

5. Архипова, М.П. Репродуктивное поведение: известные факты и новые гипотезы / М.П. Архипова, М.Б. Хамошина // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2018. – № 3. – С. 15-20.
6. Репродуктивное поведение студенческой молодежи города Уфы / А.Г. Яшук [и др.] // Практическая медицина. – 2017. – № 7. – С. 131-133.
7. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 / GBD 2019 Demographics Collaborators // Lancet. – 2020. – Vol. 396, № 10258. – P. 1160-1203.
8. Morris, J.L. Adolescent sexual and reproductive health: the global challenges / J.L. Morris, H. Rushwan // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2015. – Vol. 131 Suppl. 1. – P. S40-42.
9. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study / G.S. Merki-Feld [et al.] // Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care. – 2018. – Vol. 23, № 2. – P. 154-160.
10. Patient and public involvement in sexual and reproductive health: time to properly integrate citizen's input into science. / M. García-Martín [et al.] // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2020. – Vol. 17, № 21. – P. 8048.

REFERENCES

1. Demographic situation in Russia: new challenges and ways of optimization: national demographic report / corr.-member of the RAS S.V. Ryazantsev, editor. Moscow: Ekon-Inform; 2019. 79 p. (in Russ.).
2. Dadaeva T.M., Baranova V.V. Assisted reproductive technology and the reproductive behavior of urban youth (experience of a pilot study). Regionolo-giya (Regionology). 2019;27(1):138-155. (in Russ.). doi: 10.15507/2413- 1407.106.027.201901.138-155.
3. Tyumina O.V. Medical and social characteristics of women of late reproductive age with infertility. Eurasian Union of Scientists. 2015;(10-1):118-120. (in Russ.).
4. Nasyrova S.F., Ziganshin A.M., Yashchuk A.G. Differentiated approach to the treatment of primary dysmenorrhea in adolescents. Disease Treatment and Prevention. 2020;10(4):42-46 (in Russ.).
5. Arkhipova M.P., Khamoshina M.B. Reproductive behavior: known facts and new hypotheses. Obstetrics and gynecology: News, Opinions, Training. 2018;(3):15-20. (in Russ.).
6. Yashchuk A.G. [et al.]. Reproductive behavior of student-age population in the city of Ufa. Practical medicine. 2017;(7):131-133. (in Russ.).
7. GBD 2019 Demographics Collaborators. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1160-1203. (in Engl.). doi: 10.1016/S0140-6736(20)30977-6.
8. Morris J.L., Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: the global challenges. Int. J. Gynaecol. Obstet. 2015;131 Suppl. 1:S40-42. (in Engl.). doi: 10.1016/j.ijgo.2015.02.006.
9. Merki-Feld G.S. [et al.]. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study. Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care. 2018;23(2):154-160. (in Engl.). doi: 10.1080/13625187.2018.1458226.
10. García-Martín M. [et al.]. Patient and public involvement in sexual and reproductive health: time to properly integrate citizen's input into science. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17(21):8048. (in Engl.). doi: 10.3390/ijerph17218048.

УДК 616.62

© Коллектив авторов, 2022

В.Б. Бердичевский¹, Е.И. Гутрова¹, С.В. Хилькевич²,
В.Г. Новоселов³, И.В. Павлова³, А.А. Налетов¹

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО, ЛУЧЕВОГО И БЦЖ-ИНДУЦИРОВАННОГО ЦИСТИТА

¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Тюмень

²ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень

³АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник», г. Тюмень

Цель исследования – определить клинко-морфологические особенности проявления хронического бактериального, лучевого и БЦЖ-индуцированного цистита.

Материал и методы. В исследование были включены пациенты с клиническими проявлениями хронического рецидивирующего цистита различной этиологии, которым выполнялась биопсия стенки мочевого пузыря.

Результаты и обсуждение. Определены морфологические особенности слизистой мочевого пузыря, коррелирующие с клиническими проявлениями воспаления и этиологией.

Заключение. Особенности клинических проявлений рецидивирующего цистита зависят от этиологического фактора, длительности воспаления и глубины поражения слизистой оболочки.

Ключевые слова: хронический цистит, этиологический фактор, морфологические последствия.

V.B. Berdichevskiy, E.I. Gutrova, S.V. Khilkevich,
V.G. Novoselov, I.V. Pavlova, A.A. Naletov

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE MANIFESTATION OF CHRONIC BACTERIAL, RADIATION AND BCG-INDUCED CYSTITIS

Purpose is to determine the clinical and morphological features of the manifestation of chronic bacterial, radiation and BCG-induced cystitis.

Material and methods. Patients with clinical manifestations of chronic recurrent cystitis of various etiologies who underwent a biopsy of the bladder wall have been included in the study.

Results and discussion. Morphological features of the bladder mucosa correlating with clinical manifestations of inflammation and its etiology were determined.

Conclusions. The features of the clinical manifestations of recurrent cystitis depend on the etiological factor, the duration of inflammation and the depth of mucosal lesion.

Key words: chronic cystitis, etiological factor, morphological consequences.

Известно, что хроническое воспаление мочевого пузыря характеризуется целым рядом клинических симптомов, лабораторных и инструментальных проявлений, указывающих на наличие локального поражения его слизистой оболочки. При этом рецидивирующее течение болезни, продолжительностью более 6 месяцев с двумя как минимум обострениями, несмотря на проводимое лечение, является показанием для проведения прицельной биопсии [1-3].

Хронический бактериальный рецидивирующий цистит у женщин является социально значимым заболеванием с частотой встречаемости до 30%. Это заболевание многофакторное, при этом бактериальный компонент играет роль пускового механизма с дальнейшим формированием самоподдерживающегося патологического процесса в стенке мочевого пузыря [4].

Поздний лучевой цистит является следствием незавершенности репаративно-восстановительных реакций в стенке мочевого пузыря в ответ на радиационное поражение тканей и также является самоподдерживающимся процессом [5,6].

Цистит БЦЖ-индуцированный является разновидностью химического воспаления слизистой мочевого пузыря, формирующего каскад иммунных защитных реакций, способных выявить и устранить генетически несостоятельные клетки в стенке мочевого пузыря, в том числе ракового генеза [7,8].

Цель исследования – определить клинко-морфологические особенности проявления хронического бактериального, лучевого и БЦЖ-индуцированного цистита.

Материал и методы

В данное исследование включено 28 пациентов (11 женщин и 17 мужчин) с медианой возраста 44,5 (39:48) года с клиническими проявлениями хронического рецидивирующего цистита, которым выполнялась цистоскопия с прицельной биопсией слизистой оболочки в местах наибольших визуальных проявлений воспаления.

Из анамнеза установлено, что 9 пациентов (6 женщин и 3 мужчины) наблюдались у уролога по поводу хронического бактериального воспаления, 11 пациентов (3 женщины и 8 мужчин) по поводу позднего лучевого цистита после радикального лечения опухолей аноректальной зоны в стадии T1N0M0, дополненного

облучением зон возможного метастазирования в проекции малого таза, и 8 пациентов (2 женщины и 6 мужчин), которым проведена БЦЖ-профилактика рецидива рака мочевого пузыря после трансуретральной резекции опухоли в стадии T1N0M0. Пациенты с длительностью безрецидивного периода от 1,5 до 2,0 года наблюдаются у онкологов. Группу сравнения составили 10 лиц (5 мужчин и 5 женщин) аналогичного возраста, прошедших диспансеризацию и признанных здоровыми.

Объектом исследования явились инструментальные и цитоморфологические проявления хронического воспаления различного генеза и их влияние на клинические проявления дисфункции мочевого пузыря.

Статистическая обработка материала проведена согласно международным требованиям, предъявляемым к обработке данных научных исследований при помощи программы для персональных компьютеров Statistica for Windows (версия 11.5). Непрерывные переменные представлены в виде $M \pm m$ (среднее арифметическое $\pm$ стандартная ошибка среднего арифметического). Достоверность выявленных различий оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В результате изучения жалоб и анализа анкет по выявлению симптомов инфекционного процесса в нижних мочевых путях (СНМП) по шкале IPSS, а также качества жизни пациентов (QOL) установлено, что, несмотря на наличие сходных клинических проявлений дизурии, для бактериального воспаления более характерно преобладание симптомов наполнения мочевого пузыря (учащенное мочеиспускание и императивные позывы). При БЦЖ-индуцированном цистите наблюдалось сочетание учащенного мочеиспускания и императивных позывов с ощущением неполного опорожнения мочевого пузыря, а при позднем лучевом цистите ощущения воспринимались более выраженными и значимыми для снижения качества жизни пациентов (см. таблицу).

Клинические проявления СНМП вне обострения у больных с хроническим воспалением мочевого пузыря были умеренно выраженными и сопровождалась определенными особенностями цитоморфологии поражения слизистой оболочки мочевого пузыря (рис. 1).

Клинико-инструментальные проявления хронического воспаления мочевого пузыря различной этиологии (M±m)

Показатель	Здоровые (n-10)	Бактериальный цистит (n-9)	БЦЖ-цистит (n-11)	Лучевой цистит (n-8)
Количество микций	7,0±0,5	9,0±1,0*	9,5±1,0	10,5±1,5
Объем мочевого пузыря при позыве (мл)	245±50	155±30*	120±45	105±35
Систолическая скорость кровотока, см/сек	13,1±0,5	11,5±0,5*	10,9±0,4	10,1±0,5
Диастолическая скорость кровотока, см/сек	2,89±0,20	2,17±0,20*	1,97±0,15	1,85±0,10
Индекс резистентности	0,780,02	0,81±0,02*	0,82±0,03	0,83±0,02
Качество жизни (QOL), балл	1,0±0,5	2,0±0,5*	2,5±0,5	3,0±0,5

Примечание: $p < 0,05$. * Различия статистически достоверны относительно показателей группы сравнения (критерий достоверности Стьюдента).

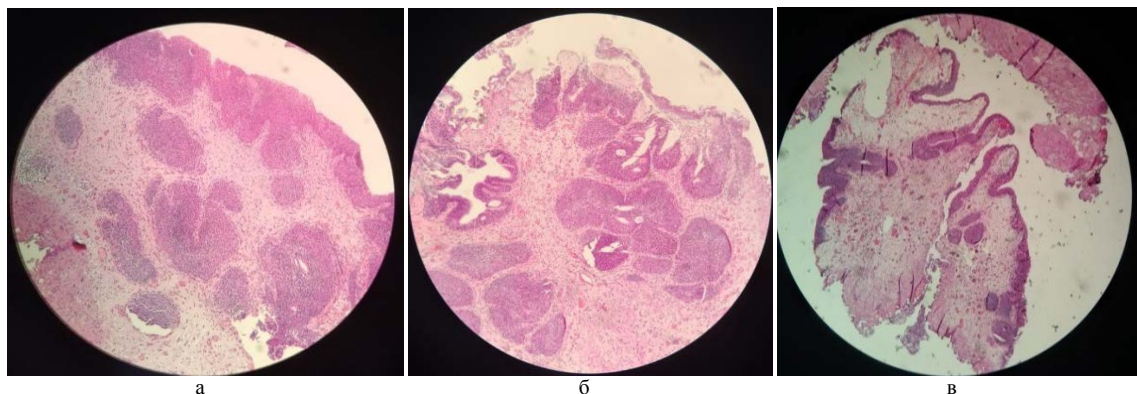


Рис. 1. Морфологическая картина слизистой оболочки мочевого пузыря у пациентов с хроническим бактериальным циститом (а), БЦЖ-индуцированным циститом (б) и поздним лучевым циститом (в). Окр. гематоксилином и эозином. Ув. $\times 20$

В процессе реализации хронического бактериального цистита наблюдалась сохранность уротелия (рис. 1, а). Последствия БЦЖ-индуцированного цистита характеризовались преимущественным поражением слизистого слоя (рис. 1, б). При позднем лучевом поражении наблюдалось сочетанное поражение как уротелия, так и подслизистой подстилки (рис. 1, в).

Цистоскопическая картина проявлений хронического цистита отличалась визуальными особенностями реакции уротелия на тяжесть его

вовлечения в воспаление, проявляющейся различной интенсивностью и локализацией гиперемии слизистой и ее отеком (рис. 2).

Так, для хронического бактериального воспаления характерна очаговая гиперемия слизистой оболочки (рис. 2а). Для последствий БЦЖ-индуцированного воспаления характерны диффузная гиперемия и помутнение слизистой оболочки за счет ее отека (рис. 2б). Для позднего лучевого цистита характерна диффузная гиперемия с появлением элементов рубцевания подслизистого слоя (рис. 2в).

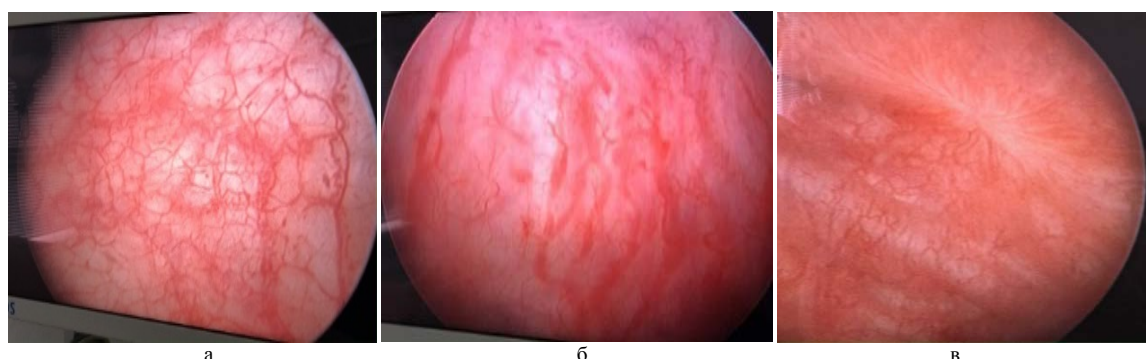


Рис. 2. Особенности визуальной картины проявления воспаления слизистой мочевого пузыря в зависимости от этиологического фактора (а – бактериальный цистит, б – БЦЖ-индуцированный цистит, в – поздний лучевой цистит)

Заключение. В рамках настоящей работы проведенное исследование показало, что особенности клинических проявлений рецидивирующего

цистита зависят от этиологического фактора, длительности воспаления и глубины поражения слизистой оболочки мочевого пузыря.

Сведения об авторах статьи:

Бердичевский Вадим Борисович – д.м.н., профессор кафедры онкологии с курсом урологии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. E-mail: urotgmu@mail.ru.

Гутрова Елена Иннокентьевна – аспирант кафедры онкологии с курсом урологии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. E-mail: gutrishei@mail.ru.

Хилькевич Станислав Викторович – заведующий отделением урологии ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. E-mail: khilchevichstanislav@mail.ru.

Новоселов Владимир Геннадьевич – заведующий отделением урологии АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник». Адрес: 625062, г. Тюмень, ул. Юрия Семовских, 8/1. E-mail: urol75@mail.ru.

Павлова Ирина Валерьевна – врач-уролог отделения урологии АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник». Адрес: 625062, г. Тюмень, ул. Юрия Семовских, 8/1. E-mail: iraena@mail.ru.

Налетов Антон Александрович – ассистент кафедры онкологии с курсом урологии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. E-mail: ton87@bk.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкар. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
2. Инфекции мочевыводящих путей. Современная тактика врача-уролога / А.В. Зайцев [и др.] // РМЖ. – 2019. – № 11. – С. 21-26.
3. Лечение и профилактика хронического цистита у женщин / А.И. Неймарк [и др.] // Урология. – 2021. – № 2. – С. 51-56.
4. Клинико-эндоскопические и патоморфологические аспекты дифференциальной диагностики хронического цистита и цистопатии / Н.А. Абдуллаев [и др.] // Сибирский научный вестник. – 2006. – № 9. – С. 27-31.
5. Жаринов, Г.М. Лучевые повреждения прямой кишки и мочевого пузыря у больных раком шейки матки / Г.М. Жаринов, В.Л. Винокуров, Г.В. Заикин // Мир медицины. – 2000. – № 7-8. – С. 12-14.
6. Пасов, В.В. Осложнения и повреждения органов и тканей при лучевой терапии / В.В. Пасов, А.К. Курпешева // Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – С. 962-990.
7. Intravesical Bacillus Calmette-Guerin treatment-induced sleep quality deterioration in patients with non-muscle invasive bladder cancer: functional outcome assessment based on a questionnaire survey and actigraphy / M. Miyake [et al.] // Support. Care Cancer. – 2022. – Vol. 30, № 1. – P. 887-895.
8. Quality of life after bladder cancer: a cross-sectional survey of patient-reported outcomes / J.W.F. Catto [et al.] // Eur. Urol. – 2021. – Vol. 79, № 5. – P. 621-632.

REFERENCES

1. Alyaev Yu.G., Glybochko P.V., Pushkar D.Yu., editors. Urology. Russian clinical guidelines. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. 496 p. (in Russ.).
2. Zaitsev A.V. [et al.]. Urinary tract infections: current management strategy. RMJ. 2019;(11):21-26. (in Russ.).
3. Neymark A.I. [et al.]. Treatment and prevention of chronic cystitis in women. Urology. 2021;(2):51-56. (in Russ.). doi: 10.18565/urology.2021.2.51-56.
4. Abdullaev N.A. [et al.]. Clinical-endoscopic and pathomorphological aspects of differential diagnosis of chronic cystitis and cystopathy. Siberian Scientific Bulletin. 2006;(9):27-31. (in Russ.).
5. Zharinov G.M., Vinokurov V.L., Zaikin G.V. Radiation injuries of the rectum and bladder in patients with cervical cancer. The world of medicine. 2000;(7-8):12-14. (in Russ.).
6. Pasov V.V., Kurpesheva A.K. Complications and injuries of organs and tissues during radiation therapy. Fundamentals of radiation diagnostics and therapy: national guidelines. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. p. 962-990. (in Russ.).
7. Miyake M. [et al.]. Intravesical Bacillus Calmette-Guerin treatment-induced sleep quality deterioration in patients with non-muscle invasive bladder cancer: functional outcome assessment based on a questionnaire survey and actigraphy. Support. Care Cancer. 2022;30(1):887-895. (in Engl.). doi: 10.1007/s00520-021-06468-3.
8. Catto J.W.F. [et al.]. Quality of life after bladder cancer: a cross-sectional survey of patient-reported outcomes. Eur. Urol. 2021;79(5):621-632. (in Engl.). doi: 10.1016/j.eururo.2021.01.032.

УДК 611.714.3

© В.Б. Шадлинский, Г.Э. Керимзаде, Н.Т. Мовсумов, 2022

В.Б. Шадлинский, Г.Э. Керимзаде, Н.Т. Мовсумов ДИАМЕТР РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКОВ ЛИЦЕВОГО КАНАЛА НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КТ-ИССЛЕДОВАНИЙ Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

Цель исследования – определить диаметр различных отделов лицевого канала с учетом черепного индекса и половых различий на томограммах черепа человека.

Материал и методы. Материалом для исследования явились 133 томограммы черепа. Исследования выполнялись в сагиттальной, аксиальной и коронарных проекциях с выделением лицевого канала. Все черепа по черепному индексу были разделены на брахиокранов, долихокранов и мезокранов. Во всех группах были выделены черепа мужского и женского полов. Все цифровые данные были запрограммированы и подвергнуты статистической обработке вариационными и дисперсионными методами по программе IBM Statistics SPSS-26.

Результаты и обсуждение. У мужчин брахиокранов как справа, так и слева диаметр входного отверстия был несколько больше по сравнению с выходным шиловосцевидным отверстием. Эти показатели имеют наименьшие размеры у мужчин с мезокраниальным типом черепа. У женщин эти показатели выражены несколько меньше, чем у мужчин, и не имеют существенной разницы у разных по форме черепов. Однако можно заметить, что более узкую часть составляет лабиринтный сегмент.

Заключение. Анализ результатов показал, что диаметр лицевого канала имеет больший диаметр во входном отверстии, наименьший размер в области лабиринтного сегмента. У мужчин канал шире, чем у женщин. Различия в диаметре во всех исследуемых участках лицевого канала у черепов с разными черепными индексами слева и справа не наблюдались.

Ключевые слова: лицевой канал, шиловосцевидное отверстие, брахиокран, долихокран, мезокран.