**Шульгай Аркадій Гаврилович. Закономірності морфофункціональних змін судинного русла та оболонок тонкої і товстої кишок в умовах обтураційного холестазу та різних способів його корекції (експериментальне дослідження) : дис... д-ра мед. наук: 14.03.01 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. — Т., 2006. — 416арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 357-406.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Шульгай А.Г. Закономірності морфофункціональних змін судинного русла та оболонок тонкої і товстої кишок в умовах обтураційного холестазу та різних способів його корекції (експериментальне дослідження). – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2006 р.Дисертація присвячена вивченню динаміки структурних і функціональних змін у судинному руслі та оболонках тонкої і товстої кишок у формуванні синдрому функціональної недостатності в процесі розвитку обтураційного холестазу. Дана топічна та кількісна характеристика просторової перебудови архітектоніки кровоносних судин брижової і внутрішньоорганної частини, відслідковано реакції гемомікроциркуляторного русла всіх оболонок на розвиток механічної жовтяниці. Вивчено особливості адаптації слизової, підслизової та м’язової оболонок тонкої і товстої кишок до нових умов травлення при відсутності поступлення жовчі. У роботі показано характер перебудови системного та органного кровобігу в динаміці різних термінів механічної жовтяниці та їх взаємозв’язок із морфологічним станом судинного русла та складових кишкової стінки.Доведено, що при механічній жовтяниці розвиваються явища функціональної недостатності тонкої і товстої кишки та визначено основні її патогенетичні складові.Подана порівняльна характеристика морфофункціонального стану судинного русла та оболонок тонкої і товстої кишок при різних методах декомпресії жовчних шляхів. Розроблено новий спосіб корекції ендогенної інтоксикації та функціональної недостатності кишки при механічній жовтяниці з використанням озонованих ентеросорбентів а також розроблено нові способи зовнішнього дренування жовчних шляхів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми патогенезу розвитку функціональної недостатності тонкої і товстої кишок при механічній жовтяниці, динаміки зворотнього розвитку структурних і функціональних змін в судинному руслі і оболонках кишок при корекції різних термінів обтураційного холестазу різними способами декомпресії жовчних шляхів. Розроблено новий спосіб корекції ендогенної інтоксикації та функціональної недостатності кишок при механічних жовтяницях.У результаті вирішення поставлених завдань зроблено такі висновки:1. Судинне русло тонкої і товстої кишок інтактних собак в нормі характеризується високим рівнем асиметрії галужень, що у поєднанні з густою сіткою елементів гемомікроциркуляторного русла забезпечує високу судинну спроможність.2. За умов механічної жовтяниці розлади гемодинаміки у портальній системі супроводжуються підвищенням венозного тиску, зниженням магістрального кровобігу у ворітній вені та верхній брижовій артерії, органного кровобігу у всіх відділах тонкої і товстої кишок. Характер розвитку адаптаційно-компенсаторних процесів у оболонках кишок залежить від тривалості механічної жовтяниці і визначається змінами на рівні артерій, мікроциркуляторного русла і вен.3. Розвиток портальної гіпертензії при обтураційному холестазі супроводжується структурно-просторовою перебудовою внутрішньоорганної і брижової частини артерій і вен. Адаптаційні зміни у артеріальних трійниках спрямовані на збільшення судинного опору і проявляються зменшенням ємності (у 1,32 раза, P<0,05), зростанням асиметрії та відносної довжини і кутів галуження (у 1,43 раза, P<0,05). Реакція венозного русла проявляється дилатаційним розширенням просвіту, зростанням симетрії та кутів формування венозних трійників, зменшенням відносної довжини і коефіцієнта галуження, які динамічно змінюються разом із зміною тиску.4. Морфофункціональні зміни у стінках кровоносних судин в динаміці розвитку механічної жовтяниці характеризуються у ранні терміни (до 7 діб) набряково-інфільтративними процесами, які поєднуються з гіперпластично-гіпертрофічними змінами гладком’язових клітин. При тривалій обструкції жовчних шляхів процес порушення гемодинаміки завершується периваскулярним склерозом. Порушення мікроциркуляції у кишковій стінці проявляються зменшенням просвіту артеріол, розширенням капілярів (у 1,51 раза, P<0,01) і венул (у 2,34 раза, P<0,001), зменшенням щільності капілярів у оболонках кишки (на 28,1 %, P<0,01).5. У стінці тонкої і товстої кишок при механічній жовтяниці відбувається набряк та інфільтрація оболонок лімфоцитами і лейкоцитами у поєднанні з дистрофічними і деструктивними змінами, наслідком яких в динаміці обтураційного холестазу є розвиток склеротично-атрофічних явищ. Морфометричними проявами їх у тонкій кишці є зменшення висоти ворсинок (на 25,3 %, P<0,001) та поверхневого епітелію (на 23,1 %, P<0,01), збільшення ширини ворсинок, поглиблення крипт (у 1,39 раза, P<0,001), зміна товщини колового і поздовжнього шарів м’язової оболонки, у товстій кишці зменшення висоти поверхневого епітелію (на 24,7 %, P<0,01), глибини крипт (у 1,40 раза, P<0,01).6. Основними ланками патогенезу функціональної недостатності тонкої і товстої кишок при механічній жовтяниці є морфологічні зміни на рівні судинного русла і оболонок, дисбактеріоз, порушення системного та органного кровобігу, фактор холемії і ендогенної інтоксикації, підвищення тиску в системі ворітної вени (у 1,94 раза, P<0,001) з наступним розвитком портальної гіпертензії, порушення моторно-евакуаторної діяльності.7. Створення біліодигестивного анастомозу між зовнішніми жовчними шляхами та дванадцятипалою кишкою при двотижневій механічній жовтяниці призводить до ліквідації біліарної гіпертензії, сприяє нормалізації системної та органної гемодинаміки. Реорганізаційні зміни структурно-просторової організації кровоносного русла характеризуються відновленням архітектоніки артерій і вен. У віддалені терміни післядекомпресійного періоду, визначаються залишкові компенсаторні явища у вигляді збільшеної ємності венозного русла, підвищеної симетричності венозних колекторів та розширення кутів їх формування, які більше виражені у товстій кишці.8. Зняття двотижневого біліарного напруження сприяє відновленню гістологічної структури стінок артерій, вен і оболонок кишки. Проходить стабілізація морфометричних параметрів кишкової стінки, які разом із покращенням моторної діяльності кишки і морфофункціонального стану поверхневого епітелію призводять до відновлення структурних і функціональних складових процесу травлення і всмоктування. Внутрішнє дренування жовчних шляхів при двотижневій механічній жовтяниці не знімає дисбактеріозу і тривалий час тримає у напруженні мікроекологічний склад кишкового вмісту, відносна стабілізація якого настає лише через шість місяців.9. Відновлення проходження жовчі у дигестивну систему після місячної обструкції жовчних шляхів не призводить до повної ліквідації портальної гіпертензії, стабілізації системної і органної гемодинаміки. Наслідком місячного обтураційного холестазу у артеріальному руслі залишаються порушення структурно-просторової організації у вигляді зменшення ємності на 14,5 % (P<0,05) і високої асиметрії галужень, підвищеної їх видовженості та звивистості, у венозному руслі - збільшення ємності (на 15,7 %, P<0,05) підвищення кутів формування та симетричності венозних трійників (у 1,23 раза, P<0,01).10. Декомпресія жовчних шляхів при місячній механічній жовтяниці не забезпечує відновлення морфологічного стану тонкої і товстої кишок, внаслідок чого у тонкій кишці у віддалений післядекомпресійний період залишаються ознаки хронічного ентериту без атрофії, а у товстій кишці - хронічного коліту, які визначають особливості травлення та всмоктування і засвідчують існування стійкого синдрому ентеральної недостатності.11. Застосування зовнішнього дренування жовчних шляхів при тривалій механічній жовтяниці (один місяць) забезпечує ліквідацію біліарної гіпертензії, зниження ендогенної інтоксикації та холемії, покращення гемодинаміки в органах портальної системи. Зовнішнє відведення жовчі не впливає на стан мікроекології кишки і, подовжуючи ахолічний період, поглиблює явища дисбактеріозу та дисбіозу. Морфофункціональні зміни тонкої і товстої кишок при зовнішньому відведенні жовчі мають такі стадії:- період посилення набряково-інфільтративних процесів та поглиблення дистрофічно-деструктивних явищ, які проявляються у перші дні зовнішнього дренування жовчних шляхів;- період відносної компенсації, який встановлюється протягом двох тижнів зовнішнього дренування і характеризується покращенням системної гемодинаміки і органного кровобігу у стінці тонкої і товстої кишок, зменшенням набряку, проявами регенерації слизової оболонки;- період поглиблення атрофічно-склеротичних процесів, динаміка яких починає проявлятися після двотижневого відведення жовчі, а виникнення їх безпосередньо пов’язується із тривалим ахолічним періодом.12. Застосування озонованих ентеросорбентів в перед- та післядекомпресійному періоді при механічній жовтяниці за рахунок поєднаних властивостей ентеросорбентів та озону забезпечує ліквідацію дисбактеріозу, зменшення ендогенної інтоксикації, покращує оксигенацію стінки кишки. Реорганізаційні зміни ангіоархітектоніки сприяють відновленню магістрального кровобігу у кишкових артеріях і венах, що, в поєднанні із стабілізацією просвітів елементів гемомікроциркуляторного русла, збільшенням щільності капілярів у оболонках кишки на 27,4 % (P<0,05) забезпечує покращення органного кровобігу. У стінках тонкої і товстої кишок проходить краще регенераторне відновлення складових оболонок, зменшуються склеротичні та атрофічні явища.**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ОДЕРЖАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ**У наукових дослідженнях отримані результати дозволять проводити вивчення морфофункціонального стану тонкої і товстої кишок, системної і органної гемодинаміки органів портальної системи при різних патологічних станах. У практичній медицині результати проведених досліджень можуть служити основою розробки нових методів лікування хворих з ентеральною недостатністю при гепатобіліарній патології, прогнозуванні наслідків перенесеного обтураційного холестазу та попередженні розвитку післяопераційних ускладнень. Розроблені способи зовнішнього дренування жовчних проток можуть бути використані для подальшої розробки нових методів вивчення біліодинаміки та хірургічного лікування патології біліарного тракту. |

 |