

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРОВ И СОСУДОВ ПЕЧЕНИ В ПАТОЛОГИИ.

**Чартаков К.Ч. Чартакова Х.Х. Чартаков А.К. Орипов Ш.К.
Андижанский Государственный Медицинский Институт**

Аннотация: Эндотелий лимфатической системы обладает не только высокой пластичностью, но и в себе большие потенциальные возможности

Морфо-функциональные особенности лимфатических капилляров в органах, их отношение к основному веществу соединительной ткани, пути оттока лимфы от органов, топография и классификация лимфатических узлов, возрастная и сравнительная анатомия лимфатической системы нашли отражение в ряде работ Д. А. Жданова (1970), Е. Я. Выренкова (1955), В. В. Куприянова (1970).

Ключевые слова: лимфатические капилляры, соединительная ткань, лимфатический отек, классификация лимфатических узлов

Keywords: *lymphatic capillaries, connective tissue, lymphatic edema, classification of lymph nodes*

Материал и методика: Лимфатические капилляры являются часто не только входными воротами для патогенных возбудителей, но и путями метастазирования раковых клеток, явилась предпосылкой для изучения реактивных изменений в лимфатической системе и в первую очередь в ее капиллярах. Так как патологические изменения бывают особенно выражены при раке, то изучению этого вопроса было уделено должное внимание Д. А. Жданов (1970), Н. А. Кроткова (1964).

В посткапиллярах и отводящих сосудах обнаруживаются варикозные расширения и извилистость редко наблюдаемые в норме.

Д. А. Жданов и В. В. Куприянов, которые в своих работах отмечали, что изучение морфо-функциональных особенностей кровеносных и лимфатических капилляров, погруженных в основное вещество, имеет существенное значение для уяснения обменных процессов в тканях и органах. То, что печень играет важную роль в обменных процессах, теперь можно считать общепризнанной точкой зрения. В этой связи мы полагали, что где бы не локализовался патологический очаг, он в зависимости от тяжести патологического процесса найдет определенное отражение в лимфатической системе печени.

Нами были исследованы лимфатические сосуды при раке печени и других органов брюшной полости и малого таза, но без метастазов в печень, а также

печень людей, умерших от лейкемии, лимфогранулематоза, саркомы, хорионэпителиомы.

Лимфатические сосуды инъецировались раствором азотнокислого серебра (0,5_2%)

В малой степени аргирофильность эндотелия удается выявить на некоторых участках отводящих сосудов, но и тут она претерпевает глубокие изменения. Места импрегнации межклеточных границ бывает шире, а их оттенок становится бледным. Лимфатические капилляры претерпевают глубокие деструктивные изменения, выражением чего является их облитерация и распад. В центре узлов наблюдаются обрывки лимфатических капилляров, разрушенных ферментами раковых клеток. При помощи макро-микроскопического метода можно наблюдать под микроскопом отпрепарированный под лупой лимфатических сосудов на его протяжении от капилляров до места впадения в более крупный сосуд. Обыкновенно вначале нарушается пиноцитарная и фагоцитарная функции, указывающие на ослабление биологической активности эндотелия лимфатических капилляров (Д. А. Жданов), а далее постепенно угасает и аргирофильность межклеточного основного вещества.

Следует отметить, что наряду с облитерацией одних капилляров наблюдается интенсивный рост других. Названные выросты являются источником вновь формирующихся сетей лимфатической капилляров. Они составляют неотъемлемую часть формирующейся лимфатической системы у плодов и в большем числе встречаются у детей, чем у взрослых, и особенно у людей пожилого возраста. В результате пролиферации эндотелия, образующейся при раке, лимфатические капилляры часто бывают расширены и необычной формы. Окружающая лимфатические капилляры соединительная ткань становится отечной, ее волокнистые структуры набухают и разрыхляются, их аргирофильность резко снижается. Кровеносные сосуды, особенно вены, бывают также расширенными.

Наблюдаемое равновесие достигается за счет функции печени, мобилизующей для этого свои углеводные запасы. Таким образом, организм теряет энергию без достаточного ее возмещения и развивается состояние кахексии.

При лейкемии лимфатические сосуды печени от капилляров до отводящих сосудов бывают резко расширенными. Наблюдается повышенная проницаемость как кровеносных, так и лимфатических капилляров. Это приводит к тому, что лимфа окрашивается кровью, вследствие чего лимфатические сосуды легко обнаруживаются и без инъекции на поверхности печени и в ее связках. Эндотелий лимфатических капилляров сохраняет свою аргирофильность, что объясняется тем, что данный вид бластомы возникает из

особой ткани – клеток трофобласта, а путь метастазирования определяется венозной системой.

Лимфатические капилляры расширены и легко инъецируются как на поверхности органа, так и в междольковой соединительной ткани. Эндотелий капилляров сохраняет фагоцитарную способность, обнаруживаемую по точечным включениям аргирофильного основного вещества в цитоплазме клеток. Лимфатические сосуды как сформировавшаяся система оттока возникают только у позвоночных животных и прежде всего в пищеварительном канале, где происходит всасывание жира. Таким образом, млечные сосуды являются филогенетически наиболее древней частью лимфатической системы. Эмбриональная жировая ткань является той частью мезенхимы, в которой закладываются первые лимфатические сосуды. Таким образом, у тех животных, у которых отсутствует жировая ткань, нет и лимфатических сосудов, имеющих эндотелиальную стенку. Вследствие гибели перерожденных клеток жир всасывается лимфатическими капиллярами. Проницаемость капилляров усиливается еще и тем, что микро-бактерии для проникновения в них разжижают основное вещество, выделяя гиалуронидазу. Таким образом, но это носит иной характер, чем при бластомах.

Лимфатические капилляры и при воспалении брюшины, покрывающей печень. Показательным в этих случаях было то, что при выраженной деструктивной реакции со стороны капилляров эндотелий их сохранял свойственную ему аргирофильность.

При остром воспалении брюшины эндотелий ее лимфатических капилляров также не теряет аргирофильности. Но, как указывает Н. П. Петров, возможен перенос отдельных субмикроскопических частиц, захватываемых ретикуло-эндотелиальными клетками, которые приводят эти клетки к малигнизации. Такая точка зрения вполне допустима, так как эндотелий лимфатической системы обладает не только высокой пластичностью, но и таит в себе большие потенциальные возможности.

Литературы

1. Барон М.А. Реактивные структурва внутренних оболочек Л.1949
2. Барон М.А Проблемы серозных покровов. Труды 1 мми, т. VII. М, 1936. с. 282-290
3. Жданов Д.А Общая анатомия и физиология лимфатической системы Л. 1952