

Лемтюгов М.Б., Симченко Н.И.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

Объективизация диагноза «хронический рецидивирующий цистит» у женщин

Введение. Хронический рецидивирующий цистит является одной из важных проблем урологии в настоящее время. Нередко на фоне клинически подтвержденной эррадикации возбудителя, и нормализации анализов у пациентов сохраняются стойкие расстройства мочеиспускания [1, 2].

Более 90% острого неосложненного цистита лечится эмпирически и эта терапия неадекватна в 60% случаев, а самостоятельное лечение (самолечение) таких пациенток, приводит к рецидивированию инфекции в 50% случаев в течении первого года [1, 3]. Более чем у 30% пациенток цистит принимает хроническую рецидивирующую форму [4].

Традиционно помимо общелабораторных исследований, пациенткам с хроническим циститом выполняют цистоскопию. Однако при цистоскопии нередко возникают трудности в интерпретации визуальной картины поверхности слизистой оболочки мочевого пузыря. Изменения в слизистой оболочке мочевого пузыря зависят от состояния подлежащих соединительнотканых структур, в которых расположено микроциркуляторная сеть сосудов [5, 6].

Материалы и методы. На базе урологического отделения ГКБ№2 было проведено исследование 46 женщин с хроническим рецидивирующим циститом в возрасте от 21 до 67 лет. Средний возраст составил $44,3 \pm 4,5$. Более 75% пациенток были трудоспособного возраста. Всем пациенткам выполнялись: тщательный сбор анамнеза, объективный осмотр, общелабораторные обследования, включая посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, УЗИ почек и мочевого пузыря с УЗДГ сосудов малого таза, урофлоуметрия, цистоскопия с биопсией мочевого пузыря. При цистоскопии биопсии подвергались участки слизистой с признаками хронического воспаления [6].

Результаты и обсуждение. Частота рецидивов в среднем составляла $4,3 \pm 1,1$ в год, при этом 8 женщин указывали на частые рецидивы в течение года (более 10) несмотря на проводимую этиотропную терапию. Лейкоцитурия определялась у 32 (66,7%) пациенток. Бактериурия выявлена у 34 (70,8%). Чаще всего высевалась *Escherichia coli* – 68,2%, реже выявляли *Enterococcus faecalis* – 11,4%, *K. pneumonia* – 8,5%. Следует отметить, что 12 (25%) женщин на амбулаторном этапе на фоне обострений хронического рецидивирующего цистита получали антибиотикотерапию без посева мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

При УЗИ мочевого пузыря объемных образований в просвете мочевого пузыря и другой патологии выявлено не было.

При цистоскопии определялись патологические изменения слизистой оболочки мочевого пузыря, чаще локализовавшиеся в области треугольника Льюто и шейки мочевого пузыря, в виде гиперемии, отека и разрыхления слизистой, участков буллезного отека, венозного полнокровия, инъецирования сосудов, а также псевдополипозных разрастаний. У части пациенток в области треугольника Льюто и шейки мочевого пузыря отмечался белесоватый налет. У 4 (8,7%) пациенток выявлена вагинизация уретры.

Несмотря на длительность заболевания, наличие частых рецидивов, цистоскопия выполнялась лишь 8 (17,4%) пациенткам при обследовании и лечении на амбулаторном этапе и в других стационарах. При этом биопсия слизистой мочевого пузыря всем исследуемым пациенткам впервые выполнена у нас.

При гистологическом исследовании в биоптатах слизистой мочевого пузыря определяли участки с очаговой инфильтрацией стромы иммунными клетками в виде лимфоидных

скоплений. В ряде случаев выявлялся утолщенный эпителиальный слой с широкими аканто- тическими тяжами. В области треугольника Льюто чаще обнаруживались участки плоскокле- точной метаплазии, в то время как в биоптатах из других отделов мочевого пузыря, последней выявлено не было.

Выводы

1. Стандартным методом обследования, для рациональной этиотропной терапии пациентов с хроническим рецидивирующим циститом, является посев мочи на микрофлору и чув- ствительность к антибиотикам. Однако, результаты посева могут быть недостоверными или отрицательными вне обострения заболевания.
2. Достоверным методом исследования у пациентов с хроническим рецидивирующим ци- ститом является цистоскопия с биопсией измененных участков слизистой. Мы считаем, что диагноз должен быть подтвержден объективными гистологическими исследования- ми, выявляющими наличие в слизистой мочевого пузыря воспалительных инфильтратов в виде лимфоидных скоплений.

Литература

1. Лоран, О. Б. Наш взгляд на диагностику и лечение хронического цистита у женщин / О. Б. Лоран, А. В. Зайцев // Актуальные вопросы урологии и андрологии: Сб. науч. тр. СПб., 2001. – С. 200–204.
2. Комяков Б.К., Новиков А.И., Фадеев В.А. и др. Комплексное обследование больных с храни- ческим циститом // Сборник научных трудов: «Современные направления в диагностике, лечении и профилактике заболеваний». СПб. - 2004. - С. 218 - 224.
3. Оценка микробного пейзажа при циститах [Текст] / А. С. Князюк [и др.] // Сборник научных трудов Республиканской научно-практической конференции с международным участием «III Съезд ОО «Белорусская ассоциация урологов»: Минск, 26 окт. 2018 г. - С. 61–63. - [Опубл. в журн.] Рецепт. - 2018. - Т. 21, прил.
4. Скрябин, В.П. Циститы / Г. Н. Скрябин, В. П. Александров, Д .Г. Кореньков, Назаров Т .Н. – СПб.: ВГМА, 2006. – 146 с.
5. Струков, А.И. Патологическая анатомия / А.И. Струков, В.В. Серов. – М.: Медицина. 1993. – С.687.
6. Кабешев, Б.О. Влияние хирургического шовного материала, модифицированного нано- частицами серебра, на течение воспалительного раневого процесса in vivo в условиях микробной контаминации / Б.О. Кабешев [и др.]// Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 2 (40). – С. 109–115.

УДК 616.61-008.853.4

Мелеш Т.Н.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

Апоптоз и нетоз нейтрофилов у пациентов с хронической болезнью почек

(Научный руководитель – д.м.н., профессор Новикова И.А.)

Введение. Нейтрофилы (Нф) являются одной из ключевых клеток врожденного иммуни- тета. Они участвуют в реализации иммунного ответа и контроле за течением воспалительных процессов посредством комплекса сложных взаимосвязанных функций – миграции, адгезии, поглощения и разрушения микробов, выработки активных форм кислорода и азота, продук- ции ряда цитокинов. Это короткоживущие клетки, однако, при выполнении суицидальной