

доли имеет вид желоба с воротной веной, печеночной артерией и общим желчным протоком, который разделяет сосочковый и хвостатый отростки печени. Борозда полой вены оказывается на медиальном крае широкой ямки правого надпочечника, а на дорсальном крае превращается в канал, как и борозда пупочной вены около квадратной доли, которая соединяется с правой долей печеночным «мостиком» над дном желчного пузыря. Эти и другие деформации висцеральной поверхности печени обычно исчезают у плодов в связи с замедлением роста и относительным уменьшением печени.

МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО В СТЕНКЕ И В БРЫЖЕЙКЕ ТОНКОЙ КИШКИ

Петренко В.М.

*Российская академия естествознания,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Брыжейка – плоскостной, двухмерный орган с относительно простым строением. Ее микроциркуляторное русло (МЦР) имеет сетевидную организацию с локальными деформациями, включая растяжения и разрывы петель сети. МЦР внутренних органов, в частности стенки тонкой кишки, отличается трехмерностью архитектуры, большей емкостью и множественными деформациями, что обусловлено многослойностью кишечной стенки и морфогенезом множества интраорганных структур, например, кишечных ворсинок и желез. В любом случае, в МЦР определяются базальные сети наиболее крупных артериол и венул. Их петли образуют контуры микрорайонов МЦР. На их территории терминальные артериолы распадаются на сети

капилляров, вступающих в тесные взаимоотношения с окружающими тканями. В этих метаболических блоках МЦР происходит гемотканевый метаболизм – основа жизни человека и животных. В кишечной стенке сосудистое русло приобретает гораздо более сложное строение, чем в брыжейке: 1) ярко выраженное многослойное, адекватное оболочкам и слоям кишечной стенки, причем кровеносное русло располагается поверхностнее (ближе к эпителию), чем лимфатическое; 2) синтициальное, поскольку в плотном окружении мышечных слоев петли базальных сетей МЦР (и всего интраорганного сосудистого русла) «сжимаются», из петель «выдавливаются» модули, сети капилляров и сплетения собирательных венул. Они сливаются в полиморфные надстройки базальных сетей МЦР с образованием его сложных микрорайонов. Особенно значительные деформации и сложные конструкции микрорайонов МЦР определяются около скоплений рабочих структур органа (мышечные пучки, железы, кишечные ворсинки). Лимфатическое русло как коллатераль венозного русла повторяет его морфогенетические движения в стенке тонкой кишки и в целом имеет черты циркулярно-радиальной организации: 1) циркулярные сети лимфатических капилляров (ЛК) и посткапилляров (ЛПК – отводящие лимфатические сосуды ЛС I-II порядков) в оболочках; 2) радиальные ЛК и ЛПК соединяют сети ЛК и сплетения ЛПК в пределах одной (собственная пластинка слизистой и подслизистая основа) или двух смежных оболочек; 3) радиальные коллекторные ЛС (отводящие ЛС III-IV порядков) имеют мышечную оболочку, соединяют циркулярные сплетения ЛПК и ЛС I порядка подслизистой основы и субсерозного слоя и продолжают в экстраорганные ЛС.

«Фундаментальные исследования»,

Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.

Медицинские науки

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕМНЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВОДИТЕЛЯМИ И Пассажирами, ПОСТРАДАВШИМИ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Базанов С.В.

*Территориальный центр медицины катастроф
Ивановской области, Иваново,
e-mail: tcmkio@rambler.ru*

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) является одной из основных проблем здравоохранения в Ивановской области [1]. В результате гибели пострадавших в ДТП наносится значительный социально-экономический ущерб, сопоставимый с региональными затратами на развитие здравоохранения [2]. Неиспользование ремней безопасности водителями

и пассажирами транспортных средств является одним из основных факторов риска получения в ДТП тяжелых, зачастую фатальных травм. С 2011 по 2015 годы ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (ТЦМК) проводил оперативный мониторинг и анализ использования ремней безопасности водителями и пассажирами автотранспортных средств, пострадавших в результате ДТП. Информация обо всех ДТП с пострадавшими направлялась в ТЦМК ежемесячно учреждениями здравоохранения Ивановской области, оказывающими скорую медицинскую помощь. Помимо стандартной информации общего и медицинского характера, включавшей место, время, тип ДТП, возраст, пол пострадавших, диагноз, степень тяжести, СМП предоставляли данные о категории участника дорожного движения, а также использовании водителями