

ла. В брюшине мочевого пузыря в местах слияния мелких вен в более крупные при импрегнации солями серебра выявили превенулярные сфинктеры, которым отводится роль лабильных регуляторов, дозирующих экспозицию и давление крови в капиллярном и посткапиллярном русле.

Таким образом, в интрамуральном венозном русле мочевого пузыря человека встречаются клапанные и неклапанные адаптационные структуры стенок венул, обеспечивающие локальные гемодинамические функции в различных оболочках и отделах мочевого пузыря.

Ивановский медицинский институт им. А. С. Бубнова

Поступила 11/VII 1987 г.

Պ. Ֆ. ԿՈՒԶՆԵՏՈՎ

ՄԱՐԴՈՒ ՄԻԶԱՊԱՐԿԻ ԵՐԱՎԱՅԻՆ ՄԻԿՐՈՎԱՍԵՆՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱՍԹԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Մարդու միզապարկի ինտրամուրալ երակային հանում ներկայացված են հարմարողական կառուցվածքներ, որոնք ակտիվ մասնակցում են միկրոշրջանառական արյան շրջանառությանը: Վենուլաների միկրոփականները առավելագույն հանդիպել են միզապարկի շարժուն մասի թաղանթներում, իսկ նրա ֆիքսված մասում՝ երակների և վենուլաների պատերի ձևաբանորեն տարբեր մկանային կամ էնդոթելա-շարակցահյուսվածքային արտափքումներ:

P. F. Kouznetsov

Structural Mechanisms of Regulation of the Human Urinary Bladders Venous Microvessels

Summary

In intramural venous bed of the human urinary bladder there exist adaptive structures, having an active participation in microcirculatory hemodynamics. The microvalves of the venules were observed chiefly in the membranes of the mobile part of the bladder, and in the fixed part—morphologically different muscular and endothelial-connective diverticula of the veins' and venules' walls.

УДК 616.133—072.1

В. Б. КАРАХАН, В. Б. МИТРОПОЛЬСКИЙ

КАРОТИДНАЯ ЭНДОСКОПИЯ

Роль патологии экстракраниального отдела системы сонных артерий в генезе острых нарушений мозгового кровообращения хорошо известна, однако далеко не полно установлены конкретные морфологические варианты атеросклеротических их поражений. Часто подобные

поражения не определяются не только прижизненно, но и посмертно, что связано с несовершенством методик осмотра сонных артерий *на шее*. Внедрение эндоскопического метода в ангиологию дает возможность осматривать стенки сосудов за пределами артериотомии. И хотя к настоящему времени имеется уже достаточное число публикаций по вазоскопии, исследованию сонных артерий посвящены лишь единичные сообщения (Ollinger C. P., 1977; Towne J. B., Bernhard V. M., 1977).

Цель настоящего исследования — дать визуальную оценку эндоваскулярной топографии шейного сегмента системы сонных артерий.

Исследования проведены на 20 трупах людей в возрасте от 50 до 85 лет, использован тонкий гибкий эндоскоп ENF-P (фирма «Олимпас», Япония) с диаметром вводимой трубки 3,7 мм. Осмотр осуществляли путем введения эндоскопа через поперечный разрез общей сонной артерии на уровне нижней вырезки щитовидного хряща с последующим проведением прибора вверх — к бифуркации сосуда. Небольшой диаметр эндоскопической трубки с подвижным дистальным сегментом позволял проводить последовательный осмотр интимы внутренней и наружной сонных артерий. При наличии сгустков крови, затрудняющих осмотр, проводили их вымывание через артериотомический разрез.

Эндоскопическая сегментарная топография каротидной системы. При введении эндоскопа определяются стенки общей артерии в виде трубчатой полости округлой формы со стенками розово-желтого цвета, поверхность которых имеет большее или меньшее число складок интимы. При дальнейшем продвижении вверх регистрируется зона бифуркации в дальнем и ближнем обзоре. Для топографической сегментарно-сосудистой ориентации и отличия устья внутренней сонной артерии от наружной выделены следующие эндоскопические критерии (при ближнем обзоре): 1) внутренняя сонная артерия располагается латеральнее наружной и просвет ее шире; 2) контур просвета внутренней сонной артерии округлый, а наружной сонной — эллипсоидный или вытянутый в передне-заднем (относительно нормального положения тела) направлении; 3) киль бифуркации в области передней стенки сосуда расширяется с формированием небольшого выступа; 4) на поверхности внутренней сонной артерии значительно больше складок.

При последующем раздельном осмотре внутренней и наружной сонной артерии на стенках последней прослеживаются множество устьев отходящих от нее ветвей.

Протяженность осмотра достигает 8—10 см, ограничения возникают при наличии стеноза, петлеобразования, тромбоза общей или внутренней сонной артерии, однако эндоскопический способ обеспечивает возможность обнаружения этих видов патологии.

Топография зоны осмотра уточняется по измерению длины введенной в сосуд части эндоскопической трубки и по регистрации феномена каротидной трансиллюминации в виде свечения на передне-боковой поверхности шеи.

Использование метода каротидной эндоскопии позволяет воссоздать трёхмерную картину сегментов общей сонной артерии и её ветвей с выявлением многообразия проявлений атеросклероза при непосредственном их видении без нарушения микротопографии может стать полезным приемом для решения комплексной проблемы атеросклероза при секционных исследованиях, а в клинике — средством надежного контроля радикальности энarterэктомии, состоятельности сосудистого шва и основой для разработки эндоскопических интракаротидных вмешательств.

Московский медицинский
стоматологический институт

Поступила 14/VII 1987 г.

Վ. Բ. ԿԱՐԱԽԱՆ, Վ. Բ. ՄԻՏՐՈՊՈԼՍԿԻ

ԿԱՐՈՏԻԴԱՅԻՆ ԷՆԴՈՍԿՈՊԻԱ

Ա Մ Փ Ն Փ Ն Ի Մ

Աշխատանքում ներկայացված է կարոտիդային համակարգի պարանոցային հատվածի ներ-
շտանոցային միկրոտոպոգրաֆիան դիակային նյութի վրա փափուկ, շարժուն էնդոսկոպի օգ-
տագործման ժամանակ:

V. B. Karakhan, V. B. Mitropolski

Carotid Endoscopy

S u m m a r y

The carotid system's cervical section's intrafuminal microtopography by means of the thin elastic endoscope is described in the article. The endoscopic criteria of evaluation of the common, internal and external carotid arteries are worked out. The prerequisites of this method's clinical application are shown.

УДК 612.32—018.73:612.323.5

Н. Е. ПАНАСЮК, Л. М. ЛЫЧКОВСКИЙ, С. Г. БОРЧАКОВСКИЙ, А. Я. СКЛЯРОВ
АНГИОАРХИТЕКТНИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
СОБАК ПРИ ДЕЙСТВИИ АЦЕТИЛХОЛИНА И ГИСТАМИНА

Особое внимание в настоящее время уделяется изучению процес-
сов кровоснабжения и микроциркуляции в слизистой оболочке желудка
при влиянии биологически активных веществ: гистамина, ацетилхоли-
на, серотонина, простагландинов и др.

Материал и методы. Исследования проведены на 9 собаках (сам-
цах). Ангиоархитектника слизистой оболочки желудка определялась
у животных контрольной группы и при введении гистамина дигидро-