



ВОЗРАСТНЫЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИПА УРЕТРЫ

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

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Полипы уретры – наиболее распространенные доброкачественные новообразования мочеиспускательного канала у женщин, способные значительно влиять на психический статус пациенток, снижать качество их жизни. Известно, что полипы мочеиспускательного канала представляют собой не воспалительное, а неопластическое образование.

Цель. Установить частые возрастные иммуногистохимические преобразования уретры у женщин Андижанской области.

Материалы и методы. Все женщины поступали в клинику АГМИ в плановом порядке с установленным диагнозом полип уретры за период 2021-2022гг. Отмечается, что все женщины с полипами уретры находились в возрасте менопаузы, в основной группе – $51,3 \pm 5,8$ лет и в контрольной – $51,4 \pm 5,5$ лет. Также были проведены все клинические и лабораторные стандартные обследования, в том числе изучался, бактериологический посев мочи, гормональный фон крови, уретроцистоскопия.

Результаты. Локализация полипов преимущественно в области наружного отверстия уретры определяли клиническую картину у пациенток – рези и жжение во время мочеиспускания, поллакиурия, странгурия, посткоитальная уретроррагия, эпизоды острой задержки мочи. Макроскопически полипы уретры представляли собой опухолевидные образования в области задней губы наружного отверстия уретры размером от 2 мм до 1–2 см, на ножке или, в большинстве случаев, на широком основании, с гладкой, иногда кровоточащей поверхностью. Исследования показали, что вследствие гормонального дисбаланса произошло разрыхление подслизистой соединительной ткани уретры, в результате чего адекватная фиксация слизистой уретры в моменты физического напряжения (повышение внутрибрюшного давления, кашель, запоры) нарушилась. По микроскопической картине они представлены в виде гипертрофии железистых элементов слизистой. Со временем выпавший участок слизистой организовывается, нередко приобретая железистое строение, в последующем развивается экзофитно и в той или иной степени вызывал сдавление уретры и нарушение мочеиспускания. Патоморфологическая картина определялась стереотипными перестройками входящих в их состав структурных компонентов слизистой оболочки.

В результате микробиологического обследования в основной группе у 4 (50%) пациенток установлены моно- и у 2 (25%) - смешанные урогенитальные инфекции, не выявлено инфекции у 2 (25%) больных. В контрольной – у 3 (50%), у 2 (33,3%) и у 1 (16,7%) соответственно.

Заключения. Профилактика возникновения полипа уретры заключается в выявлении заболеваний мочеиспускательного канала и последующем их лечении, в коррекции гормонального фона у женщин среднего и пожилого возраста. Для выяснения роли различных факторов в полипогенезе большое значение имеет комплексный подход с параллельным анализом широкого спектра параметров. Это может способствовать не только пониманию природы полипоидного образования, но и выбору оптимальной тактики терапии.