

Еще немного о «высоком» профессионализме и компетентности А.И. Шведавченко и Ко:

1. Квизименторы почему-то не упомянули ни в 2007 г., ни в 2010 г. статью В.В. Куприянова с соавторами «Структура и функция лимфатических посткапилляров (механизм сопряжения процессов интерстициального транспорта и лимфатической резорбции)» («Архив анат.», 1989, № 6). А между тем статья содержит новые сведения о строении ЛПК и его клапанов (включая соединительнотканый компонент створок клапана) по сравнению с монографией В.В. Куприянова 1969 г., с критики положений которой началась наукоидная возня. В статье В.В. Куприянова представлены информативные электроннограммы ЛПК и его клапанов.

2. «Знаоки» почему-то также не упомянули в 2010 г. статью Ю.Е. Выренкова с соавторами «Особенности строения лимфатического посткапилляра» («Вестник лимфологии», 2008, № 1), в которой есть ссылка на статью В.В. Куприянова с соавторами (1989) и приведены микрофотографии и электроннограммы ЛПК. И список подобных работ можно продолжить.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕГО БРЫЖЕЕЧНОГО СЕГМЕНТА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Петренко В.М., Петренко Е.В.

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

Конституция или общее устройство лимфатической системы состоит в ее сегментарной организации. Она обусловлена особенностями топографии (ветвящейся артерией) и строения стенок (клапанами) лимфатического русла. Поэтому сегменты лимфатической системы были разделены на 2 группы:

1) генеральные (общие для лимфатического и кровеносного русла) или системные;

2) специальные (собственные для лимфатического русла) или локальные – межклапанные, которые объединяются с другими компонентами генеральных сегментов лимфатической системы посредством соединительной ткани, местами она трансформируется в лимфоидную ткань.

Генеральные сегменты разделяются на центральные, парааортальные и периферические, субаортальные, расположенные вдоль ветвей аорты (Петренко В.М., 2011). Строение разных участков лимфатической системы коррелирует с типом телосложения человека, что позволило наметить морфотипы и типы конституции лимфатической системы У людей с долихоморфным телосложением предполагается большее количественное развитие лимфоидной ткани, в т.ч. лимфоузлов (Петренко В.М., 2012, 2013). Это может быть сопряжено с гипоиммунорезистивностью организма у астеников (Маслов М.С., 1925). Верхний брыжеечный сегмент лимфатической системы, вероятно, подвержен повышенным иммунным нагрузкам: огромное количество антигенов всасывается в лимфатическое русло тонкой и правой половины толстой кишок. Так можно объяснить большое количество лимфоидных узелков и бляшек в их стенках, а также лимфоузлов, обнаруживаемых в этой области у взрослых людей по данным разных исследователей – 180–200 (Иосифов Г.М., 1930), 120–140 (Красовский Г.Т., 1963), 66–404 в 100% случаев или 100–250 в 77,5% случаев (Махмудов З.А., 1981). Причем З.А. Махмудов установил, что максимальное количество верхних брыжеечных лимфоузлов, всех и периферических в т.ч., у людей с долихоморфным телосложением выше, чем у людей с брахиморфным телосложением. Дифференциальный морфогенез лимфоузлов в брюшной полости обусловлен, вероятно, индивидуально различной интенсивностью роста ее внутренних органов, включая скорость вправления физиологической пупочной грыжи в брюшную полость плода (Петренко В.М., 1987, 2002).

Психологические науки

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА

Лопатина А.Б.

Пермский национальный исследовательский политехнический университет, Пермь, e-mail: drnonaperm@gmail.com

Специалист подобен флюсу. Полнота его одностороння. (Козьма Прутков). И пусть это всего лишь афоризм, но именно такое высказывание как нельзя лучше отражает ситуацию, сложившуюся в современной медицине. Узкая специализация, которую приобретают врачи для лечения болезней одной какой-то системы или для решения какой-то одной узкой задачи, напрочь отвергает

саму суть клинического мышления и отношения к организму человека, как к единому целому. Попытка возрождения семейной медицины, обучение врачей общей практики и возложение на них ответственности за состояние здоровья человека не приносит планируемых замечательных результатов. Это происходит по причине утраты школы преподавания медицины, базирующейся на общих реакциях организма. В погоне за технологическими частностями, новыми медикаментами, инновациями, микромолекулами и нанобъектами, мало кто из практикующих врачей видит цельную картину всего происходящего с организмом человека-пациента.

Теория функциональных систем П.К. Анохина, теория стресса и дистресса Г. Селье,