

УДК 611.019+004.12+611.14+611.97/98+616.13:14

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЕН КОНЕЧНОСТИ
ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ НАРУШЕНИИ
РЕГИОНАРНОГО МАГИСТРАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО
КРОВЕТОКА**

Демецкий А. М., Попова Л. И., Иванов К. К.

(Витебский мединститут)

Нами изучено состояние венозной системы тазовой конечности у 180 собак в условиях острого нарушения артериального кровотока, вызванного перевязкой бедренной артерии или образованием тромба в ее просвете, а также у человека при тромбооблитерирующих заболеваниях (10 больных, 50 ампутированных конечностей).

Показатели местной гемодинамики регистрировали методами реографии, тензиометрии, определяли скорость кровотока. О морфологических изменениях в венах судили по данным рентгеноангиографических, гистологических и гистохимических исследований.

Острое нарушение местного артериального кровотока, вызванное перевязкой артерии или быстрым образованием тромба в ее просвете, приводит к значительной перестройке всего венозного русла тазовой конечности собак. Это сложный и

длительный процесс. В его развитии мы условно выделили три периода: первичных реакций, адаптации венозных сосудов к новым условиям артериального кровотока и формирования атрофического миеозластофиброза стенок вен.

При медленном образовании тромба в просвете бедренной артерии изменения в венах имели сходный характер. Однако период первичных реакций удлинялся, а период адаптации сокращался, замедлялись процессы морфологической перестройки стенок вен. Менее заметен был переход одной стадии в другую.

У больных с тромбоблитерирующими заболеваниями сосудов (облитерирующий эндартериит, облитерирующий атеросклероз) с большим постоянством наблюдались структурные изменения стенок как магистральных, так и мелких венозных сосудов. В магистральных венах при облитерирующем эндартериите отмечалось набухание, а иногда и слушивание эндотелия. В отдельных же участках наблюдалась очаговая пролиферация интимы за счет соединительнотканых элементов. В средней оболочке вены соединительнотканые прослойки были утолщены, а ядра гладкомышечных элементов — фрагментированы. В мелких венах межуточной ткани, периваскулярной и подкожной клетчатки определялись такие же пролиферативные разрастания внутренней оболочки очагового или сегментарного типа. В отдельных венах в очагах пролиферации наблюдалась дифференцировка соединительнотканых элементов в пучки гладкомышечных волокон, которые принимали продольное или косое направление. В средней оболочке мелких вен определялись дистрофические изменения в волокнистых структурах.

При облитерирующем атеросклерозе в магистральных венах наряду с атеросклеротическими изменениями отмечался прогрессирующий атрофический миеозластофиброз, характеризующийся убылью эластических элементов и замещением последних соединительной тканью. В мелких венозных сосудах мы наблюдали неравномерность толщины стенки, дистрофические изменения в волокнистых структурах, истончение мышечного слоя. В случаях же тромбоза магистральных вен в мелких венах происходило гиперпластическое разрастание внутренней оболочки с превращением клеток в гладкомышечные элементы, вследствие чего просвет мелких вен значительно суживался. По своему характеру эти изменения напоминали аналогичные процессы в стенках артерий — возникали сосуды замыкающего типа.

Сопоставление полученных результатов показало, что нарушение регионального магистрального артериального кровотока в конечности собак и человека сопровождается сходными

процессами морфологической перестройки стенок вен, которая протекает по определенным закономерностям. Однако у человека процесс волокнообразования в стенках вен происходит интенсивнее, что, по-видимому, обусловлено определенными анатомо-физиологическими особенностями его венозной системы и той большой статической и динамической нагрузкой, которая падает на нижние конечности человека.