

ЛИМФАТИЧЕСКИЙ СОСУДЫ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СОБАК В НОРМЕ

К.Ч.Чартаков. М.О.Хужаков.

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Резюме: Лимфатические сосуды желудка представляют собой сложную систему, в которой можно различить пять основных видов: сосуды слизистой оболочки, подслизистого слоя, мышечный оболочки, подсерозного слоя и серозной оболочки. Хотя каждая из указанных групп имеет в стенки желудка свою область расположения и обладает определенными морфологическими признаками, отличающими ее от сосудов других групп, все же в функциональном отношении лимфатические сосуды желудка представляют единое целое .

Ключево слова: лимфатический сосуды, желудка, оболочки, стенки

Resume: The lymphatic vessels of the stomach are a complex system in which five main types can be distinguished: vessels of the mucous membrane, sub serous layer and serous membrane. Although each of these groups has its own area of location in the stomach wall and has certain morphological features that distinguish it from the vessels of other groups, nevertheless, in a functional relation, the lymphatic vessels of the stomach represent a single whole.

Keys words: lymphatic vessels, stomach, membranes, walls.

Лимфатические сосуды подсерозного слоя

Истоки лимфатических сосудов подсерозного слоя образованы двумя сетями, включенными одно в другую. Разнообразие форм крупнопетлистой сети является характерной ее особенностью. Ее петли достаточно широки в области тела и дна и привратниковой части желудка. Столь богатое развитие лимфатических сосудов подсерозного слоя объясняется двумя причинами во-первых в сосуды крупнопетлистой сети открываются не только многочисленные менспучковые сосуды мышечной оболочки но и часть сосудов подслизистого слоя во-вторых в подслизистую сеть оттекает значительная

часть лимфы и сосудов самой серозной оболочки так как сосуды подсерозной сети лишены клапанов то инекционная масса свободно проникает в капилляры как серозного. Покрова так и слизистой оболочки область под серьезной сети в которой берут своё начала собирающие коллекторы подвержена индивидуальным изменениями но она во всех случаях несколько сдвинута в сторона большой кривизны в связи с чем отводящие сосуды. Наполнение сосудов задней стенки происходит как через уже описаную подслизистую сеть так и через посерозные сосуды. Это объясняется тем, что не все сосуды, идущие к большой и малой кривизнам желудка прерывается в заложенных тут узлах часть из них переходит и на заднюю стенку вступая к анастомозы сосудами ее.

Если учесть что сосуды подслизистого и мышечного слоя тоже про подходят и кривизнам чтобы открыться все в собирающие коллекторы или непосредственно влится в региональные узлы то станут понятными образование в этих листах сплетения и особенно мешковое сплетение в области малой кривизны. Подводя итог полученным данным в отношении подсерозных сосудов, необходимо отметить что сильное развитие лимфатических сетей и значительный размер собирающих коллекторов зависит от того, что подсерозные сосуды и широко анастомозируют сосудами других слоёв стенки желудка. Начальные отделы образованы двумя сетями из которых мелкопетлистая замечает в сетях крупнопетлистая характерной особенностью крупнопетлистая сети является свойственный ей полиморфизм, зависящий от структурных особенностей под серьезной слабительной ткани. По-видимому это должно быть объяснено тем, что форма сетей передней и задней стенок тела желудка, входа и привратника, малое и большое кривизн различна. Многочисленные значительного диаметра собирающие коллекторы несут лимфу не только от сетей подсерозного слоя, но и от глубже лежащих отделов стенки желудка. Сосуды широко анастомозируют собой, большинства их вливается в региональные узлы. Часть сосудов не прерываются в узлах, а переходит с передней стенке на заднюю, где и соединяется с сосудами последний, совершая таким образом окольный путь. Таким образом, в этой группе могут быть выделены поверхностные и глубокие узлы. Более мелкие и

глубокие узлы чаще всего принимают сосуды мышечного и подслизистого сцеплений, а боли крупные поверхностные-совершающие коллекторы подсерозного слоя, в ряде случаев являясь, таким образом, для части глубоких сосудов узлами второго порядка.

Лимфатические сосуды серёзного покрова

Если описание уже группы лимфатических сосудов желудка могут быть изучены путем наполнения их сусpenзий масляной краски, то для исследования лимфатических сосудов брюшины боли подходящий оказалась методика инъекции 0,5 % раствором азотнокислого серебра. Стенка капилляров серозного покрова образована только эндотелием, который тесно прилегает к окружающим соединительнотканым структурам. При исследовании было обнаружено, что клетки его имеют форму ромбов, вытянутых по длиннику капилляра. В цитоплазме эндотелия выявляется как точечные аргирофильтные, так и в виде колец, окруженных темным ободком, которые придают цитоплазме зернистый характер. Морфология лимфатических капилляров тесно связана с конструкцией серозной оболочки, покрывающей орган, ибо мышенный базальной мембранны эндотелий непосредственно граничит с окружающими его соединительноткаными структурами. Даже в одном и там же органе конструкция может быть неодинаковый на разных участках его поверхности и тем самым определять глубину залегания капиллярной сети по отношения к мезотелию серозного покрова. Можно различать два пути оттого лимфы из обширного капиллярного русла серозной оболочки. Главным считают отток лимфы в субсерозные сосуды в связи с тем, что покрывающая орган брюшина является составной частью его стенки. Что же касается второго пути, то он определяется непрерывностью хода серозной оболочки. Её лимфатические капилляры по связкам брюшины переходят, не прерываясь, с одного органа на другой, а далее - с висцерального листка на париетальный наоборот. Такому току лимфы, как можно налагать способствуют непрерывность капиллярной сети, мышечной клапанов, а также активное и пассивное движение органов, расположенных в серозных полостях.

Приведенные данные показывают, что лимфатические сосуды желудка представляют собой сложную систему, в которой можно различать пять основных видов: сосуды слизистой оболочки, подсерозного слоя и серозной оболочки. Хотя каждая из указанных групп имеют в стенке желудка свою область расположения и обладают определенными морфологическими признаками, отличающими её от сосудов других групп, всё же в функциональном отношении лимфатические сосуды желудка представляют единство целое. Вот почему нельзя на основании только того, и что при уколе в подслизистый слой не удается наполнить сосуды мышечного, подсерозного и серозного слоев. Наши данные в отношении развития и роста лимфатических капилляров дают основание различать в стенке желудка две зоны роста подслизистую и подсерозную. Наличием этих зон может быть объяснен и тот своеобразный тип лимфы, которые наблюдаются в стенке желудка.

Лимфатические сосуды мышечного слоя

Лимфатические сосуды мышечного слоя желудка представляются в таком виде: в соединительнотканых промежутках отделяющих пучки мышечных волокон, параллельно их длину проходят лимфатические сосуды значительного калибра; некоторые имеют несколько необычную форму: сплошены с боков соответственно шелям соединительнотканых промежутков. В местах где промежутки шире, сосуды обычной формы. Так как эти сосуды проходят между пучками мышечных волокон, то их можно назвать межпучковыми сосудами. Поскольку поперечные сосуды проходят по верхней и нижней поверхности пучков, мышечные пучки аптечно-обвязаны лимфатическими сосудами. Сосуды начинаются в подслизистом слое и составляют ту подгруппу подслизистого сплетения, которая была названа сосудами непрямого, или длинного, пути. В дальнейшем направляется преимущественно к большой и малой кривизнам и впадают в собирающие коллекторы или в расположение здесь узлы. Межпучковые сосуды которые не влились в эти, впадают сами самостоятельно в собирающие коллекторы или анастомозируют с лимфатической сетью под серозного слоя. В каждом из трех

мышечных слоев стенки желудка, в окружающей пучки мышечных волокон соединительной ткани инъецируются межпучковые и лимфатические сосуды и анастомозы между ними. Через мышечную оболочки проходят также сосуды, берущие начало в подслизистом сплетении и следующие по ходу кровеносных сосудов. Межпучковые сосуды открываются непосредственно в собирающие коллекторы либо анастомозируют с подсерозной сетью.

Литература

1. Чернышенко Л.В. морфология мезотелия брюшины человека и его отношение к лимфатическим капиллярам. «арх. анатомия, гистология и эмбриология». 1972, № 6, стр.30
2. Дорохов И.И. мезотелий париетальной брюшины человека «арх. анатомия, гистология и эмбриология». 1975, № 3, стр. 25-28
3. Юлдашев И.Ю. внутриорганные лимфатические и кровеносные сосуды париетальной брюшины человека. Вопросы анатомии сосудистой системы. Тр. Таджикский медицинский институт. Душанбе. 1967. Стр. 94
4. Чартаков К.Ч. Чартаков Д.К Морфологические особенности лимфатического сосуда кишечника сбака в норме. Журнал «Авицина» 2020.54.с.20.