

**ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ
СЕКМЕНТАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ЛИМФООТТОКА ИЗ СТенок
И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ У ЧЕЛОВЕКА**

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Лимфатическая система (ЛСи) состоит из сегментов двух уровней организации – генеральных (общих с кровеносным руслом, периаартериальных, системных) и специальных (собственных, межклапанных или локальных). Генеральные сегменты ЛСи являются частью нервно-сосудистых фрагментов (НСФ) Б.В. Огнева (1936) – это органы, которые получают кровоснабжение от одной ветви брюшной аорты и имеют общие по происхождению участки ЛСи, нервной и венозной систем. Каждому НСФ, по мнению И.А. Ибатуллина (1974), соответствует лимфатический мешок (ЛМ) у эмбриона. Я изучил морфогенез ЛМ у человека (1998, 2003). У эмбрионов 7-9 нед. лимфоотток из брюшных органов происходит в забрюшинный и подвздошные ЛМ (1 ЗЛМ, 2 ПЛМ), прямо или через кишечные стволы (КС), а затем, из ЛМ – в поясничные стволы (ПС). У плодов ЛМ и ПС преобразуются в лимфатические сосуды и узлы (ЛУ) – поясничные (на базе ПС, ЗЛМ), подвздошные (ПЛМ) и висцеральные (КС). ЛУ прилежат к ветвям брюшной аорты, но не каждой их группе (НСФ) предшествует свой, отдельный ЛМ. Б.В. Огнев различал 5 брюшных НСФ – чревный, почечно-эндокринный, верхний и нижний брыжеечные, тазовый. Я, с учетом и топографии, и строения ЛМ, предложил выделять 7 только висцеральных генеральных сегментов ЛСи в брюшной полости у эмбрионов человека 8-9 нед. – парный надпочечниковый (верхние рога ЗЛМ), парный чревный (чревные КС, впадают в верхние рога ЗЛМ), верхний брыжеечный (одноименный КС, свод ЗЛМ), парный почечный (боковые рога ЗЛМ), нижний брыжеечный (одноименный КС и основание ЗЛМ), парный гонадный (нижние рога ЗЛМ), тазовый (2 ПЛМ, соединяются под бифуркацией аорты в субаортальный ЛМ). Связь нижних рогов ЗЛМ с ПЛМ детерминирует лимфоотток из гонад в 2 разных, противоположных направлениях. На задней брюшной стенке, около поясничных артерий можно выделить еще и поясничные генеральные сегменты ЛСи. Им предшествуют 3 вертикальные цистерны ПС и их ветви у эмбриона. Фетальный морфогенез множества ЛУ в связи с редукцией и трансформацией в разной мере ЛМ, цистерн ПС, КС приводит к слиянию эмбриональных генеральных сегментов ЛСи, чему способствуют вторичные сращения брюшины (расширение забрюшинного пространства).

**ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ
ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
В КОНТАКТНЫХ БОЕВЫХ ИСКУССТВАХ**

^{1,2}Савельева И.Е., ²Аристов В.М.

¹ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, Иваново;

²Нижегородская областная федерация каратэ, Нижний Новгород, e-mail: angioneurology@yandex.ru

Нокдауны и нокауты, получаемые на соревнованиях и тренировках в контактных единоборствах, представляют реальную угрозу для здоровья и могут привести к травматическим повреждениям мозга, требующим длительного лечения. Возникающая при черепно-мозговой травме (ЧМТ) эндотелиальная дисфункция определяет не только течение посттравматического периода, но и прогноз для лечения данной категории больных.

Исследование посвящено изучению влияния восстановительного лечения на концентрацию метаболитов оксида азота (NO) в крови больных с ЧМТ, полученными во время бойцовских поединков. Обследовано 47 спортсменов с ЧМТ:

I группа – 23 пациентам проводилась стандартная восстановительная терапия,

II группа – 24 больным дополнительно назначалась рефлексотерапия.

Общее количество ЧМТ в виде нокдаунов, в зависимости от длительности спортивной карьеры, – от 2 до 11. Контрольную группу составили 25 человек, сравнимых по возрасту и полу, не имевших в анамнезе ЧМТ.

Проводилась оценка содержания NO в цельной крови. Во II группе достигнуто значительное снижение концентрации NO крови, сравнимое с уровнем NO у людей контрольной группы, что доказывает большую эффективность терапии. Результаты многолетнего опыта использования внедренного в практику метода рефлексотерапии демонстрируют не только необходимость индивидуального подбора реабилитационных мероприятий для спортсменов, но и разработки путей повышения эффективности действия стандартных методов восстановительного лечения у больных с ЧМТ.

**ИННОВАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ТЕХНОЛОГИИ В ОЦЕНКЕ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Свиридкина Л.П., Гадельшина Н.Г.,
Руденко М.Ю.

НОУ ВПО «Российский новый университет»,
Москва, e-mail: gadelshina@yandex.ru

Система кардиологической помощи в России построена по четырехуровневой структуре: поселок – районный центр – городской центр – областной центр. Каждый уровень имеет разные