

дователей, является одной из болезней цивилизации, которая обнаруживает явную тенденцию к росту. Так как в настоящее время клиническая диагностика не обладает молекулярно-генетическими технологиями верификации диагноза, а такое заболевание как ПС, по мнению В.М. Яковлева и соавт. (2004), относится к дисплазии соединительной ткани (ДСТ), то физический статус не может быть полно охарактеризован без оценки фенотипических признаков индивида. Обследованы 274 учащихся мужского пола речного училища г. Красноярск. Средний возраст обследуемых составил $17,5 \pm 0,2$ лет. Антропометрические измерения включали определение параметров тела при помощи стандартизированного набора антропометрических инструментов. Измерения проводили по рекомендациям Э.Г. Мартыросяна (1982) и В.Г. Николаева и соавт. (2001). ПС диагностировали с использованием подометрического индекса. Типы телосложения определяли по методике В.В. Бунака в модификации В.П. Чтецова (1979). ПС было зафиксировано у 131 учащегося, что составило 47,8% случаев. В зависимости от типа телосложения ПС определялось практически у каждого второго представителя грудного и неопределенного соматотипа ($49,4 \pm 0,5\%$ и $49,6 \pm 0,3\%$ соответственно), в то время как среди учащихся мускульного и брюшного соматотипов ПС выявлялось значительно ($P < 0,001$) реже. Корреляционный анализ выявил, что ПС имеет полную и высокой достоверности связь с гиперэластичностью кожи ($R = 1,00$; $P < 0,001$), проявление которой также относится к ДСТ.

Швалев В.Н. (Москва)

НОВЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОНТОГЕНЕЗЕ ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА И АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ В НЕМ ОКСИДА АЗОТА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Нейрогистохимию сердца человека изучали на материале, который охватывал широкий возрастной спектр — от пренатального (36 зародышей) до старческого возраста (67 человек). Переход зародыша человека из состояния «эмбрион» в состояние «плод» на 8-й неделе развития характеризуется началом «медиаторного этапа», когда в проросшие в сердце нервные волокна проникают медиаторы (ацетилхолин и норадреналин), а в разных органах образуются тканевые холино- и адренорецепторы. В постнатальном онтогенезе в сердце нарастает концентрация рецепторов и эфферентных сплетений, достигающая максимума к половому развитию. С 35–40 лет возникает феномен ранней инволюции нервных сплетений сердца человека. В случаях очаговой десимпатизации сердца возникает опасность фибрилляции, особенно при гипертонии.

Шведавиченко А.И., Кудряшова В.А., Оганесян М.В., Ризаева Н.А. (Москва)

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ АНАТОМИИ МЕЖГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Межгрудные лимфатические узлы (МЛУ), или узлы Роттера, встречаются по ходу грудных ветвей грудноакромиальной артерии, между большей и малой

грудными мышцами. Эти узлы непостоянные, встречаются редко — в 6–12% случаев, имеют небольшие размеры. В них оттекает лимфа от молочной железы. Впервые МЛУ описаны Р. Grossman и найдены им в 16% случаев. На клиническое значение МЛУ при раке молочной железы впервые обратил внимание J. Rotter. Автор выявил эти узлы в половине случаев из 33 радикальных мастэктомий. Согласно другим клиническим данным, МЛУ выявляются реже (в 20% случаев). Согласно анатомическим данным В.П. Мисника, среднее число подмышечных лимфатических узлов у людей зрелого возраста равняется 30, по С. Schremmer — 20. Количество подмышечных лимфатических узлов, обнаруженных во время операции по поводу рака молочной железы у женщин, превышает их число, выявленное в результате анатомического препарирования. Различие между клиническими и анатомическими данными в количестве подмышечных и МЛУ, возможно, связано с гиперплазией лимфоидной ткани по ходу лимфатических сосудов, идущих от молочной железы при поражении ее опухолевым процессом, что опосредуется изменением иммунной реактивности в данной части организма.

Шведавиченко А.И., Чава С.В., Русских Т.Л., Михайленко О.С. (Москва)

СТРУКТУРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВОКРУГ ЛИМФАТИЧЕСКОГО КАПИЛЛЯРА

Корнями лимфатической системы являются слепо начинающиеся лимфатические капилляры. Стенка лимфатических капилляров состоит только из одного слоя эндотелиальных клеток. Благодаря отсутствию базальной мембраны и наличию между эндотелиальными клетками щелевидных пространств в полость капилляра проникают крупномолекулярные вещества и частицы. Такая структура стенок лимфатических капилляров более всего соответствует их дренажной функции. Возможность проникновения в просвет лимфатических капилляров крупнодисперстных веществ предопределило формирование в процессе эволюции в стенке лимфатических сосудов зачатков лимфоидной ткани и в дальнейшем — возникновение новых структурных компонентов лимфатической системы в виде лимфатических узлов. В конце прошлого столетия в работах ряда иностранных исследователей появились указания на наличие вокруг лимфатических капилляров особых структурных образований, которые, на их взгляд, направляют ток тканевой жидкости к стенкам лимфатических капилляров. Предполагаемые каналы были обозначены как прелимфатиксы. Броская и на первый взгляд привлекательная концепция предсосудистых образований (прелимфатиксов), направляющих ток тканевой жидкости к лимфатическим капиллярам, является отражением ошибочных представлений об организации тканей организма и воображаемых структурных элементов вокруг капилляра. В последние годы также показана ошибочность представлений о выделении лимфатического посткапилляра, как элемента микролимфонозного русла.