

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ

*Хаджи-Исмаил И. А., Владимировская Т. Э., Михневич Д. М.
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,
Институт экспериментальной и клинической медицины
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Многие авторы связывают развитие дивертикулярной болезни ободочной кишки с неправильной диетой, содержащей малое количество клетчатки, приводящей к типовому изменению микрофлоры и повышению внутрипросветного давления. Продолжительность такого состояния в течение длительного времени способствует нарушению нормальных типов перистальтики (сегментарная,

антиградная, пропульсивная) и образованию в ее стенке патологических изменений. Одним из главных аспектов этих изменений являются истончение и растяжение стенки ободочной кишки в местах образования дивертикулов. Все это происходит из-за дегенеративных процессов мышечного слоя стенки кишки, его дисфункции и ухудшения эластичности тканей. В результате образования дивертикулов, стенка кишки может быть тоньше и более уязвимой, что представляет риск развития осложнений, таких как кровотечение или перфорация.

Цель исследования: определение морфологических изменений стенки ободочной кишки при дивертикулярной болезни.

Материалы и методы. В качестве материала для морфологических исследований использовали стенку ободочной кишки со всеми слоями. Были взяты три образца – из области осложненных дивертикулов, неосложненных дивертикулов и из стенки кишки без дивертикулов. Иссеченные участки толстой кишки фиксировали в 10% нейтральном формалине в течение 48 часов. Затем промывали в проточной воде, в течение 24 часов обезжизняли в спиртах восходящей концентрации (70, 80, 96, абсолютный спирт). Далее материал проводили через спирт-ксилол, ксилол, ксилол-парафин и заливали в парафин. Из парафиновых блоков изготавливали срезы толщиной 3-4 мкм, которые окрашивали гематоксилином и эозином и по Массону для выявления соединительной и мышечной тканей. Изучение препаратов и изготовление микрофотографий проводили с помощью светового микроскопа Motic BA410E.

Результаты и обсуждение. Стенка кишки без дивертикулов состоит из слизистой оболочки, содержащей на всем протяжении большое количество либеркюновых крипт; собственной пластинки слизистой оболочки, занимающей все пространство между мышечной пластинкой слизистой оболочки и криптами и представлена рыхлой соединительной тканью, в которой располагаются кровеносные и лимфатические сосуды; подслизистой основы, состоящей из рыхлой соединительной ткани с большим количеством кровеносных и лимфатических сосудов; мышечной оболочки, состоящей из циркулярно и продольно расположенных гладкомышечных клеток.

Стенка толстой кишки в зоне дивертикулов без осложнений. В устьях и в области дна дивертикула отмечается диффузно-очаговая умеренная воспалительная инфильтрация собственной пластинки

слизистой оболочки. Наблюдается гипертрофия мышечной пластинки слизистой оболочки. Утолщенная мышечная пластинка представлена 3 рядами миоцитов. В подслизистой основе отмечается выраженный отек, эктазия кровеносных и лимфатических сосудов, плазмостазы. В артериях подслизистой основы – гипертрофия меди, десквамация эндотелиоцитов. В мышечной оболочке наблюдается диффузно-очаговая диссоциация и метахромазия мышечных волокон.

Стенка толстой кишки в зоне осложненных дивертикулов. В слизистой оболочке мукоидизация дистальных отделов крипт. Редукция щеточной каемки поверхностного эпителия. В криптах слизистой оболочки ядра бокаловидных клеток уплощены, резко кариохромны, иногда лизированы. Очаговая фиброплазия, клеточный инфильтрат, умеренный и резкий отек собственной пластинки слизистой оболочки. В мышечной пластинке области дивертикула отмечается выраженное разволокнение и истончение миоцитов циркулярного слоя.

Выводы. Стенка дивертикула толстой кишки в большинстве наблюдений состоит из атрофированной слизистой оболочки и мышечной пластинки, тонкого подслизистого слоя, мышечная оболочка отсутствует. Мышечная пластинка дивертикула в области дна истончена, в области краев гиперплазирована. В одном случае наблюдается перфорация дивертикула. В перидивертикулярной зоне отмечается истончение циркулярных мышечных волокон.