

тального литка (перитенона), который прилежит к поверхности фиброзного канала. Листки переходят друг в друга без границ. Внутренняя поверхность синовиального влагалища покрыта синовиальной жидкостью, а наружная – рыхлой соединительной тканью. Место, где сухожилие соприкасается с поверхностью кости и к нему подходят нервы и сосуды, называется брыжейкой (мезотеноном). Воспаление синовиальных оболочек влагалищ чаще всего сопровождается сдавливанием сосудов и нервов в области мезотенона. Нарушение питания сухожилий без срочного хирургического вмешательства может привести к их омертвлению.

Заключение: остановить распространение воспалительного процесса и предотвратить омертвление тканей сухожилий и их синовиальных влагалищ возможно только оперативным путем. Знание особенностей их строения увеличивает шансы на сохранение подвижности мышц. Особую значимость это играет при диагностике и профилактике спортивных травм.

Литература

1. V.F. Baitinger, Clinical anatomy of «no man's land». 2010, Tomsk.
2. Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. Хирургические болезни. 2012.

ВРОЖДЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНАТОМИИ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ: ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИЮ ПОЧКИ

Богосавлевич М.В., Клименко Е.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.
Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: почка — это орган, выполняющий основную фильтрационную функцию, выводя продукты метаболизма из человеческого организма. Процент патологии почек в мире составляет 13–16% от общего числа заболеваний. Выявление вариаций анатомии почечных сосудов и влияние врожденных пороков на функцию почек является чрезвычайно актуальным.

Основная часть: в ходе исследования были изучены вариации анатомии почечных артерий и их влияние на функцию почек и нефрона. Дополнительная нижнеполярная артерия является главной причиной развития гидронефроза, а также пиелонефрита и уролитиазы, а вернеполярная не влияет на уродинамику. Внутрипочечный притягивающий сосуд вызывает болевой синдром, с симптомами васкулярной обструкции чашечки. Солитарная почечная артерия отдает две ветви, но не влияет на уродинамику. Множественные почечные артерии зажимают вены, блокируют венозный отток крови из почки, а также ущемляют мочеточник, что приводит к развитию гидронефроза. Артериальный аортобрыжеечный “пинцет” приводит к ухудшению оттока по почечной вене, к развитию фиброзных тяжей и почечного кровотечения. Двойная почечная артерия не влияет на уродинамику.

Заключение: при изучении и анализе отечественной и зарубежной литературы, не выделяется проблема фильтрации мочи как следствие вариаций анатомии почечных артерий. Однако выделяется проблема выведения мочи в связи с механическим действием сосудов на окружающие анатомические формирования.

Литература

1. Врожденные пороки развития: Практическое руководство / В.Н. Запорожан, И.Л. Бабий, С.Р. Галич-Одесса: ОНМедУ, 2012.
2. Лязюк Г.И. Этиология и патогенез врожденных пороков развития / Под редакцией Г.И. Лязюка / М.: Медицина, 1991.
3. Journal of Anatomy and physiology / Abnormalities of the renal arteries, with remarks on their development and morphology / Alfred H. Young and Peter Thompson.