

и вторичные, что напоминает морфогенез кишечных ворсинок.

При этом «мезенхима» разрыхляется и кровеносные мирососуды в ней расширяются, а следовательно облегчается приток клеток крови, в т.ч. макрофагов и лимфоцитов – противоточная система первичного иммуногенеза в закладке тимуса, эквивалентная закладке лимфоузлов по форме, но иная по содержанию. Именно эти процессы наблюдаются в закладке тимуса с середины 7-й нед. эмбриогенеза человека и с 15-х сут эмбриогенеза крысы.

### **ВИДОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ КРАНИАЛЬНЫХ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У МОРСКОЙ СВИНКИ И БЕЛОЙ КРЫСЫ**

Петренко В.М.

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

Я изучил топографию краниальных брыжеечных лимфоузлов (КБЛУ) сначала у белой крысы (Кр), а затем у морской свинки (МС) и сравнил их. КБЛУ лежат около двух артерий – краниальной брыжеечной (КБА – собственно КБЛУ или центральные, 9-11 у Кр и 6-9 у МС) и подвздошно-ободочной (ПОА – периферические, 4-5 у Кр и 3 у МС). Центральные КБЛУ лежат 2 группами – проксимальные (околоподжелудочные) и дистальные, проксимальные я разделил на 2 подгруппы:

1) околоаортальные (ретропанкреатические – 2 у Кр, 1-2 у МС);

2) панкреатодуоденальные, находятся между поджелудочной железой (справа и краниально) и двенадцатиперстно-тощекишечным изгибом (ДТКИ, дорсально и слева), у МС – 2-3, у Кр они же – межкишечные (3-4), т.к. лежат между ДТКИ и местом перехода среднего сегмента восходящей ободочной кишки (ВОК) в ее дорсальную петлю (вентрально и справа).

Дистальные центральные КБЛУ:

1) у Кр (4-5) в виде цепи разной плотности протягиваются в общем корне брыжеек тонкой кишки и ВОК, вдоль ее среднего сегмента (околоободочные), вокруг сосудистого пучка по спирали;

2) у МС (3-4) сосредоточены в коротком общем корне брыжеек толстой и тонкой кишок, который протягивается от начального отрезка тощей кишки до верхушки слепой кишки и начала ПОА, лежат между дистальными петлями ВОК (справа) и правыми петлями поперечной ободочной кишки (слева), плотными пакетами по обе стороны от сосудистого пучка [2×(0-1 – 0-1)].

Последние два (терминальные) КБЛУ у Кр лежат слева от места перехода вентральной петли ВОК в ее средний сегмент, по обе стороны от места отхождения ПОА от КБА. У МС 1-2 дистальных КБЛУ лежат около сосудистого пучка,

направляющегося к верхушке слепой кишки. К периферическим КБЛУ относятся:

1) подвздошно-ободочные, у Кр – 3-4 разных размеров, по ходу ПОА, у МС – 2 разных размеров, по обе стороны от ПОА, в излучине конечного отрезка подвздошной кишки;

2) илеоцекальный, лежит поверх устья подвздошной кишки у Кр или рядом с ним, но с противоположной стороны для подвздошно-ободочных ЛУ у МС.

Таким образом, у МС происходит сокращение числа центральных и периферических КБЛУ, в т.ч. в результате возможного сращения части самых крупных, околоободочных ЛУ (у Кр – илеоцекальный).

### **РЕПАРАТИВНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ МЫШЕЧНЫХ ТКАНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА МЛЕКОПИТАЮЩИХ**

Шурыгина О.В.

*ГБОУ ВПО «Самарский государственный  
медицинский университет», Самара,  
e-mail: oks-shurygina@yandex.ru*

Изучение особенностей репаративного гистогенеза является фундаментально-теоретическим и практическим направлением современной науки и практической медицины. Источником воздействия на органы, ткани могут быть разные факторы – механические, физические, химические и т.д. При различных травмирующих воздействиях процессы репаративного гистогенеза (заживления ран) протекают приблизительно сходным образом, соответственно общим закономерностям регенерации, однако для каждого органа есть свои регенераторные особенности в зависимости от повреждающего агента.

Особенности реактивной регенерации тканей влаглища изучали при воздействии двух повреждающих агентов: чрезмерное растяжение и многократное введение ваготила.

В результате механического повреждения стенки влаглища путем экспериментального перерастяжения и интравагинального 3-кратного применения 36% раствора ваготила, возникает последовательная смена фаз раневого процесса: травматического некроза, воспаления, регенерационного гистогенеза. Однако в ходе проведения экспериментов обнаружены особенности репаративной регенерации при разных способах повреждения. Так, восстановление волокон исчерпанной мышечной ткани после чрезмерного растяжения осуществляется, в основном, за счет процесса активации миоцителитицитов. Восстановление гладких миоцителитицитов мышечной оболочки при данном виде повреждения происходит, двумя способами. Первый способ осуществляется за счет очень немногочисленной популяции гладкомышечных клеток, которые затем вступают на путь дифференцировки. Второй способ осуществляется клетками