

ДИНАМІКА ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ ПРИ МЕХАНІЧНІЙ ТРАВМІ

Бабкіна О. П., Ушко Я. А., Касимова К. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

hpbsme@gmail.com

Вступ. На сьогоднішній час актуальним питанням є оцінка динаміки органних і тканинних змін органів при травмі з застосуванням лабораторних методів дослідження.

Матеріал та методи дослідження. Матеріалом дослідження на сьогоднішній час є тканини печінки, підшлункової залози, селезінки, нирок 68 трупів осіб чоловічої та жіночої статі, віком від 20 до 60 років, що загинули внаслідок травми. При проведенні досліджень використовувались: гістологічний, гістохімічний методи з метою виявлення динаміки процесів регенерації гістологічних та гістохімічних показників травмованих тканин.

Результати та їх обговорення. В ході проведеного дослідження нами встановлено, що при застосуванні гістологічних методів дослідження травмованих та інтактних органів черевної порожнини та заочеревинного простору мають місце закономірні зміни залежно від давності травми та давності настання смерті.

Динаміка гістологічних показників печінки змінюється залежно від давності заподіяння травми, так в перші 6-12 годин, в центрі ушкодження, в багатьох полях зору, спостерігаються множинні дрібні ділянки крововиливів у вигляді скупчень еритроцитів з чіткими контурами та домішкою поодиначних лейкоцитів, по периферії крововиливів часткова структура печінки порушена: міжбалочні простори нерівномірно розширені, печінкові балки ділянками дисконкомплексовані, більша кількість гепатоцитів заміщена дрібними та великими округлими вакуолями. При забарвленні за Маллорі в судинах визначаються білкові маси, в окремих ділянках- нитки фібрину. Протягом наступних 24-х годин з'являються присутні чіткі ділянки некрозу гепатоцитів з наявністю значної кількості гепатоцитів в стані некробіозу між ділянками некрозу, в сусідніх ділянках гепатоцити з вираженими дистрофічними змінами у вигляді дрібно- та велико-вакуольної дистрофії з вираженим дифузним холестаазом, незначною інфільтрацією переважно малих лімфоцитів.

У підшлунковій залозі в перші 6-12 годин у зоні ушкодження виявляються еритроцити з чіткими контурами, в судинах накопичення лейкоцитів, розташованих периваскулярно, в ділянках геморагій лейкоцити розташовані дифузно, спостерігається набряк строми та починають з'являтися ознаки жирового некрозу. В наступні 24 години еритроцити представлені у вигляді зернистих мас, на місці травми з'являються осередки некротизованих тканин, в місцях перифокального запалення серед лейкоцитів виявляються макрофаги, лейкоцити, які містять бурий пігмент (гемосидерин), помітно поширюється

набряк, збільшується запальна інфільтрація, проте зменшується кількість жирових некрозів.

При травмі селезінки давністю 6-12 годин більшість еритроцитів в центрі ушкодження з нечіткими контурами, гемолізовані, інколи цілі еритроцити виявляються лише по краю гематоми, зростає кількість гранулоцитів в ділянці крововиливу та починається їх розпад, з'являються нитки фібрину у вигляді скупчень, які формують демаркаційний вал, що відмежовує ділянки ушкодженої паренхіми від неушкодженої. Протягом наступних 24 годин еритроцити гемолізуються, а гранулоцити формують демаркаційний вал, сумісно з макрофагами, нитками фібрину на межі гематоми з неушкодженими тканинами, в судинах виявляються тромби, відзначається знекрів'я червоної пульпи.

В нирках, протягом 6-12 годин після травми, спостерігається нерівномірне кровонаповнення судин з лейкостазами та сепарацією плазми в окремих з них, дистрофічні зміни у епітелії каналців з місцями набухлим, вакуолізованим епітелієм, в деяких ділянках епітелій глибокий, спостерігається відсутність ядер в епітеліоцитах. В наступні 24 години, на фоні вищезазначених змін, в стромі дифузно визначаються поодинокі лейкоцити, кількість яких зменшується, цілісність багатьох лейкоцитів порушена, зростає кількість лімфоїдних інфільтратів, виявляються поодинокі гістіоцити.

Висновки. Таким чином, в ході проведеного дослідження нами виявлено, що у випадках травматичного ушкодження органів черевної порожнини гістологічні та гістохімічні показники органів черевної порожнини закономірно змінюються залежно від давності настання травми та відповідно відображає зміни, характерні для запалення в зоні ушкодження, як типового патологічного процесу.