

Аналіз морфологічних змін стінки жовчного міхура людини віком від 21 до 55 років

Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Ваценко А.В., Клепець О.В., Шевченко К.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Запальні процеси, що відбуваються в стінках жовчного міхура та загальної жовчної протоки, обумовлюють їх дисфункцію. Постійно зростає кількість хворих на гострий холецистит. Найбільш вразливі до цього захворювання є жінки віком до 40 років з надмірною вагою. У жінок це захворювання зустрічається у 2 рази частіше, ніж у чоловіків. На холецистит хворіє найбільш працездатна частина населення. Жовчнокам'яна хвороба – одна з найбільш поширених патологій людини. Вона посідає третє місце після серцево-судинних захворювань та цукрового діабету. У різних країнах жовчнокам'яна хвороба виявляється в середньому в 10–15% дорослого населення та збільшується у 2 рази через кожні 10 років [1, 2, 4, 6, 7].

Вивчення закономірностей морфологічних змін в стінках жовчного міхура та міхурової протоки, які виникають у людей в різні періоди життя має важливе наукове та практичне значення. У системі травлення, яка забезпечує нормально-стабільну життєдіяльність всього організму людини, жовчний міхур та міхурові протоки відіграють важливу функцію, що спонукає ретельно вивчати їх морфофункціональний стан. Оскільки ці органи дуже вразливі до запальних процесів, а їх лікування тривале та складне, а також враховуючи, що в процесі старіння відбуваються морфологічні перебудови стінок жовчного міхура та міхурових проток, це змушує більш детально вивчати морфологічні зміни в жовчовивідній системі людей у віковому аспекті [1–4, 6].

Період життя людини приблизно від 21 до 55 років характеризується відносно стабільною будовою, а отже, і функцією жовчного міхура. Але, враховуючи результати наших досліджень, спостерігаються деякі відмінності в окремих індивідуумів, що можна віднести на рахунок індивідуальних особливостей людини.

Протягом перших 20 років життя людини в стінці жовчного міхура утворюються гістоструктури, які залишаються практично незмінними у наступні 30–40 років онтогенезу людини. Усі структурні елементи якнайкраще пристосовані до виконання функцій. Про це свідчить розвинута мікросудинна система складок слизової оболонки. Ця система складається з добре розвиненої сітки тонкостінних судин. Частина судин з більшим діаметром розміщується в апікальній частині слизових складок. А під базальною мембраною епітелію, уздовж слизових складок, з'являються численні дрібнокаліберні судини, які мають поздовжній напрямок. Дренажна функція, крім того, підсилюється наявністю значної кількості тканинних щілин у стрижнях слизових складок, які пов'язані анастомозами з судинними елементами власної пластинки слизової

оболонки. У деяких випадках поздовжні судини слизових складок переходять безпосередньо в анатомічні структури власної пластинки слизової оболонки, являючи собою їх продовження. Паралельно з наявністю добре розвиненої системи мікросудинних трубочок спостерігається збільшення діаметрів каналів або тунелів, які виникають внаслідок утворення широких та численних сполучень між суміжними слизовими складками. Завдяки тому, що слизові складки та їх сполучення вкриті епітелієм, виникає більш тісний контакт між епітелієм та жовчю, яка протікає каналами. Виходячи з такої складної просторової конфігурації поверхні слизової оболонки, можна припустити, що збільшення площі епітеліального покриву в малому об'ємі являє собою пристосування, необхідне для адекватних функціональних потреб [4, 5].

У даний період онтогенезу кровопостачання та іннервація стінок жовчного міхура набувають найбільшого розквіту. Напружене функціональне навантаження на жовчний міхур викликає необхідність пристосування структурної організації. Виникає дострокова зношеність, у першу чергу, покривного епітелію. У зв'язку з цим, ускладнюються, удосконалюються та прискорюються процеси відродження зношених структурних елементів. Через це в стінці жовчного міхура з'являються в великій кількості вrostання епітелію слизової оболонки. Епітелій вrostань слизової оболонки функціонує як джерело регенерації епітеліального покриву. З цих структур, очевидно, здійснюється епітелізація складок слизової оболонки. Причому збільшення вrostань слизової оболонки зумовлене більш інтенсивними процесами відновлення зношеного та десквамованного епітелію. Слід зазначити, що існують деякі розбіжності в структурній організації різних ділянок стінки жовчного міхура. Але вони незначні й зумовлені індивідуальними особливостями, тому не змінюють загальних характеристик структурно-функціональних особливостей протягом цього періоду онтогенезу людини [4, 5].

Таким чином, період життя людини, що охоплює вік приблизно від 21 до 55 років, є періодом морфофункціональної стабілізації. Системи органів людини, зокрема жовчний міхур та міхурові протока набувають характерних ознак, які зберігаються майже весь період. Так, мікросудинна система характеризується збільшенням кількості сполучень між окремими слизовими складками, що приводить до збільшення кількості каналів між ними та забезпечує оптимальне та повноцінне виконання дренажної функції. Інтенсивно відбуваються процеси регенерації епітелію слизової оболонки жовчного міхура. Помітно збільшується число кровоносних судин у власній пластинці слизової оболонки. Чіткого структурування набуває м'язова оболонка. Чітко виражені адвентиційна оболонка та її судинно-нервові пучки.

Література

1. Внутрішньокістозне розташування жовчного міхура у хворого при гострому калькульозному флегмонозному холециститі / І. І. Булик, М. С. Загрійчук, Ю. І. Масюк [и др.] // Клінічна хірургія. – 2014. – № 2. – С. 76–77.

2. Дифференциальная диагностика в гастроэнтерологии (от симптома и синдрома к диагнозу и лечению): практ. рук-во / Н.Б. Губергриц, К.Ю. Линеvская, Н.В. Беляева. – К., 2018. – 624 с.

3. Долимив К. С. Инфильтрат желчного пузыря / К. С. Долимив, Ф. А. Ильхамов, А.Ш. Абдумажидов // Клінічна хірургія. – 2014. – № 3. – С. 23–24.

4. Дубінін С.І. Вікові зміни стінки жовчного міхура людини: монографія / Дубінін С.І., Улановська-Цыба Н.А., Передерій Н.О. – Полтава, 2011. – 112 с.

5. Дубинин С.И. Гранулемы в стенке желчного пузыря взрослого человека / Дубинин С.И., Волобуев Н.А., Улановская-Цыба Н.А. // Вісник проблем біології і медицини. – 2007. – Вип. 4. – С. 214–217.

6. Капшитарь А. В. Морфология желчного пузыря у больных острым холециститом, удаленного из минидоступа / А. В. Капшитарь // Патология. – 2015. – № 1 (33). – С. 95–98.

7. Кушнір І.Е. Наслідки холецистектомії та принципи їх корекції та профілактики [Електроний ресурс] / Кушнір І.Е. // Гастроентерологія. Гепатологія. Колопроктологія. – 2019. – № 2 (52). – Режим доступу : <http://health-ua.com/article/42782-naslcki-holetsistektom-taprintcipi-hkorektc-jproflaktiki>