

3. Причины заболевания были разнообразны, включали НПВС, вакцину, применение местных препаратов.

4. При адекватном и своевременном лечении синдрома Лайелла у детей произошло выздоровление, в последующем рецидивов не наблюдалось.

5. Заболевание может закончиться летально.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахова, А. В. Лекарства. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности / А. В. Астахова, В. К. Лепехин. — 2-е изд., испр. и дополн. — М.: Эксмо, 2008. — 256 с.
2. Змушко, Е. И. Медикаментозные осложнения / Е. И. Змушко, Е. С. Белозеров. — СПб.: Питер, 2001. — 425 с.
3. Пыцкий, В. И. Аллергические заболевания / В. И. Пыцкий, Н. В. Адрианова, А. В. Артомасова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Триада-Х, 1999. — 470 с.
4. Межирова, Н. М. Особенности течения и лечения синдрома Лайелла / Н. М. Межирова // Медицина неотложных состояний. — 2011. — № 5. — С. 122–123.

УДК 611.342 - 053.3

«НЕТИПИЧНЫЕ» ЭЛЕМЕНТЫ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Коваленко В. В., Шестерина Е. К., Толкач О. Р.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Общеизвестно, что рельеф слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (ДПК) людей любого возраста, включая новорожденных, формируют «типичные» элементы: ворсинки, крипты, круговые складки, большой и малый сосочки [2, 3]. Но иногда в ходе морфологических исследований, а также эндоскопических манипуляций на слизистой оболочке ДПК обнаруживаются «нетипичные» структуры в виде локальных выпячиваний округлой, либо овальной формы, которые по своему внешнему строению не соответствуют указанным «типичным» образованиям. При этом возникают затруднения в их верификации, а порой и ошибки в правильности трактовки результатов исследования. Нами предпринята попытка раскрытия микроструктурной организации подобных структур с целью повышения качества интерпретации диагностических данных.

Цель

Установление особенностей гистологического строения «нетипичных» рельефных образований слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки новорожденных.

Материал и методы исследования

Гистологическим методом исследована двенадцатиперстная кишка 6 новорожденных без признаков недоношенности (4 мальчика и 2 девочки), смерть которых не связана с патологией гепатопанкреатодуоденальной системы (по данным протоколов вскрытий). После фиксации материала в 10 %-ном растворе нейтрального формалина изготавливались серийные поперечные и продольные срезы, которые окрашивались гематоксилином и эозином, а также по Ван-Гизону. Исследование материала выполнено с использованием светового бинокулярного микроскопа «МИКМЕД» — 5 при увеличении в 40, 100 и 400 раз.

Результаты исследования и их обсуждение

На слизистой оболочке четырех препаратов ДПК (3 мальчика и 1 девочки), помимо круговых складок, ворсинок и крипт, обнаружены локальные выпячивания (бугорки) неправильной округлой и овально вытянутой формы (в количестве 5–7), видимые при макроскопическом исследовании. Подобные образования выявляются на всем протяжении двенадцатиперстной кишки, но наиболее крупные из них обнаруживаются в ее луковице. При микроскопическом исследовании основу бугорков неправильной округлой формы составляют густые скопления альвеолярно-трубчатых желез, сгруппированные в крупные дольки, разделенные прослойками рыхлой соединительной ткани. Учитывая преобладание в этих структурах железистой ткани, их можно назвать «железистыми» бугорками двенадцатиперстной кишки.

Структурную основу бугорков овально вытянутой формы при микроскопическом исследовании составляют кровеносные сосуды крупного калибра с обширным просветом (обычно артерия сопровождается веной). Стенки сосудов имеют выраженную мышечную оболочку и окружены массивными пучками фиброзной ткани. Просвет их либо заполнен агрегированными эритроцитами, либо выглядит оптически пустым.

Слизистая оболочка в области указанных выпячиваний покрыта многочисленными ворсинками и криптами и имеет четко выраженную мышечную пластинку.

Учитывая строение вышеописанных образований, их можно назвать «фиброзно-сосудистыми» бугорками двенадцатиперстной кишки.

Во всех случаях «фиброзно-сосудистые» бугорки выявляются в сочетании с «железистыми» бугорками.

В одном случае на слизистой оболочке медиальной стенки нисходящей части ДПК новорожденного мальчика, наряду с «фиброзно-сосудистыми» и «железистыми» бугорками, обнаружено локальное выпячивание овоидной формы, имеющее признаки строения, характерные для паренхиматозных элементов поджелудочной железы. В нем преобладают клетки, апикальные части которых характеризуются выраженной оксифилией, в то время как в базальных отделах преобладают базофильные компоненты. Такая полярность в окраске присуща панкреатоцитам. Клетки располагаются концентрически, образуя множественные альвеолоподобные структуры — панкреатические ацинусы, которые группируются в более крупные дольки, разделенные тонкими волокнами рыхлой соединительной ткани. Внутри долек визуализируются контуры внутридольковых выводных протоков.

Островок панкреатической ткани локализуется на границе циркулярного слоя мышечной оболочки и подслизистой основы двенадцатиперстной кишки. Вследствие этого наблюдается истончение и расслоение волокон этих оболочек. Строение слизистой оболочки в данном участке остается неизменным.

Таким образом, структура и локализация вышеописанного образования позволяет сделать вывод о том, что оно является эктопированной в стенку двенадцатиперстной кишки тканью поджелудочной железы [1] и может называться «эктопическим» бугорком двенадцатиперстной кишки.

Выводы

Таким образом, в формировании рельефа слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки новорожденных кроме круговых складок, ворсинок, крипт, большого и малого сосочков принимают участие элементы слизистой оболочки, которые можно назвать «нетипичными». К ним мы относим: «железистые» бугорки, «фиброзно-сосудистые» бугорки и «эктопические» бугорки из ткани поджелудочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Должиков, А. А. Морфология эктопии поджелудочной железы в большой сосочек двенадцатиперстной кишки / А. А. Должиков, А. В. Тверской // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2006. — № 1. — С. 11–20.
2. Маев, И. В. Болезни двенадцатиперстной кишки / И. В. Маев, А. А. Самсонов. — М.: МЕДпресс-информ, 2005. — 512 с.
3. Русанов, Г. А. Хирургическая анатомия двенадцатиперстной кишки / Г. А. Русанов // Хирургическая анатомия живота; под ред. А. Н. Максименкова. — Л., 1972. — С. 248–296.

УДК 611.342 - 053.13

РАЗВИТИЕ КИШЕЧНЫХ ВОРСИНОК ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ

Коваленко В. В., Шестерина Е. К., Шкарубо Т. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Кишечные ворсинки являются основным микроструктурным элементом рельефа слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (ДПК). В процесс их эмбрионального формирования вовлекаются эпителиальные и мезенхимные структуры всей кишечной стенки.