

новообразованных сосудов больше, чем в других участках опухоли. Во всех зонах опухоли преформированные сосуды претерпевают некоторые изменения: гиалиноз стенки, тромбоз просвета, периваскулиты, реже — дефекты стенок. В центральных зонах опухоли видны щелевидные новообразованные, иногда преформированные кровеносные сосуды. В тубулярных формах рака также обнаруживаются как новообразованные, так и преформированные сосуды. Новообразованных сосудов больше вблизи раковых ячеек, которые чаще щелевидной формы. Вокруг них нередко видны круглоклеточные инфильтраты, местами пролиферация эндотелиальных клеток кубической формы. Ангиоархитектоника папиллярных форм рака в основном аналогична таковой других форм рака. В этих формах рака чаще выявляются так называемые ампутированные сосуды вблизи некробиотических участков, солидные тяжи раковой ткани, иногда и преформированные сосуды в состоянии деструкции. Таким образом, характер, степень васкуляризации и ангиоархитектоника рака зависят как от гистогенеза опухоли, так и от гистологической формы рака.

Цай Г. Е., Копосова С. А., Беганская Н. С. (г. Тверь, Россия)

**АРХИТЕКТОНИКА СОСУДОВ И ЖЕЛЧНЫХ
ПРОТОКОВ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ
В ПЕЧЕНИ**

Tsai G. E., Kuposova S. A., Beganskaya N. S. (Tver', Russia)

**ARCHITECTONICS OF THE VESSELS AND BILE DUCTS
IN PATHOLOGICAL PROCESSES IN THE LIVER**

При опухолевых процессах в печени в зоне опухоли на ангиограммах отмечалось обеднение сосудистого рисунка и внутрипеченочных желчных протоков. При локализации опухолевых процессов и метастазов в воротах печени или в печеночно-двенадцатиперстной связке на фоне желчной гипертензии (механической желтухи) наблюдалось резкое расширение внутрипеченочных желчных протоков. При циррозах печени общая схема деления внутрипеченочных сосудов сохранялась, однако из-за расширения диаметра воротной вены в венах 1-го порядка отмечались «перепады» участков расширенных вен и вен обычного диаметра. Уменьшалось количество периферических внутрипеченочных артериальных ветвей, большая часть их атрофировалась, и в печени обнаруживались значительные малососудистые зоны. При циррозах печени внепеченочные артерии почти не изменялись. Внутрипеченочные желчные протоки, в отличие от артерий, были

неравномерно расширены, при этом контрастировались только крупные протоки. При воспалительных заболеваниях печени и желчевыводящих путей внутрипеченочные взаимоотношения протоковых и сосудистых систем оставались постоянными, изменялись только их длина и диаметр. Более значительные изменения в топографии сосудистой и протоковой систем определялись в их внепеченочных отделах. Воспалительные заболевания желчного пузыря, протоковой системы приводили к образованию спаек, инфильтрата в гепатодуоденальной зоне. Внепеченочные желчные протоки были подвержены резким изменениям. Особенно это проявлялось в диапазоне колебаний длины, диаметра, углов их слияния. По ходу их обнаруживались изгибы и расширения.

Цветкова Т. Ю., Шариков Ю. Н., Эсаулова Т. А. (Москва, Россия)

**СИММЕТРИЧНЫЕ И ПЕРЕКРЕСТНЫЕ ОБЪЕМЫ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ У КРЫС**

Tsvetkova T. Yu., Sharikov Yu. N., Esaulova T. A. (Moscow, Russia)

**SYMMETRICAL AND CROSS VOLUMES OF CERVICAL
LYMPHATIC NODES IN RATS**

В связи с особенностями лимфодренажа правой и левой половин шеи и головы представляет интерес изучение морфометрических характеристик лимфатических узлов (ЛУ) данной области, в частности, их объемов. Эксперимент был проведен на 25 крысах линии Вистар в возрасте от 4 сут до 5 мес. За симметричные объемы (СО) принимали сумму объемов поднижнечелюстных и шейных ЛУ справа и слева. Правый и левый перекрестные объемы (ПО) рассчитывали как общий объем правых поднижнечелюстных и левых шейных ЛУ или общий объем левых поднижнечелюстных и правых шейных ЛУ, соответственно. При сравнении темпов роста СО ЛУ значимое преобладание объема левых ЛУ над правыми ЛУ впервые отмечали к 1-му месяцу жизни (33,3 и 21,9 мм³ соответственно), причем объем правых ЛУ увеличился в 4 раза, левых — почти в 7 раз. В последующие 2 мес опережающими темпами развивались правые шейные ЛУ, достигнув объема 121,9 мм³, что почти в 2 раза превышало объем левых ЛУ. В результате возрастных изменений, которые в первую очередь, по-видимому, касаются правых ЛУ, к 5-месячному возрасту наблюдалось снижение их объема до 78,9 мм³, в то время как объем левых ЛУ увеличился до 121,4 мм³. ПО, в отличие от СО, сохраняли равные значения во все возрастные периоды, несмотря на значительные различия перекрестного количества ЛУ. Только у 5-месячных крыс наблюдалось различие правых