

Кенет А. В.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ФОЛЛИКУЛЯРНОМ ЦИСТИТЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Руденко Д. Н.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность: Инфекции мочевыделительных путей у детей остаются одной из наиболее актуальных проблем в детской урологии и нефрологии. Хронический цистит наиболее частый вариант инфекций мочевыделительных путей. Среди всех форм хронического цистита у детей особое место занимает хронический фолликулярный цистит (ХФЦ), отличающейся длительным упорным течением, частыми рецидивами, плохим ответом на терапию и возможностью развития восходящей инфекции. В настоящее время нет ответов на вопросы о причинах рецидивирования, хронического течения, а также нет четкого описания морфологических изменений строения стенки мочевого пузыря при ХФЦ в сочетании с бактериурией и на фоне стерильного посева мочи.

Цель: изучить клеточный состав инфильтрации слизистой оболочки стенки мочевого пузыря при ХФЦ в сочетании с бактериурией и при ХФЦ на фоне стерильного посева мочи.

Материалы и методы. Проведен анализ данных биопсии стенки мочевого пузыря у 21 пациентки на базе УЗ «2ГКБ». Была обследована 21 девочка в возрасте – 5-11 лет.

Забор материала для биопсии проводился с использованием операционного уретроцитоскопа с забором 2-3 гранул, расположенных в разных отделах мочевого пузыря с применением эндоскопических биопсийных щипцов. Гистологическое исследование биопсийного материала проводилось по стандартной методике.

Результаты и их обсуждение. ХФЦ в сочетании с бактериурией был диагностирован у 16 из 21 пациентки (76,2%). ХФЦ на фоне стерильного посева мочи – у 5 из 21 пациентки (23,8%).

При анализе биопсийного материала были выявлены различия в морфологическом строении и в клеточном составе инфильтрата стенки мочевого пузыря при ХФЦ в сочетании с бактериурией и при ХФЦ на фоне стерильного посева мочи. При сочетании ХФЦ с бактериурией преобладает полиморфноклеточная инфильтрация слизистой оболочки с признаками активного воспаления в виде вакуализации цитоплазмы и полнокровия сосудов с участками кровоизлияния, с образованием вторичных лимфоидных фолликулов в собственной пластинке слизистой. При ХФЦ на фоне стерильного посева мочи наблюдалась очагово-диффузная лимфоцитарно-плазматическая инфильтрация эпителия слизистой. В собственной пластинке - выявлялось значительное количество тучных клеток, и формирование вторичных лимфоидных фолликулов.

Выводы. При ХФЦ в сочетании с бактериурией морфологические изменения в стенке мочевого пузыря имеют признаки как острого воспаления (выраженная сосудистая реакция, полиморфноклеточная инфильтрация, вакуализации цитоплазмы эпителия), так и хронического с развитием реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ) и формированием продуктивного воспалительного ответа в виде гранулематозной реакции.

При ХФЦ на фоне стерильного посева мочи преобладала картина продуктивной тканевой реакции с инфильтрацией мононуклеарными клетками (лимфоцитарно-плазматическая) что характерно для гранулематозной реакции хронического воспалительного ответа.