

ской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–2. – С. 228.

3. Базанов С.В. Роль первой помощи в снижении смертности от дорожно-транспортных происшествий // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 707.

4. Базанов С.В. Влияние стажа управления автотранспортным средством на показатели дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–2. – С. 227.

5. Базанов С.В. Использование ремней безопасности водителями и пассажирами, пострадавшими в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–2. – С. 226–227.

6. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Влияние возраста пострадавших на летальность при дорожно-транспортных происшествиях // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–1. – С. 132–132.

7. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие территориального центра медицины катастроф Ивановской области в реализации международного проекта «Безопасность дорожного движения в 10 странах (RS-10)» // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–2. – С. 220–221.

8. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. – № 11–5. – С. 653–654.

9. Базанов С.В. Роль первой помощи в снижении смертности от дорожно-транспортных происшествий // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 707.

10. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Сравнительный анализ показателей смертности пострадавших в ДТП в Ивановской области и ряде зарубежных стран // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–1. – С. 133–134.

11. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 649.

12. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12. – С. 643–644.

13. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Особенности дорожно-транспортных происшествий с пешеходами в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 4–3. – С. 496.

14. Аганезова Н.В. Предменструальный синдром: биологические и психосоциальные предикторы патогенеза, клиника, обоснование комплексной терапии: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, 2011. – 41 с.

1983). Развитие вен печени я изучил на 30 сериях гистологических срезов зародышей человека 4–8 нед в трех основных плоскостях.

Асимметричный рост печени коррелирует с таким же развитием пупочных вен (ПВ). Закладка хвостатой доли (врастание правой доли в корень дорсальной брыжейки пищеводно-желудочного сегмента передней кишки) у эмбриона 5 мм длины (4 нед) сопровождается закладкой примитивной поллой вены (ППВ) в виде дорсального выроста правого пупочно-желточного ствола, принимающего печеночные синусоиды. Их сеть находится на месте проксимальных отделов правой и левой желточных вен (ЖВ), расчлененных печеночными балками. Под печенью ЖВ и их анастомозы окружают среднюю кишку и зачатки поджелудочной железы, левая ЖВ крупнее правой. У эмбриона 6 мм длины растущая хвостатая доля печени фиксирует верхний анастомоз ЖВ, желудок при повороте «отрывает» от него левую ЖВ. Средний анастомоз ЖВ, правая (выше) и левая (ниже) ЖВ составляют S-образную примитивную воротную вену печени (ВВП). Ее левая ветвь (верхний анастомоз ЖВ) соединяется с ППВ посредством магистрализирующегося канала в сети печеночных синусоидов (венозный проток печени – ВПП), затем впадает в левую ПВ. У эмбрионов 8–10 мм длины (5–5,5 нед) завершается редукция проксимального отрезка левой ПВ и правого конца нижнего анастомоза ЖВ. Правая ПВ в целомической полости исчезает. В эти сроки ВВП образуется путем слияния верхней и нижней брыжеечных вен (каудальные отрезки ЖВ), в воротах печени разделяется на правую и левую ветви. Соединение левой ветви с ПВ расширяется – венозный синус печени (ВСП). ВПП соединяет ВСП с ППВ. На этой стадии развития определяются устьевые отрезки трех постоянных печеночных вен. В дальнейшем ВСП становится большим по ширине, чем ВВП в 2–3 раза, промежуточное положение занимают ВПП и ПВ. Ветви ВВП: латеральные – правая (в правую долю печени) и левая (в ВСП); супрабифуркационные (в хвостатую и правую доли печени), инфрабифуркационные (в квадратную и хвостатую доли печени). Печеночные вены: левая вена идет поперек, впереди ВПП, соединяется с промежуточной веной (из «средней» доли печени), общим стволом они впадают в переднюю стенку нижней поллой вены; правая вена впадает в правый сегмент, а ВПП – в левый сегмент передней полуокружности нижней поллой вены.

РАЗВИТИЕ ВЕН ПЕЧЕНИ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Петренко В.М.

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

Эмбриональное развитие вен печени описано в литературе ограничено и противоречиво (Пэттен Б.М., 1959; Станек И., 1977; Карлсон Б.,