

пузырного сплетения указывает на слабые опорные функции паравазального «скелета». В то же время в нижних отделах пузырного сплетения вокруг вен формируются мышечно-фасциальные влагалища, срастающиеся с адвентицией вен. Подобные фасциальные структуры по нашему мнению позволяют сохранять относительное постоянство просвета в условиях меняющегося кровотока. В то же время при повреждении сосудов подобные связи приводят к растяжению вен и зиянию их просвета.

Установлена тесная адвентициальная связь большинства вен с артериями мышечного типа. Наиболее простым их сочетанием является расположение одной вены в наружной оболочке артерии. В подобных случаях вена соприкасается с последней на территории около одной трети окружности. Другим вариантом является расположение нескольких вен в наружной оболочке артерии. Как в первом, так и во втором варианте коллагеновые волокна адвентиции артерии переходят на наружную оболочку вен и образуют единый футляр для этих сосудов. Кроме этого в средней части мочеполювого венозного сплетения выявляются группы многочисленных тонкостенных вен, которые компактно прилегают друг к другу. В их стенке обнаруживаются коллагеновые и отдельные эластические волокна с включением миоцитов.

Таким образом, морфологические особенности строения и расположения вен мочеполювого сплетения человека весьма разнообразны. Они сочетают в себе как

структуры способствующие депонированию венозной крови, так и приспособления, улучшающие её отток. В венозном оттоке по венам мочеполювого сплетения играют роль особенности строения паравазальных соединительнотканых влагалищ, тесно взаимосвязанных с мягким остовом малого таза, что обеспечивает положение сосудов в пространстве и во многом определяет условия кровотока, что в частности, может иметь определенное значение в развитии тромбоза легочной артерии, обусловленной посттравматическим тромбозом вен мочеполювого венозного сплетения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роль забрюшинных гематом в танатогенезе при травмах таза [Текст]/Д.И.Бутовский//Судебно-медицинская экспертиза.-2003.-№4.-С.14-16.
2. Анатомия венозных сплетений малого таза и их коллатеральные пути [Текст]/Е.И.Золина//Макроструктура тканей в норме, патологии и эксперименте.-Чебоксары, 1975.-С.84-87.
3. Клиническое значение мочеполювого венозного сплетения [Текст]/Н.В.Куренной.-Киев: Здоров'я, 1968.-115 с.
4. Случай воздушной эмболии при повреждении области заднепроходного отверстия [Текст]/В.В.Сем//Актуальные вопросы судебной и клинической медицины.-Ханты-Мансийск, 2002.-С.156-157.

Поступила 30.11.2006

УДК 617.73-007.23-085.844.6-07

В.Н.Красногорская¹, С.Н.Басинский², Е.В.Соломина¹, Е.В.Клименко³

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИЕЙ СЕТЧАТКИ

*ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия¹,
Орловский государственный университет², МУЗ городская больница №1³*

**V.N.Krasnogorskaya, S.N.Basinskii,
E.V.Solomina, E.V.Klimenko**

RESULTS OF SCIENTIFIC RESEARCH OF ARTERIAL BLOOD FLOW OF PATIENTS WITH ATHEROSCLEROTIC CENTRAL CHORIORETINAL DYSTROPHY OF RETINA

Дистрофические изменения сетчатки относятся к наиболее тяжелым поражениям глаза. Они встречаются как в молодом, так и в пожилом возрасте и часто характеризуются прогрессирующим течением, приводящим к снижению зрительных функций и нередко к инвалидности. К числу тяжелых в группе дегенеративных ишемических изменений сетчатой оболочки относятся поражения ее макулярной области. Особенно чувствительны к гипоксии ткани с высоким уровнем энергетического метаболизма, к таким тканям относятся сетчатка, зрительный нерв и в меньшей степени сосудистая оболочка [2, 3, 6]. В связи с анатомическими и физиологическими особенностями этих структур затруднена эвакуация продуктов патологического обмена (пировиноградная и молочная кислоты, синглетный кислород, гидроксил, супероксид, перекиси), что усиливает и удлин timer негативное действие гипоксии [4, 5]. К числу тяжелых дегенеративных

гипоксических и ишемических изменений сетчатой оболочки относятся поражения макулярной области при таких заболеваниях как атеросклеротическая центральная хориоретинальная дистрофия, миопия, посттромботическая ретинопатия и др.

Основную роль в кровоснабжении глаза играют глазничная артерия и ее ветви – центральная артерия сетчатки, задние короткие цилиарные артерии [1]. В современных клинических условиях появилась возможность использовать ультразвуковые методы исследования для определения состояния микроциркуляции глаза и скорости кровотока в сосудах, питающих ткани глаза. Ультразвуковая диагностика высокоинформативный, неинвазивный, безопасный метод, который занимает одно из ведущих мест в современной клинической офтальмологии.

Цель настоящего исследования – изучение скорости кровотока в некоторых орбитальных сосудах для выявления возможных отклонений у больных с атеросклеротической центральной хориоретинальной дистрофией сетчатки (ЦХРД).

Материалы и методы

Исследование проводили у 20 здоровых людей в возрасте от 30 до 55 лет и у 38 ЦХРД пациентов в возрасте

от 35 до 64 лет. Допплеровское исследование проводили исходя из общепринятых положений о том, что артериальная кровь поступает к сетчатке и сосудистой оболочке из системы глазничной артерии и ее ветвей, центральной артерии сетчатки и задних коротких цилиарных артерий. Измерение проводили на аппарате ACUSON-128XP-10 (Япония) линейным датчиком с частотой 7,0 МГц, используя дуплексный режим сканирования. Регистрировали доплеровский спектр кривой и оценивали пиковую систолическую скорость ($V_{\max}$), конечную диастолическую скорость ($V_{\min}$), индекс резистентности (R_i) и пульсаторный индекс (P_i), средняя скорость (V_{med}), систолидиастолическое соотношение (C/D).

Результаты исследования и обсуждение

В таблице представлены данные скорости кровотока в глазничной артерии, центральной артерии сетчатки и задних коротких цилиарных артериях обследованных лиц. У больных с ЦХРД показатель кровотока в глазничной артерии снижен в среднем до $22,54 \pm 0,92$ см/с ($p < 0,001$ по сравнению с контролем) с разбросом от 14,84 см/с до 28,3 см/с, однако периферическое сопротивление страдает в большей степени. При исследовании S/D у больных с ЦХРД выявлен коэффициент 2,9.

При анализе результатов скорости кровотока в центральной артерии сетчатки выявлено увеличение S/D до 3,2, что свидетельствует о значимой роли снижения кровотока в системе центральной артерии сетчатки при данной патологии ($p < 0,001$) по сравнению с контролем.

Снижение скорости кровотока в системе задних коротких цилиарных артерий зарегистрировано на 35%, что в среднем составляет 4,28 см/с ($p < 0,001$ по сравнению с контролем). Таким образом, как показали наши исследования у больных с ЦХРД зарегистрировано снижение скорости кровотока в системе глазничной артерии в среднем на 35% по сравнению с контролем ($p < 0,001$), в большей степени снижение кровотока отмечено в задних коротких цилиарных артериях и центральной артерии сетчатки.

Выводы

1. Допплерографическое исследование кровотока глазничной артерии является диагностическим высокоинформативным методом при оценке состояния гипоксических и ишемических заболеваний заднего отдела глаза.

2. При оценке показателей резистентного и пульсаторного индексов, систолидиастолического соотношения, можно оценить состояние сосудистой стенки сосудов и периферического сопротивления тканей глаза, являющиеся одним из показателей тяжести патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гемодинамика глаза у больных глаукомой и методы ее коррекции [Текст]/С.Н.Басинский.- Благовещенск: Из-во АГМА, 1996.-150 с.
2. К патогенезу первичной открытоугольной глаукомы [Текст]/С.Н.Федоров.-М.: Медицина, 1981.-С.3-7.
3. Медикаментозная регуляция скорости кровотока в сосудах глаза при первичной открытоугольной глаукоме [Текст]/И.А.Лоскутов, А.Н.Петрухин// Офтальмол. журнал.-2000.-№1.-С.24-27.
4. Сравнительная оценка гемодинамических факторов риска прогрессирования глаукоматозной оптической нейропатии [Текст]/Шмырева В.Ф. [и др.]//Вестн. офтальмологии.-2000.-№1.-С.3-6.
5. The color doppler imaging for blood flow measurement in extraocular vessels before and after surgical treatment of glaucomatous eyes [Text]/I.Loskoutov, A.Petruchin//Medison.-1999.-Vol.5.-P.1-4.
6. Laser Doppler velocimeter study of the effect of pure oxygen breathing on retinal blood flow [Text]/C.E.Riva, J.E.Grunewald//Invest Ophthalmol. Vis. Sci.-1983.-Vol.24.-P.47-51.

Поступила 15.09.2006

УДК 616.64: 615.9

С.С.Перфильева

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭНДОКРИННОМ АППАРАТЕ ЯИЧЕК МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ

ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия

РЕЗЮМЕ

При исследовании эндокринного аппарата яичек мужчин в возрасте 25-39 лет, страдавших алкоголизмом, были выделены группы в зависимости от срока злоупотребления ими алкоголя. В результате данной работы были выявлены патоморфологические изменения показателей, отвечающих за эндокринную функцию яичка.

SUMMARY

S.S.Perfilyeva

PATHOMORPHOLOGIC CHANGES IN THE ENDOCRINE APPARATUS OF TESTICLES OF YOUNG MEN, SUFFERING ALCOHOLISM

ticles of men in the age of 25-39 years, suffered the alcoholism, we had been allocated groups depending on term of abusing by them of alcohol. As a result of the given work pathomorphologic changes of the parameters which are responsible for endocrine function of a testicle.

Ежегодный рост заболеваемости алкоголизмом и смертности от него, во многих странах ведет к тому, что пьянство и алкоголизм приобретают характер национального бедствия [3, 4]. В патогенезе алкоголизма большое место отводится эндокринным нарушениям. Среди всех желез внутренней секреции наибольшую чувствительность к действию алкоголя, имеют яички. Результатом повреждающего токсического действия этанола на тестикулярную ткань является угасание половой функции мужчин [3, 5].

Данное исследование посвящено изучению пато-

At research of the endocrine apparatus of tes-