

Л. Г. МАМЕДБЕКОВА, Ф. Н. МАМЕДБЕКОВ

К СТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ НЕРВОВ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН И ПЕЧЕНИ ПРИ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА

В настоящем исследовании изучалась тонкая морфология нервного аппарата печеночных вен и ткани печени. Исследовались печеночные вены 15 плодов и новорожденных детей, погибших от нарушения кровообращения на почве врожденных пороков сердца или от других осложнений.

Полученные данные по структурному выражению иннервации печеночных вен и прилегающей ткани печени сопоставлены с контрольными (3 случая), не имеющими касательства к врожденным порокам сердца и нарушению кровообращения.

Печеночные вены взяты начиная от устья до мелких разветвлений вместе с прилегающей тканью печени. Фиксация произведена в 20% растворе нейтрального формалина.

Нервный аппарат изучен методами импрегнации серебром по Бильшовскому-Гросу и Рассказовой. Внутренние органы исследованы обзорными методами (окраской гематоксилин-эозином).

Во внутренних органах выявлена картина застойного полнокровия, особенно выраженная в печени. В ней обнаружены также очаговые кровоизлияния и дискомплексация печеночных балок и клеток.

Изменения нервного аппарата печеночных вен и прилегающей ткани печени характеризуются различной степенью структурных изменений, неравномерной аргентофильностью.

Наиболее выраженные изменения—дистрофия, разрывы, фрагментация нервных волокон, особенно в патологических очагах кровоизлияния, наблюдаются в афферентном звене рефлекторной дуги.

Дистрофия и неравномерная аргентофилия отмечаются и в дихотомически ветвящихся нервных волокнах, проходящих в составе пучков. Нервные волокна снабжены также свойственными для роста и развития неравномерно распределенными варикозностями, штопорообразным извитием. В участках, отдаленных от патологического очага кровенаполнения или кровоизлияния, нервные механизмы меньше подвержены патологическому процессу.

В эфферентной иннервации изменения менее выраженные; слабая реактивность, неравномерная аргентофилия выявлены как в претерминальных структурах нервно-тканевых отношений в эффекторах печеночной ткани и печеночных вен, так и в микроганглиях, встретившихся в составе нервных пучков и расположенных неподалеку от них. Большинство же безмякотных волокон, идущих в составе нервных пучков, интактно.

Следует отметить относительное богатство и более компактное расположение нервных приборов исследуемых печеночных вен и прилегающей ткани печени по сравнению с теми же объектами у взрослых.

Изменения нервного аппарата исследуемых вен и прилегающей ткани печени при врожденных пороках сердца аналогичны тем, что описаны нами у плодов и новорожденных, погибших от асфиксии.

Таким образом, изменения нервного аппарата печеночных вен и прилегающей ткани печени при врожденных пороках сердца носят неспецифический характер. Вариабельность нормы нервных структур характеризуют стойкость последних в патологических условиях нарушенного кровообращения, в очагах резкого венозного полнокровия, кровоизлияния.

Наблюдающиеся в нервных приборах печеночных вен и прилегающей ткани печени изменения в виде небольшого раздражения относятся не к основному заболеванию (порокам сердца), а к местным расстройствам кровообращения (кровонезлияния и пр.), являясь их следствием.

Сохранившиеся нервные структуры печеночных вен и прилегающей ткани печени способны осуществлять рефлекторную регуляцию процессов в условиях патологии, местного нарушения кровообращения.

НИИ клинич. и экспер. медицины
МЗ Аз. ССР

Поступило 25/XI 1969 г.

Լ. Գ. ՄԱՄԵԴԲԵԿՈՎԱ, Ֆ. Ն. ՄԱՄԵԴԲԵԿՈՎ

**ԼԵՐՂԻ ԵՎ ԼԵՐՂԱՅԻՆ ԵՐԱԿՆԵՐԻ ՆԵՐՎԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱՅԻՆ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՍՐՏԻ ԲՆԱԾԻՆ ԱՐԱՏՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Ա մ փ ո փ ո Վ

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ լերդային երակների և նրանց հարակից լերդի հյուսվածքի ներվային ապարատի փոփոխությունները սրտի բնածին արատների ժամանակ կըրում են ոչ սպեցիֆիկ բնույթ:

L. G. MAMEDBEKOVA, F. N. MAMEDBEKOV

**STRUCTURAL CHANGES OF THE NERVES OF THE HEPATIC
VEINS AND THE LIVER IN CONGENITAL HEART DISEASE**

S u m m a r y

Our analysis has shown that changes in the nervous apparatus of hepatic veins and the adjoining tissue of the liver are not typical in congenital heart disease.