

---

## СОПОСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО И ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

**Л.А. Логвинов, В.А. Максимов**

Городская клиническая урологическая больница № 47  
ул. 3-я Парковая, 51, Москва, Россия, 105425

**В.П. Авдошин, Т.Г. Михайликов**

Кафедра урологии  
Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

Хронический простатит — заболевание, характеризующееся длительно существующим воспалением в ткани предстательной железы (Kriger J.N. et al., 1999). Однако воспалительный процесс должен характеризоваться не только временным показателем, а прежде всего — характером тканевой реакции (Barbaliás G.A., 2000). Последнее имеет наибольшее значение при выборе адекватной лечебной тактики. Единственным методом диагностики тканевой реакции в простате является морфологический метод (Merkle-W “Re. 2000)

Но далеко не всегда возможно произвести биопсию предстательной железы при хроническом простатите (Ludwig M., 1998). Поэтому актуально изучение клеточных коопераций и биохимических сдвигов в секрете предстательной железы при этом заболевании (True L.D. et al. 1999; Vanden-Bossche M., 2000).

Исследование проводили на материале, полученном от 152 пациентов, страдающих доброкачественной гиперплазией простаты (средний возраст пациентов  $64,24 \pm 1,19$  года). Перед оперативным вмешательством пациентам проводили массаж предстательной железы с последующим цитологическим исследованием и сопоставлением данных цитологического и гистологического исследований простаты. Этим доказывается существующее соответствие между вариантом тканевой реакции в предстательной железе и клеточным составом секрета простаты. Для гистологического и цитологического исследований материал обрабатывали по общепринятым методикам

В ткани простаты после оперативного вмешательства выделяли следующие варианты тканевой реакции:

1. *Острое экссудативное воспаление* (69 пациентов). Предстательная железа обильно инфильтрирована полиморфноядерными лейкоцитами. Сосуды микроциркуляторного русла резко расширены. Вокруг части из них отмечаются диапедезные кровоизлияния. В центральной части лейкоцитарных инфильтратов отмечаются очаги некроза.

2. *Пролиферативная фаза экссудативного воспаления* (49 пациентов). Принципиальное отличие этого типа тканевой реакции от предыдущего заключается в том, что на поле воспаления появляются мононуклеарные лейкоциты

(моноциты, лимфоциты). Именно моноциты являются клетками предшественниками для различных типов макрофагов, клеток, формирующих информационную основу для репаративной регенерации. В последующем к клеточным кооперациям присоединяются гистиоциты, фибробласты, фиброциты. Развивается густая сеть тонкостенных извитых сосудов, появляются волокнистые структуры, т.е. формируется грануляционная ткань.

3. *Продуктивное воспаление* (39 пациентов). Этот тип тканевой реакции может проявляться в предстательной железе в двух вариантах: либо в виде интерстициального (межуточного), либо в виде гранулематозного. Однако и в том и в другом случае воспалительный инфильтрат представлен преимущественно мононуклеарными лейкоцитами.

При обнаружении в биоптатах фокусов острого гнойного воспаления в секрете простаты при цитологическом исследовании клеточный состав был представлен полиморфноядерными лейкоцитами с примесью небольшого количества макрофагов и мононуклеаров (таблица).

Таблица

**Сопоставление данных цитологического и гистологического исследования секрета и тканей предстательной железы (% ,  $p < 0,05$ )**

Клеточные элементы*	Тип тканевой реакции					
	экссудативное воспаление		пролиферативная фаза		продуктивное воспаление	
	цито-	гисто-	цито-	гисто-	цито-	гисто-
ПЯЛ.	81,17	78,12	28,95	31,13	2,95	3,84
Эозинофилы	0,86	0,32	0,52	0,52	2,41	2,15
Базофилы	1,13	0,41	0,83	0,42	0,19	0,27
Плазмоциты	0,71	0,69	2,58	2,06	2,38	2,19
Лаброциты	0,48	1,03	2,37	1,17	1,93	2,16
Мононуклеары	4,29	5,71	33,21	32,90	34,94	35,24
Макрофаги	7,19	8,53	17,72	17,16	21,42	21,23
Фибробласты	4,17	5,19	13,82	140,64	33,78	32,92

\* ПЯЛ — полиморфноядерные лейкоциты, эозинофилы — эозинофильные лейкоциты, базофилы — базофильные лейкоциты, плазмоциты — плазматические клетки, лаброциты — тучные клетки, мононуклеары — мононуклеарные лейкоциты.

У пациентов, в ткани предстательной железы которых обнаруживалась пролиферативная фаза воспаления, при сопоставлении данных цитологического и гистологического исследования (таблица), клеточный состав представлен в основном мононуклеарами, с большим количеством полиморфноядерных лейкоцитов. Количество макрофагов и фибробластов практически в два раза меньше. Концентрация базофилов, эозинофилов плазмоцитов и лаброцитов практически не отличается от концентрации этих клеток при экссудативной реакции. Такое соотношение клеточных форм в секрете простаты и операционном материале объясняется тем, что продуктивная стадия экссудативного воспаления проходит ряд фаз. Так, макрофагальная реакция — это завершение экссудативной фазы с последующим развитием фазы пролиферации и миграции фиб-

робластов, роста сосудов и развития грануляционной ткани. Наконец — созревание соединительной ткани.

При продуктивном воспалении клеточный состав в секрете и ткани предстательной железы был представлен триадой — лимфоцитами, фибробластами и макрофагами, остальные клеточные элементы составляли лишь небольшую часть.

Следовательно, проведенное сопоставление данных цитологическое исследование клеточного состава секрета предстательной железы и гистологического исследования операционного материала показало полное их соответствие. Это позволяет, со значительной степенью достоверности, судить о варианте тканевой реакции в простате, по данным цитологического исследования секрета простаты, что, в свою очередь, может являться основой для объективизации выбора метода лечения хронического простатита.

## **THE COMPARASON OF THE FACTS OF CYTOLOGICAL AND HISTOLOGICAL ANALYSES IN CASE OF CHRONIC PROSTATITIS**

**L.A. Logvinov, V.A. Maksimov**

Moscow clinical urological hospital № 47  
3-d Parkovaya str., 51, Moscow, Russia, 105425

**V.P. Avdoshin, T.G. Mikhailikov**

Department of urology  
Russian People's Friendship University  
Mikluho-Maklaia str., 8, Moscow, Russia, 117198

It has been done comparison of the facts of cytological and histological analyses in case of chronic prostatitis. It has been established that 64 patient had mainly an accsudativ form of the inflammatory reaction, 49 patients had productive and 39 patients had proliferate phase of an acute inflammatory. PSA indexes more than 4 ng/ml have indicated the necessity of biopsy.

This research, including the quantitative value of polymorphonucleas leucocytes, eosynophyliq leucocytes, basophilic leucocytes, plasmatic cells, mononuclear leucocytes, and macrophages and fibroblast, has brought to light an absolute accordance of the facts cytological analyze. Which had been obtained by the exploration of secrets of prostate and the facts of histological analyze of byoptate of prostate.