

Ю. В. КИПРЕНСКИЙ, Н. Г. ДИМИТРОВ, А. Б. СОЛНЦЕВ

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ОРГАНОВ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ

В ранние сроки после аутотрансплантации конечности у больных и экспериментальных животных возникают различной тяжести расстройства сердечной деятельности и нарушения функции почек, печени, легких и эндокринной системы, прогрессирование которых может привести к летальному исходу. Выяснению некоторых причин возникновения этих расстройств посвящена настоящая работа.

Опыты проведены на 16 собаках, 5 кошках и 14 крысах, которым была произведена аутотрансплантация задней конечности на уровне средней трети бедра после полной ее ампутации или сохранением сосудистых связей. Кровоток в трансплантате выключался от 2 до 6 час. Морфологические исследования производились в сроки наблюдения от 6 час. до 45 дней. Объектами исследования служили перикард, легочная связка, париетальная и висцеральная плевра, сухожильный центр диафрагмы, связки печени, малый и большой сальники, фиброзная капсула почек, брыжейка тонкой и толстой кишки, которые импрегнировались азотнокислым серебром.

Через 6 час. от момента возобновления кровообращения в аутотрансплантированной конечности артериальное звено и прекапиллярные сфинктеры микроциркуляторного русла серозных оболочек органов грудной и брюшной полостей характеризуются умеренным спазмом. Причем, артериолы и прекапилляры спазмированы сегментарно или на значительном протяжении с наличием неизмененных участков. Большинство же посткапилляров и венул имеют умеренно расширенный просвет. Так же, как и в артериальном звене, здесь встречаются практически интактные участки. Увеличивается число действующих артериоло-венулярных и венуло-венулярных анастомозов. Больше всего эти изменения выражены в сосудах микроциркуляторного русла фиброзной капсулы почек, связок печени, перикарда. Отдельные участки микроциркуляторного русла органов грудной и брюшной полостей характеризуются небольшой извилистостью хода его компонентов. По ходу посткапилляров и венул местами стмечается выход в небольшом количестве форменных элементов крови в паравазальную ткань путем диапедеза. На препаратах перикарда диафрагмальной плевры и сухожильного центра диафрагмы, в местах отхождения прекапилляров и слияния посткапилляров, а также в капиллярном звене несколько чаще, чем в контрольных наблюдениях, выявляются микроварикозные расширения колбообразной или шаровидной формы. Диаметр последних в 2,5—4 раза превышает просвет соответствующих сосудов. Данные изменения микроциркуляторного русла серозных оболочек грудной полости, по-видимому, образуются в связи с массивным притоком крови к ним в ответ на тяжелую операционную травму, в то время, как местные компенсаторно-приспособительные механизмы интраорганный русла еще не успевают адаптироваться к новым условиям гемодинамики. Диаметр просвета лимфатических капилляров и сосудов несколько увеличивается, ход их прямолинеен.

Спустя 4—7 дней после операции в серозных оболочках органов грудной и брюшной полостей выявляется выраженный спазм артериального звена микроциркуляторного русла, в то время как его венулярный и лимфатические компоненты явно дилатированы. Наиболее ярко выражены эти изменения в капсуле почек, связках печени и перикарде. По ходу посткапилляров, венул, прекапилляров и артериол появляется выраженный периваскулярный отек, выход форменных элементов крови в паравазальную ткань путем диапедеза, а местами в результате нарушения целостности сосудистой стенки. Изредка в мелких венах, венулах и посткапиллярах, а также в мелких

