

9. Voznessenskaya V.V., Klyuchnikova M.A., Wysocki C.J. // *Current Zoology*. – 2010. – № 56. – P. 813-818.
 10. Zahavi A. // *J Theor Biol*. – 1975. – № 53. – P. 205-214.

ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МОРСКОЙ СВИНКИ

Петренко В.М.

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

Из висцеральных лимфоузлов (ЛУ) в брюшной полости морской свинки Я.А. Рахимов (1968) описал только 6-7 центральных брыжеечных ЛУ. Я (ПВМ) сравнил результаты своего исследования по этому вопросу с данными R. Nadeck (1951):

1) печеночно-портальные (2) / ПВМ – 1-2 печеночных ЛУ, непарный – крупный, в виде кофейного зерна, расположен слева от воротной вены печени;

2) желудочный / ПВМ – инфрапилорический;

3) поджелудочно-двенадцатиперстные (2), находятся (?) в желудочно-поджелудочной связке / ПВМ – панкреатодуоденальные (2-3), лежат между двенадцатиперстно-тощекишечным изгибом и каудальным отростком головки поджелудочной железы (ПЖ);

4) селезеночный / ПВМ – селезеночные (1-2), мелкие, около ворот селезенки и правой дорсальной ветви хвоста ПЖ;

5) краниальные брыжеечные (3-4) / ПВМ – дистальные центральные краниальные брыжеечные (3-4), находятся в общем корне брыжеек тонкой и толстой кишок, самые крупные из них и среди всех висцеральных ЛУ – проксимальный (расположен вентральнее начального отрезка тощей кишки, форма кофейного зерна) или дистальный (около верхушки слепой кишки, форма подковы, сегментирован в результате, вероятно, сращения нескольких ЛУ или неполного разделения их зачатков);

6) подвздошно-кишечный / ПВМ – 2 подвздошно-ободочных бобовидной формы, расположены в излучине конечного отрезка подвздошной кишки, между кишкой и местом разделения подвздошно-ободочной артерии на конечные ветви, одна из них идет под ЛУ к излучине кишки;

7) илеоцекальный / ПВМ – 1 ЛУ бобовидной формы, шире подвздошно-ободочного ЛУ, находится в основании слепой кишки, дистальнее устья подвздошной кишки;

8) ободочно-брыжеечные (1-3) / ПВМ не обнаружены;

9) каудальные брыжеечные / ПВМ – 1-2 ЛУ, находятся в короткой брыжейке нисходящей ободочной кишки, дорсальнее ее начала и каудальной брыжеечной артерии;

10) почечные / ПВМ – возможно, что R. Nadeck называл так краниальные поясничные ЛУ, лежащие около почечных ножек.

Я обнаружил, кроме того, следующие висцеральные ЛУ:

1) 1 чревный, мелкий, около чревной артерии;

2) панкреатические (2), левый (или желудочно-поджелудочный – около желудочных ветвей селезеночной артерии) и более крупный правый, соответственно слева и справа от основания левой краниальной ветви хвоста ПЖ;

3) околоаортальные (1-2), около начала краниальной брыжеечной артерии.

О ФИЗИОЛОГИИ ЛИМФОИДНОЙ ЗАКЛАДКИ ТИМУСА

Петренко В.М.

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

Закладка тимуса у человека и белой крысы описана во многих работах (Хлыстова З.С., 1987; Долгова М.А., 1989; Сапин М.Р., Этинген Л.Е., 1996; Пасюк А.А., Пивченко П.Г., 2008). Однако до сих пор никто даже не обсуждал каузальную механику лимфоидной закладки тимуса, иначе говоря, лимфоидной инфильтрации его эпителиальных зачатков. З.С. Хлыстова обнаружила разрастание эпителия в окружающей мезенхиме с образованием широких выступов на 8-й нед. эмбриогенеза. При этом замуровываются участки мезенхимы вместе с кровеносными сосудами. А.А. Пасюк и П.Г. Пивченко считают, что кровеносные сосуды вырастают в доли тимуса у эмбрионов человека 7-й нед. (18-20 мм ТКД) и они заселяются стволовыми клетками лимфоидного ряда. Кровеносные сосуды сопровождаются мезенхимой, которая представляет собой закладку стромы долей и капсулы тимуса.

Я неоднократно описывал начальные этапы развития тимуса у человека и белой крысы. При этом в отдельных работах (Петренко В.М., 1998, 2001, 2008) я специально обращал внимание на корреляцию лимфоидной инфильтрации эпителиальных зачатков тимуса с:

1) формированием соседних громадных яремных лимфатических мешков, их канализацией в результате деструкции межщелевых перегородок – «внешний» источник (?) антигенной стимуляции тимуса;

2) состоянием эпителиостромальных взаимоотношений в тимусе –

2а) пролиферация, разрастание эпителия в окружении органов сопровождается значительным сгущением мезенхимы и сужением, сдавлением кровеносных микрососудов, что может стимулировать физиологическую гибель эпителиоцитов, как в органогенезе, например, двенадцатиперстной кишки (Петренко В.М., 1987, 2002) – «внутренний» источник (?) антигенной стимуляции тимуса;

2б) позднее продукция основного вещества и фибриллогенез соединительной ткани сопровождаются торможением пролиферации эпителия и разделением его на дольки, первичные