

*Баймухамбетов Ж. Ж.<sup>1</sup>, Сисабеков К. Е.<sup>2</sup>*

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ**

<sup>1</sup>*Кафедра общей хирургии (заведующий — д-р мед. наук Ж. Ж. Баймухамбетов) и <sup>2</sup>кафедра анатомии человека (заведующий — д-р мед. наук К. Е. Сисабеков) Южно-Казахстанской государственной медицинской академии, Шымкент, Казахстан*

Хронические запоры занимают одно из ведущих мест в структуре патологии пищеварительного тракта. По различным данным, ими страдает 30–50 % взрослого населения [1, 2, 3, 4, 5]. Трудности как терапевтического, так и хирургического лечения нарушений опорожнения толстой кишки общепризнанны. Объективные трудности лечения и их обескураживающие результаты связаны с полиэтиологичностью проблемы, в которой не последнюю роль играют изменения в интрамуральных межмышечных сплетениях.

Изучение морфологии интрамурального межмышечного нервного сплетения проведено в 27 случаях. В 8 случаях это были больные с мегодолихоколон. Хронические запоры с гипокинетическим типом моторики толстой кишки и долихосигмой были у 19 пациентов.

**Материал и методы.** Материал фиксировали в 10 % растворе нейтрального формалина, срезы, полученные на замораживающем микротоме, импрегнировали азотнокислым серебром по Бильповскому — Гросс, парафиновые срезы окрашивали по Нисслию.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При анализе препаратов, взятых у больных с мегадолихоколон, наблюдался выраженный гипоганглиоз в ганглиях межмышечного сплетения с рыхлоупакованным единичными дистрофически измененными нейронами. В поле зрения микроскопа встречались единичные малодифференцированные нейроны, сходные с волокнами на фоне соединительной ткани. В дистрофически измененных интрамуральных ганглиях межмышечного сплетения выявлялся выраженный очаговый характер морфологических нарушений с признаками дегенеративно-атрофических процессов. Отмечены неравномерная аргентофилия аксонов нервных волокон, нечеткость их контуров, наплывы аксоплазмы, истончение калибра аксонов нервных волокон и искривление их, а также признаки фрагментации и нарушения нейрофибрилярного аппарата. Нередко встречались крупноочаговые участки выпадения нервных структур, которые имеют светлый фон и замещаются соединительной тканью.

В большинстве ганглиев наблюдался выраженный периаксонально-атрофический процесс в нервных волокнах и очаговая фрагментация миелиновых нервных волокон на фоне полного отсутствия нервноклеточных структур.

Однако современная клиническая практика нуждается в более конкретных данных о конструкциях афферентных систем, норадренергической и холинергической иннервации и об особенностях их медиации в условиях врожденной и приобретенной патологии пищеварительного тракта.

В связи с этим нами был изучен биопсийный материал от 24 больных с хроническими запорами. При анализе препаратов с длительно существующим запором с гипокинетическим типом моторики толстой кишки и долихосигмой отмечалось рыхлое расположение нервных волокон с неравномерными утолщениями, явлениями гипоганглиоза с разрастанием соединительной ткани.

В таких ганглиях на фоне соединительной ткани наблюдались немногочисленные фрагментированные нервные волокна различного диаметра с явлениями дегенерации.

Единичные нейроны, встречающиеся в поле зрения, имели выраженные дистрофические изменения и располагались ближе к периферии ганглия. Дегенеративно измененные нервные клетки относились преимущественно к нейронам I типа Догеля.

Часть микроганглиев нижнебрыжеечного сплетения имели плотное расположение нейронов, близкое по объемной плотности к строению микроганглиев здоровых людей, но на таких препаратах, окрашенных по Нисслию, наблюдался выраженный цитоллиз и дистрофические изменения нейронов различной выраженности.

Морфологическими исследованиями операционного материала максимальные изменения выявлены в ректосигмовидном переходе и сигме в форме атрофии слизистой, склероза подслизистой оболочки, гиперплазии мышечных слоев, дистрофических и атрофических изменений интрамуральных сплетений и ганглиозных клеток узлов Мейсснеровского и Ауэрбаховского сплетений. У 7 больных из 24 выявленные изменения послужили показаниями к операции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Минушкин О. Н.* Запоры и принципы их лечения // Тер. архив. 2003. № 1. С. 15–19.
2. *Парфенов А. И.* Энтерология. — М.: Триада X, 2002.
3. *Логинов А. С., Парфенов А. И.* Болезни кишечника. — М.: Медицина, 2000.
4. *Ривкин В. Л., Капуллер Л. А.* Геморрой. Запоры. — М.: Медпрактика, 2000.
5. *Фролькис А. В.* Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. — Л.: Медицина, 1991.

*Барановский Ю. Г., Ильченко Ф. Н., Косенко А. В.*

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЕ УГЛЕВОДНЫМИ ДЕТЕРМИНАНТАМИ ГЛИКОПОЛИМЕРОВ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ И МОЛОДЫХ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ**

*Кафедра хирургических болезней № 2 (заведующий — проф. Ф. Н. Ильченко)  
Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского,  
г. Симферополь, Украина*

Представлены результаты лектиногистохимического исследования, проведенного с целью ранней дифференциальной диагностики молодых келоидных и гипертрофических послеоперационных рубцов лиц, которые находились на стационарном лечении в связи с необходимостью проведения различных повторных оперативных вмешательств в месте предшествующей операции. Обнаружено, что в молодых келоидных и гипертрофических рубцах наблюдается эффект перераспределения сиалоконъюгатов и N-ацетил-D-глюкозаминоконъюгатов — рецепторов лектинов зародышей пшеницы, бузины черной и клубней картофеля. Статистически достоверную диагностическую ценность в дифференциальной диагностике молодых келоидных и гипертрофических рубцов имеют лектины клубней картофеля и бузины черной.