

ИЗМЕНЕНИЕ ВНУТРИОРГАННЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЖЕЛУДКА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Холикова Гулноз Асатовна, Ассистент

кафедры пропедевтики детских болезней,

Самаркандский государственный медицинский университет

Республика Узбекистан, Самарканд

Резюме: В статье изучены изменение внутриорганных кровеносных сосудов желудка при злокачественных опухолях и язвенной болезни. В серозной оболочке выявлялась густая сеть капилляров четкими контурами. При язвенной болезни капилляры и мелкие сосуды часто были извиты, расширены и наполнены кровью, а сосуды среднего калибра - несколько сужены. При опухолях на венах встречались пальцевидные выпячивания, а у венул на границе с подслизистым слоем - шаровидные расширения.

Ключевые слова: кровеносные сосуды, стена, опухоль, желудка, язвенная болезнь, капилляры, сосудистая сеть, контуры сосудов, вены.

CHANGES IN THE INTRAORGAN BLOOD VESSELS OF THE STOMACH IN MALIGNANT TUMORS AND PEPTIC ULCER

Kholikova Gulnoz Asatovna, Assistant

Department of Propaedeutics of Children's Diseases,

Samarkand State Medical University

Republic of Uzbekistan, Samarkand

Abstract: The article studies changes in the intraorgan blood vessels of the stomach in malignant tumors and peptic ulcer disease. A dense network of capillaries with clear contours was revealed in the serous membrane. In peptic ulcer disease, the capillaries and small vessels were often tortuous, dilated and filled with blood, and medium-sized vessels were somewhat narrowed. In tumors,

finger-shaped protrusions were found on the veins, and spherical expansions were found on the venules at the border with the submucosal layer.

Keywords: blood vessels, wall, tumor, stomach, peptic ulcer disease, capillaries, vascular network, vessel contours, veins.

Введение. Проблема изучения язвенной болезни в настоящее время остается актуальной как в теоретическом, так и в практическом отношении. Несмотря на большое количество отечественных и зарубежных работ по данной теме, многие ключевые вопросы патогенеза, клиники и лечения остаются спорными и не до конца выясненными [1,6,7]. Последние десятилетия характеризуются значительными успехами в изучении различных аспектов патогенеза, клинического течения, диагностики и лечения язвенной болезни. В частности, нашли свое отражение результаты комплексных исследований, посвященных анализу патогенетического значения сосудистых изменений [4,5], клинических проявлений язвенной болезни при различной локализации процесса и сочетании ее с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. До последнего времени изучение последовательности фаз заболевания, глубины поражения стенки желудка и двенадцатиперстной кишки, изменений гемодинамики и микроциркуляторного статуса при язвенной болезни, проводилось, как правило, обособленно; не изучалась динамика диагностируемых нарушений, а, следовательно, не предлагались пути адекватной патофизиологически обоснованной их коррекции [2,3].

Цель исследования. Задачей настоящей работы является изучение внутриорганных кровеносных сосудов желудка при злокачественных опухолях и язвенной болезни.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования служили лица в возрасте от 28 до 61 года. На 25 желудках, резецированных по поводу язвенной болезни (11) и злокачественных опухолей (14) у лиц в возрасте от 28 до 61 года сосуды наливались окрашенными массами; желудок

просветлялся в водных растворах глицерина. стенка его разделялась на слои, в которых и изучались сосуды под бинокулярным микроскопом МБС-2.

Результаты исследования. При опухолях сети капилляров в одних участках были гуще, в других - беднее. Некоторые мелкие сосуды отличались резкой извитостью и неровными, словно изъеденными, контурами; другие шли прямолинейно. Встречались и неизменные сосуды. Артерии извивались меньше, чем вены. При опухолях на венах встречались пальцевидные выпячивания, а у венул на границе с подслизистым слоем - шаровидные расширения. В мышечной оболочке капиллярные сети были густы.

Мелкие и средние сосуды -главным образом, вены - имели извилистый ход. На протяжении одного и того же сосуда нередко отмечались чередования сужений и расширений. В целом, изменения вен в мышечной оболочке выражены ярче, чем артерий. У мелких в местах изгибов отмечались значительные расширения с уплотненными стенками. Многие сосуды имели неравномерный калибр, нечеткие, иногда изъеденные контуры, что чаще наблюдалось при раке. В глубоких слоях мышечной оболочки многие вены были расширены. От сосудистой сети вокруг опухоли к последней направлялись тонкие, с неравномерным калибром, сосуды; затем они как бы обрывались и дальше не выявлялись. Сосуды подслизистого сплетения в отдельных случаях были резко извиты и расширены. Мелкие четкообразные вены подслизистого слоя, давали богатые сети (обычно при опухолях) или были немногочисленными. Наряду с ними встречались тонкие прямые артериолы и венулы. Очень изменялись сосуды слизистой оболочки. На границе с опухолью капилляры не наливались вовсе или выявлялись островками, были извиты, местами слегка расширены или, наоборот, сужены на всем протяжении или частично. Зона опухоли ограничивалась густой сетью сосудов. На периферии опухоли выявлялись разорванные петли сосудистых сетей и как бы обломанные артериолы и венулы. Мелкие и средние сосуды извиты в виде клубков, спиралей, петель. Встречались

участки слизистой, бедные сосудами. Контуры сосудов всех калибров были нередко нечеткими, изъеденными. Часто встречались вены, резко расширенные на всем протяжении или, наоборот, отдельными участками. Можно думать, что в одних случаях сосуды подвергаются патологическим изменениям тотально, а в других - фрагментарно.

Нередко наблюдались значительно суженные или, наоборот, расширенные вены. Сопровождаемые ими артерии изменены меньше.

Вывод. Изменений сосудов, характерных для язвенной болезни или злокачественных опухолей, за исключением наличия густой сосудистой сети вокруг опухоли, богатых сетей мелких подслизистых вен с множественными шаровидными и веретенообразными расширениями, неравномерного выявления тончайших сетей в серозной оболочке и частого переполнения их кровью с наличием многочисленных экстравазатов, - пока выявить не удалось. Можно полагать, что различные этиологические факторы вызывают одинаковые изменения в сосудах.

Использованная литература:

1. Маматалиев А. Р., Хусанов Э. У. Морфология интрамурального нервного аппарата гаст-рохолодоходуоденальной зоны после экспериментальной холецистэктомии //Морфология. – 2008. – Т. 133. – №. 2. – С. 82b-82b.
2. Mamataliyev A. R., Sh R. S., Zohidova S. H. EKSPERIMENTAL JIGAR SIRROZI SHAROITIDA PASTKI PORTO KAVAL VENOZ TIZIMI MORFOLOGIYASINING ORGANILGANLIK DARAJASI //Экономика и социум. – 2024. – №. 4-1 (119). – С. 1346-1350.
3. Narbayev S. et al. Behavioral adaptations of Arctic fox, *Vulpes lagopus* in response to climate change //Caspian Journal of Environmental Sciences. – 2024. – Т. 22. – №. 5. – С. 1011-1019.

4. Уралов Ш. М., Аралов М. Ж., Холикова Г. А. О современных методах лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей //Международный журнал научной педиатрии. – 2022. – №. 5. – С. 25-31.
5. Холикова Г. А. ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЕРМЕНТА //International Conference on Educational Discoveries and Humanities. – 2025. – С. 118-120.
6. Маматалиев А. Р. Особенности нейрогистологическое строение интразонального нервного аппарата вне печеночных желчных протоков у крыс //экономика и социум. – 2024. – №. 3-2 (118). – С. 692-695.
7. Маматалиев А. Р. и др. АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ И АКТИВНОЕ СОКРАЩЕНИЕ СТЕНОК ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 30. – С. 163-168.