

## Пути оттока лимфы в легких коз оренбургской пуховой породы

Э.Г. Хабибуллин, аспирант, Р.Ш. Тайгузин, д.б.н., Оренбургский ГАУ

В научной литературе накоплено много работ отечественных и зарубежных исследователей, посвященных вопросам морфологии лимфатической системы разных видов животных и человека. Однако данные по путям оттока лимфы из различных областей легкого немногочисленны.

Представления Д.А. Жданова (1952) о лимфатических территориях легких человека основаны на схеме Рувьера. По Д.А. Жданову, в каждом легком имеется три лимфатические территории: верхняя — связанная с латеротрахеальными узлами, нижняя — из которой лимфа течет в бифуркационные узлы, и средняя — откуда отток происходит в латеротрахеальные и в бифуркационные узлы.

Сведений по путям движения лимфы в легких коз оренбургской пуховой породы нами не выявлено. Исходя из этого, мы методом препарирования изучили 17 препаратов легких коз в возрасте 1,5 года. Наливка лимфатической системы производилась массой Герота с целью изучения поверхностной лимфатической сети легкого и путей оттока лимфы.

При наливке реберной и диафрагмальной поверхностей краниальной доли правого легкого наблюдается отток лимфы в двух—трех направлениях. Регионарными узлами для поверхностной лимфатической сети являются трахеобронхиальный краниальный, трахеобронхиальный правый и трахеобронхиальный левый лимфатические узлы. Внутриорганные сосуды реберной поверхности легкого козы слагаются в крупно-мелкопетлистую сеть. Отводящие коллекторы формируются у нижнего острого и верхнего тупого краев легкого, где значительная часть сосудов вступает в легочную плевральную связку. Таким образом, основными лимфатическими узлами для реберной и диафрагмальной поверхностей каудальной доли правого легкого являются каудальный средостенный лимфатический узел и трахеобронхиальный правый лимфатические узлы.

Поверхностная лимфатическая сеть реберной поверхности каудальной доли по сравнению с краниальной в правом легком более развита, при этом диаметр сосудов заметно увеличен, иногда

сосуды крупнопетливой сети так широки, что они надвигаются на основание подплевральной доли.

Количество отводящих сосудов в каудальный средостенный узел первого этапа в два раза больше, чем в регионарные узлы краниальной доли правого легкого. Основные отводящие сосуды каудальной доли начинают формироваться ближе к тупому краю, далее они вступают в легочную плевральную связку и соединяются с каудальным средостенным лимфатическим узлом. Меньшая доля оттока лимфы приходится на трахеобронхиальный правый лимфатический узел. Коллекторные сосуды начинают формироваться на границе каудальной междолевой щели ближе к тупому краю, затем они переходят в легочную плевральную связку и впадают в трахеобронхиальный правый лимфатический узел. При инъекции краниальной доли левого легкого было установлено, что основной отток лимфы направлен в трахеобронхиальный левый лимфатический узел, сосуды, находящиеся рядом с каудальной междолевой щелью, соединяясь с сосудами каудальной доли, впадают в каудальный средостенный лимфатический узел. Наблюдается в двух случаях непосредственное впадение лимфатических сосудов в трахеобронхиальный краниальный лимфатический узел. Исходя из этого, мы считаем, что основным узлом для поверхностной лимфатической сети краниальной доли левого легкого является трахеобронхиальный левый лимфатический узел.

Для каудальной доли левого легкого узлом первого этапа является каудальный средостенный лимфатический узел. Коллекторные сосуды формируются также у тупого края. Иногда лимфатический сосуд, минуя каудальный средостенный лимфатический узел, впадает сразу в над-аортальный. В одном случае был обнаружен внутрилегочный лимфатический узел, который располагается в районе бифуркации в левом легком, хотя многие авторы указывают на их большое количество в легких.

Таким образом, для различных областей легкого существует обособленный лимфоотток в соответствующие лимфатические узлы, который необходимо учитывать при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы.