

фекта, а внезапная отмена не сопровождается развитием синдромом отмены. Метаболизируется в незначительной степени с образованием продуктов гидролиза или окисления оксазолинового кольца. Выводится преимущественно почками (65% экскретируется с мочой в неизмененном виде). В экспериментах на животных не наблюдалось тератогенных или эмбриотоксических эффектов. Учитывая фармакокинетические и фармакодинамические преимущества, а также профиль безопасности следует признать возможным использование рилминида при гипертензии беременных под контролем лечащего врача.

Выводы. Рилминидин можно назначать при гипертензии беременных.

Список литературы

1. Абдулмджид А.К., Арлыт А.В., Молчанов А.И. Влияние дибкора и таурина на мозговой кровоток в постинсультном периоде // Фармация. – 2009. – №1. – С. 45 – 47.
2. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т.12. – №3. – С. 298.
3. Визуализация неспецифического воспаления в эксперименте / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т.7. – №3. – С. 440.
4. Влияние глюкозы на системную и центральную гемодинамику бодрствующих животных / С.А. Рожнова [и др.] // Депонированная рукопись № 741-B2003 17.04.2003.
5. Влияние жирного масла чернушки дамасской на липидный спектр плазмы крови крыс при моделированной хронической сердечной недостаточности / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – №8. – С. 42-43.
6. Ивашев, М.Н. Йодиол и лихорадка Эбола / М.Н. Ивашев, В.С. Афанасов, А.В. Сергиенко, Е.Г. Чечулин // Успехи современного естествознания. – 2014. – №11-3. – С.125 – 126.
7. Изучение раздражающей активности масляного экстракта плодов пальмы сабаль in situ на хорион-аллантоисной оболочке куриных эмбрионов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – №12. – С.28-29.
8. Исследование репаративной активности экстракта жирного масла шиповника при моделированном ожоге у крыс / Е.Е. Зацепина [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №3. – С. 122-123.
9. Клиническая фармакология ацетилцисттина / М.Н. Ивашев [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №5. – С. 116-117.
10. Клиническая фармакология карбапенемов / А.В. Сергиенко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №8-3. – С.138.
11. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – №3. – С.92.
12. Кручинина, Л.Н. Изучение эффективности лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях санатория – профилактория / Л.Н. Кручинина, М.Н. Ивашев // Здравоохранение Российской Федерации. – 1981. – №4. – С. 20-22.
13. Оценка биохимических показателей крови крыс при курсовом применении масляного экстракта плодов пальмы сабаль / А.В. Савенко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – №11. – С. 14-15.
14. Селенит натрия в масле «семакур» – средство стимуляции метаболических процессов / А.В. Сергиенко [и др.] // Депонированная рукопись № 711-B2003 15.04.2003.
15. Фармакологическое исследование влияния когитума на моделированную патологию желудка крыс / И.А. Савенко [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – №5. – С. 123-125.

ЗВЕНЬЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА: ИСТОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ. СООБЩЕНИЕ VI. ПОЛИСЕГМЕНТАРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РУСЛА

Петренко В.М.

*Российская академия естествознания,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

В 80-е годы минувшего столетия в СССР получила распространение концепция о клапанном сегменте (Horstmann E., 1951, 1959) или лимфангионе (Mislin H., 1961, 1983) как функциональной единице лимфатического сосуда (ЛС). В ее состав входят дистальный клапан и проксимальная мышечная манжетка. Клапан ограничивает обратный лимфоток, а сокращающаяся манжетка поддерживает прямой лимфоток. Эта функциональная система была ошибочно переименована в структурно-функциональную единицу ЛС (Орлов Р.С. и др., 1983). Таковым может быть межклапанный сегмент ЛС с гладкими миоцитами в его стенках, поскольку: 1) стенка ЛС непрерывна на всем его протяжении; 2) лимфангион способен функционировать только при участии обоих его клапанов, входного / дистального и выходного / проксимального (Петренко В.М., 1994-2008). Лимфатическое русло отличают маятникообразные колебания лимфотока и сопряженное с этим постоянное обнаружение множества клапанов. Они ограничивают обратный (выпрямляют переменный) лимфоток и обуславливают сегментарное строение путей лимфооттока из органов. Я постепенно распространил сегментарный принцип построения на все звенья лимфатического русла: 1) вначале – на лимфатические посткапилляры (протолимфангионы – межклапанные сегменты без гладких миоцитов в стенках, их эндотелиальный контур дополняют прерывистая базальная мембрана и очень тонкая адвентиция); 2) с 1998 г. – на лимфоузлы (лимфангионы лимфоидного типа, с лимфоидной тканью в стенках, которые регулируют не только объемную скорость тока, но и состав лимфы); 3) с 2007 г. – на лимфокапиллярные сети. На входе в их полость находятся квазиминиклапаны – подвижные межклеточные контакты эндотелия. Они регулируют отток жидкости из тканевых каналов (фильтрацию тканевой жидкости) в полость лимфокапилляра (лимфообразование) и препятствуют току лимфы в тканевые каналы. Лимфатические пути адаптируются к условиям дефицита собственной энергии лимфотока путем сегментарного устройства, компартиментализации их полостей клапанами. Это позволяет «дробить» лимфоток на порции. Их продвижение требует меньше энергии, извлекаемой прежде всего из окружения (экстравазальные факторы лимфотока).