

## ХАРАКТЕРИСТИКА КЛУБОВОГО ОТВОРУ В РІЗНІ ТЕРМІНИ ОБТУРАЦІЙНОГО ХОЛЕСТАЗУ

© А.Г. Шульгай, Я.М. Кіцак

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Однією з актуальних проблем сучасної медицини залишається жовчнокам'яна хвороба, наслідком якої часто є обтурація просвіту жовчних проток та виникнення синдрому механічної жовтяниці. Припинення жовчовиділення у кишечник призводить до швидкого розвитку біліарної гіпертензії, порушення кровотоку у печінці та органах портално-систоми, порушення функції кишечника. При цьому велике значення має стан клубово-сліпокишкової ділянки, що впливає на моторно-евакуаторну діяльність тонкої кишки. На даний час структурні та функціональні зміни клубово-сліпокишкової ділянки кишки при механічній жовтяниці залишаються недостатньо вивченими і потребують детального аналізу. Метою нашого дослідження було вивчення динаміки морфофункціональних змін клубового отвору при різних термінах експериментального обтураційного холестазу. Для визначення залежності розвитку морфофункціональних змін у ділянці клубового отвору від тривалості холестазу виконали експериментальне дослідження на лабораторних тваринах (мурчаках). Усі дослідження проводилися з дотриманням міжнародних принципів Європейської конвенції про захист тварин. Лабораторним тваринам хірургічним методом моделювали обтураційний холестаз, шляхом перев'язки загальної жовчної протоки лігатурами та перерізання протоки між двома лігатурами. На 3, 7, 14 день змодельованого обтураційного холестазу у тварин визначали патоморфологічні зміни, що виникли в ділянці клубового отвору. Проводили морфометричні та гістологічні дослідження. Одержані результати довели, що в патогенезі розвитку обтураційного холестазу виступають на перший план патологічні зміни кровоносної системи. На 3 день змодельованого обтураційного холестазу виявлено зміни у внутрішній оболонці кровоносних судин, що

проявлялись набряком та деструктивними змінами органел. Зміни виявлені і в епітеліальному шарі клубового отвору, що проявлялись в порушенні міжклітинних контактів. На 7 день експериментального обтураційного холестазу виявлено виражені порушення кровотоку в ділянці клубового отвору, про що свідчить порушення проникності стінки судин, що призводить до утворення периваскулярних лімфоїдно-клітинних інфільтратів. На 14 день виявлено дегенеративно-дистрофічні зміни тканин вогнищового типу, запальні реакції з розвитком продуктивних інтерстиціальних процесів. У стінці клубового отвору при механічній жовтяниці виявлені набряк та інфільтрація оболонок лімфоцитами і лейкоцитами у поєднанні з дистрофічними і деструктивними змінами, наслідком яких у динаміці обтураційного холестазу є розвиток склеротично-атрофічних явищ. Дистрофічно-деструктивні процеси у кишковій стінці переходили на м'язову оболонку. Лейоміоцити м'язової оболонки змінювали форму, зменшувався відносний об'єм цитоплазми та спостерігалася деструкція органел. Патоморфологічними проявами склеротичних змін у стінці клубового отвору на 14 добу після оперативного втручання є зменшення висоти ворсинок та поверхневого епітелію, збільшення ширини ворсинок, поглиблення крипт, зміна товщини колового і поздовжнього шарів м'язової оболонки. Ультраструктура поверхневого епітелію та морфометрія стовпчастих епітеліоцитів з облямовкою вказували на глибокі порушення їх морфофункціонального стану. Проведені дослідження підтверджують виникнення патологічних процесів у стінці тонко-товстокишкового переходу кишки у перші дні обтураційного холестазу. Величина склеротично-атрофічних змін у стінці клубового отвору залежить від тривалості холестазу.