

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ Фолликулярного цистита у детей

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Д. Н. Руденко

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В развитии хронического фолликулярного цистита у детей значительную роль играет лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистыми оболочками, в стенке мочевого пузыря, активацией которой можно объяснить наличие абактериальных форм циститов. Для более эффективного комплексного лечения данной патологии стоит рассмотреть необходимость включения в перечень препаратов иммунные лекарственные средства.

Ключевые слова: абактериальный цистит, бактериурия, лимфоидная ткань, хронический фолликулярный цистит.

Resume. In the development of chronic follicular cystitis in children, a significant role is played by mucosal – associated lymphoid tissue, in the wall of the bladder, the activation of which can explain the presence of abacterial forms of cystitis. For more effective complex treatment of this pathology, it is worth considering the possibility of including in the treatment of immune drugs.

Keywords: abacterial cystitis, bacteriuria, lymphoid tissue, chronic follicular cystitis.

Актуальность. Обусловлена большой долей циститов в структуре инфекций мочевых путей, являющихся наиболее частой урологической патологией, особенно в педиатрической практике (~20-80 %) [1,2].

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

Задачи:

1. Подробно изучить морфологическую структуру стенки мочевого пузыря.

2. Оценить этиопатогенетические факторы хронического гранулярного цистита у детей.

3. Определить необходимость изменения тактики лечения хронического фолликулярного цистита, согласно особенностям 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 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.

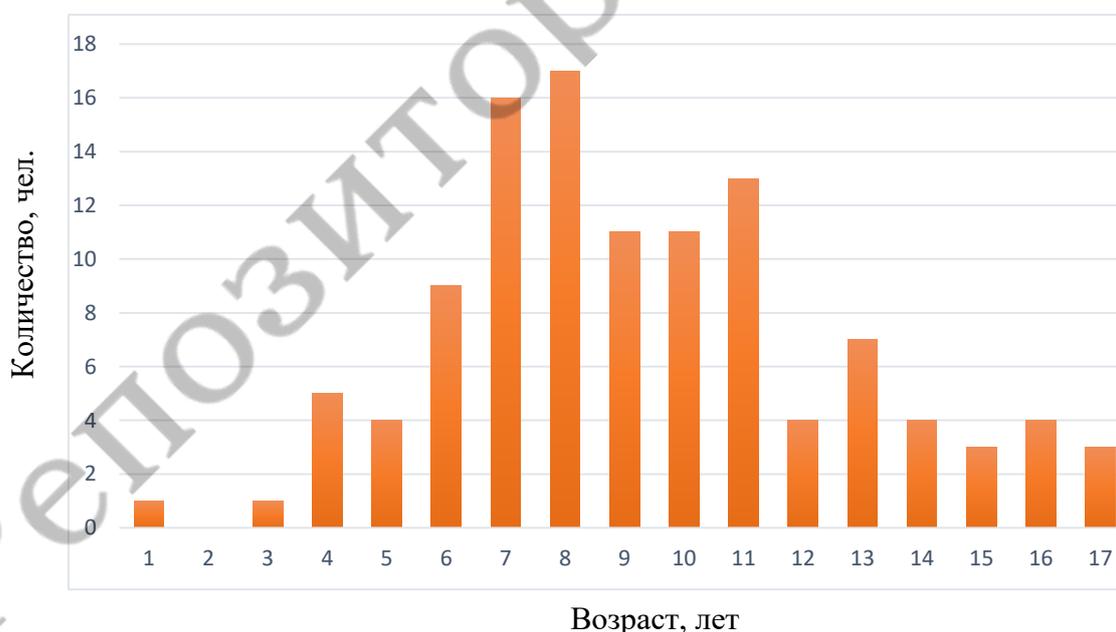


Рисунок 1 – Возрастная в структура пациенток с хроническим фолликулярным циститом

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.

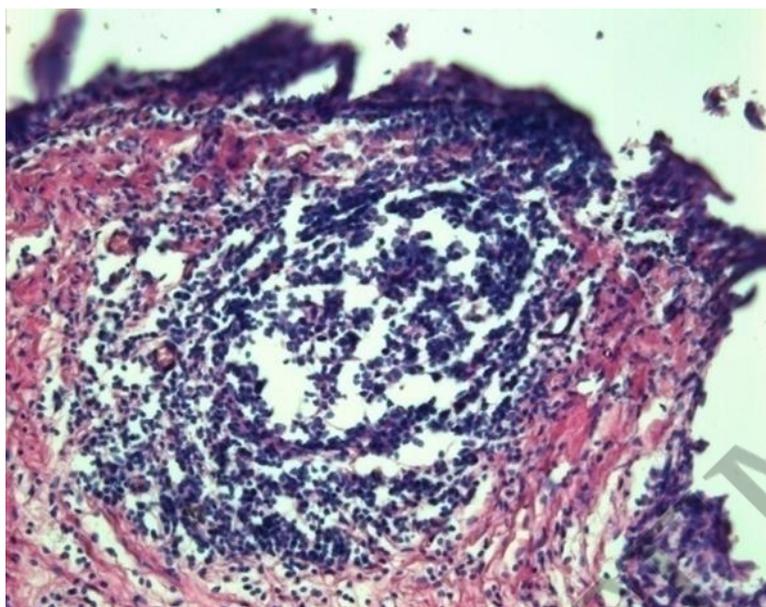


Рисунок 2 – Лимфоидный узелок в стенке мочевого пузыря

При бактериологическом исследовании мочи детей, страдающих хроническим и острым циститами, выявлено, что наиболее часто высеивается *E. Coli*, меньшее значение имеют *Staph. Saprophyticus*, *Kl. pneumoniae* и *Proteus mirabilis*. Однако преобладающими в структуре хронических циститов остаются «абактериальные» формы (~32-67% из общего числа бактериологических исследований мочи).

Таблица 1. Структура бактериурии при циститах

Возраст, лет

Возбудитель	Хронический цистит (n=113)	Острый цистит (n=108)
E.coli	45%	82%
Staph. Saprphyticus	2,9%	4,2%
Kl. pneumoniae	2,3%	0,7%
Proteus mirabilis	2,3%	0,7%
Другие возбудители	2,4%	0,4%
«Абактериальный»	45,1%	12%

(p=0,001)

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 в 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.

K. A. Chuhanova

NEW VIEW OF CHILDREN FOLLICULAR CYSTITIS PATOGENESIS

Tutor: assistant professor D. N. Rudenko

Department of Urology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Сапин, М. Р. Анатомия лимфоидных узлов в стенках мочевых путей человека / М. Р. Сапин, З. А. Кахаров // Урология и нефрология. – Москва. – 1988. – №5. С. 47-49.
2. Кахаров З. А. Микротопография одиночных лимфоидных узелков мочевыводящих путей человека в постнатальном онтогенезе: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.02./ З. А. Кахаров - Ташкент, 1988.