

Чартақов Қ.Ч.

к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии

Чартақова Х.Х.

старший преподаватель кафедры Госпитал терапии и эндокринологии

Чартақов Д.Қ.

к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии

Хужақов М.О.

ассистент кафедры патологической физиологии

Андижанский государственный медицинский институт

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ, ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СОБАК В НОРМЕ

Аннотация: Лимфатические сосуды желудка представляют собой сложную систему, в которой можно различить пять основных видов: сосуды слизистой оболочки, подслизистого слоя, мышечной оболочки, подсерозного слоя и серозной оболочки. Хотя каждая из указанных групп имеет в стенке 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.

Ключевые слова: лимфатические сосуды желудка, оболочки, стенки.

Chartakov K.Ch.

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of
Pathological Physiology*

Chartakova H.H.

*Senior lecturer of the Department of Hospital Therapy and
Endocrinocriologiidocrinology*

Chartakov D.

*K., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of
Pathological Anatomy*

Khudyakov M.O.

Assistant of the Department of Pathological Physiology

Andijan State Medical Institute

LYMPHATIC VESSELS, GASTRIC MEMBRANES OF DOGS ARE NORMAL

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.

Key words: lymphatic vessels of the stomach, membranes, walls.

Истоки лимфатических сосудов подсерозного слоя образованы двумя сетями, включенными одна в другую. Разнообразие форм крупнопетливой сети является характерной ее особенностью. Её петли достаточно широки в области тела и дна и сравнительно узки в привратниковой части желудка. Столь богатое развитие лимфатических сосудов подсерозного слоя объясняется двумя причинами: во-первых, в сосуды крупнопетливой сети открываются не только многочисленные межпучковые сосуды мышечной оболочки, но и часть сосудов подслизистого слоя; во-вторых, в подслизистую сеть оттекает значительная часть лимфы из сосудов самой серозной оболочки. Так как сосуды подсерозной сети лишены клапанов, то инъекционная масса свободно проникает в капилляры как серозного покрова, так и слизистой оболочки.

Область подсерозной сети, в которой берут свое начало собирающие коллекторы, подвержена индивидуальным изменениям, но она во всех случаях несколько сдвинута в сторону большой кривизны, в связи с чем отводящие сосуды, наполнение сосудов задней стенки происходит как через уже описанную подслизистую сеть, так и через подсерозные сосуды. Это объясняется тем, что не все сосуды, идущие к большой и малой кривизнам желудка, прерываются в заложенных тут узлах, часть из них переходит и на заднюю стенку, вступая в анастомозы с её сосудами.

Если учесть, что сосуды подслизистого и мышечного слоев тоже подходят к кривизнам, чтобы открыться в собирающие коллекторы или непосредственно влиться в региональные узлы, то станут понятными образованные в этих листах сплетения и особенно мощное 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 зависят от того, что подсерозные сосуды широко анастомозируют с сосудами других слоев

стенки желудка. Начальные отделы образованы двумя сетями, из которых мелкопетлистая залегает в петлях крупнопетливой. Характерной особенностью крупнопетливой сети является свойственный ей полиморфизм, зависящий от структурных особенностей подсерозной соединительной ткани. По-видимому, это должно быть объяснено тем, что форма сетей передней и задней стенок тела желудка, входа и привратника, малой и большой кривизны 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 между собой, большинство их вливается в региональные узлы. Часть сосудов не прерывается в узлах, а переходит с передней стенки на заднюю, совершая таким образом окольный путь. Таким образом, в этой группе могут быть выделены поверхностные и глубокие узлы. Более мелкие глубокие узлы чаще всего принимают сосуды мышечного и подслизистого сплетений, а более крупные поверхностные – собирающие коллекторы подсерозного слоя, в ряде случаев являясь, таким образом, для части глубоких сосудов узлами второго порядка.

Лимфатические сосуды серозного покрова

Если описанные уже группы лимфатических сосудов желудка могут быть изучены путем наполнения их суспензией масляной краски, то для исследования лимфатических сосудов брюшины более подходящей оказалось методика инъекции 0,5 % раствором азотнокислого серебра.

Стенка капилляров серозного покрова образована только эндотелием, который тесно прилегает к окружающим стенку соединительнотканым структурам. При исследовании эндотелия было обнаружено, что клетки его имеют форму ромбов, вытянутых по длиннику капилляра. В цитоплазме эндотелия выявляются как точечные аргирофильные включения, 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 лишенный базальной мембраны эндотелий непосредственно граничит с окружающими его соединительнотканными структурами. Даже в одном и том же органе конструкция может быть неодинаковой на разных участках его поверхности и тем самым определять глубину залегшей капиллярной сети по отношению к мезотелию серозного покрова.

Можно различить два пути оттока 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 и наоборот. Такому току лимфы, как можно полагать, способствует непрерывность капиллярной сети, лишенной клапанов, а также активное и пассивное движение органов, расположенных в серозных полостях. Вот почему нельзя на основании только того, что при уколе в подслизистый слой не удастся 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. Наличие этих зон может быть объяснен и тот своеобразный ток лимфы, который наблюдается 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 длиннику проходят лимфатические сосуды значительного калибра; некоторые имеют несколько необычную форму: сплющены с боков соответственно щелям 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 поверхностям пучков, мышечные пучки оплетаются лимфатическими сосудами. Сосуды начинаются в подслизистом слое и составляют ту подгруппу подслизистого сплетения, которая была названа сосудами непрямого, или длинного пути. В дальнейшем направляться преимущественно к большой и малой кривизмам и вливаются в собирающие коллекторы или в расположенные здесь узлы.

Межпучковые сосуды, которые не влились в эти, впадают самостоятельно в собирающие коллекторы или анастомозируют с лимфатической сетью подсерозного слоя.

В каждом из трех мышечных слоев стенки желудка, в окружающей пучки мышечных волокон соединительной ткани инъецируются межпучковые лимфатические сосуды и анастомозы между ними.

Через мышечную оболочку 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.

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 имеет в стенке желудка свою область расположения и обладает определенными морфологическими признаками, отличающими её от сосудов других групп, все же в функциональном отношении лимфатические сосуды желудка представляют единое целое.

Список литературы

1. Жданов Д.А. общая анатомия и физиология лимфатической системы – Л. Медгиз 1952г.
2. Юсупова Н.Т. лимфатическое русло подвздошной кишки в норме и его преобразования в условиях патологии. - В кн: Вопросы морфологии лимфатической и кровеносной систем. Тр. ЛСГМИ, АЛ. 1970, с 97-102.
3. Жданов Д.А. старческие изменения лимфатический капилляров и сосудов - Архив Анатомия, гистология и эмбриология. 1960
4. Чартаков К.Ч. и др. Морфологические особенности лимфатического сосуда собаки в норме. Журнал << Авиценны >> 2020, 54 с 20.