

УДК: 616.091.8:616.441-006.6-037-007

## СМЕШАННЫЙ СТРУКТУРНЫЙ ФЕНОТИП ПОЛИПОВ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН

Бобоев Р.А. Косимхожиев М.И. Садикова Д.И.

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Республика Узбекистан, г.Андижан*

Большинство полипов является не доброкачественной опухолью, а результатом очаговых нарушений пролиферации эпителия, обусловленных неясными пока нарушениями гомеостатических мезенхимально-эпителиальных взаимодействий. В этом аспекте к возможным предпосылкам возникновения полипов уретры относят дисгормональные изменения урогенитальной зоны, хронические инфекционно-воспалительные процессы. Однако серьезных исследований в этом направлении не проводилось – практически вся информация, имеющаяся в литературе, представляет собой описания случаев и групп случаев.

Цель исследования – изучить иммуногистохимические изменения полипов наружного отверстия уретры у женщин.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 12 пациенток с полипами наружного отверстия уретры в возрасте от 45 до 60 лет (средний возраст –  $52,5 \pm 4,9$  года) Светооптическое исследование и морфометрический анализ проводили с использованием универсального микроскопа «Leica DM 4000B», цифровой фотокамеры «Leica DFC 320» и компьютерной программы «Leica QWin V3» (Германия).

Результаты исследования. Несмотря на расположение полипов в зоне многослойного плоского неороговевающего эпителия, характерного для дистальной части уретры, эпителиальная выстилка образования почти всегда носила смешанный характер, включала значительные участки переходного эпителия и отличалась выраженной тенденцией к гиперплазии и плоскоклеточной метаплазии. Гиперплазия эпителиальных структур сопровождалась образованием складок, инвагинаций. Деструктивные изменения эпителиального пласта были связаны, главным образом, с участками переходного эпителия и заключались в десквамации поверхностных эпителиоцитов, эрозиях, а также более глубоких язвенно-подобных дефектах. В таких участках в подлежащей строме резко возрастало число полнокровных микрососудов с расширенными просветами, выражен периваскулярный отек, иногда сочетающийся с кровоизлияниями. Нарушения микроциркуляции сопровождались формированием массивных

воспалительно-клеточных инфильтратов, в составе которых преобладали лимфоциты, плазмциты, в ряде наблюдений большой удельный вес имели нейтрофилы. Почти в половине случаев отмечалось формирование лимфоидных фолликулов; в крупных полипах иногда насчитывалось до 3–4 лимфоидных образований. В обнаженных фрагментах субэпителиальной стромы на фоне интенсивного воспаления наблюдались признаки формирования грануляционной ткани – густые сплетения новообразованных капилляров и микрососудов, пролиферация миофибробластоподобных клеток. Последняя, однако, не ограничивалась зонами грануляций: при анализе полутонких срезов пролифераты веретенновидных клеток обнаруживались субэпителиально в зонах гиперплазии и плоскоклеточной метаплазии эпителиального пласта. При электронной микроскопии в таких клетках наряду с активным ядром, развитой гранулярной эндоплазматической сетью и комплексом Гольджи формировались периферические пучки миофиламентов с локальными зонами уплотнений.

Вывод: Таким образом, в зависимости от сочетания определенных факторов полипогенеза формируется смешанный структурный фенотип полипов (карункулов) уретры.