

*Плегуца О. М., Сидорчук Л. П., Карлийчук А. А., Хомко Б. О.*  
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ  
ДЕСТРУТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сидорчук Р. И*  
*Кафедра общей хирургии*

*Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы.*

Работа носит клинико-экспериментальный характер. Эксперимент был осуществлён в связи с необходимостью стандартизации периодов забора материала. Исследование охватывало 17 больных острым деструктивным панкреатитом (ГДП) и 29 экспериментальных животных. Забор патологического материала и фотографирования у больных осуществлялось интраоперационно. При выполнении данной работы следовали требованиям биоэтики.

В эксперименте моделирование ГДП осуществляли путём перевязки и прошивки протока Viersung или введением 20% раствора L-аргинина. Забор материала для морфологических исследований проводили согласно стандартным требованиям для изготовления гистологических препаратов. Фотографирование производили с помощью цифрового фотоаппарата при увеличении  $\times 100$  и  $\times 200$ . Отдельные снимки сделаны с помощью монохроматических светофильтров.

Наблюдали определённую стадийность развития патоморфологических изменений в ткани поджелудочной железы и перипанкреатической клетчатки. На начальном этапе формирования деструктивно-воспалительного процесса наиболее важными признаками ГДП становились изменения, касающиеся проточной системы и микроциркуляторного русла. При этом нарастание внутрипротокового давления, нарушение кровоснабжения и отёк становятся морфологической основой для формирования патогенетических "порочных кругов". Так, уже через 72 ч моделирования ГДП у экспериментальных животных обнаруживаются признаки гипертензии и повреждения общего панкреатического протока. В протоке накапливается густая слизь и слущенный эпителий, что также создаёт дополнительные предпосылки для нарастания проточной гипертензии и затруднения эвакуации панкреатического сока. Однако, при этом особых изменений со стороны стромы ещё нет. Определяется лишь незначительный стромальный отёк, при этом клеточные элементы практически не изменены, краевое стояние эритроцитов. При дальнейшем развитии ГДП отмечаются признаки деструкции, как стромы, так и паренхимы, выраженный отек и образование кровоизлияний. В этот период формирования деструктивных и воспалительных изменений, инсулярного аппарата остаётся практически интактным, что находит подтверждение и по результатам наблюдений других исследователей.

Полнокровие вен и артерий сопровождалось стазом и развитием сладж-синдрома. В отдельных случаях, уже в этот период развития деструктивно-воспалительного процесса в поджелудочной железе, в кровеносных сосудах наблюдались явления организации тромбов.

*Седюсова А. Д., Секацкий П. Н.*