

чены полнокровие и вакуолизация цитоплазмы эндотелия хориокапилляров. В интратретинальных сосудах наблюдаются гипертрофия цитоплазмы эндотелиоцитов, деструкция их органелл и утолщение базальной мембраны. После окончания воздействия ИР в дозе 15 Гр и ее комбинации со С отмечены сужение просвета хориокапилляров, стаз и сладж форменных элементов, деструктивные изменения эндотелия.

Пронин Н. А., Лазутина Г. С., Павлов А. В. (г. Рязань, Россия)

**ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАНТОВ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ
ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО
ПАНКРЕАТИТА**

Pronin N. A., Lazutina G. S., Pavlov A. V. (Ryazan, Russia)

**THE SIGNIFICANCE OF BLOOD SUPPLY VARIANTS
OF THE PANCREATO-DUODENAL REGION IN THE SURGICAL
TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS**

Целью данного исследования было изучение экстраорганных артериальных сосудов панкреатодуоденальной зоны. На 1-м этапе изучали артерии путем препарирования комплекса органов верхнего этажа брюшной полости при инъекции магистральных сосудов модифицированной массой Тейхмана-Тихонова. На 2-м этапе проводили клиническое исследование на 12 пациентах (10 мужчин и 2 женщины), которым на базе БСМП г. Рязани выполнена резекция головки поджелудочной железы (ПЖ) по Фрею по поводу хронического «головчатого» панкреатита. Пациенты были разделены на 2 группы — контрольную (6 человек, оперированных по оригинальной методике Фрея), и подопытную (6 человек, которым была выполнена операция Фрея с учетом обнаруженных нами закономерностей). В ходе проведенного исследования выявлено, что основными источниками кровоснабжения головки ПЖ и двенадцатиперстной кишки являются передняя и задняя панкреатодуоденальные артериальные дуги. Дополнительными источниками служат: предпанкреатическая артерия (артерия головки и шейки ПЖ), дорсальная и нижняя панкреатические артерии, так как бассейн двух последних сосудов взаимозаменяем. Предварительная перевязка артерий, образующих переднюю панкреатодуоденальную дугу, при резекции головки ПЖ у больных в подопытной группе, позволяет более полно удалить склерозированную ткань головки ПЖ, уменьшает риск развития кровотечения, облегчает выполнение оперативного вмешательства и уменьшает длительность операции.

Процкая А. С. (г. Омск, Россия)

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ
КРОЛИКОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КСИЛАЗИНА И ЭТАНОЛА
НА ФОНЕ ОСТРОЙ ИШУРИИ**

Protskaya A. S. (Omsk, Russia)

**HISTOLOGICAL CHANGES IN RABBIT KIDNEYS UNDER THE
INFLUENCE OF XYLAZINE AND ETHANOL IN COMBINATION
WITH ACUTE ISCHURIA**

У 10 кроликов в возрасте 10 мес (основная группа) в течение 3 сут производили моделирование острой ишурии путем инфравезикальной обструкции. Контрольную группу составляли 5 интактных кроликов. Животным основной группы на фоне ишурии вводили внутримышечно 2% раствор ксилазина и 33% раствор этанола с глюкозой внутривенно. При гистологическом исследовании препаратов, окрашенных гематоксилином-эозином, а также по Ван-Гизону, в почках кроликов основной группы отмечены гемодинамические расстройства: расширение и переполнение кровью дуговых, междольковых, внутримальных вен, а также капилляров в юкстамедуллярной зоне коркового вещества и в граничащих с ним участках мозгового вещества. В почечных тельцах поверхностной зоны отмечены морфологические признаки снижения функциональной активности: спавшиеся кровеносные капилляры сосудистых клубочков, сужение мочевого пространства. В проксимальных извитых канальцах этой зоны эпителиоциты — набухшие, с мелкой оксифильной зернистостью цитоплазмы; их просвет уменьшен. В почечных тельцах юкстамедуллярной зоны наблюдались признаки усиления функции: увеличение сосудистых клубочков, расширение их кровеносных капилляров и мочевого пространства. Обнаруженные изменения в поверхностной зоне коркового вещества связаны с гемодинамическими расстройствами и имеют обратимый характер.

Прощина А. Е., Барабанов В. М., Кривова Ю. С. (Москва, Россия)

**ОСТРОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗНОГО ТИПА
В ПРЕНАТАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ЧЕЛОВЕКА**

Proshchina A. Ye., Barabanov V. M., Krivova Yu. S. (Moscow, Russia)

**VARIOUS TYPES OF PANCREATIC ISLETS IN HUMAN
PRENATAL DEVELOPMENT**

В поджелудочной железе (ПЖ) взрослого человека можно выявить различные типы организации эндокринной части: единичные гормон-содержащие клетки, небольшие кластеры клеток, островки плащевого типа и мозаичные островки. В пренатальном развитии были также выявлены