

дов, позднее и длительнее нормализуется структура паренхимы, а ее функциональная активность снижена даже при нормальных морфологических показателях. Зональная дифференциация вещества в лимфоидных органах подопытных животных обнаруживается в связи с появлением посткапиллярных венул с локально утолщенным эндотелием. Его восстановление предшествует нормализации строения вещества, которое

быстрее протекает в тимусе и Т-зонах периферических лимфоидных органов. Таким образом, гистогенез лимфоидных органов в норме и эксперименте протекает в определенной последовательности в горизонтальной (строма – паренхима) и вертикальной (тимус – лимфоузлы – лимфоидные бляшки) организации иммунной системы, особое место в которой принадлежит сосудам, связующим ее звенья.

МОРФОГЕНЕЗ ДЕФИНИТИВНОЙ ЦИСТЕРНЫ ГРУДНОГО ПРОТОКА В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА И БЕЛОЙ КРЫСЫ

В. М. Петренко

Санкт-Петербургская медицинская академия имени И. И. Мечникова

Работа проведена в продолжение исследований начального отдела грудного протока в пренатальном онтогенезе человека и белой крысы (1990-1999). Редукция эмбриональной поперечной и образование вертикальной дефинитивной цистерны протока обнаружены у плодов человека 11-13 недель. Новая цистерна веретеновидной или четковидной формы большей частью располагается в грудной полости, справа от аорты. Такие исходные формы цистерны выявлены у плодов крысы 19-20 суток с изначально вертикальной ориентацией и преимущественным положением позади брюшной аорты. Разнообразие дефинитивных форм непостоянной цистерны определяется у плодов человека 4-5 месяцев. Затем продолжается ее расширение, особенно значительное после рождения, относительно протока. У новорожденных крысят встречается конусовидная форма постоянной цистерны грудного протока, в течение первой недели жизни она становится основной. Таким образом, цистерна грудного протока формируется как локальное расширение лимфатического сосуда. Для него характерна четковидная форма, для полиморфных четок – эллипсовидная. Морфо-

генез дефинитивной цистерны начинается в связи с закладкой поясничных лимфоузлов. Более высокое, правостороннее положение и непостоянство цистерны грудного протока у человека связаны с многочисленностью и высоким размещением поясничных лимфоузлов, особенно левых. У крысы эти узлы малочисленны, расположены ниже, как и постоянная, менее переменная по форме цистерна протока. Она принимает кишечные стволы (Петренко В. М., Киреева Н. С., 1999). У человека непостоянный, чаще мелкий кишечный ствол впадает в поясничный ствол. Его непостоянная цистерна чаще веретеновидной и четковидной формы обнаруживается в брюшной полости, при локальном «выпадении» 1-2 групп поясничных лимфоузлов или их малочисленности и низком размещении, в большинстве случаев принимает кишечный ствол. У человека цистерна правого поясничного ствола часто переходит в цистерну грудного протока, которая у крысы часто образует каудальные дивертикулы – расширения устьев корней и слепой справа. Сравнительноанатомические данные подтверждают обратную зависимость в развитии грудного протока и поясничных узлов.