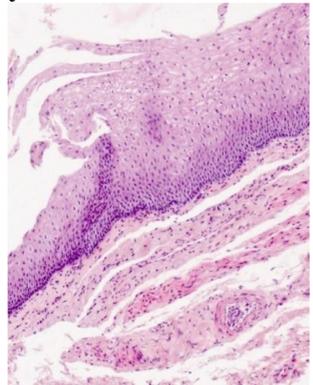


Аминова Г.Г.

Институт морфологии человека, Москва

Цель исследования - изучение особенностей строения стенки пищевода и его клеточного состава у людей в пожилом (64–74 года) и старческом возрастах (75–89 лет).

Результаты исследования. Возрастные изменения затрагивают все части стенки пищевода. В эпителиальной выстилке, отмечается гиперкератоз, отделяются и разрушаются клетки и поверхностные слои (Рис.1), что нередко приводит к оголению сосочков и непосредственному их контакту с внешней средой. В этой части эпителия и собственной пластинки часто располагаются лимфоциты (около 6%), нейтрофильные (2%) и эозинофильные (0,5–1%) лейкоциты, число которых увеличивается по направлению к нижней 1/3 органа, где нередко возникают воспалительные процессы и микроэрозии (Рис.2).



В собственной пластинке слизистой оболочки к пожилому возрасту наблюдается рост числа клеток фибробластического ряда (в 1,65 раза), содержание которых в старческом периоде сокращается на 1/3. Уменьшается также количество малых лимфоцитов (в верхней 1/3 - в 3–4 раза, в нижней — в 1,5 раза), гибнущих клеток (особенно в верхнем отделе) и нейтрофильных лейкоцитов. Плазматические клетки, редко встречающиеся в 1-м зрелом возрасте, в нижних отделах пищевода достигают 10,74%. Среди тучных клеток увеличивается число дегранулирующих форм (в нижнем отделе в 3 раза). В области расположения сосочков формируются лимфоидные скопления (Рис.3).

Мышечная пластинка слизистой оболочки становится тоньше, часто распадается на мелкие пучки миоцитов (Рис.4), но в целом изменяется мало.

Подслизистая основа имеет более тонкие пучки коллагеновых волокон и большее количество эластических элементов. Расположенные в ней кровеносные сосуды имеют набухший, десквамирующийся эндотелий, а мышечная оболочка сосудов - вакуолизированные миоциты.

В верхней 1/3 пищевода наблюдается набухание мышечных волокон, отсутствие в них поперечной исчерченности (Рис.5). Часть волокон находятся в состоянии деструкции. Редкая компенсаторная реакция проявляется в виде образования цепочек близко расположенных ядер миоцитов (Рис.6). В гладкой мускулатуре дистрофия и распад миоцитов чаще отмечаются в нижней 1/3 органа (Рис.7).

В нервных ганглиях и пучках нервных волокон появляются лимфоциты, отмечается перицеллюлярный отек (Рис. 8). Собственные железы с возрастом меняются мало.

Небольшая часть мукоцитов распадается. В строме увеличивается число фибробластов и гибнущих клеток, возникают кровоизлияния (Рис.9) и лимфоидные инфильтраты, которые в области начальных отделов выводных протоков желез бывают обширными (Рис.10). Вокруг крупных протоков увеличивается содержание клеток фибробластического ряда, плазмоцитов и разрушающихся клеток, появляются макрофаги.

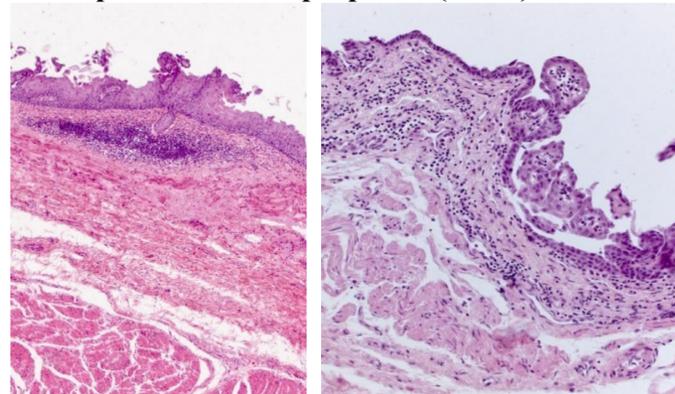
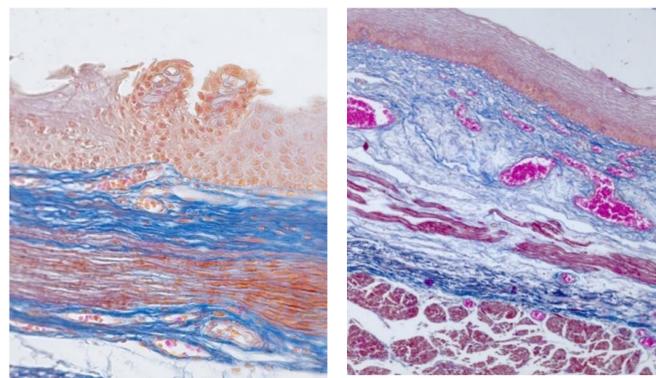


Рис. 2. Разрушенный эпителий; сосочки, выступающие в просвет нижней 1/3 пищевода. В собственной пластинке воспалительная (м., 81 и 64 л.). Ув.:100х.



А

Б

Рис.4. А – мышечная пластинка слизистой оболочки пищевода (м., 26 лет); мышечная пластинка в зоне деструкции (м., 75 лет). Ув.:100х

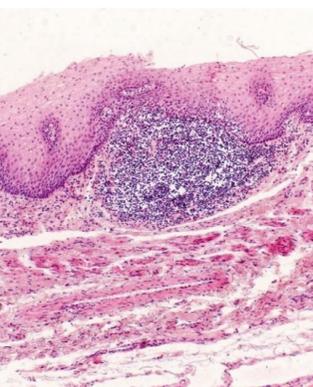


Рис. 1. Отслоение пластов эпителия в стенке пищевода (м. 84 лет.). Ув.:100х.

Рис.3. Лимфоидный узелок в местах расположения сосочков. Нижняя 1/3 пищевода. (м., 54 л.). Ув.:100х



Рис. 5. Набухания мышечных волокон в верхней 1/3 пищевода. (м., 74г.). Ув.:1000х

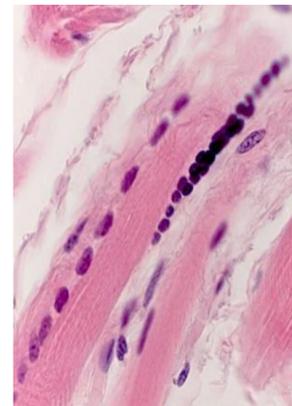


Рис.6 Компенсаторная реакция мышечного волокна на деструктивные процессы в мышечной оболочке верхней 1/3 пищевода (м., 71г.). Ув.:640х

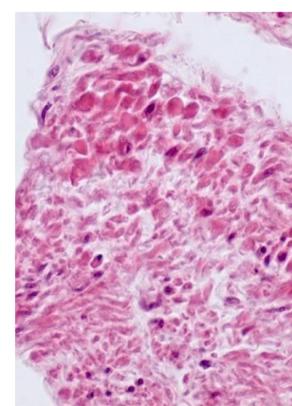
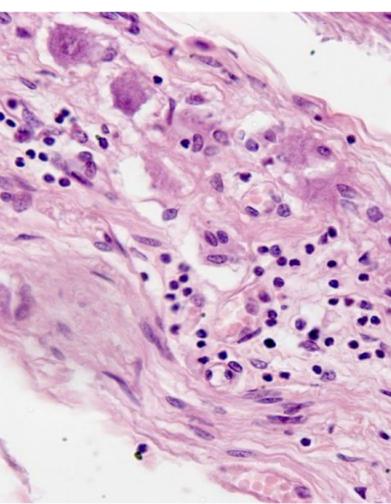
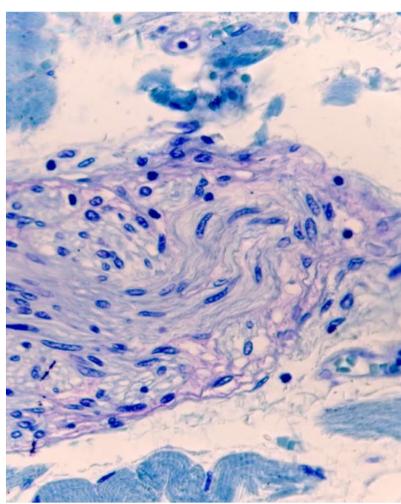


Рис.7. Деструкция мышечных пучков в стенке пищевода (ж. 89 л.). Ув.:1000х



А



Б

Рис. 8. Инфильтрация лимфоцитами нервного ганглия. А - (ж.84л.). Ув.:640х, Б - (м. 75г.). Ув.:320х

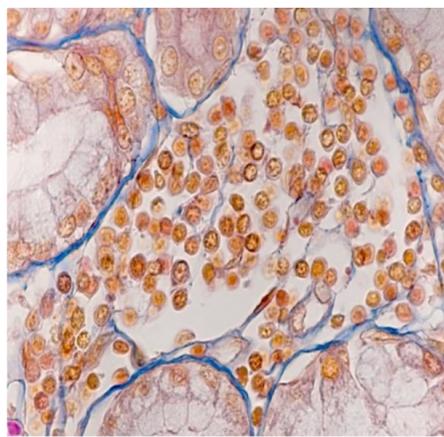


Рис.9. Небольшое кровоизлияние в строме собственных желез пищевода (ж.,84л.). Ув.:1000х

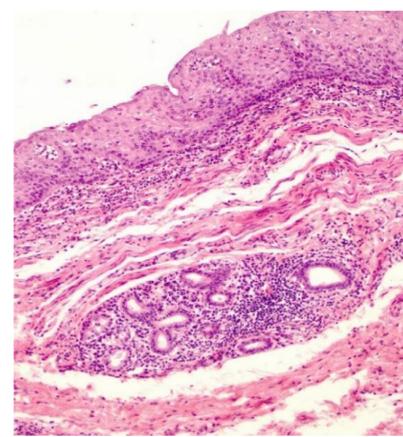


Рис.10. Лимфоидные скопления в зоне расположения начальных отделов выводных протоков (м.,75 л.). Ув.:200х

Выводы: 1. Склерозирование стенки пищевода, дистрофические изменения мышц, нарушение нервной регуляции являются основной причиной нарушения моторики органа у людей в старости.

2. Область сосочков собственной пластинки слизистой оболочки и начальные отделы выводных протоков свидетельствует о доступности этих мест для внешних факторов.