

В почках в последние годы описан юстамедуллярный (укороченный) путь, который может рассматриваться как своеобразный интратепальный коллатеральный путь. В почках обнаружены негломерулярные артерио-венозные анастомозы, отводящие кровь, минуя клубочки из дольковых и дуговых артерий в вены пограничного слоя.

Описываются так называемые артерии — спирали, являющиеся при определенных условиях вместилищем резервной крови, а также клапанно-сфинктерные образования в **дольковых артериях** вблизи отхождения от них эфферентных ветвей. В селезенке большую роль в развитии коллатерального кровообращения играют внеорганные коллатеральные пути, а также система внутри-органных коллатеральных путей.

Во всех этих органах большое значение для [коллатерального кровообращения](#) имеет еще и так называемый паравазальный путь, отчетливо выступающий при закрытии просвета артерий. Из всего изложенного следует, что образование инфаркта нельзя свести только к механической закупорке просвета сосуда, так как сосудистая система человека

### **очень пластична**

и обладает рядом приспособительных механизмов, обеспечивающих кровоснабжение органа. Иная картина создается при общих расстройствах кровообращения. В этих условиях коллатерали оказываются

### **недостаточными**

, в сосудах легко возникают дистонические явления и здесь закупорка сосуда неизбежно приводит к инфаркту. Можно сделать и обратное заключение: если в каком-либо органе развивается инфаркт, то уже можно предполагать наличие расстройств кровообращения. Только закупорка крупных магистральных артерий может привести к омертвлению ткани органа без предшествующих общих расстройств кровообращения.

Прочитать еще:

1) [Поражение подкорковых отделов](#)

2) [Классификация цирроза печени](#)

3) [Эмфизема легких](#)