

Хронический интерстициальный цистит — заболевание неизвестной этиологии, в типичных случаях поражает женщин среднего возраста. Характерна воспалительная трансмуральная инфильтрация, иногда связанная с изъязвлениями слизистой оболочки (гуннеровские язвы). Заболевание протекает длительно, нечувствительно к любым методам лечения.

□ Клинические симптомы: постоянные боли над лобком, частые и сильные позывы к мочеиспусканию с гематурией или без неё. Бактериурии обычно нет.

□ Патоморфология. Обнаруживают отёк слизистой оболочки, очаговые петехии, линейные кровоизлияния, наиболее часто в области купола и задней стенки. Микроскопически характерны мононуклеарная инфильтрация всех слоёв стенки мочевого пузыря, атрофия слизистой оболочки, фиброз мышечной оболочки мочевого пузыря. Появление язв указывает на острое течение воспаления.

Малакоплакия (от греч. malakos — мягкий, plakion — плитка, пластинка) — редкое [воспалительное заболевание](#)

неизвестной этиологии, впервые описано в мочевом пузыре. В дальнейшем заболевание было обнаружено в других участках мочевыводящей системы и вне её. Малакоплакию обнаруживают во всех возрастных группах, пик заболеваемости — возраст 50–70 лет. Заболевание преобладает у женщин вне зависимости от локализации.

□ Этиология и патогенез. Часто сочетание малакоплакии с инфекцией мочевыводящих путей, вызванной кишечной палочкой, хотя прямая связь с инфекцией не доказана. Предрасполагающие факторы: угнетение иммунитета, хронические инфекции или рак.

□ Патоморфология. Для малакоплакии характерно появление мягких жёлтых бляшек диаметром до 4 см на поверхности слизистой оболочки мочевого пузыря. Микроскопически признаки [хронического воспаления](#) с клеточной инфильтрацией, в инфильтрате преобладают макрофаги с обильной эозинофильной цитоплазмой, содержащей ШИК-позитивные гранулы (клетки Ханземанна). Иногда в макрофагах обнаруживают слоистые базофильные калькосфериты (тельца Михаэлиса–Гутманна). Ультраструктурно гранулы в клетках Ханземанна — лизосомы, содержащие фрагменты бактерий, что позволяет думать о приобретённом дефекте лизосом. Тельца Михаэлиса–Гутмана — результат отложения солей кальция в этих увеличенных лизосомах.

Радиационный цистит осложняет лечение злокачественных новообразований тазовых органов. Изменения сосудов типичны для радиационных повреждений (пролиферация эндотелия, субэндотелиальные скопления макрофагов). Наблюдают появление атипичных фибробластов в строме пузыря.

Циклофосфамид-индуцированный цистит — геморрагические изменения в слизистой оболочке, часто с кровоизлияниями в просвет мочевого пузыря. При этом заболевании возможна клеточная атипия уротелия, повышение риска развития рака мочевого пузыря.

---

### Интересные медицинские статьи:

- 1) [Объемные внутричерепные заболевания](#)
- 2) [Спонтанное внутричерепное кровоизлияние](#)

3) [Галактоземия, Фенилкетонурия](#)