

зависимость диаметра ЧС от калибра аорты. Однако отмеченная закономерность была нарушена в случае с aberrантной ОПА, в связи с чем можно предположить, что малый диаметр ЧС при относительно крупной аорте может служить косвенным свидетельством аномального отхождения одной из его ветвей.

### **Литература**

1. Егоров, В.И. Артериальные целиако-мезентериальные aberrации: сравнение операционных данных и КТ-ангиографии / В.И. Егоров [и др.] // Хирургия. – 2009. – № 4. – С. 82-94.

2. Winston, C.B. CT angiography for delineation of celiac and superior mesenteric artery variants in patients undergoing hepatobiliary and pancreatic surgery / C.B. Winston [et al.] // Am. J. Roentgenol. – 2007. – V. 189. – № 1. – P. 7-12.

3. Walker, G.T. Mesenteric Vasculature and Collateral Pathways / Semin Intervent Radiol. – 2009. – V. 26. – № 3. – P. 167-174.

4. Виноградов, В.В., Мазаев, П.Н., Шаповальянц, Г.Г. Селективная ангиография органов брюшной полости и забрюшинного пространства / М.: Медицина. – 1971. – 124 с.

5. Борисова, Е.Л. Изучение вариантной анатомии печеночных артерий с помощью МСКТ на примере 200 исследований // REJR. – 2013. – Т. 3, № 3. – С. 89-90.

6. Koops, A. Anatomic variations of the hepatic arteries in 604 selective celiac and superior mesenteric angiographies / A. Koops [et al.] // Surg Radiol Anat. – 2004. – V. 26. – № 3. – P. 239-244.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛЕНИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ**

*О.И. Залюбовская, В.В. Зленко, Н.Е. Пирятинская,  
Н.И. Литвиненко, Е.Н. Яворская, Ю.П. Гниденко  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина*

Максимальное напряжение кортизол-продуцирующей функции характерно для острого септического воспаления, минимальное – для сефадексного воспаления. Два остальных вида (карагиненовое и адьювантное воспаление) занимают промежуточное положение.

*Ключевые слова:* хроническое воспаление, иммуногистохимия, кора надпочечников.

Воспаление является актуальной проблемой медицины. Вместе с тем механизмы хронического воспаления изучены недостаточно. Мало изучены патогенетические особенности разных видов хронического воспаления. Особый практический интерес вызывают механизмы перехода острого воспаления в хроническое (вторично хронического воспаления), а также иммунного хронического воспаления, поскольку очень часто развитие хронического воспаления связано с персистенцией в организме антигена.

*Материал и методы исследования.* Иммуногистохимическое исследование проводили на парафиновых срезах толщиной 5-6 мкм прямым методом Кунса по методике Brosman (1979). Кортизол-продуцирующую функцию спонгиоцитов коры надпочечников экспериментальных животных определяли моноклональными антителами (МКА) к кортизолу («Кортизол-ИФА» ХЕМА Со., Ltd). Препараты изучали с помощью люминисцентного микроскопа «Axioskop 40» и программного обеспечения «Biostat». Цифровые данные обработаны методами вариационной статистики.

*Результаты исследований.* Во всех группах экспериментальных животных отмечалось усиление кортизол-продуцирующей активности в пучковой зоне коры надпочечников. Однако существенные особенности выявлялись в каждой конкретной группе как в отношении степени усиления кортизол-продуцирующей активности спонгиоцитов, так и в отношении сроков этой активации. Максимальное напряжение кортизол-продуцирующей функции характерно для острого септического воспаления, минимальное – для сефадексного воспаления. Два остальных вида занимают промежуточное положение. В ранний срок эксперимента, а именно на 7-е сутки, максимальное напряжение функциональной активности спонгиоцитов характерно для острого септического воспаления, тогда как при сефадексном воспалении максимальное напряжение этой активности отмечалось лишь к концу эксперимента – на 28-е сутки. При карегиненовом и адьювантном воспалении максимально напряжение кортизол-продукции отмечалось соответственно на 14-е сутки и 21-е сутки эксперимента. Вышеуказанное, по-видимому, обусловлено характером развивающейся воспалительной реакции, с

одной стороны, и ролью кортизоловой системы в реализации отдельных звеньев этой реакции – с другой.

*Выводы.* Во всех группах экспериментальных животных отмечалось усиление кортизол-продуцирующей активности в пучковой зоне коры надпочечников. Существенные особенности выявлялись в каждой конкретной группе как в отношении степени усиления кортизол-продуцирующей активности спонгиоцитов, так и в отношении сроков этой активации. Максимальное напряжение кортизол-продуцирующей функции характерно для острого септического воспаления, минимальное – для сефадексного воспаления.

### **ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ, СТРОЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЗОН «ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ» СФИНКТЕРОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА**

*В.М. Калинин, И.Н. Шабанова*

*Тверской государственной медицинской университет, г. Тверь*

В статье представлены результаты изучения топографии, строения и артериального кровоснабжения зон так называемых «физиологических» («функциональных») сфинктеров ободочной кишки человека.

Ключевые слова: ободочная кишка и ее отделы, «физиологические» сфинктеры, межгаустральные борозды, полулунные складки, ободочные артерии, сфинктерология.

По Международной анатомической терминологии (1998, 2003) в толстой кишке есть два анатомических сфинктера: внутренний и наружный заднего прохода. Вместе с этим только в ее ободочной части (colon) врачи-рентгенологи выявляют от 7 [3] до 11 [6] непостоянных «физиологических» (т.е. без морфологического субстрата) сфинктеров, имеющих важное значение как в нормальном функционировании всей толстой кишки, так и в ее многообразной патологии.

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей строения и артериального кровоснабжения стенки ободочной кишки в зонах расположения ее «физиологических» сфинктеров.