ви животных (мыши, кролики) и образцов сывороток крови людей (более 1500). Сравнительная характеристика полученных диагностикумов показала, более, чем в 8 раз, повышенную чувствительность оригинальных тест-систем по сравнению с традиционными, что приближает их к методам ИФА [3]. Полагаем, что высокая стабильность ЭД, кроме ковалентных и ионно-водородных связей, обеспечивается дополнительным взаимодействием гидрофобных радикалов неполярных аминокислот с гидрофобными группами синтетических полимеров [1,4]. Сочетание значимых характеристик оригинальных ЭД с их простотой и доступностью предполагает эффективное их использование при проведении популяционных исследований.

Список литературы

1. Анненков В.В., Лещук С.И., Сердюк Л.В., Попкова С.М. и др. Современные подходы к конструированию препаратов в иммунотехнологии // Бюл.ВСНЦ РАМН, №9 - 2004. - С.50-54.

2. Кокорев В.С. Методология повышения диагностической эффективности вирусных препаратов /000 «Центр иммунной биотехнологии» - г. Екатеринбург.–2000.- С. 350.

3. Никитин В.М. Справочник методов иммунологии.-Кишинев:Штиинца - 1982.- 304 с.

4. Юринова Г.В. Совершенствование технологии приготовления эритроцитарных иммунодиагностикумов для РПГА на основе клеточных фракций бифидобактерий с использованием синтетических полимеров/Дисс. канд.биол.наук – Улан-Удэ.-2005.

5. Laemmli U.K. Cleavage of proteins during the assembly of the head of bacteriophage T4/Nature. – 1970.-V. 227. –P.680-685.

6. Petit I.F. Structura chimique de la paroi des mycobacteries /Ann.microbiol.-1978.– Vol.129.-№ 1. - P.39-48.

НАЧАЛЬНЫЕ ЭТАПЫ МОРФОГЕНЕЗА ПОЯСНИЧНЫХ СТВОЛОВ У БЕЛОЙ КРЫСЫ

В.М. Петренко

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова Санкт-Петербург, Россия

Развитие поясничных стволов (ПС) у белой крысы до рождения впервые изучено мной на сериях сагиттальных, фронтальных и поперечных срезов 30 зародышей (КЗ) 12-21 сут толщиной 5-7 мкм, окрашенных гематоксилином и эозином и пикрофуксином по Ван Гизон.

У КЗ первичные почки небольшие в диаметре, поэтому, по сравнению с человеком, слабее выражены интерсубкардинальный анастомоз и забрюшинный лимфатический мешок. ПС оформляются у КЗ 16-17 сут (≈ зародыши человека 8-9 нед), т.е. на 1,5 нед позднее, чем у человека (6,5-7,5 нед): левый – латероаортальный, средний – ретроаортальный, правый – ретрока-

вальный. ПС КЗ каудальнее почечных ножек заметно уже, чем у эмбрионов человека, самый узкий – левый (у человека – средний), связаны множественными анастомозами, т.е. формируют сплетение. Каудальнее почечной ножки КЗ правый ПС располагается сбоку от задней полой вены, правый и левый ПС – дорсальнее мочеточников, средний ПС – дорсальнее брюшной аорты. Около почечных ножек правый и средний ПС КЗ значительно расширяются и образуют вертикальные цистерны, цистерна среднего ПС непосредственно продолжается в вертикальную цистерну двух грудных протоков (ГП). У эмбрионов человека корни поперечной цистерны двух ГП представлены краниальными ветвями цистерн всех трех ПС. Именно цистерна среднего ПС КЗ образует сагиттальные связи с забрюшинным лимфатическим мешком, у эмбрионов человека с мешком соединяются вентральные ветви правого и левого ПС. Более крупная, чем у человека, печень КЗ окружает внутренние органы брюшной полости и вызывает их более выраженную и длительную концентрацию вокруг аорты. Поясничные ножки диафрагмы отделяют правый и левый ПС от цистерны ГП КЗ, краниальный конец левого ПС зажат между левой почкой и аортой, что препятствует его расширению краниальнее почечной ножки. Гораздо более крупный, чем у человека, дорсальный отдел правой доли печени у КЗ растягивает поперечную перегородку вокруг пищевода с образованием очень толстой правой поясничной ножки диафрагмы. Ее движения могут способствовать сильному расширению правого ПС краниальнее почечной ножки. Более крупная печень тормозит вправление физиологической пупочной грыжи в брюшную полость КЗ (18 сут) и особенно развитие вторичных сращений брюшины с ограниченной и более низкой, чем у человека, закладкой поясничных лимфоузлов на основе ПС.

Медико-биологические науки

О ПРИРОДЕ ВЫСТИЛКИ СИНУСОВ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

В.М. Петренко

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова Санкт-Петербург, Россия

Еще Г.М.Иосифов (1914) считал, что синусы лимфатических узлов (ЛУ) выстланы эндотелием и пронизаны тоненькой сеткой, которая прикрепляется к капсуле и ее отросткам, продолжаясь в лимфоидную ткань. Д.А.Жданов (1940, 1952) отмечал, что, «согласно общепринятому мнению (Bloom W., 1938), стенки синусов имеют сетчатое или решетчатое строение. Лимфа и содрежащиеся в ней клетки свободно проходят сквозь эндотелиальную решетку в лимфоидную ткань и наоборот. Просвет