

в нижних глубоких латеральных шейных – 2/3 случаев, в предкавадных – 1/3 случаев (по Д.А. Жданову – в 10,3% случаев).

КРАНИАЛЬНЫЕ БРЫЖЕЕЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ У ДЕГУ

Петренко В.М.

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

Описание краниальных брыжеечных лимфоузлов (КБЛУ) у дегу я не обнаружил в литературе и изучил их путем препарирования у 10 дегу 3 месяцев обоего пола.

Общее число КБЛУ дегу колеблется в пределах 5-7. КБЛУ располагаются на протяжении краниальной брыжеечной артерии и ее ветвей, причем неравномерно: 1) околоаортальный (ретропанкреатический – 1, небольшой), лежит на вентрокраниальной поверхности чревобрыжеечной артерии (общий начальный ствол для краниальной брыжеечной и чревной артерий) и является по существу общим для двух групп ЛУ, брыжеечной и чревной; 2) собственно центральные КБЛУ (панкреатодуоденальные – 3-4, небольшие) образуют скопление между двенадцатиперстно-тощекишечным изгибом (слева) и головкой поджелудочной железы (справа), в проксимальной части короткого общего корня брыжеек толстой и тонкой кишок, вентральнее слияния корней краниальной брыжеечной вены, в т.ч. 1-2 ЛУ лежат вдоль правого корня, дренирующего средние петли восходящей ободочной кишки и тощей кишки, а еще 2 ЛУ – вдоль левого корня, дренирующего петли подвздошной кишки, слепую кишку и начальный отдел восходящей ободочной кишки; 3) подвздошно-ободочный ЛУ (1), самый крупный среди всех висцеральных ЛУ в брюшной полости, лежит в дистальной части короткого общего корня брыжеек толстой и тонкой кишок, около основания слепой кишки, на дистальном конце пучка подвздошно-ободочных сосудов, где артерия разделяется на конечные ветви – к основанию и к верхушке слепой кишки; 4) илеоцекальный ЛУ (0-1), непостоянный, по размерам он немного уступает подвздошно-ободочному ЛУ, лежит на медиальной (правой) поверхности основания слепой кишки, между концом подвздошной кишки (вентрокраниально и слева) и началом ободочной кишки (дорсокаудально и справа), плотно охватывая устье подвздошной кишки с правой стороны.

Классифицировать КБЛУ дегу непросто, что обусловлено особенностями их топографии – строения краниальных брыжеечных артерии и вены. КБЛУ дегу можно разделить на центральные и периферические, которые объединяет короткий общий корень брыжеек толстой и тонкой кишок. Центральные КБЛУ (околоаортальный и собственно центральные,

панкреатодуоденальные) разделены головкой поджелудочной железы, а периферические КБЛУ (подвздошно-ободочный и илеоцекальный) – основанием слепой кишки.

ОЧЕРКИ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ ЛИМФОУЗЛА. СООБЩЕНИЕ VII. ЛИМФОУЗЕЛ КАК ЛИМФАТИЧЕСКАЯ КОЛЛАТЕРАЛЬ

Петренко В.М.

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

Протезирование лимфатических сосудов и узлов (ЛС, ЛУ) – будущее медицины. Для создания эффективных протезов ЛУ нужны не только точные знания о их морфологии, но и о принципах их устройства как биофильтров на путях лимфооттока из органов. Я считаю, что у плацентарных млекопитающих ЛУ устроен как патронный биофильтр, вставленный в непрерывный лимфатический путь – чудесная сеть лимфатических синусов, погруженных в лимфоидную ткань. У водоплавающих птиц ЛУ – это фильтрующая муфта, окружающая участок лимфатического пути – лимфоидная ткань вокруг центрального синуса и его боковых ответвлений. Вторая конструкция ЛУ может быть использована также как очень упрощенная, но удобная схема строения ЛУ млекопитающих при описании организации коллатерального лимфооттока. Давно известно, что афферентные и эфферентные ЛС ЛУ могут соединяться непосредственно – анастомозом, проходящим по поверхности ЛУ, в обход ЛУ и в этих случаях часть лимфы минует лимфатическую железу (Иосифов Г.М., 1914). Коллатеральный лимфоток широко распространен: сплетения или просто «островковые» расщепления ЛС на их протяжении встречаются в разных частях тела человека и животных (Иосифов Г.М., 1914; Жданов Д.А., 1940, 1945; Рахимов Я.А., 1968; Сапин М.Р., Борзяк Э.И., 1982). На некоторых из ЛС у амниот появляются лимфоидные насадки, фильтрующие лимфу. У водоплавающих птиц и млекопитающих они становятся ЛУ с разной сложностью строения. Лимфоток в ЛУ, особенно млекопитающих, замедляется в результате локального расширения, прежде всего разветвления лимфатического русла (синусная сеть), что способствует очистке лимфы. Но при значительном увеличении притока периферической лимфы ЛУ становятся большим препятствием для лимфооттока из органов, которое преодолевается либо путем перекачки части лимфы в венозное русло ЛУ, либо благодаря ЛС, коллатеральным ЛУ. Такая ситуация напоминает юкстакапиллярный кровоток по артериоловеноулярным анастомозам. С другой стороны, ЛУ сам может быть представлен как высокоспециализированная лимфатическая коллатераль – лимфоидный биофильтр, подклю-