

всему, И.А. Ибатуллин адаптировал литературные данные к своим постулатам. Но упоминает при этом только «Эмбриологию человека» Б.М. Пэттена, где нет сведений о брюшинном лимфатическом мешке или возникновении цистерны в начале грудного протока из забрюшинного лимфатического мешка. Лимфатические сосуды лежат около артерий. Такая синтопия обусловлена потребностью стенок лимфатических сосудов в питательных веществах. И такие наикратчайшие пути их доставки обеспечивают развитие из стенки лимфатических сосудов лимфоузлов. Такая современная, виртуальная эмбриология Галена – Ламарка – Ибатуллина. И есть продолжатели! П.В.Пугач (2012), родом из кафедры анатомии человека педиатрической медакадемии, написал докторскую диссертацию исключительно на новорожденных крысятах, но всерьез обсуждает эмбриональное развитие их брыжеечных лимфоузлов и тимуса на основе литературных данных, приписывая разным исследователям такое, что они никогда не писали и даже не изучали. Так В.П.Ганапольский (2003), со слов Пугача, установил, что беременность у самцов крыс под влиянием алкоголя не изменяется.

МОРФОГЕНЕЗ ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ МЕШКОВ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург,

e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Согласно Б.М. Пэттену (1959), подвздошные лимфатические мешки (ЛМ) образуются дорсальнее забрюшинного ЛМ, в виде каудального продолжения млечной цистерны, имеют подвздошно-поясничные и подвздошно-паховые расширения (вторичные ЛМ) на уровнях почек и бифуркации аорты, соответственно. Подвздошно-паховые ЛМ распространяются по ходу подвздошных сосудов в конечности, их медиальные отростки отводят лимфу от прямой кишки и промежности. В.Э.Шуркус и Е.А. Шуркус по-разному описывали ЛМ этой области: 1) 1995 г. – только субаортальный ЛМ, он находится книзу от ретроперитонеального ЛМ и бифуркации аорты; 2) 1997 г. – субаортальный (он же подвздошный) ЛМ; 3) 2008, 2011 гг. – вдруг заметили еще общие (боковые), наружные и внутренние подвздошные и паховые ЛМ, с венозно-мезенхимным происхождением: полость – из вен, эндотелий – из мезенхимы. В результате тектонических усилий был сделан «исторический» вывод (Шуркус В.Э. и др., 2008): к появлению ЛМ имеют отношение не ростки эмбриональных вен (Sabin F., 1902, 1909) или первичные щели и каналы в мезенхиме (Töndury G., Kubic St., 1972), а вторичные экскавации в эмбриональной соединительной ткани на месте разрушающейся части русла са-

крокардинальных вен. «Поздние» Шуркусы «забыли» мои работы (Петренко В.М., 1998, 2003), где был подробно описан морфогенез подвздошных (общих, наружных и внутренних или тазовых) и субаортального ЛМ в связи с корнями нижней полой вены, из лимфатических щелей (выключенные из кровотока венозные карманы) и локальные дилатации их мелких притоков). Они воспринимаются как мезенхимные щели из-за очень тонкой эндотелиальной выстилки. Подвздошные ЛМ продолжают: 1) краниально – в поясничные стволы с их вертикальными цистернами (образуются не из лимфатических щелей, как ЛМ, а из вен, целиком выключенных из кровотока) и нижние рога забрюшинного ЛМ; 2) каудально – в паховые ЛМ. Их сложный комплекс можно также представить как подвздошные сплетения лимфатических сосудов, дифференцирующихся из сплетения первичных подвздошных вен (Putte S., 1975) в плотном окружении и имеющих разную ширину. Наибольшие расширения определяются под бифуркацией аорты (субаортальный ЛМ), сбоку от нее и подвздошных вен и артерий (подвздошные ЛМ, общие и наружные). По мере удлинения сосудов подвздошные и паховые ЛМ «расходятся» и преобразуются в закладки одноименных лимфоузлов.

ВИДЫ ИНТЕГРАЦИИ СЕГМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург,

e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Лимфатическая система (ЛСи) является частью сердечно-сосудистой системы, которая, в свою очередь, образует часть тела индивидуального организма. Его прогрессивная в ходе развития дифференциация сочетается с постоянной реинтеграцией частей (корпоральных сегментов ~ нервно-сосудистых фрагментов Б.В. Огнева), причем формы интеграции также разнообразятся и усложняются. Сегменты ЛСи можно разделить на генеральные (общие для лимфатического / ЛР и кровеносного русла) и специальные, собственные для ЛР или локальные (межклапанные сегменты – МКС), а генеральные (топографо-анатомические, периартериальные) сегменты – на центральные (или парааортальные) и периферические, субаортальные. Морфогенез генеральных сегментов ЛСи определяется давлением артерий и растущих органов на первичные венозные и лимфатические пути, механическим или динамическим (в корнях ЛР – лимфообразование): топографо-анатомические корреляции ЛР ~ экстравазальные факторы лимфотока. На каждом уровне генеральной сегментации ЛСи, связанной с ветвлением артерий, ЛР подразделяется на собственные сегменты с разным строением