

З.М. Ящишин, Л.М. Заяць, М.Р. Герасимчук

Зміни в симпатичній інервації стравоходу після перев'язки лівої шлункової артерії

Івано-Франківський державний медичний університет, кафедра патологічної фізіології

Ключові слова: стравохід kota • артеріальне русло • адренергічна інервація

У медичній практиці часто доводиться зустрічатись з розладами функції стравоходу, що пов'язані з порушенням його трофіки. При ендоскопічному дослідженні травного тракту у хворих, які лікувались з приводу різних захворювань, пошкодження стравоходу були діагностовані у 12,7-14% випадків. Волобуєв М.М. отримав експериментальну модель непрохідності кардії при порушенні кровообігу кардіального відділу шлунку і нижньої третини стравоходу, які, на його думку, можливо, пов'язані зі змінами в вегетативній іннервації цього органу. Порушення кровообігу вказаних відділів травного тракту, що супроводжуються змінами в адренергічній інервації, виникають при перев'язці лівої шлункової артерії, яку проводять з приводу кардіоміотомії, кардіопластики і езофагогастроанастомозах, резекції кардії і проксимального відділу шлунку. Виходячи із вищесказаного не викликає сумнівів актуальність даних досліджень.

Мета дослідження – дослідити зміни в симпатичній інервації стравоходу в різні терміни після перев'язки лівої шлункової артерії.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана на 18 дорослих котах приблизно одного віку і маси в терміни 1, 3, 7, 15, 30 і 45 діб після перев'язки лівої шлункової артерії. Використані методи ін'єкції кровеносного русла паризькою синьою та чорною тушшю. Адренергічні нервові волокна виявлялись за методом Фалька-Хіларпа в модифікації Є.М. Крохіної. Усі операції проведені під ефірним наркозом з дотриманням правил асептики та антисептики. Для забору і дослідження матеріалу тварин умертвляли шляхом передозування ефірного наркозу.

Результати та їх обговорення. На кінець першої доби від початку експерименту виникають значні зміни в стані симпатичної інервації стравоходу, особливо його дистального відділу, які характеризуються зменшенням кількості нервових елементів та послабленням ступеня їх флуоресценції. Навколо деяких судин

порушується цілісність навколосудинних адренергічних сплетень. На ділянках судин, де симпатична інервація збережена, сітка флуоресцентних структур має вигляд широких, рідких петель, які складаються з тонких нервових волокон. У найменших за калібром артеріях виявляються лише повздовжньо орієнтовані, слабо люмінесцентні нервові волокна з рідкими поперечними анастомозами.

На 3 добу експерименту дегенеративно-дистрофічні зміни в структурній організації адренергічних волокон дистального відділу стравоходу поглиблюються. Сітка, яку вони утворюють, ще більш розріджується, гранулярність флуоресцентних волокон зникає. З 7 доби починаються регенеративні процеси, які характеризуються збільшенням кількості нервових елементів та підсиленням їх флуоресценції в артеріях великого діаметру. В судинах меншого калібру така сітка представлена не тільки повздовжніми, а і поперечними та косими адренергічними волокнами.

На 15-30 добу досліду в судинах дистального відділу стравоходу адренергічна інервація не відрізняється від норми.

У проксимальному і середньому відділах стравоходу кількість адренергічних нервових волокон та інтенсивність їх флуоресценції залишається майже незмінними до кінця експерименту.

Висновки

1. Після перев'язки лівої шлункової артерії в ранні терміни досліду (1-3 доба) значно погіршується, або повністю втрачається адренергічна інервація дистального відділу стравоходу.

2. В цей період переважає функція парасимпатичної нервової системи, а відповідно має місце підвищення тону кардіального сфінктера стравоходу, що потрібно враховувати в післяопераційному періоді.

3. Повне відновлення адренергічної інервації і функції органу настає на 15-30 добу.