

УДК 616.62-008.22-02:616.6-022.7-06:616.62-018.73-092]-055.2

©Б. Ю. Бідованець, Т. К. Головата

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА У ЖІНОК ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ПРИ ДИЗУРІЇ ТА НАЯВНОСТІ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ

ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА У ЖІНОК ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ПРИ ДИЗУРІЇ ТА НАЯВНОСТІ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ – У роботі представлено результати гістологічного дослідження 36 біопатів сечового міхура жінок перименопаузального періоду, які мали дизуричні розлади. Встановлено, що тривалий вплив ряду патогенних факторів на слизову оболонку сечового міхура на тлі менопаузи викликає в ній цілий комплекс істотних патоморфологічних змін як одних із чинників дизуричних розладів.

ПАТОМОРФОЛОГІЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕНОГО ПУЗЫРЯ В ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИЗУРИИ И НАЛИЧИИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ – В работе представлены результаты гистологического исследования 36 биоптатов мочевого пузыря женщин перименопаузального периода с дизурическими расстройствами. Установлено, что длительное влияние патогенов на слизистую оболочку мочевого пузыря на фоне менопаузы вызывает в ней целый комплекс существенных патоморфологических изменений как одних из факторов дизурических расстройств.

PATHOMORPHOLOGY ANALYSIS OF THE URINARY BLADDER MUCOSA OF PERIMENOPAUSAL WOMEN WITH DYSURIA AND UROGENITAL INFECTION – The histology investigation results of 36 urinary bladder biopsies of perimenopausal women with dysuria were presented. The continuous influence of pathogens on bladder mucosa during menopausal transition cause the complex of significant pathomorphology changes which result in dysuria was set.

Ключові слова: сечовий міхур, менопауза, дизурія, урогенітальна інфекція.

Ключевые слова: мочево́й пу́зырь, менопауза, дизурия, урогенитальная инфекция.

Key words: urinary bladder, menopausal transition, dysuria, urogenital infection.

ВСТУП Проблема стійкої дизурії у жінок в період менопаузи залишається однією з найбільш серйозних для сучасної урогінекології [1]. Це пов'язано, насамперед, з великою поширеністю хронічного циститу в жінок [2]. Важливе значення мають анатомо-фізіологічні особливості, спадковість, гормональний фон тощо [3, 4]. Однією з причин є збільшення кількості інфекцій, які передаються статевим шляхом. Загальновідомо, що інфекції сечових шляхів значно частіше зустрічаються у жінок незалежно від віку [5]. Старіння населення та збільшення кількості жінок у менопаузі ставить питання адекватної діагностики та лікування [6]. Разом з тим, дана патологія згадується в науковій літературі нечасто та фрагментарно, зокрема у вітчизняній. Проблема охоплює, як мінімум, дві галузі медицини і поглиблюється різним підходом до її вирішення.

Метою роботи стало вивчити морфологічні особливості слизової оболонки сечового міхура у жінок перименопаузального періоду, які страждають від стійкої дизурії, що поєднана з урогенітальною інфекцією.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Досліджено 36 біопатів слизової оболонки сечового міхура жінок віком 47–72 роки із симптомами стійкої дизурії. Були охоплені усі три вікові періоди: пременопаузальний, менопауза та постменопаузальний. Забір матеріалу проводили під час діаг-

ностичного цистоскопічного дослідження з трикутника і лівої стінки сечового міхура. Біоптати фіксували у 10 % розчині нейтрального формаліну, після чого здійснювали його проводку через спирти зростаючої концентрації та заключали в парафін. Мікротомні зрізи товщиною 5–7 мкм забарвлювали гематоксилином та еозинном, за Ван Гізон. Характер і глибину морфологічних змін визначали за допомогою мікроскопа “Olympus” та системи виводу зображень гістологічних препаратів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Гістологічні зміни епітеліального покриття слизової на різних ділянках сечового міхура були різні, але характерні для всіх випадків спостережень. Перехідний епітелій був різко стоншеним до утворення одного шару сплосчених клітин або частіше поверхнево десквамованого з дрібними або глибокими ерозіями.

Власна пластинка слизової оболонки потовщена за рахунок набряку, в ній визначався різної інтенсивності лімфогістіоцитарний запальний інфільтрат з домішкою плазмоцитів, нейтрофілів і еозинофілів лейкоцитів та фібробластів з поширенням запалення на епітелій і підслизову основу (рис. 1). Нерідко виявлялися дрібноосередкові та дифузні крововиливи.

У біоптатах, забраних поблизу осередків плоскоклітинної метаплазії, виявлявся уротелій з проліферативними змінами, які проявлялися у формі простої гіперплазії зі збільшенням числа шарів у перехідному епітелії (рис. 2), з ділянками інвагінації уротелію у власну пластинку слизової (гнізда Брунна) або відокремилися від епітеліального пласта групами клітин, що розташовувалися всередині власної пластинки слизової оболонки (гнізда Брунна) (рис. 3). У кількох випадках спостерігалася залозиста метаплазія – перехідний епітелій був заміщений на призматичний із формуванням залоз. Такі зміни супроводжувалися виразною запаль-

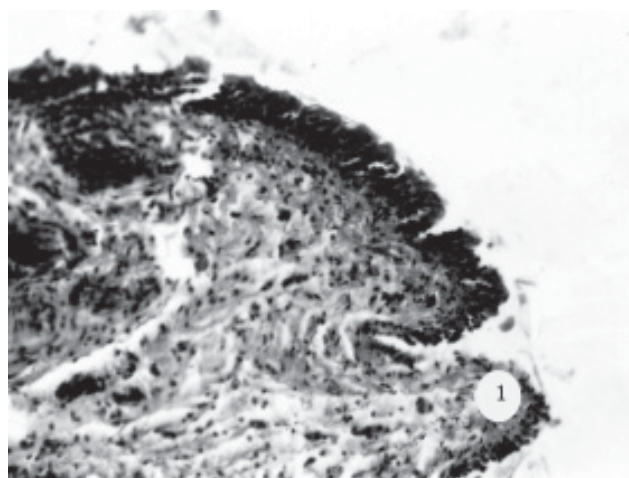


Рис. 1. Поверхневі та глибокі ерозії слизової оболонки (1), набряк, дифузна лімфогістіоцитарна інфільтрація власної пластинки та підслизової основи. Забарвлення гематоксилином та еозинном. $\times 100$.

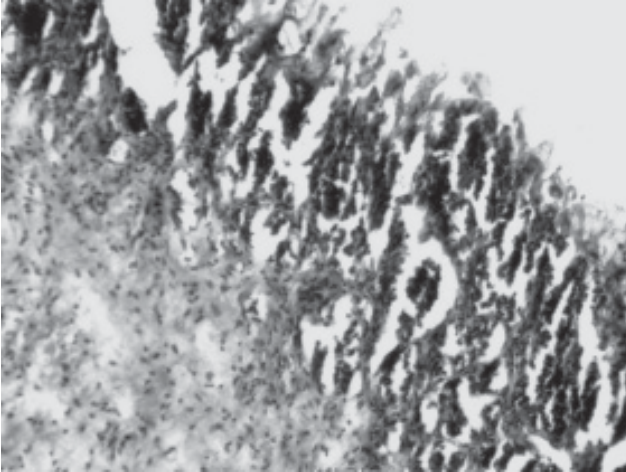


Рис. 2. Гіперплазія уротелію, набряк підлеглої сполучної тканини з явищами посиленого колагенутворення. Забарвлення гематоксилином та еозином. × 200.

ною клітинною інфільтрацією, яка локалізувалася не тільки у власній пластинці, а й поширювалася на підслизову основу і проникала в епітеліальний шар.

У третині випадків у жінок з тривалим анамнезом дизуричних розладів ми виявили гістологічні ознаки, типові для лейкоплакії: паракератоз, акантоз та плоскоклітинну метаплазію.

При простій формі лейкоплакії, яка зустрічалася у жінок з давністю захворювання до 2-х років, акантотичні тяжі були рівномірними і розташовувалися в одному напрямку. При цьому осередки паракератозу на поверхні епітелію були представлені декількома рядами зроговілих клітин, які розташовувалися у вигляді щільної пластинки.

При верукозній лейкоплакії (анамнез тривалістю 3–6 років) мальпігівий шар досягав значної товщини. Епітеліальні тяжі різної товщини та протяжності розташовувалися у різних напрямках. Епітеліоцити паракератотичного шару утворювали різної форми потовщення, що підносяться над поверхнею епітеліальної вистилки.

Поряд із описаними змінами, в усіх шарах багатшарового плоского епітелію виявлялися також різної інтенсивності дистрофічні зміни клітин, переважно у вигляді балонної. В частині випадків виявлялися осередки некробіозу і некрозу уротеліоцитів (рис. 4).

У всіх досліджених випадках ми спостерігали посилене колагенутворення як у власній пластинці слизової оболонки, так і в підлеглої тканині. Слід зазначити, що кількісні зміни прямо залежали від тривалості захворювання.

Дослідження, проведене нами у 10 випадках лейкоплакії, виявило морфологічні зміни слизової оболонки сечового міхура, характерні для плоскоклітинної метаплазії з лейкокератозом. Усі зміни носили осередковий характер та характеризувалися переважно гіперпластичними процесами в перехідному епітелії. Власне гіперпластичні зміни уротелію проявлялися у формі простої гіперплазії зі збільшенням числа клітинних шарів, інвагінацією перехідного епітелію у власну пластинку слизової, формуванням гнізд Брунна, кістозною або залозистою трансформацією (рис. 5).

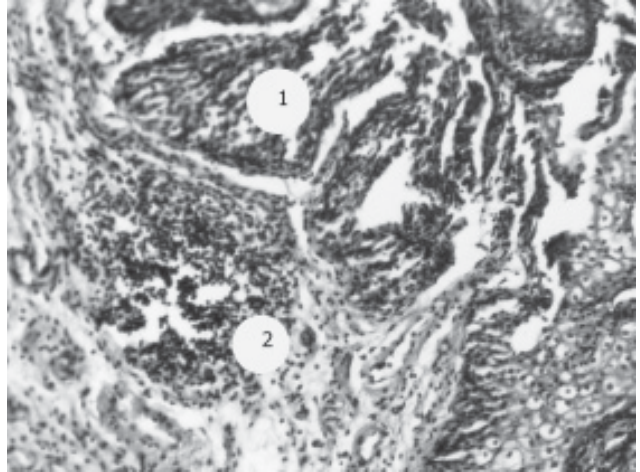


Рис. 3. Лейкоплакія, поєднана з проліферативними змінами уротелію – гнізда Брунна (1). Значна запальна інфільтрація у власній пластинці слизової оболонки (2). Забарвлення гематоксилином та еозином. × 200.

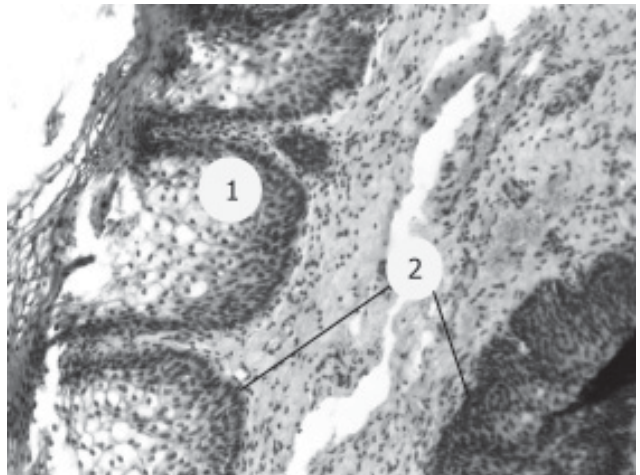


Рис. 4. Проста лейкоплакія. Балонна дистрофія уротеліоцитів (1). Акантотичні тяжі проліферуючих клітин базального шару з ознаками легкої дисплазії (2). набряк та гіперемія власної пластинки слизової оболонки. Забарвлення гематоксилином та еозином. × 200.

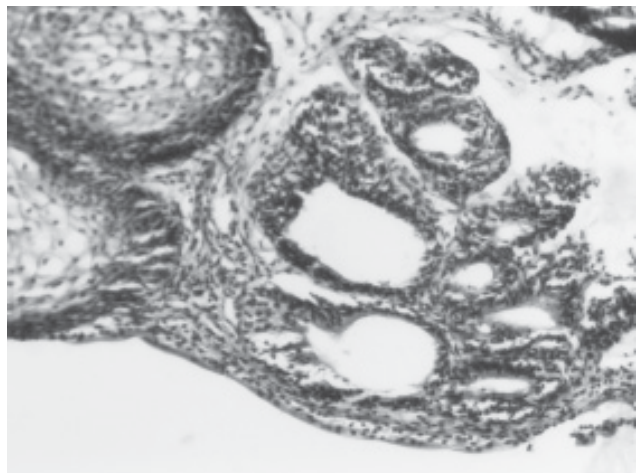


Рис. 5. Залозисто-кістозна трансформація уротелію у пацієнтки із лейкоплакією перехідного епітелію. Забарвлення гематоксилином та еозином. × 200.

ВИСНОВКИ 1. Патоморфологічні зміни слизової оболонки сечового міхура при дизурії у жінок перименопаузального періоду та за умови наявності урогенітальної інфекції характеризуються виразними дистрофічними пошкодженнями і некробіозом уротеліоцитів, запальними реакціями у власній пластинці та гіперпластичними процесами (акантоз, формування гнізд Брунна).

2. За даними патоморфологічного аналізу біопсії слизової оболонки сечового міхура, тривалий вплив персистуючої інфекції зумовлює розвиток лейкоплакії сечового міхура. Морфогенез лейкоплакії визначають гіперпластичні реакції уротелію і його метаплазія в багаточаровий плоский зроговілий епітелій, що розвиваються на тлі запальних реакцій у власній пластинці.

Перспективи подальших досліджень Встановлення взаємозалежності морфологічних змін “старіючого сечового міхура” та рівня жіночих статевих гормонів є перспективним напрямком подальших наукових досліджень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Руководство по урологии : в 3 т. / под. ред. Н. А. Лопаткина. – М. : Медицина, 1998. – Т. 3. – С. 149.
2. Урология : национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 484–490.
3. Децик О. З. Особливості індивідуального способу життя та його вплив на здоров'я жінок у перименопаузі та постменопаузі / О. З. Децик // Буковинський медичний вісник. – 2006. – Т. 10, № 3. – С. 33–36.
4. Урология по Дональду Смиту = Smith's General Urology / под ред. Э. Танахо, Дж. Маканича. – 15-е изд.; / пер. с англ. под ред. В. М. Нечушкиной. – М. : Практика, 2005. – С. 234–236.
5. Урология : клинические рекомендации / под ред. Н. А. Лопаткина. – 2-е изд, перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 318.
6. Тихомиров А. Л. Урогенитальные расстройства в постменопаузе и заместительная гормонотерапия [Электронный документ] / А. Л. Тихомиров, Ч. Г. Олейник // Лечащий врач. – 2003. – № 07/03. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2003/07/4530495/>.

Отримано 22.01.15