

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБИ

Фадєєнко Г.Д., Кушнір І.Е., Чернова В.М.,
Соломенцева Т.А., Дубров К.Ю., Шапкін А.С.

ДУ "Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України", м. Харків

З метою визначення морфологічних особливостей ГЕРХ, проведено дослідження біопсійного матеріалу слизової оболонки стравоходу (СОС) 29 хворих на ГЕРХ. Проводили гістологічний аналіз препаратів СОС з ознаками рефлюкс-езофагіту та порівнювали їх з препаратами незміненої СОС.

При морфологічному вивченні біоптатів відмічено, що в 66,3 % випадків відзначалась виражена білкова дистрофія епітелію та прояви паракератозу (68,9 %). В підепітеліальному просторі відзначаються ознаки набряку, повнокров'я судин аж до формування стазів. Периваскулярна сполучна тканина розволоknена, з ознаками набряку і гомогенізації волокон. В більшості спостережень в набряклому підепітеліальному просторі спостерігається різного ступеню вираженості лімфо-гістіоцитарна і лейкоцитарна інфільтрація з переходом запального інфільтрату на покривний багатошаровий плоский епітелій. У випадках ерозійного езофагіту – лейкоцитарна інфільтрація СО стравоходу досягала максимуму аж до формування мікроабсцесів. В більшості випадків мали місце ознаки акантозу. В підепітеліальному просторі визначалися ознаки фіброзу і склерозу. Запальний інфільтрат більшою мірою представлений клітинами лімфо-гістіоцитарного ряду. Інфільтрати розташовувались як в області сосочків, так і в більш глибоких шарах під епітелієм, провокуючи розшарування колагенових волокон та м'язових клітин. Клітинний склад інфільтрату був поліморфний з переважним домінуванням моноцитів, плазматичних клітин, лімфоцитів, макрофагів та фібробластів. Базальна мембрана епітелію нерівномірно потовщена, гомогенна. Багатошаровий плоский епітелій з ознаками порушення стратифікації шарів і набряку. В більшості випадків відзначалась базальна гіперплазія. Епітеліоцити базального шару із збільшеними, округлої форми, гіперхромними ядрами. Хроматин в них розміщується дрібними глибоками або рівномірною сіточкою. В деяких полях зору визначаються епітеліоцити із зморщеним гіперхромним ядром, яке нагадує тутову ягоду, що указує на наявність процесів апоптозу. Шипуватий шар з поліморфізмом форми і розмірів клітин. Деякі з них різко збільшені в розмірах з ознаками гідропічної (балонної) дистрофії. Міжклітинний набряк шипуватого та базального шарів епітелію проявляється розширенням міжклітинного простору. При цьому втрачається подовжня осьова орієнтація поверхневих клітин.

Таким чином, розвиток ГЕРХ асоціюється з локальними пошкодженнями плоского епітелію у вигляді паракератозу, проліферації базальних клітин та акантозу.