

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМ РУБЦОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ

Чартаков К, Хужаков М.О, Авазбеков Л. А

Андижанский Государственный Медицинский институт

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Андижанский филиал

Аннотация: Строение лимфатической и кровеносной систем тесно связано со структурой органа, меняется при различных его функциональных состояниях. Полученные данные позволяют считать, что в условиях патологии облитерация лимфатических и кровеносных сосудов может способствовать затруднению тока крови и оттока лимфы из той или другой области. В условиях патологии так же, как и норме, принимают деятельное участие в обеспечении обменных процессов в ткани.

Annotation: The structure of the lymphatic and circulatory systems is closely related to the structural structure of the organ, it changes with its various functional states. The data obtained suggest that in contionus of pathology, obliteration of the lymphatic and blood vessels can contribute to the obstruction of blood flow and lymph outflow from one or another area.in the conditions of pathology, as well as in the norm, they take an active part in ensuring metabolic processes in the tissue

Несмотря на большой интерес, который проявляют врачи разных специальностей к рубцам кожи, литература, посвященным, весьма ограничена и не в полной мере освещает биологические особенности этой ткани. Г.С.Сатюкова исследовала ангиоархитектонику и гистотопографию лимфатических капилляров рубца кожи у 50 собак после аутотрансплантации конечности и пересечения лимфатических сосудов ее без выполнения реплантации. "Автором выявлено, что как в молодых рубцах (от 4 дней до 6 мес. после операции), так и в старых (свыше 7 мес.), образовавшихся на месте кожной раны, всегда есть наряду с кровеносными и лимфатические

капилляры, которые отличаются от таковых в нормальной коже (Первые лимфатические капилляры появляются через 4 дня после операции; через 2-3 недели кровеносных сосудов в рубце становится меньше, а лимфатических больше). Как видно из вышеизложенного, строение рубцовой ткани кожи более примитивно, чем нормальной кожи, что, естественно, не может не отразиться на морфологии ее кровеносных и лимфатических сосудов, которые находятся в тесных взаимоотношениях друг с другом. Отсутствие специальных исследований, посвященных лимфатической системе рубцовой ткани кожи у детей, и побудило нас изучить реактивные изменения ее и взаимоотношение с кровеносной системой. Исследование было проведено совместно с О. В. Дольнищким. Лимфатические и кровеносные сосуды были изучены также макро-микроскопическим методом Воробьева в 17 препаратах послеожоговых и пяти препаратах линейных рубцов Филатовского стебля у детей. Инъекция лимфатических сосудов производилась суспензией масляной краски оранжевого кадмия. Часть препаратов с наиболее полной инъекцией была подвергнута гистологическому исследованию. Поперечные и тангенциальные срезы рубцов окрашивались гематоксилин-эозином, по ван Гизону и Вейгерту. Полученные данные показывают, что характерной чертой рубцовой ткани является примитивность ее строения по сравнению с нормальной кожей. Послеожоговые рубцы, так же, как кожа, покрыты многослойным плоским эпителием, однако сосочки эпидермиса не выражены, а количество клеток сравнительно уменьшено. Это было характерным для свежих рубцов, не участвующих в функциональной нагрузке. Основу рубцов составляет плотная соединительная ткань, состоящая главным образом из коллагеновых волокон. Грубые гипертрофические рубцы характеризовались явлениями гиалиноза – утолщением и слиянием волокон, а также отсутствием ядер. Эластические волокна в большинстве случаев отсутствовали, так же как и волосы, потовые и сальные железы. В дерме рубцов локализовались кровеносные и лимфатические сосуды. Свежие рубцы содержали обычно значительное количество кровеносных сосудов различного калибра и формы, но

встречались и такие рубцы, где просвет кровеносных сосудов был расширен и наблюдалась пролиферация эндотелии. Изучению лимфатических капилляров в макро-микроскопических и гистологических препаратах показало, что характер и форма сетей в послеожоговых рубцах находится в тесной зависимости от окружающих их соединительнотканых структур и от функционально-анатомических особенностей кожного покрова. В исследуемых рубцах так же, как и в нормальной коже, есть две сети лимфатических капилляров: поверхностная (мелкопетлистая) и глубокая (крупнопетлистая), расположенные в дерме. Однако эти сети образуют незамкнутые петли и лимфатические капилляры заканчиваются слепыми, остроконечными выростками, свидетельствующими об облитерации сосудов. По ходу капилляров встречаются лакунарные расширения, отчего ширина их становится неравномерной. Диаметр лимфатических капилляров поверхностной сети колеблется от 25 до 30 мк, а глубокой - от 50 до 80 то есть он почти вдвое меньше, чем в нормальной коже. Деформацию лимфатических капилляров мы наблюдали во всех рубцах, в том числе и линейных, возникших при первичном заживлении раны. В лимфатических капиллярах отмечены колбообразные вздутия впервые описаны Д. Д. Зербино (1958, 1960), Д. А. (1960, 1962) и И. А. Кавунецко (1964) у людей пожилого и старческого возраста Л.С. Беспаловой (1962). О. В. Дольниц Л. В. Чернышенко (1906) и Г. С. Сатюковой (1970). В некоторых случаях сети лимфатических сосудов бывают столько густыми, что напоминают сплетения. На препарате были инъецированы суспензией орагокадмин не только лимфатические, но и кровеносные сосуль одном Оба их видаформировались в дерме в виде густых сетей. Кром носные сосуль штопорообразно извивались имели неравномер на диаметр. Местами опи он располагались в виде клубков. Таким образом, в рубцах мы наблюдали различное состояни лимфатических и кровеносных сосудов: облитерацию, деформацио и интенсивный рост. В тех случаях, когда рубец не участвует в функциональной нагрузке, лимфатические сосуль большей частью облитерируются и на гистологических препаратах встречаем

лишь единичные из них. Когда же рубцовая ткань принимает участие в движениях сустава (например, при сгибании пальцев, локтевого и коленного сустава), сети лимфатических и кровеносных сосудов относительно хорошо развиты несмотря на измененное строение кожи в них (сплошной гиалиноз). В рубцах наблюдается различное состояние лимфатических сосудов: облитерация, деформация и их интенсивный рост. Развитие лимфатических и кровеносных сосудов в рубцовой ткани зависит не только от изменения строения кожи в рубцах, оно подвержено влиянию функциональной нагрузки. В рубцах, которые не участвуют в функциональной нагрузке, наблюдается, как и в нормальной коже, две сети лимфатических капилляров - поверхностная и глубокая, - однако петли их обычно незамкнуты и в них обнаруживаются остроконечные выросты, указывающие на облитерацию капилляров. Диаметр лимфатических капилляров в рубцах в 2 раза меньше, чем в нормальной коже. Лимфатические капилляры в рубцах кожи как послеоперационных, так и после ожогов, деформированы и на их стенках выявляются колбообразные вздутия. Таким образом, строение лимфатической и кровеносной систем тесно связано со структурой органа, меняется при различных его функциональных состояниях. Полученные данные позволяют считать, что в условиях патологии облитерация лимфатических и кровеносных сосудов может способствовать затруднению тока крови и оттока лимфы на той или другой области. Сам факт существования лимфатических капилляров в рубцах наряду с кровеносными сосудами свидетельствует о том, что они в условиях патологии так же, как и в норме, принимают деятельное участие в обеспечении обменных процессов в ткани.

Литература

1. Налинцев М.Е Лимфатические сосуды кожи туловища человека. Труды ЛСГМИ. Л 1951.с.92-102.
2. Курдюкова Т.И. Микроциркуляторное русло кожи и ее придатков в норме.»Арх.анат.гист. эмбр.»1971 №5. с.40-45.
3. Дольницкий О.В. и др. Лимфатические сосуды рубцов кожи -Материалы о морфофункциональных особенностях лимфатической системы К. 1966 с 129.
4. Долгова М.А. Архитектура сетей лимфатических капилляров кожи туловища человека Труды ЛСГМИ Л 1951.с 83-91.