

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОНКОКИШЕЧНЫХ ТРАНСПЛАНТАТАХ, ВЫКРОЕННЫХ ПО РУ—ГЕРЦЕНУ—ЮДИНУ

Н. И. ШКОДИВСКИЙ, Г. А. МОРОЗ (Симферополь)

В сериях опытов с перевязкой 1-го и 2-х брыжеечных сосудов и их краевой аркады обратная динамика морфологических изменений и сдвигов электрических показателей в сторону исходных наблюдалась на 3—5 сутки с последующей полной их нормализацией на 10—14 сутки. В опытах с благоприятным исходом при пересечении 3-х сосудов восстановительные процессы развивались медленнее и отмечались лишь на 6—7 сутки, что свидетельствует о более глубоких циркуляторных нарушениях в трансплантате, ликвидация которых происходила к 21—30 суткам. При перевязке 4-х брыжеечных сосудов динамику морфологических и электрофизиологических изменений трансплантата проследить не удалось в связи с гибелью животных на 2—5 сутки от диффузного фибринозно-гнойного перитонита.

Таким образом, при пересечении 1—2-х брыжеечных сосудов активные (электроэнтерография) и пассивные (импеданс) электрические параметры изменяются незначительно. Выключение 3-х брыжеечных сосудов приводит к уменьшению показателей импеданса и ЭЭГ в 3—3,5 раза, а пересечение 4-х сосудов, соответственно, в 6 и 10—12 раз, по сравнению с исходными цифрами. Поэтому для предупреждения ишемических некрозов орального конца тонкокишечного трансплантата, и профилактики несостоятельности пищеводно-кишечного анастомоза, допустимым пределом является пересечение на более 2-х брыжеечных сосудов.

СТРУКТУРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В РЕЖИМЕ ПОВЫШЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ

Г. А. ШКУРУПИИ, Ю. П. КОСТИЛЕНКО (Полтава)

Известно, что после субтотального удаления больших слюнных желез оставшиеся железы не гипертрофируются, но полость рта обеспечивается необходимым количеством слюны, причем наблюдается снижение ее вязкости. На основании этого было выдвинуто предположение о том, что функция слюнных желез имеет двойственную природу, состоит из двух взаимосвязанных, но способных осуществляться раздельно процессов: синтетической деятельности glanduloцитов, в результате которой образуются белковые и мукоидные вещества и юктацеллюлярной фильтрации через железистый эпителий жидкости и минеральных солей.

В работе представлены результаты морфометрических исследований структурных изменений в подъязычных железах белых крыс после операций частичного и полного удаления подчелюстных и околоушных желез в различные сроки после проведения оперативного вмешательства. Взятие материала производилось в различные фазы пищевого цикла (между, до и после кормления).

Установлено, что у опытных животных по сравнению с интактными признаки гипертрофии паренхимы подъязычных желез отсутствуют. При микроскопическом и морфометрическом исследовании серийных полутонких срезов в ранние сроки после операции (1 неделя) структурные изменения в оставшихся железах не наблюдались. Но в более отдаленные 2, 4, 8 недель отмечалось уменьшение относительной площади ацинусов и увеличение протоковой системы в комплексе с сосудами микроциркуляторного русла.

Выявленные изменения подтверждают гипотезу о наличии шунтирующего кровотока в железах и решающей роли его в повышении функциональной активности желез.

МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНА ЖИРАЛЬДЕ

М. И. ШТЕФАНЕЦ (Кишинев)

Особенности формы, расположения и строения органа Жиральде нами изучались на тотальных препаратах яичка и семенного канатика взрослого, новорожденного и плодов, окрашенных реактивом Шиффа. Полученные данные свидетельствуют о том, что орган Жиральде, представляющий собой остатки Вольфова тела, расположен в области головки и хвоста придатка и среди элементов мошоночной части семенного канатика. Он сохраняется в виде рудиментарных образований различной формы и величины. Чаще всего — это система извитых канальцев различной протяженности и диаметра, заканчивающихся слепо или образующих своеобразные клубочки разной формы и величины. Иногда они заканчиваются шаровидными и колбовидными расширениями. Встречается также сложная система канальцев, связанных между собой извилистыми протоками различного диаметра, которые заканчиваются с обеих сторон расширениями сложной конфигурации. У взрослых, в отличие от плодов и новорожденных, эти образования окружены хорошо развитой сосудистой сетью. Характерным для этих сосудистых сплетений является извилистый ход сосудов, которые вокруг концевых отделов канальцев органа Жиральде формируют сосудистые клубочки различной архитектоники. Результаты наших исследований показывают, что канальцы жиральдесова органа,