

Войтив Я.Ю., Сирук А.В., Маричук Н.С.

Буковинский государственный медицинский университет

КОРРЕЛЯТИВНАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СИСТЕМ ФИБРИНОЛИЗА, ПРОТЕОЛИЗА ПЛАЗМЫ КРОВИ И ТКАНИ ТОНКОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА

Аннотация

В условиях острого эксперимента исследованы изменения показателей систем фибринолиза, протеолиза крови и ткани тонкой кишки при перитоните. Выявлен дисбаланс между системными и тканевыми показателями систем фибринолиза и протеолиза. Исследованы коррелятивные связи между изменениями показателей фибринолитической, протеолитической активности плазмы крови и ткани тонкой кишки, которые нужно учитывать при разработке патогенетически обоснованных методов профилактики и лечения кишечной недостаточности при перитоните.

Ключевые слова: кишечная недостаточность, перитонит, фибринолиз, протеолиз.

Voitiv Ya.Yu., Siruk A.V., Marychuk M.S.

Bukovina State Medical University

CORRELATIVE RELATIONSHIP BETWEEN THE SYSTEM FIBRINOLYSIS, PROTEOLYSIS PLASMA AND TISSUE OF INTESTINE IN THE EXPERIMENTAL PERITONITIS

Summary

In condition of the sharp experiment explored change the system factors fibrinolysis, proteolysis of the blood and tissue of the small intestine at peritonitis. It is revealed dysbalance between system and tissue factors fibrinolysis and proteolysis. The explored correlative relationship between change the factors fibrinolysis, proteolysis to activities of the plasma shelters and fabrics of the small intestine, which it is necessary to take into account at development pathogenesis motivated methods of the prophylaxis and treatments to intestine insufficiency at peritonitis.

Keywords: intestine insufficiency, peritonitis, fibrinolysis, proteolysis.

УДК 611.94:611.132.2

АНАТОМИЯ СОСУДОВ КОРНЯ СЕРДЦА И ТРАНСПЕРИКАРДИАЛЬНЫЕ ДОСТУПЫ К НИМ

Измайлова Л.В., Зиновьев И.Э.

Харьковский национальный медицинский университет

В настоящее время значительно расширяются оперативные вмешательства и показания к ним в тех случаях, которые раньше считались неоперабельными. Получены данные по уточнению анатомии средостения. Изучены доступы к органам и сосудам средостения. Проведено топографо-анатомическое исследование.

Ключевые слова: средостение, перикард, сосуды корня сердца, околосердечная сумка, трансперикардальные доступы.

Постановка проблемы. Современный уровень развития анатомии ставит перед топографо-анатомами новые задачи по уточнению анатомии средостения, околосердечной сумки и магистральных сосудов средостения требуют более точных сведений по анатомии в этой области. В поисках новых, более рациональных доступов и приемов к органам и сосудам грудной полости имеют значение и индивидуальные различия органов, телосложения и особенностей положения околосердечной сумки в грудной клетке (высокое или низкое положение). Литературные данные различных авторов по анатомии сосудов корня сердца весьма разноречивы.

Цель статьи. Изучить особенности внутриперикардальных отделов сосудов корня сердца, их топографо-анатомические взаимоотношения с задними отделами сердца, задней стенкой околосердечной сумки и с заворотами с учетом индивидуальных различий и изменчивости.

Изложение основного материала. При анатомическом изучении сосудов корня сердца выполнены:

1) антропометрические исследования; 2) гистотопографическое исследование зон фиксации и степени фиксации околосердечной сумки на внутриперикардальных отделах сосудов корня сердца. Данные топографо-анатомического исследования показали, что между сосудами корня сердца располагается задняя стенка околосердечной сумки. Строение ее может быть весьма различно, в зависимости от топографии сосудов корня сердца, топографо-анатомических взаимоотношений их с перикардом, от выраженности заворотов и степени фиксации околосердечной сумки на сосудах корня сердца и на задней поверхности сердца. Соединительной складкой венозной переходной зоны на сосудах корня сердца (на полых и легочных венах) задняя стенка перикарда делится на два этажа – верхний и нижний, а вертикальные складки венозной переходной зоны (правая и левая) отделяют правый и левый латеральный отделы, расположенные между сосудами и выстилающие завороты околосердечной сумки. Высота задней стенки перикарда колеблется у разных лиц в пределах 10

– 15 см, причем наибольшая высота отмечается у лиц долихоморфного телосложения. Задняя стенка перикарда проецируется за грудиной на разных уровнях в зависимости от положения грудной полости околосердечной сумки. Верхняя граница задней стенки перикарда располагается не выше уровня грудино-ключичных сочленений и не ниже уровня прикрепления к грудине вторых реберных хрящей. Нижняя граница соответствует уровню прикрепления к грудине IV-V реберных хрящей. При проекции на позвоночник задняя стенка перикарда располагается не выше верхнего края тела III-V грудных позвонков и не ниже – тела XI грудного позвонка. Индивидуальные различия задней стенки околосердечной сумки, выражающиеся в форме строения ее, в размерах, в скелетотопии, в количестве перикардиальных складок переходных зон перикарда на сосудах корня сердца, в выраженности заворотов, позволили выявить существование двух крайних форм изменчивости задней стенки перикарда – малоскладчатой и многоскладчатой.

Малоскладчатая форма задней стенки околосердечной сумки характеризуется малой извилистостью венозной переходной зоны листков перикарда на сосудах корня сердца, наименьшим числом складок к сосудам корня сердца и большей выраженностью общих перикардиальных складок к сосудам правой половины (верхняя и нижняя полые вены и правые легочные вены) и к сосудам левой половины (левые легочные вены), а также неглубокими и плохо выраженными заворотами между полыми венами и правыми легочными венами, между правыми легочными и между левыми легочными венами. Отмечается значительный участок фиксации перикарда на задней поверхности сердца и магистральных сосудах средостения.

Многоскладчатая форма задней стенки околосердечной сумки характеризуется большой извилистостью венозной переходной зоны на сосудах корня сердца и наличием глубоких, хорошо выраженных заворотов между верхней поллой веной и правыми легочными венами, между нижней поллой веной и правыми легочными венами. Количество складок увеличивается до шести и каждый сосуд имеет свою отдельную складку.

Внутри полости околосердечной сумки располагаются сосуды корня сердца на различном протяжении, причем длина этих сосудов (восходящая аорта, легочный ствол и его ветви – правая и левая легочные артерии, правые и левые легочные вены, верхняя и нижняя полые вены) различна не только у разных лиц, но и у одного и того же лица с разных сторон, так как переход листков перикарда на сосудах корня сердца происходит по косой, сильно изогнутой линии и поэтому протяженность сосуда внутри околосердечной сумки спереди, сзади, справа и слева оказывается различной.

Индивидуальные различия, выявленные при изучении сосудов корня сердца, находятся также в прямой зависимости от выраженности заворотов околосердечной сумки и топографии артериальной и венозной переходных зон. При глубоких и хорошо выраженных заворотах отмечаются более длинные внутриперикардиальные отделы сосудов корня сердца, чем при неглубоких и плохо выраженных заворотах или вовсе при отсутствии их в задних отделах околосердечной сумки. Более длинные отрезки сосудов корня сердца отмечаются и при высоком положении перикардиальной складки артериальной и венозной переходных зон и более короткие отрезки сосудов отмечаются при низком положении. Так, при краниальном положении перикардиальной

складки на сосудах артериальной переходной зоны отмечается наибольшая длина восходящей аорты – 7,5–7,7 см и легочного ствола – 6,0–6,3 см и наибольший эпикардиальный покров на этих сосудах. При низком или каудальном положении перикардиальной складки длина восходящей аорты будет наименьшая – 3–3,6 см, легочного ствола – 2,0–3,0 см и наименьший эпикардиальный покров.

У правого края восходящей части аорты формируется купол околосердечной сумки. Форма купола зависит от положения сердца в грудной полости. При вертикальном положении сердца и направлении стволов восходящей аорты и легочного ствола вверх и влево купол, как правило, отклоняется влево. При косом положении сердца и направлении магистральных сосудов вверх и несколько влево и кзади – купол располагается ближе к срединной линии тела и вправо. Более значительное отклонения купола перикарда от срединной линии тела вправо до 2–2,5 см были отмечены при поперечном положении сердца в грудной полости (в 12% наблюдений). Высота стояния купола околосердечной сумки или расстояние от артериальной переходной зоны листков перикарда до наиболее выступающей части купола на исследованном материале колебалась от 0,5 до 2,8 см. Так, при относительно длинных отрезках верхней поллой вены (3,5–4,0 см), восходящей аорты (7,0–7,7 см) и легочного ствола (5,5–6,3 см), наблюдалась и наибольшая высота купола перикарда – 2,5–2,8 см. При наименьшей длине внутриперикардиальных отрезков верхней поллой вены (0,5–1,0 см), восходящей аорты (3,0–4,0 см) и легочного ствола (2,5–4,0 см) высота купола была наименьшей – 0,5–1,0 см. У большинства лиц высота купола была в пределах – 1,0–2,5 см.

Верхняя полая вена прилежит к куполу перикарда своим внеперикардиальным отделом, на уровне впадения в нее непарной вены. Площадь соприкосновения верхней поллой вены с куполом перикарда различна у разных лиц и зависит от хода перикардиальной складки. Сзади к куполу прилежит трахея выше ее деления на главные бронхи, реже – к бифуркации трахеи или справа от трахеи. Отклонение купола от трахеи не превышало 1–1,5 см, причем при максимальном отклонении купол даже несколько заходил за заднюю поверхность верхней поллой вены и располагался около непарной вены, у места впадения ее в верхнюю полую вену.

По отношению к восходящей аорте и плечеголовному стволу купол располагался на разных уровнях. Так, в 78% купол находился ниже отхождения плечеголовного ствола от дуги аорты, в 16% – на одном уровне и в 6% – выше, причем во всех случаях купол располагался вдоль правой стенки.

При нахождении купола околосердечной сумки ниже места отхождения плечеголовного ствола от дуги аорты отмечались индивидуальные различия, причем максимальным расстоянием было 4,2 см, а минимальным – 0,2–0,4 см. Спереди в 86% наблюдений купол прикрыт правой медиастинальной плеврой или устьем левой плечеголовной вены, которая при оперативных вмешательствах является ориентиром для точного определения местонахождения купола, для исключения вскрытия полости перикарда. Высокое состояние купола околосердечной сумки и выраженность заворотов перикарда, участвующих в его формировании (правый и левый позадиортальные завороты), создают наилучшие условия при трансперикардиальных подходах через поперечную пазуху перикарда.

Выводы и предложения. Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что внутриперикар-

диальные отделы сосудов корня сердца в полости околосердечной сумки располагаются на различном протяжении у разных лиц и, по-разному, с различных сторон у одного и того же лица, в виду особо сложного хода переходной складки париетального листка перикарда в висцеральный. Эта переходная складка листков перикарда отдельно окружает артериальные стволы (восходящую аорту и легочной ствол), образуя **артериальную переходную зону**, и отдельно – венозные стволы сосудов корня сердца (легочные и полые вены), формируя венозную переходную зону.

Выявлены крайние формы изменчивости внутриперикардиальных отделов сосудов корня сердца – более длинные и более короткие, при разных по-

ложениях артериальной и венозной переходной зон – **при высоком положении (краниальном) и при низком (каудальном)**. Более длинные отрезки внутриперикардиальных отделов сосудов корня сердца отмечены при глубоких и хорошо выраженных заворотах задней стенки перикарда, при высоком положении переходных зон околосердечной сумки и при долихоморфной форме телосложения. Более короткие отрезки внутриперикардиальных отделов сосудов корня сердца отмечаются при недостаточно выраженных заворотах или при отсутствии их около сосудов, при низком положении переходных зон околосердечной сумки и при брахиморфной формой телосложения.

Список литературы:

1. Хирургическая анатомия перикардиальных каналов и заворотов. Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 1961, 3, 44-48.
2. Хирургическая анатомия задней стенки перикарда. Медгиз, Москва, 1960.
3. Каган И.И. Основы клинической анатомии сердца: учеб.пособие. 2-е изд. / И.И. Каган // Оренбург. -1999.
4. Гайворонский И.В. Нормальная анатомия человека / И.В. Гайворонский. -Спб.: «СпецЛит», 2000. Т.2.
5. Соколов В.В. Сосуды сердца /В.В. Соколов Ростов-на-Дону: Изд. Рост ГМУ, 1997.

Ізмайлова Л.В., Зінов'єв І.Е.

Харківський національний медичний університет

АНАТОМІЯ СУДИН КОРНЯ СЕРЦЯ І ТРАНСПЕРІКАРДІАЛЬНІ ДОСТУПИ ДО НИХ

Анотація

В даний час значно розширюються оперативні втручання і показання до них у тих випадках, які раніше вважалися неоперабельними. Отримано дані щодо уточнення анатомії середостіння. Вивчено доступи до органів і судинам середостіння. Проведено топографо-анатомічне дослідження.

Ключові слова: середостіння, перикард, судини кореня серця, околосердечная сумка, трансперикардіальні доступи.

Izmaylova L.V., Zinoviev I.E

Kharkov National Medical University

VESSELS' ANATOMY OF HEART RADIX AND TRANSPERICARDIAL ACCESSES TO THEM

Summary

Nowadays, there is a significant expansion of operative interposals and indication to them in those cases which were non-operative in the past. Data about elaboration of mediastinum anatomy has got. Accesses to the organs and vessels of mediastinum have studied. The topography anatomic research has done.

Keywords: mediastinum, pericardium, vessels of heart's radix, heart-surrounding sac, transpericardial accesses.

УДК 618.2-07

ИММУНОЛОГИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Казимирко Н.К., Акимова Е.Е., Завацкий В.Ю., Поляков А.С., Татаренко Д.П.

Луганский государственный медицинский университет

Во время беременности и раннего послеродового периода изменяется как количественный, так и качественный состав иммунокомпетентных клеток периферической крови. Однако говорить о беременности как об иммунодефицитном состоянии вряд ли возможно. К моменту родов действие всех факторов, направленных на поддержание иммунной толерантности к антигенам плода, резко уменьшается, в связи с чем роды можно рассматривать как своеобразную реакцию отторжения.

Ключевые слова: беременность, иммунитет, иммунный ответ, трофобласт, спермин.

Введение. В первые недели беременности происходит перестройка иммунной системы матери и формирования механизмов адаптации к присутствию развивающегося в утробе организма.

Несмотря на то, что эмбрион развивается из яйцеклетки, после оплодотворения генетический код будущего организма состоит из комбинации ДНК матери и отца и является уникальным. Клетки бу-