

ИЗУЧЕНИ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Чортоков.К.Ч

Чортоков.А.К

Чортоков.Х.Х

*Кафедра Патологической физиологии Андижанский Государственный
медицинский институт Андижан, Узбекистан*

E-mail: maruf.davlatovich@mail.ru

Аннотация: *В статье представлены результаты изучения компенсаторно-приспособительной реакции лимфатических сосудов тонкой кишки после резекции желудка. Целью исследования являлось изучение морфофункционального состояния стенки тонкой кишки и её лимфатического русла в различные сроки после оперативного вмешательства. Исследование проведено на 36 беспородных собаках, из которых у 26 была выполнена резекция желудка по методикам Бильрот-I и Бильрот-II в модификации Гофмейстера–Финстерера, а 10 животных составили контрольную группу. Изучение структурных изменений лимфатических сосудов проводилось в сроки от 3 суток до 1 года после резекции желудка. Установлено, что в ранние сроки после операции наиболее выраженные изменения наблюдаются в лимфатическом русле слизистой оболочки: лимфатические капилляры расширяются, становятся извитыми, формируют многочисленные анастомозы и петли различной формы. В отдалённые сроки происходит дальнейшая перестройка лимфатических капилляров и сосудов всех слоёв тонкой кишки, сопровождающаяся увеличением плотности капиллярной сети, развитием анастомозов и изменением пространственной ориентации сосудов. Полученные данные свидетельствуют о выраженной компенсаторно-приспособительной перестройке лимфатического русла тонкой кишки после резекции желудка.*

Ключевые слова: *резекция желудка, тонкая кишка, лимфатические сосуды, лимфатические капилляры, лимфатическое русло, компенсаторно-приспособительная реакция, морфофункциональные изменения, анастомозы, лимфатическая сеть, сосудистая перестройка.*

Введение

В современном представлении, в основе компенсаторных процессов лимфатических сосудов лежит морфологическая структура. Надо полагать, что после резекции желудка в лимфатических сосудах происходят определённые сдвиги, так как она вызывает значительные анатомические и функциональные изменения желудочно-кишечного тракта. Это несомненно влияет на морфологическое состояние лимфатического русла как самого желудка, так и других органов брюшной полости. В

связи с этим вопросы патологии лимфатической системы, связанные с повреждением пищеварительного тракта, в частности резекцией желудка являются актуальными.

Цель исследования - задачей настоящей работы было изучение морфофункционального состояния стенки кишки и её лимфатического русла после резекции желудка. Материал и методы: Объектом изучения служили 36 беспородных : собак. Из них у 26 животных произведена резекция желудка (по методикам: Бильрот- I и Бильрот- II в её модификации по Гофмейстеру - Финстереру): Из них 10 животных служили контролем для изучения структурных изменений лимфатических сосудов тонкой кишки животные забивались через 3,7,15 дней, 1,2,3,6 месяца и 1 год после резекции желудка. По завершении срока эксперимента животных забивали передозировкой наркотического (гексанал или тиопентал- натрий) вещества. Внутриорганные лимфатические сосуды изучали на изолированном отрезке тонкой кишки длиной 12-15 см, которые брали в размере 35-40 см от двенадцатиперстной-тощекишечной связки. Они заполнялись массой черота методом интерстициальной инъекции. Затем приготавливали просветленные препараты, которые изучали под бинокулярным микроскопом МБС- 2.

При изучении препаратов, принимали во внимание внешнюю структуру, ориентацию лимфатических сосудов и их петель, наличие анастомозов и плотность сосудистого рисками диетиати капилляров и сосудов, а также выростов и боковых выпячивании на их стенках (всего произведено 93800 измерений).

Результаты исследования: Выявлено , что в ранние сроки после резекции желудка в наиболее значительным изменениям подвергается лимфатическое русло слизистой оболочки. Капилляры последнего расширены и извиты. Они местами вздуты и анастомозируют между собой на разных уровнях. Петли имеют различную форму, размеры петель характеризуются следующими показателями: длина - $61,0 \pm 3,0$ мкм ($P < 0,001$), ширина - $39,0 \pm 1,0$ мкм ($P < 0,001$). Лимфатические капилляры и сосуды, формирующие сеть и сплетения в серозной оболочке, имели разные контуры и были расширены. Капилляры достигали в диаметре $3,0 \pm 3,0$ мкм ($P < 0,001$) и образовывали мелкие петли овальной формы, которые имели следующие размеры: длину- $98,0 \pm 3,0$ мкм ($P < 0,001$), ширину- $61,0 \pm 2,0$ мкм ($P < 0,001$). Часто встречались широкие лакуны различной формы. Лимфатические сосуды были расширены, их диаметр равен $41,0 \pm 1,0$ мкм ($P < 0,001$), а расстояние между клапанами в их просвете уменьшилось до $247,0 \pm 3,0$ мкм ($P < 0,001$). В отдаленные сроки происходит дальнейшее преобразование лимфатических капилляров и сосудов всех слоев тонкой кишки. Так, в слизистой оболочке уменьшается калибр лимфатических капилляров и сосудов, но сеть этих капилляров становится гуще. Чаще выявляются выросты их стенки, петли имеют полигональную форму, размеры их равны: длина - $111,0 \pm 2,0$ мкм ($P < 0,001$), ширина - $49,0 \pm 2,0$ мкм ($P < 0,001$). В подслизистой основе лимфатические капилляры образуют густую сеть, стенки их выростов не имеют. Образованные капиллярами петли чаще имеют овальную форму, размеры их приближаются к таковым в контрольной серии

животных. Отводящие лимфатические сосуды, анастомозируя между собой, образуют сплетения, расположенные в одной плоскости с сетью капилляров. Анастомозы между отводящими сосудами хорошо развиты, диаметр их равен $38,0 \pm 2,0$ мкм ($P < 0.001$). В мышечной оболочке лимфатические капилляры образуют однослойную сеть. Петли капилляров и собирательные сосуды ориентированные сторону брыжеечного края кишечной стенки. Образованные ими лакуны имеют треугольную форму. Контур отводящих сосудов, уменьшенных в диаметре, ровные, в их просвете расстояния между клапанами удлинены. В серозной оболочке лимфатические капилляры образуют мелкие петли овальной формы, внутренние размеры их \ увеличены, Са лакуны-неправильно звездчатой формы. Отводящие лимфатические сосуды 1-,2-,3-го порядков по сравнению с ранними сроками операции уменьшены в диаметре. Анастомозы между сосудами довольно крупные ($4,0 \pm 2,0$ мкм, $P < 0.001$), некоторые из них превосходят в диаметре основные сосуды.

Выводы: После резекции желудка через 1-6 мес, вследствие разрастания сосудов за счет большого количества анастомозов и боковых пальцевидных и • других выпучиваний, создается обилие сети лимфатических капилляров и сосудов. В этих условиях сосуды слизистой оболочки и подслизистой основы, реже серозного и подсерозного слоя заметно утрачивают свою стройность расположения и направления. Более выраженную ориентацию сохраняют крупные сосуды 2-го и 3-го порядков.

Список литературы:

1. Волков В.Г. и др. Болезни оперированного желудка. Чебоксары. 2001,1,2,38
2. Крылов Н.Н.. Качество жизни больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки после хирургического лечения. Авторефер. дис. мед. наук, М, 2001.
3. Ширинов З.Г. и др. Хирургическое лечение заболеваний оперированного желудка. Хирургия, 2005, 6, 37.
4. Чартаков К.Ч. Влияние резекции желудка на лимфатическую систему тонкой кишки. Журнал. Теоретической и клинической медицины 2006.