

2003-2010). Очень интересным является ряд грызунов: крыса → кролик → морская свинка:

1) уменьшаются их подвижность и степень развития скелетных мышц. В меди грудного протока и лимфатических коллекторов голени постоянно определяется 1 мышечный слой у крысы, а у кролика – 2 (компенсация дефицита экстравазальных факторов лимфотока);

2) грудная клетка всегда уступает животу по своим размерам (брюшной тип телосложения), а он увеличивается в связи с увеличением диаметра толстой кишки. У морской свинки стенки желудка и кишки очень тонкие, а слепая кишка достигает громадных размеров, уступая в объеме только печени, что связано с потреблением большого количества растительной клетчатки. Стенки лимфатических сосудов в брыжейке тонкой кишки у морской свинки содержат на 1 мышечный слой больше, чем у крысы и кролика. Поэтому можно выделить дигестивный и мышечный типы конституции грызунов, крайние в их ряду. Им соответствуют видовые особенности устройства лимфатической системы: обширные, густые и мелкопетлистые сплетения мелких сосудов и узлов со слабым развитием цистерны грудного протока у морской свинки и прямо противоположная картина у крысы – дисперсный или рыхлый и концентрированный или компактный морфотипы.

ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. СООБЩЕНИЕ III

Петренко В.М.

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

По Д.А. Жданову (1945), крайние варианты строения начала грудного протока (ГП) – простое слияние поясничных стволов (ПСПС) и цистерна (ЦГП), когда ГП начинался на разных уровнях: при обнаружении ЦГП – на 1–2 позвонка ниже, основание ЦГП – еще ниже, наиболее широкая ампуловидная в среднем ниже (на 1/3–1/2 позвонка), чем более узкие конусовидная и веретеновидная. Еще ниже начиналась удлинённая четковидная ЦГП, что я объясняю тем, что на самом деле это не чисто ЦГП, а переходная с ПС на начало ГП. Любая цистерна (ЦГП и ЦПС) отсутствовала более, чем у 1/2 людей с долихоморфным и 1/6 людей с брахиморфным телосложением (ЛДТ:ЛБТ = 3:1), ЦГП – более, чем у 2/3 ЛДТ, и менее, чем у 1/3 ЛБТ – 2:1. Узкие и широкие цистерны встречались почти с одинаковой частотой у ЛБТ, а у ЛДТ узкие – в 2,5 раза чаще. Таким образом, ГП начинался в среднем выше у ЛДТ, чем у ЛБТ, но при этом имел здесь меньшую емкость. Причины возникновения индивидуальных вариантов строения и топографии начального отдела ГП Д.А. Жданов (1945, 1952) объяснить не смог: хотя ЦГП встречается у взрослых людей чаще, чем у плодов, расшире-

ние начала ГП, по его мнению, вряд ли связано с прямохождением. Действительно, ЦГП обнаружена у большинства млекопитающих животных с еще большим постоянством (Рахимов Я.А., 1968). У плодов 3-го мес., когда начинаются вторичные сращения брюшины, происходит закладка поясничных лимфоузлов (ПЛУ). Увеличение объема сращений коррелирует с увеличением числа и уровня размещения ПЛУ, увеличением уровня слияния ПС (удаление от диафрагмы) и уменьшением емкости начала ГП, причина – оба процесса сопряжены с переменными ростом органов и вправлением физиологической пупочной грыжи (Петренко В.М., 1987, 1995). Разные типы конституции характеризуются преимущественным развитием разных соединительных тканей (Богомолец А.А., 1924): астенический – вяло реагирующей, тонкой, нежной СТ (ретикулярной вокруг синусов ЛУ ?); фиброзный (~ мышечный) – плотной, волокнистой СТ (сухожилие мышцы около ЦГП ?); пастозный, липоматозный (дигестивный) – рыхлой и жировой СТ, склонных к задержке жидкости (лимфатические сплетения ?). Т.е. увеличение плотности окружающей СТ (~ экстравазальные факторы лимфотока) приводит к увеличению транспортных возможностей лимфатического русла, в т.ч. в ЛУ: соотношение структуры и функций ЛУ фрагментарного, транспортного и компактного, иммунного типов.

ИНТЕГРАЦИЯ СЕГМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

Петренко В.М.

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

Сегменты лимфатической системы (ЛСи) можно разделить на генеральные (общие для лимфатического/ЛР и кровеносного русла) и специальные, собственные для ЛР или локальные (межклапанные сегменты – МКС), а генеральные, периартериальные сегменты – на центральные, парааортальные и периферические, субаортальные, в т.ч. региональные или топографо-анатомические (части нервно-сосудистых фрагментов Б.В. Огнева), органные или анатомические (субнодальные ~ лимфатические регионы Ю.И. Бородина), микроорганные или микроанатомические (периартериоларные – лимфатические сосуды I порядка с истоками в микрорайонах микроциркуляторного русла), корневые или первичные (субартериоларные – лимфатические капилляры и посткапилляры в модулях микроциркуляторного русла). Морфогенез генеральных сегментов ЛСи определяется давлением артерий и растущих органов на первичные венозные и лимфатические пути, корневых сегментов ЛСи – особенностями локального метаболизма, тканевого и гемотканевого (гистогенеза), а следовательно – лимфообразованием, первичной лимфодвижущей