

# **ОБ КОЛЛАТЕРАЛЬНОМ ХИЛОЗНОМ ОБРАЩЕНИИ В ОСТРОМ ОПЫТЕ НА СТЕНКЕ ТОНКОЙ КИШКИ.**

К.Ч.Чартаков, Х.Х.Чартакова, Л.Н.Тажибаева, Сайджанова Ф.Л

Андижанский Государственный Медицинский Институт

**Резюме:** При острой блокаде лимфатических коллекторов стенки тонкой кишки возникает коллатеральное обращение хилуса не только ортоградно по резервным коллатералям, но и засчет ретроградного тока хилозной массы по постоянно функционирующему отводящим сосудам и по анастомозам. Это говорит об исключительной функциональной приспособленности лимфатической системы к резко меняющимся условиям.

**Ключевого слова:** лимфатический коллектор, капилляры, сосуды, кишки.

In acute blackage of lymphatic collateral in the walls of the small intestine collateral circulation occurs not only orthograde but also in collateral. Counting retrogtades in steans of healecs mass permanently functioniny corresponding vessel and by anastomosiss this indicates the exceptional functional ability of the lymphatic system to rapidly changing conditions.

Key words : lymphatic collateral capillar, intestine, vessels.

Основными методами изучения лимфатической системы были инъекции химических веществ в сосуды или в ткань органов трупов животных или людей. Исследование производили как на живых животных биологическом методом и на изолированных препаратах органов кишки. Нами исследовано 15 собак. Из контрастных веществ применяли синую массу герота. Инъекция лимфатических сосудов на живом животном производилась биологическим методом. С этой целью животное за 3-4 часа до операции получило питательную массу на 500 мл молока, 100 г маргарина, 200 г хлеба.

Нормальное хилозное обращение изменялось в результате блокады лимфатических сосудов наложением одиночных и парных лигатур и рассечением сосуда между ними. Лигатуры накладывались с интервалом в 1-2 см.

После блокады петли кишки помещалась в брюшную полость и вновь извлекалось для микроскопии и фотографирования через 15,30,60,120 минут. Изучения блокируемых лимфатических сосудов производилась под лупой.

Корневая система лимфатических сосудов начинается в стенке кишечной трубы. Мелкие сосудики, сливаясь в более крупные, входят под серозную оболочку кишки в виде густо разветвленной сети белого цвета. Здесь они формируют сосуды больших диаметров, которые входят в брыжейку и образуют крупные коллекторы, превышающиеся в лимфатических узлах корня брижейки. Все сосуды имеют вид четок, повторяют ход кровеносных сосудов в бражеке проходят одиночно или группируются по 2-4 сосуда. Отмечены обильные анастомозы между всем элементами, составляющими лимфатические пути. Диаметр магистральных сосудов чаще -0,3-0,8 мм, реже -0,1-0,2 мм.

С началом блокады лимфатических коллекторов тонкой кишки наблюдается изчесывание хилозной массы из дистальных концов и , напротив, более резкое наполнение проксимальных концов блакированных сосудов.

При этом через 15,30,60,120 минут лимфатическая сеть проксимальных концов блакированных коллекторов выявляется особенно четко, часть анастомозов и сосудов кишечной стенки и брыжейки, ранее не функционировавшие, заполняются хелезнной массой и становятся видимыми.

Отмечено три случая, когда после наложения лигатур так лимфы шел в первоначальном направлении по ранее нефункционировавшим лимфатическим сосудам, расположенным на стенке кровеносного сосуда брижейки, или одиночно по свободной части ее , самостоятельно выпадающими в регионарный узел.

Диаметр лимфатических сосудов увеличивался после блокады в 1,5-2 раза и более достигал 0,5-1,2 мм. Как правило через 15,30,60,120 минут после блокады дистальные концы блакированных коллекторов были свободны от хилозной массы. Между дистальными и проксимальными концами блакированных лимфатических сосудов новых путей, которые способствовали оттоку лимфы в первоначальном направлении не выявлено. Лимфатическая система тонкой кишки и ее брыжейки морфологически может обеспечить хилезное обращение в ретроградно-коллатеральном направлении не только в хроническом, но и в остром опыте

Многобразие функций лимфатической системы требует от нее исключительной приспособленности к изменяющимся условиям.

Хирургические вмешательства часто преграждают путь обычному оттоку лимфы в брыжейки и стенки тонкой кишки.

Возникшие трудности в оттоке лимфы вызывают застойные явления. Хилозная масса поступает в лимфатическую сеть. Сосуды расширяются. Клапаны оставляют зияющие пространства. Преграда току хилуса в обычном направлении вынуждает искать новые пути оттока, которые находятся в коллатеральном обращении. Следовательно, с затруднением оттока хилус устремляется по анастомозу неблокированном коллектору и уменьшает давление в блокированном отводящем сосуде.

Сосуды, образующие коллектор разделяют между собой функции. Один из них проводит лимфу только отроградно, это сосуды, не соединенные анастомозами и неблокированными коллекторами.

Другие проводят хилус только ретроградно, это сосуды, соединенные анастомозами с сосудами блокированных коллекторов.

Однако такое приспособление не обеспечивает достаточный отток поступающего в сосуды хилуса.

Особенно в тех случаях, когда блокаде подвергнуто большое количество коллекторов или между коллекторами слабо развиты анастомозы. В таких случаях роль распределителя хилуса частично выполняет только глубокая лимфатическая сеть стенки кишки.

Во всех острых экспериментах с блокадой 2-4 коллекторов, соединенных между собой и с неблокированными сосудами анастомозами, выхода хилуса за пределы сосудов не наблюдалось. Основная масса хилуса движется отроградно и давит с большой силой, так как всасывание пищи из кишечника продолжается. С возникновением переграды на пути обычного тока происходит быстрое приспособление сосудов. Они предельно расширяются, возникшая недостаточность ведёт к возникновению ретроградного тока. Этот круговорот появляется за счёт разности давления хилуса в отводящих сосудах, не соединенных анастомозами и соединенных ими с неблокированными коллекторами. Оно ниже в самих анастомозах и в сосудах, соединенных анастомозами. Не наблюдалось такого явления и в хронических экспериментах, если блокировались коллекторы с наличием аналогичных анастомозов.

Как в острых, так и в хронических экспериментах наблюдался застой хилуса и выход его за пределы сосудов во всех элементах лимфатической сети

исследуемого участка, если блокировались коллекторы, не имеющие анастомозов или имеющие их в малом количестве.

На основании изложенного можно сделать выводы.

Морфологическая лимфатическая система тонкой кишки и ее брыжейки может обеспечить в острых случаях блокады нескольких лимфатических коллекторов брыжейки, частное коллатеральное обращения лимфы.

Литературы:

1. Ждаков Д.А. Общая анатомия и физиология лимфатической системы - Л.Медгиз,1952
2. Вырекков Ю.Е Актуальные проблемы лимфологии - мед,1981,С5 - 10
3. Чартаков К.Ч. и.др. Морфологические особенности лимфатического сосуды собаки в норме и патологии журнал "Авицина" № 54 2020