

*Чуханова К. А.*

## **НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО ЦИСТИТА У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, д-т Руденко Д. Н.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Обусловлена большой долей циститов в структуре инфекций мочевых путей, являющихся наиболее частой урологической патологией, особенно в педиатрической практике (~20-80 %).

**Цель:** улучшение ближайших и отдаленных результатов консервативного лечения циститов у детей благодаря более детальному изучению этиопатогенеза данной патологии.

**Материал и методы.** Обследованы 113 пациенток с хроническим фолликулярным циститом (ХФЦ). Возраст пациенток составил от 1 года до 17 лет. В стационарных условиях всем 113 пациенткам проведено стандартное комплексное обследование и лечение, согласно «Отраслевым стандартам обследования и лечения детей с патологией мочевой системы в амбулаторно – поликлинических и стационарных условиях» (утверждены приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 156 от 12.09.2003). Все 113 девочек были разделены по факту бактериурии на две группы: ХФЦ без бактериурии и ХФЦ на фоне бактериурии.

**Результаты и их обсуждение.** Хронический цистит у детей является преобладающей по распространенности инфекционной патологией мочевыводящих путей. Большую долю в структуре данного заболевания занимают «абактериальные циститы», при которых бактериологическое исследование мочи на обычных средах дает негативный ответ. Этим можно объяснить невысокую эффективность лечения хронических циститов у детей и большую частоту рецидивов. Заболеваемость хроническим циститом имеет зависимость от возраста. Эту закономерность можно связать с особенностями становления иммунной системы: с 4-х до 6 лет происходит формирование приобретенного иммунитета, что является самым опасным периодом в плане хронизации циститов, в связи с недостатками в работе местного иммунитета; период полового созревания (с 12-13 лет) – снижение общей массы лимфоидной ткани в связи с активной продукцией половых гормонов. Стенка мочевого пузыря имеет собственные лимфоидные образования (*noduli lymphatici solitarii*), с возрастом их количество уменьшается: остаются единичные диффузные элементы, что объясняет меньшую частоту развития ХФЦ у людей старшей возрастной группы и мужского пола. При бактериологическом исследовании мочи детей, страдающих хроническим и острым циститами, выявлено, что наиболее часто высевается *E. Coli*, меньшее значение имеют *Staph. Saprophyticis*, *Kl.pneumoniae* и *Proteus mirabilis*. Однако преобладающими в структуре хронических циститов остаются «абактериальные» формы (~ 32-67% из общего числа бактериологических исследований мочи).

### **Выводы.**

1 По данным исследования, наибольшую долю в структуре возбудителей занимает *E.coli* как для хронического цистита (76,7%), так и для острого (84 %).

2 Низкая эффективность антибактериального лечения ХФЦ у детей требует введения комплексное лечение иммунных лекарственных препаратов.

3 В связи с особенностями строения и развития лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистыми оболочками (*mucosal-associated lymphoid tissue*) MALT в стенке мочевого пузыря наиболее часто ХФЦ встречается у девочек в возрасте от 6 до 10 лет.

4 Активизацией MALT (основной эффекторный механизм иммунного ответа - это секреция и транспорт секреторных антител класса IgA непосредственно на поверхности переходного эпителия) можно объяснить различия в бактериурии при остром цистите (88%) и ХФЦ (55%) у детей.