



THE LYMPHATIC SYSTEM OF THE SMALL INTESTINE OF A DOG AFTER GASTRIC RESERVATION ACCORDING TO THE HOFMEISTER-FINSTERRA METHOD

Chartakova Halima Khakimovna

Senior Teacher:

Yuldashev Shokhrukh Makhammadabdullaevich

Student, The lymphatic system of the small intestine of a dog after gastric reservation according to the Hofmeister-Finster method

Annotation:

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 Hofmeister-Finsterra.

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 Hofmeister-Finsterra. It 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.

Keywords: lymphatic vessels, Intestine, stomach, resection.

Из всех методов резекции желудка наиболее распространённым при хирургическом лечении язвы желудка является резекция по Гофмейстеру-Финстереру, этот вид гастроэнтеростомии считается наиболее пригодным для использования в практической медицине, поэтому что после неё уменьшается возможность забрасывания содержимого кишечника в кюльтью желудка и развития гастрита с гиперсекрецией и нарушением эвакуаторной деятельности. Однако отсутствие при этой операции пассажа пищи через 12-перстную кишку нарушается процессы пищеварения.

Среди многочисленных работ отечественных и зарубежных авторов нам не удалось обнаружить исследований, характеризующих лимфообращение в зависимости от сроков резекции желудка по Гофмейстеру-Финстереру.

В целях изучения влияния этой операции нами у 26 собак исследовалась лимфатическая система после резекции 2/3 ; желудок, выполненной по



методам Гофмейстеру-Финстереру. У 6 из них проведены 24 опыта по прижизненному исследованию лимфообращения.

Прижизненное изучение лимфорула тонкой кишки после резекции желудка через 7 суток показало, что наполнение лимфатических сосудов 12-перстной кишки и остальных отделов тонкой кишки белой хилезной жидкостью в сроки от 2 до 3 часов не происходило.

Брыжечные лимфатические сосуды пути и узлы также, как и внутриорганные лимфатические сосуды, не содержали хилуса, окрашенного в белый цвет, не контурировались и визуально не выявлялись.

По истечении 2-х недельного срока после резекции желудка при релапоротах через 2-2,5 часа после кормления нами выявлено наполнение лимфатических образований стенки среднего и конечного отделов тонкой кишки. Обильная сеть лимфатических сосудов серозы и подсерозного слоя четко выделялась невооруженным глазом. Можно было проследить извилистый ход и ориентацию крупных лимфатических сосудов у брыжечного края стенки кишки. Вноорганные лимфатические пути и железы также запалились белом хилусом и по расположению они соответствовали начальному и среднему отделу тонкой кишки.

На 30 суток после резекции нами выявлена такая картина хорошо заполненных и окрашенных в белый цвет лимфатических сосудов и их сетей стенки кишки и ее брыжейки. Лимфатические узлы брыжейки определялись в большом количестве, чем в предыдущие сроки опыта. Находящиеся ближе к корню брыжейки они представлялись увеличенными, сочными и уплотненными благодаря своему содержанию.

Лимфатические сосуды 12-перстной кишки и начальных петель тонкой кишки у большинства собак не обнаруживались в течение более 4 часов после вскармливания животных, у 2-х же собак нами отмечено некоторое контурирование благодаря белому содержанию подсерозных крупных лимфатических сосудов конечных петель начального отдела такой кишки.

Изучение просветленных препаратов на стенке тонкой кишки через 3-7 суток после операции выявило значительные изменения со стороны внутриорганных лимфатических образований, которые в основном сводятся к расширению всех элементов лимфатической системы всех



слоев, но больше в слизистом и подслизистом слое. Благодаря увеличению диаметра капилляров петли, образованные их слиянием между собой, более крупные и часто двухслойные, в то же время отмечено нами уменьшение внутренних размеров этих петель в результате переполнения капилляров содержимым и сближением стенок соседних капилляров. Увеличено наличие выпячиваний на стенках капилляров, благодаря которому большинство капилляров внешне изменены.

Лимфатические сосуды I, II, III порядков расширены, диаметр их увеличен. Это вызвало ещё большую четкость строения лимфатических сосудов, на стенках которых обнаруживаются значительное количество боковых выпячиваний, имеющих продолговатую форму.

В серозной оболочке в отличие от мышечного слоя, слизистой и подслизистой основы, нами отмечено гораздо большее количество боковых выпячиваний и выростов на стенках капилляров и сосудов.

На 15 сутки после резекции желудка лимфатические сосуды стенки тонкой кишки продолжают оставаться расширенными. Однако в эти сроки имеют место значительные структурные изменения, связанные с появлением большого количества боковых выпячиваний на капиллярах, выростов на сосудах как малого, так и большого диаметра, чем в ранние сроки после операции на желудке. Часть выростов, исходящих из стенок рядом лежащих сосудов а иногда капилляров, благодаря и развитию соединяются между собой, образуя ветвь характера анастомоза. Часто анастомозы в своем диаметре не уступают основным сосудам, отличаясь лишь меньшей протяженностью.

Через 30 суток после резекции желудка внутриорганные лимфатические сосуды тонкой кишки сохраняют по-прежнему свою расширенность с увеличением диаметра капилляров, собирательных сосудов всех порядков, а также соединяющих их ветвей.

Сосудистый рисунок на препаратах этого срока отличается от всех ранних периодов резекции желудка, развитием двухслойной сети капилляров и сосудов и формированием множественных анастомозов. В слизисто-подслизистом слое сосудистая сеть часто многослойна, очень много варикозных расширений на стенках капилляров и лакун в местах слияния последних. Беспорядочность большого количества анастомозов и боковых



выпячиваний с одной стороны сгущает сосудистый рисунок, а с другой нарушает его стройность.

Таким образом, результатом изучения, следёт отметить, что после резекции желудка, всасывание жира 6,12-перстной кишке не происходит, лимфатические сосуды ее не обнаруживаются при биологической инъекции ни в ближайшем, ни в отдаленном периодах после операции. В начальном отделе тонкой кишки процесс всасывания редко нарушен, лишь у некоторых животных ими место заполнения белой хилезной жидкостью конечных петель начального отдела кишки. Характер изменений внутреорганных лимфатических сосудов во многом сходен с тем, который нами описан в ранних сроках экспериментов. Расширение и разрастание лимфатических образований с лизистой и подлизистой, мышечного слоя и серозной с подсерозным слоем в начальном периоде после операции и обратное развитие этих патологических изменений в поздном периоде резекции желудка.

Литературы:

- 1.Алейник В.А и др. Роль лимфатической системы в физиология пищеварения“Лимфология”2009,№1,2 стр .20
- 2.Хакимов В.А и др. Методы коррекции патологических изменений в лимфатической системе“Лимфология”2009,№1,2 стр. 72
- 3.Жерлов Г.К и др. Реконструктивнаяюночастропластинка и лечении болезни оперированного желудка.“Хирургия”2006,№3,15
- 4.Чартаков К.Ч и др. Патоморфологические изменения стенки тонкой кишки после резекциижелудка “Актуальные проблемы возрастной морфологии и антрополони” 2003 стр.181