

Чартақов Қ.Ч.

к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии

Чартақова Х.Х.

старший преподаватель кафедры Госпитал терапии и эндокринологии

Чартақов Д.Қ.

к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии

Хужақов М.О.

ассистент кафедры патологической физиологии

Андижанский государственный медицинский институт

ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОРУСЛА СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Аннотация: Морфология лимфоруло кишечника было изучено у 16 экспериментальных собак после резекции 2/3 части желудка. Исследование было проведено 3,7,15,30,45,60,90,180 и 360 сутки после резекции желудка.

Экспериментальное обследование показало, что диаметр лимфатических капилляров и сосудов расширяются, на стенках капилляров наблюдалось образование различных форм и размера выроста также новые анастомозы.

Таким образом, изменения в лимфатической системе кишечника, их восстановление и реакции компенсаторного приспособления зависит от методов резекции желудка, которая наступает вслед за острой травмой основных сосудисто-нервных систем желудка.

Ключевые слова: лимфоруло, кишечник, резекция, желудок.

Chartaov K.Ch.

Ph.D, associate professor of the Department of Pathological Physiology

Chartaova Kh.Kh.

senior lecturer at the Department of Therapy and Endocrinology Hospital

Chartaov D.K.

Ph.D, associate professor of the Department of Pathological Anatomy

Khuzhakov M.O.

Assistant at the Department of Pathological Physiology

Andijan State Medical Institute

***DYNAMICS OF SOME MORPHOMETRIC INDICATORS OF
LYMPHORUSLA OF THE SMALL INTESTINAL WALL AFTER VARIOUS
TYPES OF GASTRIC RESECTION***

Abstract: Morphology of intestinal lymphatic vessels were studied after different resections of 2/3 of stomach on 16 experiments on dogs. Analyses were held after stomach resections 3,7,15,30,45,60,90,180 and 360 during twenty four hours.

Experimental examinations showed that lymphatic capillaries` and vessels` diameter extend, different shaped and sized tumours and new anastomosis appear in walls of capillaries.

So, the changes in the system of intestinal lymphatics and their restoration and its compensator-accommodation reaction depend on ways of stomach resection, they differ from each other on various ways of operation.

Key words: lymphatic vessel, studied, resections, stomach.

Из работ отечественных и зарубежных исследователей (1,2,3,4) известна, что всякое воздействие, в том числе и хирургическое, на пищеварительную систему, влияет на морфофункциональное состояние этой системы и ее сосудисто-нервные связи, включая лимфатическое русло.

Исходя из этого, целью работы является установление закономерностей изменений в лимфатической системе тонкой кишки в зависимости от способа резекции желудка с включением и исключением дуоденального пассажа пищи, сроков оперативного вмешательства.

Для достижения этой цели нами изучены структурные изменения стенки, а также компенсаторные возможности лимфатической системы тонкой кишки до резекции у 18 собак и у 104 собак в ближайшие и отдаленные сроки после резекции желудка.

С целью выявления лимфатических сосудов по истечению сроков опыта животных забивались, лимфатическая система выявлялась методом интерстициальной инъекции красящего вещества.

Изучение препаратов показало, что при всех видах резекции желудка реакция лимфатических капилляров и сосудов тонкой кишки практически одинаковая. Динамика изменений просвета сосудов имеет одинаковую направленность и заключается в нарастании показателей в течение 1 месяца послеоперационного наблюдения. В дальнейшем просвет лимфатик сосудов кишки уменьшается, по как правило, не достигает исходных величин.

При операциях (резекциях желудка) включения 12-перстной кишки (по Бильрот-I и Куприянову-Захарову) наиболее отчетливо наблюдалось увеличение просвета лимфатических сосудов особенно капилляров слизистого и подслизистого слоя, что можно рассматривать как реакцию компенсаторного типа (рис.12). Она направлена на интенсификацию просецов всасывания на фоне малоизменного в этих условиях уровня интестинальных гормонов по сравнению с опытами выключения 12-перстной кишки (Гофмейстера-Финстера (рис.3), Полия-Райхеля (рис.4)).

Лимфатические капилляры мышечного и серозного слоев изменяют свой просвет не так выражено и эти изменения происходят почти параллельно.

Следует отметить, что к концу наблюдения (90-360 суток) при операции по Бильрот-I величина лимфатических капилляров слизистого и подслизистого слоев стала равной исходной. Это указывает на хорошие адаптивные реакции сосудов в условиях измененного пищеварительного статуса, что не отмечается при резекции желудка по Куприянову-Захарову (рис.2), здесь капилляры во всех слоях остаются в 2-3 раза шире, чем в контрольных экспериментах.

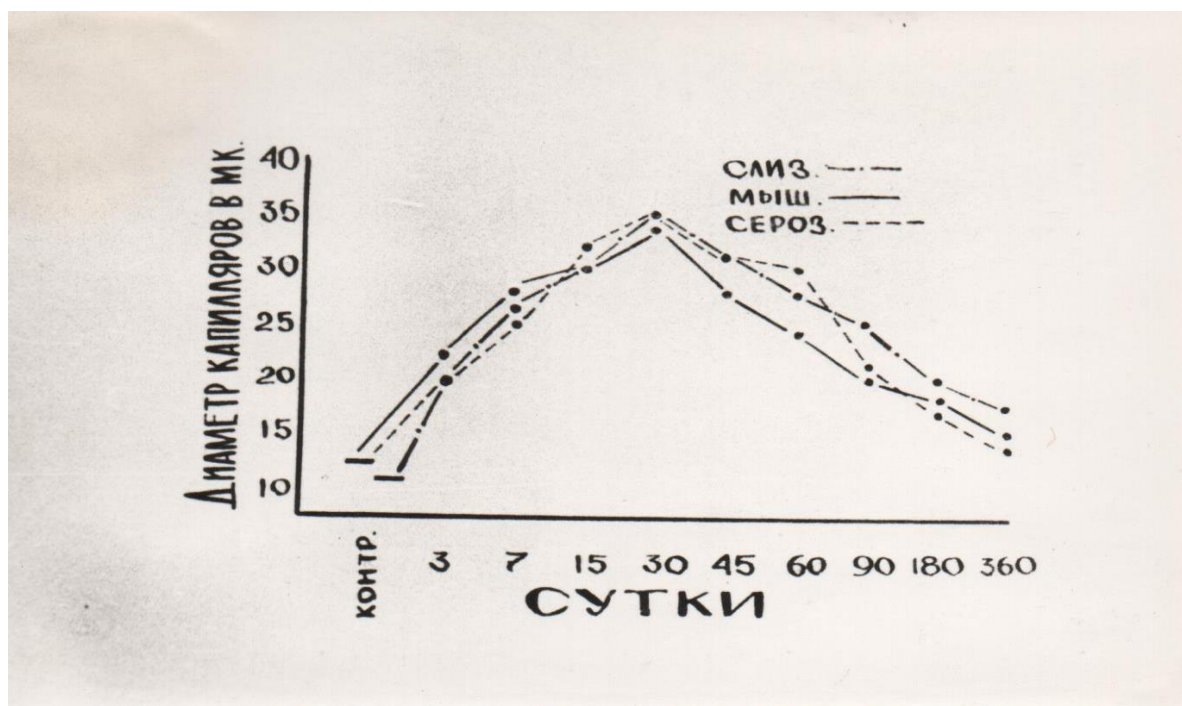


Рис.1. Морфометрические показатели калибра лимфатических капилляров (А) и сосудов (Б) стенки тонкой кишки собаках после резекции желудка по методу Бильрот-I

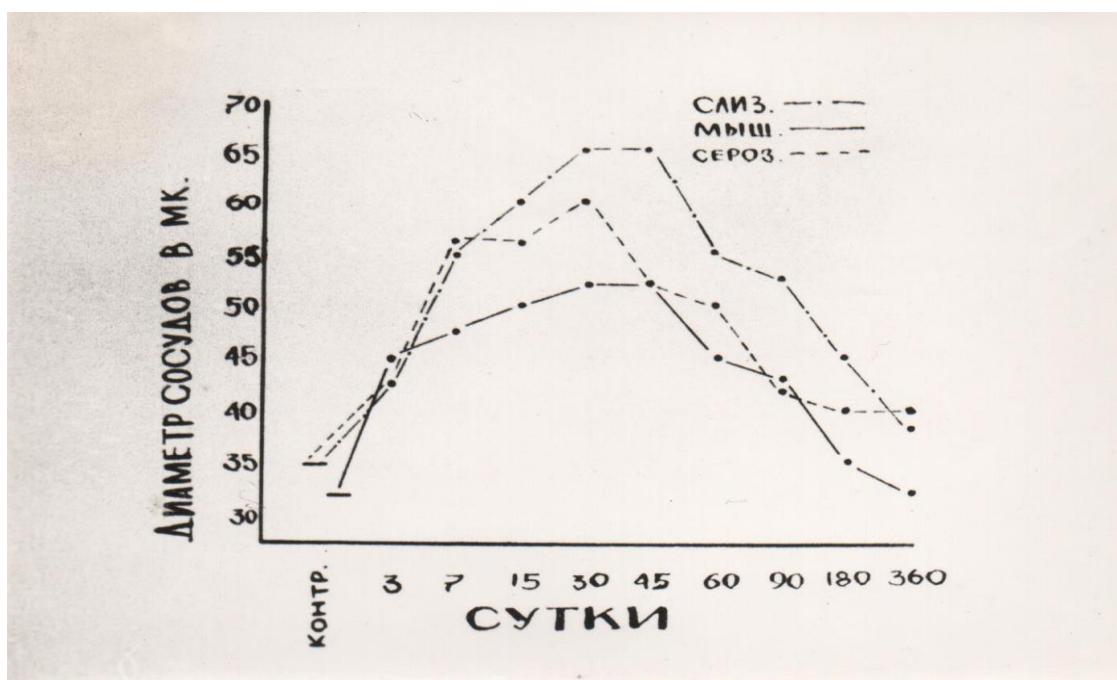


Рис.2. Морфометрические показатели калибра лимфатических капилляров (А) и сосудов (Б) стенки тонкой кишки собаках после резекции желудка по методу Куприянову-Захарову

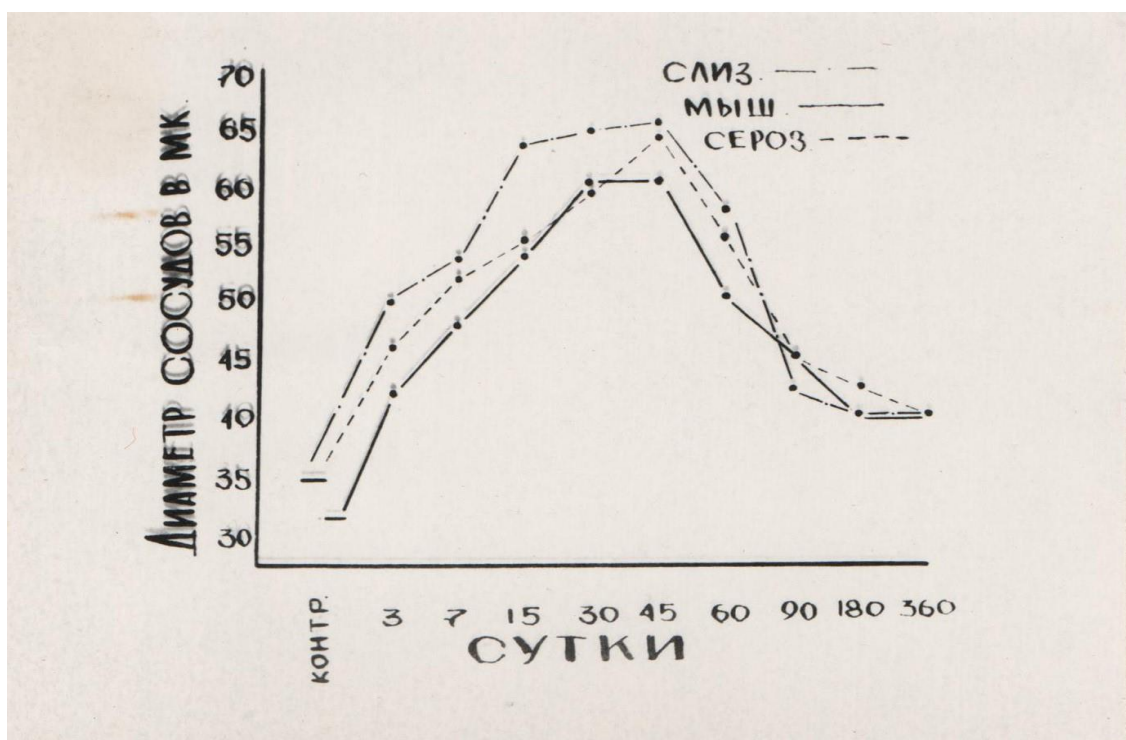


Рис.3. Морфометрические показатели калибра лимфатических капилляров (А) и сосудов (Б) стенки тонкой кишки собаках после резекции желудка по методу Гофмейстера-Финстера

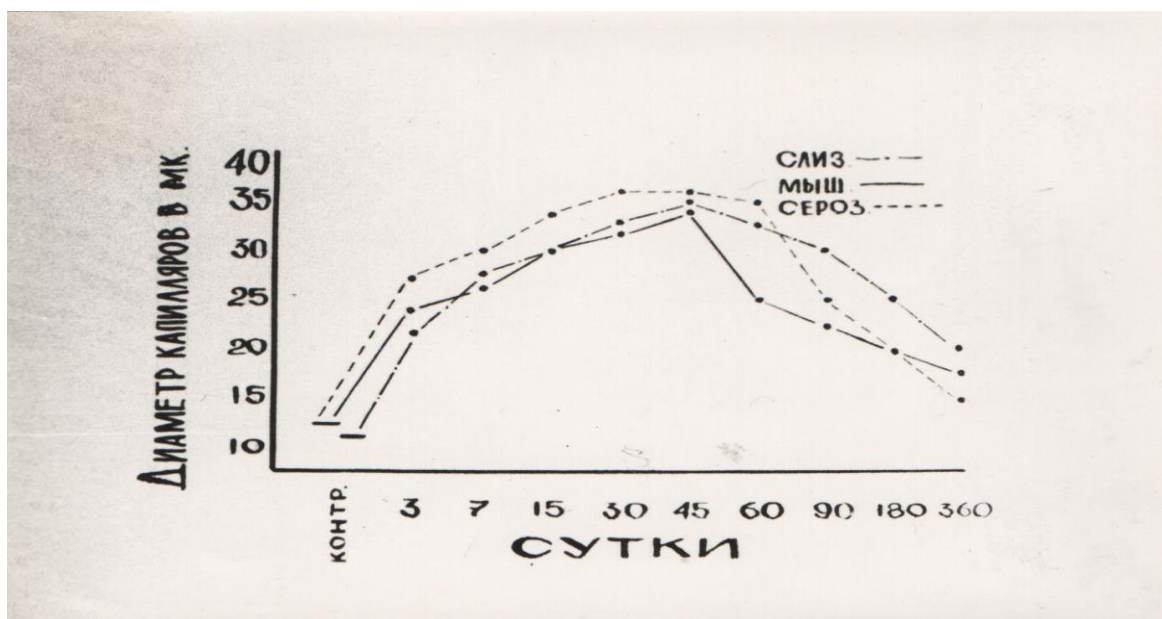


Рис.4. Морфометрические показатели калибра лимфатических капилляров (А) и сосудов (Б) стенки тонкой кишки собаках после резекции желудка по методу Полия-Райхеля

Если при операциях с включением 12-перстной кишки наблюдается разная выраженность изменений просвета капилляров разных слоев, то при резекциях с выключением 12-перстной кишки степень расширения капилляров в стенке кишки одинаковая, а обратное развитие просвета запаздывает по сравнению с первым видом операции.

Такое обстоятельство, по видимому, связано с большим нарушением гормонпродуцирующей функции 12-перстной кишки. Возможно, что при выключении из пищеварения 12-перстной кишки хилус из желудка быстро достигает участка исследования в такой кишке и вызывает большее раздражающее действие. В связи с этим и наблюдается эта выраженная общая для всех лимфатических сосудов реакция расширения просвета, которая на целый порядок меньше в лимфатических сосудах при операциях Бильрот-I и Куприянову-Захарова.

Если величина просвета лимфатических сосудов при операциях с включением 12-перстной кишки к концу наблюдения достигает исходных величин, то при

выключении дуоденум из пищеварения этот просвет, несмотря на тенденцию к сужению, остается еще немного широким.

Сопоставления соответствующих графиков позволяет обнаружить в значительной мере повторение кривых, отражающих диаметр лимфатических капилляров и сосудов тонкой кишки. Однако на всех графиках видны меньше показатели для капилляров и сосудов мышечной и серозной оболочек по сравнению с капиллярами и сосудами слизистой оболочки и под слизистой основы. Эта сведения еще раз позволяет подчеркнуть тот известный факт, что слизистая оболочка и под слизистая основа тонкой кишки обладают весьма выражены обильным лимфа сосуды, обеспечивающим сложную функцию тонкой кишки.

Эти данные позволяют считать, что указанные капилляры и сосуды оболочка тонкой кишки в равной мере обеспечивают как лимфа обращающую, так и дренирующую функции.

Таким образом, обобщая результаты экспериментом, мы можем отметить, что резекции желудка компенсаторная роль лимфатической системы обнаруживается с нескольких позиций. В первые дни после резекции имеет место парез культи желудка и всего пищеварительного тракта вследствие операционной травмы и перерезки вагуса при выполнении резекции, возникает нарушение кровообращения в кишечнике с венозным стазом расстройством микроциркуляции, что влечет за собой отек стенки кишечника, увлечение интенсивности лимфообазования, а лимфатические сосуды кишечника компенсаторно расширяются и разрастаются, обеспечивая дренирование межтканевой жидкости и усиленно образующейся лимфы. В более поздние сроки после резекции желудка часть морфологических преобразований, сохраняются что свидетельствует о компенсаторно-приспособительных механизмах лимфатической системы.

Выводы

1. Резекции 2/3 желудка ранние сроки независимо от способа ее признания приводит к перестройке пищеварительного аппарата патологическим сдвигом в морфологическом состоянии кишечника.

2. Наиболее выраженные морфологические изменения наблюдались нами в экспериментах с резекцией по Бильрот-11 в его модификациях, а наименее выраженные в опытах с резекцией по Бильрот-1 и ее модификациях. Последнее свидетельствует о более благоприятном течении процесса компенсации при резекции желудка по Бильрот - 1 и ее модификациях.

Литературы:

1. Хакимов В.А. Методы коррекции патологических изменений в лимфатической системе. «Лимфология», Андижан 2009, №1,2, с.72-74.
2. Брехов Е.И. и др. Обоснования способа восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта после резекции желудка. Журнал «Хирургия» 2013, 6 стр.8.
3. Чартақов Қ.Ч, Чартақов Д.Қ. Сравнительная характеристика реакции лимфатической системе тонкой кишки после различных видов резекции желудка в эксперименте. «Хист». Всеукраинский медицинский журнал молодых ученых. 2010 вып. 8., 144
4. Чартақов Қ.Ч. и др. Влияние резекции желудка на лимфатическую систему кишечника. Журнал: Теоретической и клинической медицины. Ташкент, 2019 № 5
5. Алейник В.и др. Роль лимфатической системы в физиологии пищеварения. «Лимфология» 2009.1-2.с.20.