

# ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

К.Ч Чартаков, Х.Х Чартакова, Н.А Тиллабоев

Андижанский Государственный Медицинский Институт

## РЕЗЮМЕ:

Морфология лимфорула желудка было изучено у 16 экспериментальных собак

Экспериментальное исследование показало, что диаметр лимфатических капилляров, сосудов и эндотелия. На стенках капилляров наблюдалось образование различных форм и размеров выростов а также новые анастомозы.

Таким образом, лимфатические сосуды желудка представляют собой сложную систему, в которой можно различать пять основных видов: сосуды слизистой оболочки, подсерозного слоя и серозной оболочки.

Ключевые слова: лимфорула, сосуды оболочки, желудок

## SUMMARY:

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

Experimental examination 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 lymph 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.

Резекции желудка производится не только удалением значительной части органа, но и повреждением нервов и сосудов. Эта несомненно вливает на морфологическое состояние стенки, как самого желудка, так и других органов брюшной полости. В связи с этим вопросы патологии тонкой кишки связанные с повреждением пищеварительного тракта, в частности, резекция желудка остается весьма актуальными.

Целью работы было изучение патологического состояния стенки тонкой кишки после различных видов резекции желудка.

**Материал и методика.** Объектом изучения служили 82 беспородных собак из них у 72 животных произведена резекция желудка (по методам: Бильрот-1, Куприянова-Захарова, Гофмейстера-Финстерера, и Полия-Райхеля); 10 животных служили контролем.

Для изучения патогистологических и гистохимических структур стенок тонкой кишки из каждой серии через 3,7,15 и 30 сут. после резекции желудка материал брали от 2 собак (32 животных), 4 у 10 собак проведение стенки тонкой кишки в норме. Для микроскопического исследования брали кусочки из начального отдела тонкой кишки. Препараты фиксировали в 10 % растворе нейтрального формалина, проводили через батарею спиртов и заливки парафина. Полученные срезы с блоков толщиной 6-8 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, по Ван Гизону, ставили Щик реакцию.

Результаты исследования и их обсуждение. Выявлено, что в ранние сроки после резекции желудка по Бильрот-1 наблюдаются патоморфологические изменения стенки тонкой кишки в виде отека слизистой, изменений форм ворсинок и крипт, гипертрофия отдельных ворсинок сочетается с уменьшением их количества неопределенной площади. Остальные ворсинки имеют ветвистую форму. Покровный эпителий ворсинок со множеством бокаловидных клеток. Крипты укорочены

и расширены. В строме ворсинок и крипт наблюдается диффузная, преимущественно лимфоидная инфильтрация. Апикальная часть цитоплазмы плазматических клеток многих крипт, и в отдельных частях клетки и в зоне каёмки отмечается высокая активность щелочной фосфатазы.

В этом периоде микроструктурные изменения слизистой оболочки кишки после резекции желудка по Гофмейстеру-Фикстереру проявляются выраженным отеком, инфильтрацией стромы ворсинок лимфоцитами. Большое число лимфоцитов встречается среди эпителиных клеток. Подслизистая основа резко склерозирована. Собственную оболочку крипт и ворсинок инфильтрируют лимфоидные и плазматические клетки. Между криптами можно видеть небольшие поля фиброзной ткани, которые могут замещать отдельные группы крипт. Ворсинки в этих участках отсутствуют или выглядят резко укороченными.

В мышечной оболочке выявились дистрофические изменения с мелкими фокусами миолиза, круглоклеточной инфильтрацией с варикозными вздутиями.

В более поздние сроки после операции (по методике Бильрот-1 и ее модификации) сохраняются признаки воспаления слизистой отек, некоторые гемодинамические расстройства, а также явления диструкции эпителия. Однако при этом отмечается увеличение размеров ворсинок и крипт, количество бокаловидных клеток уменьшается, увеличивается высота плазматических клеток, щеточная каемка утолщается и четко контурируется, особенно в поверхностном эпителии. Подслизистая основа незначительно отечна, очагами инфильтрирована призматическими клетками.

После резекции по Гофмейстеру-Финстереру наблюдается атрофия слизистой оболочки тонкой кишки. Ворсинки при этом отчетливо укорачиваются, вершины их становятся почти плоскими. Часть вершины выглядят деформированными с булавовидными вздутиями. Некоторые

ворсинки спаяны между собой вершинами, видны и спайки в дистальных отделах ворсинки. Между спайками ворсинок образуются контрольные мукополисахариды. Сохраняется очаговое полнокровие сосудов, уменьшается инфильтрация.

В этом периоде после операции по Полна-Райхелю слизистая оболочка и мышечный слой утолщены, ворсинки утолщены и укорочены. Они обильно инфильтрированы лимфоидными клетками. Отмечается усиление реакции на щелочную фосфатазу. Кислые и нейтральные мукополисахариды, особенно выражены в щеточной каемке призматических клеток. Увеличивается число бокаловидных клеток, они становятся крупнее, во многих клетках можно наблюдать картину выброса секрета. В нервных сплетениях наблюдается ганглиозные клетки с вакуолизированной цитоплазмой.

В эпителии ворсинок возникают дистрофические изменения с вакуолизацией и сдвигом ядер в апикальном направлении.

Подобные изменения можно было рассматривать как морфологический субстрат нарушения пристеночного пищеварения.

Таким образом, после операции по Бильрот-1 и ее модификации на стенке тонкой кишки сохраняется отек, полнокровие и расширение сосудов, инфильтрация клеточными элементами.

После резекции желудка по Гофмейстеру-Финстеру наблюдается гемодинамические расстройства, неравномерная клеточная инфильтрация в подслизистом слое, частичная дистрофия ганглиозных клеток нервных сплетений. Сохраняются бокаловидные клетки, утолщаются и укорачиваются ворсинки. Эти морфологические изменения свидетельствуют о том, что они в состоянии компенсировать нарушение в результате реакции пищеварительно-всасывательной функции.

## Литературы

1. Салупере В.И. Морфологическая картина слизистой оболочки тонкой кишки после резекции желудка по методу Бильрот-2. Хирургия им. Н.И. Пирогова, 1967, №3 стр.57.
2. Расулов К.И. Морфо-функциональные особенности тонкой кишки после субтотальной резекции желудка. Автореферат диссертации. 1972.
3. Аруин Л.И. Морфологические изменения начального отдела тонкого кишечника после резекции желудка. Архив патол. 1986. 310. Стр 63.
4. Чартаков К.Ч. и др. Постморфологические изменения стенки тонкой кишки после резекции желудка. «Актуальные проблемы возрастной морфологии и антропологии» 2003, стр 181.