единительная ткань объединяет рабочую ткань и микроциркуляторное русло, тканевые каналы – микрососуды, кровеносные и лимфатические (ЛУ) или только кровеносные (селезенка), в его микрорайонах. Антигены поступают из барьерных тканей и через них в лимфоидные муфты кровеносного русла разного вида по ЛС и тканевым каналам, а лимфоциты биофильтров (ре) циркулируют по кровеносным сосудам.

КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ КОНСТИТУЦИИ И СОМАТОТИПОВ ЧЕЛОВЕКА. К ИСТОРИИ ВОПРОСА

Петренко В.М., Петренко Е.В.

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

Известны разные классификации типов конституции и телосложения человека, которые не полностью соответствуют друг другу и к тому же по разному излагаются даже в учебных пособиях и руководствах по анатомии человека (Воробьев В.П., 1932; Лысенков Н.К., Бушкович В.И., 1933; Шевкуненко В.Н., Геселевич А.М., 1935; Kopsch Fr., 1947; Привес М.Г. и др., 2004; Сапин М.Р., Билич Г.Л., 2008; и др.). В советских и российских учебниках, изданных после Великой Отечественной войны, обычно описываются только 3 соматотипа по А.М. Геселевичу, без упоминания автора. В современных изданиях по антропологии (Николаев В.Г. и др., 2001; Тегако Л., Кметинский Е., 2004; Тутельян В.А. и др., 2008) излагаются исключительно или главным образом классификации российских авторов. Откройте I том руководства по анатомии человека В.П. Воробьева (1932), где очень подробно описана классификация морфологических типов конституции по C. Sigaud (1914) – респираторный, дигестивный, мышечный и церебральный типы. E. Kretschmer (1925) предложил выделять только 3 типа – атлетический (~ мышечный), пикнический (~ дигестивный) и астенический (~ респираторный и церебральный). F. Weidenreich (1927) упростил ее: лептосомный (тонкотелый), мезосомный и эйрисомный (широкотелый) типы телосложений, в которой А.М. Геселевич (1929) преобразовал и, на наш взгляд, не в лучшую сторону термины, значительно сузив их содержание – долихо-, мезо- и брахиморфные типы с расплывчатым толкованием последнего. Эти классификации стали базовыми для более поздних классификаций, в которых менялись главным образом названия или/и добавлялись промежуточные, переходные состояния и диспропорциональные типы. Именно такими представляются классификации В.Г. Штефко и А.Д. Островского (1929), В.В. Бунака (1941) и, особенно, В.П. Чтецова (1978): для мужчин (астенический, грудной, мускульный и брюшной) – воспроизведение по сути классификации В.Г. Штефко и А.Д. Островского для детей; для женщин – это классификация И.Б. Галанта (1927), где 3 основных соматотипа «раздробили» на большее количество, вводя в основные типы (лепто-, мезо- и мегалосомные конституции) промежуточные между ними или близкие типы как их варианты и подварианты.

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕСТНОГО ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОЖОГОВЫХ РАН В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕКТИНОВЫХ ПЛЕНОК С АМИНОФТАЛГИДРАЗИДОМ

Шаблин Д.В., Евглевский А.А., Павленко С.Г., Бондаренко П.П.

ГБОУ ВПО «КубГМУ Минздравсоцразвития России», Краснодар, e-mail: amit5@yandex.ru

Проблема течения раневого процесса остается по-прежнему актуальной, не смотря на многочисленные исследования в этой области, проведенные в последнее время. Одним из важных его элементов является экссудация. Клеточный состав экссудата является интегральным отображением динамики воспалительного процесса и может быть использован для контроля за его течением. Значимость данной проблемы существенно возрастает в условиях лечения ран мягких тканей различной локализации, что, в ряде случаев, объясняется топографической близостью ран к жизненно-важным органам, многообразием вариантов кровоснабжения, а также тяжестью возможных осложнений раневого процесса.

Цель исследования. Дать цитологическую оценку местного течения раневого процесса экспериментальных ожоговых ран, пролеченных в условиях использования пектиновых пленок с аминофталгидразидом.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 20 беспородных крысах. Обезболивание лабораторных крыс осуществляли по схеме: 3 мг золетила, 0,8 мг ксиланита, 0,02 мл – 0,1 % раствора атропина на 100 г веса животных. Для моделирования ожоговой раны использовался латунный цилиндр площадью рабочей поверхности 706 мм^2, массой 300 г, нагретый до 100 °C в кипящей воде, а равномерность давления на всей площади контакта обеспечивалась собственной силой тяжести. После нагрева цилиндр извлекался из сосуда, удалялись остатки воды и прикладывался своей рабочей поверхностью к депилированной коже лабораторного животного с силой давления 3 Ньютона на 15 секунд (ожог IIIA ст.). Все животные разделены на две группы по 10 в каждой: 1-я группа – контрольная, на ожоговые раны которых накладывали мазь «левомеколь», 2-я группа – опытная, получавшая лечение пектиновыми пленками с иммуномодулятором аминофталгидразидом. Пленки получены из промышленно-