

чем темные ГМК. У 6 рожениц различия диаметров светлых и промежуточных ГМК были недостоверными, и еще у 1 роженицы диаметры промежуточных и темных ГМК были несущественными. При этом у всех обследованных беременных женщин светлые миоциты имели средние диаметры в 1,5–2,5 раза большие, чем темные миоциты. Диаметры миоцитов всех трех типов у первородящих беременных были значительно больше, чем у небеременной женщины (в 1,3–2,3 раза). Средние диаметры капилляров варьировали у первородящих женщин от $13,9 \pm 1,5$ до $25,6 \pm 3,1$ мкм и в среднем по группе они были значительно больше (в 1,6–2,9 раза), чем у небеременной женщины. Кроме того различия между диаметрами светлых, промежуточных и темных миоцитов миометрия матки у небеременной женщины были существенно меньшими, чем у беременных в родах. Выявленные морфологические данные свидетельствуют, что в ходе беременности миоциты матки значительно увеличивают свои размеры, и диаметры капилляров также становятся больше, чем у небеременной женщины. Эти структурные перестройки в миометрии матки беременных женщин свидетельствуют о подготовке органа к предстоящим родам.

РАЗДЕЛЕНИЕ ТИМУСА ЧЕЛОВЕКА НА ДОЛИ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ

Петренко В.М.

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

Тимус человека состоит чаще из 2 долей, но их число, по разным данным, колеблется от 1 до 6 (Иосифов Г.М., 1899; Третьяков В.А., 1966; Забродин В.А., 2004). Однако причины и механика деления тимуса человека на доли в литературе не описаны. Я обратил внимание на то, что варьирует также число, строение и топография артерий тимуса (Иосифов Г.М., 1899; Андронеску А., 1970). А.А. Пасюк и П.Г. Пивченко (2006) считают, что кровеносные сосуды вырастают в доли тимуса у эмбрионов человека 7-й нед. (18–20 мм ТКД).

Я изучил развитие тимуса у 30 зародышей человека 5–39 мм ТКД (4–9 нед.) на серийных гистологических срезах, окрашенных гематоксилином и эозином, азур-П-эозином, смесью Маллори, пикрофуксином по Ван Гизон, альциановым синим (при рН = 2,5–3,0) в комбинации с ШИК-реакцией, импрегнированных нитратом серебра по Карупу.

У эмбриона человека 12 мм ТКД (6 нед.) эпителиальные тяжи правого и левого тимусов определяются в области очень короткой, еще только вычленившейся шеи. У эмбрионов человека 14–15 мм ТКД (начало 7-й нед.) эпителиальные тяжи правого и левого тимусов оказываются позади рукоятки грудины и проникают в верхнее средостение вентральнее плечеголов-

ных вен. У эмбриона человека 17 мм ТКД (середина 7-й нед.) эпителиальные тяжи правого и левого тимусов «упираются» в основание сердца, резко утолщаются и сближаются по средней линии. На периферии и правого, и левого эпителиальных тяжей тимуса определяются лимфоциты, которые составляют по периметру тяжей по крайней мере один сплошной ряд. Кровеносные сосуды оказываются в толще быстро расширяющейся закладки тимуса и расчленяют ее на части. Эти сосуды имеют просвет разной ширины, не только эндотелиальные стенки, но и более или менее выраженную адвентициальную оболочку. На 8-й и 9-й нед. эмбриогенеза продолжается неравномерный рост правого и левого тимусов – сужаются их краниальные, шейные части, имеющие вид рогов, утолщаются сливающиеся грудные части. Последние разделяются на краниальную, среднюю и каудальную доли. Между ними лежат ветви внутренней грудной артерии и сопровождающие их структуры, которые входят в толщу тимуса с латеральной стороны, примерно на уровне его средней 1/3. Между средней и каудальной долями начинается крупная средняя вена тимуса. Она выходит на дорсальной поверхности органа и впадает в левую плечеголовную вену.

ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. СООБЩЕНИЕ II

Петренко В.М.

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

Известны разные классификации типов конституций человека (Воробьев В.П., 1932; Лысенков Н.К., Бушкович В.И., 1933; Kopsch Fr., 1947). Классификация Е. Kretschmer (1925) стала базовой: астенический, атлетический и пикногический типы. F. Weidenreich (1927) упростил ее: лептосомный (тонкотелый), мезосомный и эйрисомный (широкотелый) типы телосложений. А.М. Геселевич (1929) значительно сузил их содержание – долихо-, мезо- и брахиморфные типы с расплывчатым толкованием последнего. Тем более трудно найти соответствие между типами конституции человека и типами конституции его лимфатической системы, которая отличается чрезвычайно большой вариативностью строения и сложностью выявления на трупном материале. Да и сам он в последние годы стал труднодоступным. Еще сложнее проводить на человеке прижизненные исследования лимфатической системы. Результаты исследований лимфатической системы животных нельзя прямо переносить на человека, не говоря уже о неизученности типов конституции у животных. И все-таки...

Я неоднократно обращался к проблеме видовых особенностей анатомии лимфатической системы у млекопитающих (Петренко В.М.,