

ции мочи наблюдалось обилие полиморфно-ядерных лейкоцитов (>10 в поле зрения светового микроскопа при увеличении x 1000), во II - число лейкоцитов было невелико (<3 в поле зрения). Отделяемое уретры, I и II порции мочи микробиологически исследовали на наличие анаэробной и аэробной бактериальной флоры, стрептококков гр. В, дрожжеподобных грибов, микоплазм, уреоплазм, а также на наличие возбудителей инфекций, передающихся преимущественно половым путем (трихомонады, гонококки, хламидии, вирус герпеса 1/2 типа).

Значимое количество условнопатогенных микроорганизмов ( $10^4$  КОЕ/мл) выделено во всех пробах отделяемого уретры и I порции мочи.

*E. coli* выделены у 33 женщин

(27,05%), *Enterobacter sp.* у 18 (14,75%), *Streptococcus agalactiae* (серологической группы В) у 31 (25,41%). Среди факультативных микроорганизмов у 22 (18,02%) женщин обнаружены *Corynebacterium sp.*, у 6 (4,91%) *Gardnerella vaginalis*. *Mycoplasma sp.* выделены у 92 женщин (75,41%) (в 26 случаях были выделены *Mycoplasma hominis*, в 47 - *Ureaplasma urealyticum*, в 19 - ассоциации двух видов микоплазм), *Candida albicans* - у 20 (16,39%). *Chlamydia trachomatis* выделены в 25 наблюдениях (20,49%), *Herpes simplex virus* - в 2 (1,64%).

Следует отметить, что *Chlamydia trachomatis* обнаружены в эпителии уретры, а в 6 случаях одновременно и в I порции мочи.

В отделяемом уретры наиболее ча-

сто выделялись уреоплазмы у 46 (56,12%), микоплазмы у 29 (35,38%), хламидии у 25 (20,49%), дрожжеподобные грибы у 15 (18,30%).

В I порции мочи преобладали уреоплазмы у 38 (46,36%), микоплазмы у 27 (32,94%), стрептококк гр. В у 15 (18,3%), кишечная палочка у 18 (21,96%) женщины.

В средней (II) порции мочи наиболее часто встречались уреоплазмы у 13 (15,86%), кишечная палочка у 13 (15,86%), стрептококк гр. В у 12 (14,64%), микоплазмы у 11 (13,42%) женщины.

Значительных различий в этиологической структуре уретритов у беременных и небеременных женщин не выявлено.

#### СЕЛИМЯН Н.К., САВИЧЕВА А.М.

Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН, Санкт-Петербург

### СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ УРЕТРИТОВ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Целью нашего исследования было изучение особенностей диагностики уретритов у небеременных женщин.

Под наблюдением находились 47 небеременных женщин в возрасте от 18 лет до 41 года с клиническими проявлениями уретрита. Длительность заболевания варьировала от 6 месяцев до 12 лет. Проводилось клиническое обследование, лабораторное исследование (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, микробиологическое исследование I и II порции мочи и отделяемого уретры), уретроцистоскопия, урофлуометрия, ультразвуковое сканирование почек, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала.

Полакиурия выявлена - у 19 (86,3%) женщин, дизурия - у 17 (77,2%), чувство жжения при мочеиспускании - у 16 (72,7%), ощущение дискомфорта в уретре - у 10 (45,4%), императивные позывы к мочеиспусканию - у 10 (45,4%).

При объективном обследовании гиперемия слизистой оболочки наружного отверстия уретры имела место у 7 (31,8%) женщин. При пальпации уретры со стороны влагалища и при надавливании на нее по-

направлению к лонному сочленению у 10 (45,5%) женщин отметили инфильтрацию стенки и ее болезненность. В данное исследование не вошли больные с полипом уретры и скенитом.

Клинические анализы мочи, моча по Нечипоренко были без патологических изменений.

Микробиологическое исследование отделяемого уретры, I и II порций мочи выявило частое выделение генитальных микоплазм (микоплазмы, уреоплазмы) - в 78,7% случаев, *E. coli* - в 27,6%, хламидий - в 23,4%, энтеробактерий (18,5%), стрептококков группы В (17,0%).

При уретроцистоскопии у 22 женщин из 47 (46,8%) обнаружен воспалительный процесс в мочеиспускательном канале. При урофлуометрии (определение объема мочевого пузыря, максимальной скорости потока мочи, длительности мочеиспускания), произведенной у 5 женщин, был выявлен ускоренный поток мочи.

Ультразвуковое сканирование мочевого пузыря, мочеиспускательного канала проводилось у 25 женщин с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчика после ретроградного заполнения мочевого

пузыря теплым раствором фурацилина (50 - 150 мл). При этом определяли длину, ширину, форму уретры, наличие или отсутствие цистоуретральной воронки, опухолевидных образований в области мочевого пузыря, определение остаточной мочи. Оценивали состояние чашечно-лоханочной системы почек.

Длина уретры варьировала от 2,0 до 3,2 см (в среднем 2,57 см), ширина составляла от 0,3 до 1,0 см (в среднем 0,67 см). Форма уретры была разной, овальная у 16 (34,0%) женщин, воронкообразная - у 6 (24,0%), колбообразная - у 3 (12,0%). Образование цистоуретральной воронки наблюдалось у 2 (8,0%) женщин, при этом отмечено укорочение уретры на 0,2-0,5 см (в среднем на 0,32 см), что относится к физиологическим колебаниям. Проба Маршала во всех наблюдениях была отрицательной, т.е. недержания мочи при заполнении мочевого пузыря у пациенток не было. Остаточная моча в количестве 30,0 мл определялась лишь у 1 пациентки, у которой помимо признаков уретрита имел место и острый цистит - эхографически видный как утолщение стенок мочевого пузыря и яркого свечения слизистой мочево-

го пузыря. У 6 (24,07%) женщин при ультразвуковом исследовании почек выявлено их удвоение, у 3 (12,0%) - нефроптоз I-II степени (подтверждены внутривенной урографией мочевыводящих путей в положении

лежа и стоя), у 1 (4,0%) - гемангиома почки.

Приведенные наблюдения свидетельствуют о необходимости комплексного клинического, микробиологического, ультразвукового, уретро-

цистоскопического, урофлоуметрического обследования женщин с уретритом для установления причины заболевания и назначения своевременной этиотропной и патогенетической терапии.

СЕМЕНЮК А.А., БАСКАКОВ В.П.  
ЦМСЧ-122,  
С-Петербург

## ВОСХОДЯЩИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Актуальность проблемы восходящей инфекции в урогинекологической практике может быть объяснена как особенностью самой нозологии, которая при несвоевременном или неадекватном лечении может приводить к тяжёлым последствиям для здоровья женщины, так и тяжестью ведущего заболевания, являющегося причиной нежелательных осложнений.

Пиелонефрит, как известно, встречается у женщин значительно чаще, чем у мужчин, причём при сопоставлении данных литературы разных лет выявляется постоянно растущее преобладание женщин среди больных пиелонефритом. О роли гинекологических заболеваний в патогенезе пиелонефрита свидетельствуют исследования В.А.Геворкова и А.Л.Шабада (1978). При изучении анамнеза 119 женщин, страдающих хроническим пиелонефритом, гинекологические заболевания отмечены у 54 (45,4%), при этом у 38 больных совпала сторона поражения почек и гениталий и у 14 (т.е. в 3 реже) не совпала. На основании этих данных авторы считают развитие пиелонефрита у гинекологических больных не случайностью, а закономерным последствием патологического процесса в гениталиях. Помимо нарушений уродинамики обструктивного типа, гинекологические заболевания (в частности эндометриоз) могут вызывать пузырно-мочеточниково-лоханочные рефлюксы, также играющие роль в патогенезе пиелонефрита.

По мнению В.А.Кулавского (1974), наличие каналикулярной, лимфо- и гематогенной связи между половой и мочевой системами у женщин создаёт благоприятные условия для распространения инфекции.

Учитывая бесспорную роль мик-

робного фактора в этиологии пиелонефрита и наряду с этим относительно низкую эффективность при нём антибактериальных препаратов, многие исследователи считают, что прогрессирование заболевания связано со снижением активности защитных факторов организма.

В ЦМСЧ №122 с 1985 по 2000 год под наблюдением находилось 156 женщин, у которых после оперативного лечения по поводу генитального эндометриоза выявлено наличие инфекции мочевых путей, потребовавшее проведения комплекса лечебных мероприятий.

Из 156 больных с изолированным аденомиозом матки было 20 больных, с сочетанием аденомиоза матки и эндометриоза яичников - 108, с ретроцервикальным эндометриозом - 56, у 10 больных было отмечено вовлечение в процесс крестцово-маточных связок, у 14 - в процесс вовлечена прямая кишка, у 56 женщин отмечено вовлечение в процесс нижних отделов мочеточников, у 7 - мочевого пузыря.

Оперативное лечение проведено всем 156 пациенткам. Гистологически диагноз эндометриоза подтверждён у 144 (89,8%) из всех прооперированных больных.

Для инфекции верхних мочевых путей характерно появление двух ведущих симптомов - повышение температуры тела, болевого синдрома в поясничной области с той либо другой стороны. Обычно заболевание начинается с озноба, недомогания, лихорадки до 39 - 40° С. Больные предъявляют жалобы на головную боль, общую слабость, разбитость жажду отсутствие аппетита, а иногда - тошноту, рвоту, вздутие живота. Боли, как правило, тупые и носят постоянный, а не иррадирующий характер.

У 156 женщин болевой синдром с той либо другой стороны был отмечен у 148 (94,9%), повышение температуры тела до субфебрильных цифр у 136 (87,2%), до 39 - 40° С - 47 (30,1%). Практически у всех пациенток отмечены явления интоксикации, выражающиеся в учащении пульса, слабости, потливости, отсутствии аппетита. Начало заболевания проявилось в сроки от 3 до 5 дней после оперативного лечения по поводу генитального эндометриоза.

Учащение в последние годы восходящего пиелонефрита после перенесенных гинекологических операций (в частности, эндометриоза) обусловлено не столько улучшением диагностики, сколько возросшей вирулентностью микроорганизмов вследствие нерациональной антибактериальной терапии. В связи с этим ведущим звеном при лечении пиелонефрита следует считать антибактериальную терапию, включающую применение антибиотиков, антибактериальных химиопрепаратов и антисептиков. Рациональная антибактериальная терапия основана на выделении возбудителя, изучении его чувствительности к антибактериальным препаратам, возможности создания эффективных концентраций лекарственного средства в крови и поражённом органе. Не следует забывать, что проведение адекватной антибактериальной терапии должно осуществляться на фоне нормального пассажа мочи, который при необходимости может быть достигнут посредством позиционной дренирующей терапии, включающей в себя катетеризацию почки, установку катетера-стента, чрезкожную пункционную нефростомию. Из 156 женщин катетеризация почки была выполне-