**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.**

**Хамроқулов Ш.Х., Чартаков К.Ч., Пулатов М.Д..**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**Аннотация:** Настоящая работа является этапом изучения лимфатической системы желудочно-кишечного тракта в условиях патологии. В результате исследования установлены характер и степень нарушения восстановления пищеварения процесс всасывания после резекции желудка.

**Ключевые слова:** Бильрот, резекция, лимфатическая система, желудок, морфометрия, тонкая кишка.

**Актуальность:** Резекция желудка, выполнения по способу Бильрот-1, имеет преимущество перед операцией Бильрот-2 . Она определяется прежде всего сохранением дуоденального пассажа пищи, что имеет значительные с точки зрения секреции и экскреции не только самой 12-перстной кишки, но и поджелудочной железы и печени, а также управления моторно- эвакуаторной деятельности культи рецензированного желудка.

**Цель исследования:** Изучить в динамике структурные изменения, лимфатического русла каждого слоя в кишечной стенки после резекции желудка, а также роль лимфатической системы тонкой кишки в процессе пищеварения патология.

**Материал и методы:** Объектом изучения служили 24 беспородных собаки. Из них у 16 животных произведена резекция желудка, по методу по Бильрут-1,8 животных служили контролем. Прижизненной изучение лимфатической системы производилось биологическим методом у 6 животных (24 опытов) через 7,15и 30 суток после резекции желудка лимфососуды тонкой кишки заполнялось массой Герота. Участки кишки с инъекцированными лимфатическими сосудами фиксировались в 5,7 и 10% растворе формалина, затем изготовлялись просветленные препараты на слизисто-подслизистой основы, мышечной и серозной оболочек. На 7 сутки после резекции желудка наполнение лимфатических сосудов 12-перстной и тонкой кишки не отмечено, лишь только в двух опытах в более поздние сроки ( через 3 часа ) происходило кратко временное и неполное наполнение некоторых лимфатических сосудов бряжейки среднего отдела тонкой кишки. На 15 сутки после операции при релапортомии отмечено наполнение хилусом лимфатических сосудов начального и средного отделов тонкой кишки, на стенке этих отделов наблюдаются сосудистые сети, которые образовали петли, имеющие разнообразную форму.

На 30 сутки после операции интенсивное заполнение хилёзной жидкости происходило в лимфатических сосудов начального и среднего отделов тонкой кишки и слабее контрастирование лимфасосудов 12- перстной кишки. Изучение просветленных препаратов, изготовленных из разный слоев тонкой кишки после умерщвления животных обнаружило значительную перестройку лимфатического русла кишки в связи с резекцией желудка.

**Результаты и обсуждение:** После операции в слизистой оболочке и подслизистой основе кишки отмечается обилие лимфатических капилляров сосудов, которые образуют мелкопетлистую сеть. Капилляры, образующие эту сеть, имеют больший диаметр, чем в норме , некоторые из них извилисты и связаны с такими же капиллярами других слоев косо направленными короткими анастомозами. Последние выражены и более извиты ближе к брожешиму краю кишки. Петли лимфатических капилляров премущественные прямоугольной и овальной формы, но из-за растущих выростов на стенках капилляров большая часть петель остается незамкнутой. Расширение капилляров сопровождается уменьшением внутренних размеров их петль. Собирательные лимфатические сосуды слизитой и подслизистой основый, сформированные в следствия слияния лимфатических капилляров постипенно увеличивается в диаметре, преобретая извилестый ход и неровные конторы, и местами варикозное раширения. Сосудистые клапаны чёткие, а перехваты на стенке сосудов соответственно располажению клапанов становятся более выраженними. Лимфатические сосуды как слизистой, так и подслизистого слоя снабжены большим количеством анастомозов, с помощью которых осуществляется контакт между к двумя и даже тремя собирательными сосудами. Анастамозы особенно развиты в подслизостом слое, по диаметру они чисто приближаются к оснавным сосудам. На стенках сосудов сохраняются слепые выростках имеющие пальцевидную или булововидную форму. Лимфатические капилляры в мышечной оболочки расширены, образуют крупнопетлистую сеть. Диаметр капилляров как циркулярно, так и продольного слоев примерно одинаков, но анастомозы, соединяющие капилляры и расположенный между слоями продольных и циркулярных мышц. Капиллярные петли имеют овально-вытянутую и квадратную форму и располагаются между циркулярными продольными мышечными слоями. В конце второй недели после резекции имеют место дальнейшие развитие процесса перестройки всех звеньев лимфатического русла. В серозной оболочке лимфатические капилляры равномерно расширены, ход их прямолины. Следует указать, что независимо от ширины просвета капилляров, величина лакун остается по-прежнему увеличенной. Капиллярные петли имеют одинаковые размеры, форма их овальная контуры и ровные. Лимфатические сосуд всех порядков на своем протяжении имеют участки варикозного расширения, на стенках их сохраняются единичные выростки.

**Вывод:** Таким образом, резекция желудка вызывает терминальное перемещение всасывания пищевых продуктов в кишечнике,которые объясняется снижением пищеварительного потенциала культи желудка. Морфологическая перестройка лимфососудов кишки имеет компенсаторный характер и направлена на, обеспечение гомостаза и микроциркуляции, транспоптировка повышенной лимфопродукции при условии венозного стаза и интерстициального отёка стенки кишечника, которая наступает вслед за острой травмой основных сосудисто- нервных систем желудка.

**Список литературы:**

1. В.Г.Волков и др. Болезни оперированного желудка. Чебоксары. 2001,1,2,38

2. Н.Н.Крылов. Качество жизни больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки после хирургического лечения. Афторер. дис. мед.наук,М,2001.

3. З.Г.Ширинов и др. Хирургическое лечение заболеваний оперированного желудка. Хирургия, 2005, 6, 37.

4. К.Ч.Чартаков Влияние резекции желудка на лимфатическую систему тонкой кишки. Журнал. Теоритической и клинической медицины 2006.