

Чартақов Қ.Ч.

к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии

Чартақова Х.Х.

старший преподаватель кафедры Госпитал терапии и эндокринологии

Хужақов М.О.

ассистент кафедры патологической физиологии

Равзатов Ж.Б.

ассистент кафедры патологической физиологии

Андижанский государственный медицинский институт

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Аннотация: Абсорбционная способность толстой кишки была изучена нами на 6 собаках (24 эксперимента) до и после резекции желудка по Поли-Рейхелю.

Исследование проведено 3.7.15.30 дней после резекции желудка методом биологической инъекции.

Резекция желудка вызывает окончательное смещение всасывания пищи в кишечнике, особенно после резекции желудка по Поли-Райхелю, проявляется новая функция толстой кишки по абсорбции жира, не характерная для лимфатических сосудов, что свидетельствует о комплементарно-адаптивные способности лимфатических сосудов.

Ключевые слова: лифорусло, кишечник, резекция, желудок.

Chartaov K.Ch.

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

Chartaova Kh.Kh.

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

Khuzhakov M.O.

Assistant at the Department of Pathological Physiology

Ravzatov Zh.B.

Assistant at the Department of Pathological Physiology

Andijan State Medical Institute

STRUCTURAL CHANGES IN THE LYMPHATIC SYSTEM OF THE WALL OF THE SMALL INTESTINE AFTER RESECTION OF THE STOMACH

Abstract: The absorption capacity of the large bowel was studied by us among 6 dogs (24 experiments) before and after the resection of the stomach according to Poly- Reihel.

The study was conducted 3.7.15.30 days after the resection of the stomach using the method of the biological injection.

The resection of the stomach causes the terminal displacement of food absorption in the intestine especially after the resection of the stomach according to Poly-Reichel comes out a new function of the large bowel to absorb fat that is not characteristic for lymphatic vessels which testifies about the complementary-adaptive abilities of lymphatic vessels.

Key words: *liferulus, intestines, resection, stomach*

Актуальность: Нами в эксперимента выполнена резекция по Бильрот-II в модификации Полия-Райхели. Мы для своего изучения набрали этот метод не случайно. Он среди хирургов не катируется и применяется гораздо реже, чем модификация по Гофмейстеру-Финстереру. Однако резекция по Полия-Райхелю как модель вызывает большую, чем все остальные способы резекции, нагрузку на тонкую кишку. При условии выключения дуоденального пищеварения после резекции по Полия-Райхелю имеет место быстрое перегулируемое поступлении пищи из желудка в тонкую кишку, что по мнению М.В.Воронин с со авт., 1983; Е.М.Брехов с со авт., 1983; и др., является причиной демпинге-синдрома. Изучении лимфатической системы тонкой кишки в этих условиях представляют несомнени интрес.

Научная новизка работы: В результате исследований установлено характер и степень морфологической перестройки со стороны внутри органной лимфатической системы после резекции желудка.

Цель исследования: Выяснить структурные перестройки лимфатической системы стенки тонкой кишки после резекции желудке.

Материал и методика: Объектом изучения служило 26 беспородных собак. Из них у 18 животных произведено резекции желудка по Полия-Райхеля, 8 животных служили контролем.

Для изучения структурных изменений в лимфатических сосудах стенки тонкой кишки животных исследовались через 3,7,15 дней, 1, 1½, 2,3,6 месяц и 1 год после резекции желудка. Внутри органных лимфатических сосудах изучали на изолированном отрезке тонкой кишки. Они заполнялись массой Герота методом интерстициальной инъекции.

При изучении принимали во внимание внешнюю структуру, ориентацию лимфатических сосудов и их петель наличие анастомозов и плотность сосудистого рисунка, измеряли диаметр лимфатических капилляров и сосудов, а также выростов и боковых выпячиваний на их стенках.

Результаты исследования и их обсуждение.

Изучение просветённых препаратов через 3-7 суток после операции выявило увеличение количества лимфатических капилляров и сосудов, а также анастомозирующих ветвей в всех слоях стенки тонкой кишки.

В серозной оболочке в местах слияния лимфатических капилляров образуются расширения, которые имеют веретеко-образованую или овально-вытянутую форму. Увеличение диаметра капилляров и образования или лакун приводит и изменению формы и величины петель. На стенках капилляров появляется множество выростов (длина $0,064 \pm 0,006$ мм, $P < 0,001$, ширина $0,045 \pm 0,003$ мм, $P < 0,001$)

Расширение лимфатические сосуды серозной оболочки имеют много слепых выростов и выпячиваний, захватывающих одну или несколько, а нередко все стенки сосудов на больше или меньшем протяжении.

Через 15 суток после резекции желудка лимфатические капилляры и их лакуны, расположенные в серозной оболочке, отличаются как по форме, так и в размерах от капилляров предыдущего срока. Они имеют форму неправильных овалов с неравномерной шириной. Лимфатические сосуды по-прежнему расширены, диаметр их ещё больше, чем в ближайшие дни после операции. Они приобретают известность на своем протяжении, увеличенное количество анастомозов и более удлиненных боковых слепых выростов, некоторые из них в своем развитии достигают друг друга, создавая дополнительные пути коллатералей.

Благодаря расширению лимфатических сосудов место сближения их клапанов, расстояние между двумя клапанами равно $0,270 \pm 0,003$ мм, $P < 0,001$.

Морфологическая перестройка лимфатической системы серозы и подсерозного слоя идентичны с изменениями, которые отмечены на слизистой и под слизистой основе. Благодаря расширению капилляров и лимфатических сосудов всех порядков, появлению большого количества боковых выпячиваний и анастомозирующих образований между собой с обычия сосудистого рисунка во всех слоях тонкой кишки.

На 30 сутки после операции морфологические изменения более интенсивно осуществляются в лимфатическом русле серозной оболочке и под серозного слоя.

Преобразование существующих лимфатических капилляров происходит путём увеличения поперечного размера капилляров и лакун, уменьшения внутреннего размера капиллярных петель, появления варикозных расширения на стенках капилляров сосудов.

Сосудистая сеть этой оболочки, сформированная капиллярами, хорошо развита, диаметр капилляров увеличен. На их стенках обнаруживаются выросты булавовидной и пальцевидной формы, создающие неровность контуров и значительное изменение внешней форма, капилляров. Лимфатические сосуды расширены, а расстояние между двумя клапанами значительно уменьшено.

Лакуны в листах слияния капилляров овально-вытянутой формы, размеры которых в несколько раз превышают таковые контрольной серии. Расширенными представляются лимфатические сосуды и их анастомозы, диаметр последних $0,015 \pm 0,005$ мм, $P < 0,001$.

Начиная с 45 суток после резекции по Полю-Райхелю происходит процесс обратного развития изменений в лимфатических сосудах, который

более или менее полно стабилизируются и 60 суткам. Стабилизация в одинаковой степени касается всех слоев стенки тонкой кишки. Лимфатические капилляры представляются менее расширенными, чем в более ранние сроки хирургического вмешательства.

Кроме сужения можно было отметить уменьшение количества боковых вытравиваний на стенках капилляров и сосудов. Имеющиеся лакуны уменьшаются в диаметра и приобретают треугольную форму. В связи с уменьшением степени дилатации лимфатических сосудов отмечено увеличение расстояния между двумя клапанами. Другой особенностью этого срока после резекции является наличие более крупных, чем ранее, выростов на стенках капилляров.

Описываемые изменения в диаметре лимфатических капилляров и сосудов, уменьшения боковых выростов вызывало некоторое обеднение сосудистого рисунка. Однако сеть лимфатических капилляров и сосудов представлялась более насыщенней и обычной за анастомозирующих ветвей, чем в норме.

Через 90-360 суток после резекции желудка происходит дальнейшее, по незначительное сужение лимфатических капилляров и сосудов. В остальном лимфатическая сеть имеет тонкую же характеристику, что и в сроки 45-60 дней после резекции, отличаясь лишь формированием крупных анастомозов. Они одинаково часто встречаются во всех слоях стенки кишки, наряду с короткими и более мелкими анастомозами, располагающейся между близлежащими собирательными сосудами.

Таким образом, характер, формы и степень морфологической перестройки со стороны внутри органной лимфатической системы в ближайшие и отдаленные сроки резекции такие же, какие нами отмечены в предыдущих серии опытов с другими способами резекции желудка. Они свидетельствуют об усилении функции лимфатической системы и коллатерального лимфообращения с расширенными капиллярами и сосудами и развитием выростов и анастомозов.

Структурные изменения лимфатических сосудов стенки тонкой кишки, имеет компенсаторный характер и направлено на обеспечения гомеостаза и микроциркуляции, транспортировки, повышения лимфопродукции при условии венозного стаза и интерстициального отека стенки кишечника, которая наступает вслед за острой травмой основных сосудисто-нервных систем желудка.

Литературы:

1. Аруин Л.И. и др. Функционально-морфологическое изменение тощей кишки у больных демпинг-синдром. Кл.мед., т.46.№10, стр.116-118, 1968.
2. Вилявин Г.Д. и др. Болезни оперированного желудка., М., 1975.
3. Воронич М.В. и др. Влияние резекции желудка по Бильрот 2 на пищеварительную функции тонкой кишки. Вестн. Хир. 1983, №1, стр.67.
4. Жерков Г.К. и др. Реконструктивная юногастропластика и лечении болезни оперированного желудка. Хирургия 2006, 3, 15.
5. Чартаков К.Ч., Чартаков Д.К. Сравнительная характеристика реакций лимфатической системы тонкой кишки после резекции желудка в эксперименте. Хист. «Все украинский медицинский журнал молодых ученых» 2010., вап 8. 144.