

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ ПРИ УРЕТРИТЕ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Проведено ультразвуковое сканирование мочеиспускательного канала и мочевого пузыря у 25 женщин с уретритом. Определяли длину, ширину, форму уретры, наличие цистоуретральной воронки, остаточной мочи. Установлена разная форма уретры при наличии уретрита у женщин. Изменение длины уретры находится в пределах физиологических колебаний.

Введение

В повседневной практике акушеров-гинекологов нередко встречаются больные с рецидивирующими дизурическими симптомами, которые в большей степени носят сезонный характер. Отсутствии выраженных признаков воспалительной реакции со стороны слизистой оболочки влагалища и четких диагностических критериев заболевания часто приводит к ошибкам при постановке диагноза, и эти пациентки на протяжении длительного периода времени применяют различные методы лечения [3, 4]. В результате отсутствия эффекта от проводимой терапии у таких больных возникают различные психосоматические нарушения: развитие неврозов и истерических реакции, появление раздражительности, постоянной подавленности настроения, снижение работоспособности, неверие и пессимизм в отношении благополучного исхода дальнейшего лечения. Усугубляет это состояние нарушение менструальной, половой и генеративной функции [2, 5].

Диагностика заболевания мочеиспускательного канала у женщин представляет в ряде случаев значительные трудности, поскольку патологический процесс чаще располагается в парауретральных тканях и судить о нем можно лишь косвенно по данным уретроцистоскопии и пальпации. Для выбора лечебной тактики необходимо установить степень распространенности заболевания, взаимосвязь с соседними органами и тканями. Очень важно оценить функциональное состояние уретры и мочевого пузыря. Такие возможности, с нашей точки зрения, предоставляет ультразвуковое исследование (УЗИ). При ана-

лизе литературы нам удалось обнаружить лишь несколько сообщений об использовании УЗИ в диагностике заболеваний уретры у женщин [1, 3, 7, 8].

Как известно, у здоровой женщины первый позыв на мочеиспускание возникает при объеме мочевого пузыря 100-150 мл, выраженный позыв – при заполнении 250-350 мл. В норме длина уретры 3-4 см, просвет (ширина) ее в поперечном размере 10 мм. Передне-задний размер поперечного среза уретры всегда меньше поперечного размера [1, 9].

При УЗИ четко определяются основные экоструктуры уретры у женщин – слизистый, подслизистый и мышечный слой. При усилении сигналов просвет уретры практически не определяется, видны соприкасающиеся складки слизистой оболочки, а между ними небольшой эхонегативный участок, обусловленный, по-видимому, наличием слизистой «пробки». Часть слизистой оболочки не видна и является эхонегативной. Еще одним важным фактом при УЗИ уретры у женщин является обнаружение псевдопростаты. Данное образование не имеет никакого отношения к интравезикальной обструкции и, по-видимому, представляет собой хорошо развитую парауретральную мускулатуру или произвольный сфинктер уретры. Эти мышцы четко определяются не у всех больных, что связано, по-видимому, с различной степенью развития мускулатуры. Иногда вдоль уретры определяются мелкие округлой формы образования, представляющие собой неизменные парауретральные железы. Известно, что величина парауретральных желез варьирует в зависимости от уровня женских половых гормонов в крови и определяется

Рис. 1. УЗ-сканирование уретры (овальная форма)

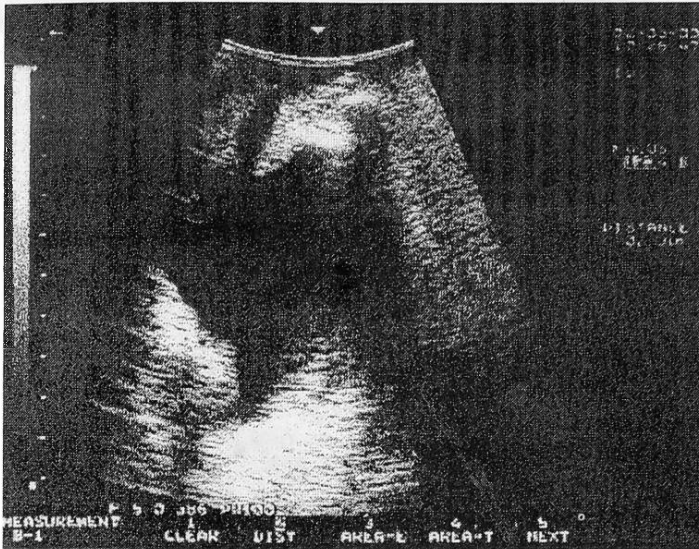
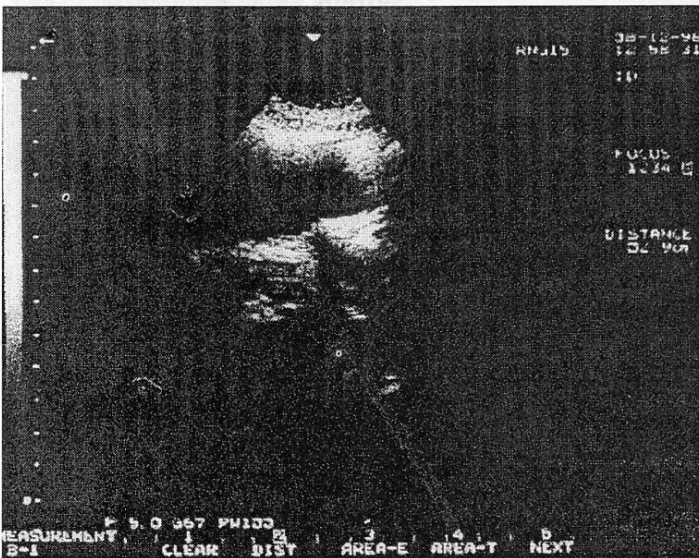


Рис. 2. УЗ-сканирование уретры (воронкообразная уретра)



фазой менструального цикла.

На УЗИ при хронических уретритах слизистая пониженной эхоплотности, иногда с единичными участками ее повышения, складчатая, просвет уретры сужен до 5-8 мм, инфильтрат чаще всего локализуется в проксимальном ее отделе.

Результаты исследования

Ультразвуковое сканирование мочевого пузыря, мочеиспуска-

тельного канала проводилось у 25 женщин с уретритом трансабдоминальным и трансвагинальным датчиком после ретроградного заполнения мочевого пузыря теплым раствором фурациллина. При этом определяли длину, ширину, форму уретры, наличие или отсутствие цистоуретральной воронки, опухолевидных образований в области мочевого пузыря, определение остаточной мочи. Оценивали состояние чашечно-лоханоч-

ной системы почек.

В результате ультразвукового сканирования у 25 женщин с уретритом получены следующие данные: позыв на мочеиспускание у всех женщин появился при ретроградном заполнении мочевого пузыря теплым раствором фурациллина в количестве от 50 до 150 мл (в среднем 98,8 мл), при этом длина уретры (при трансвагинальном сканировании) 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 (64,0%±12,0) женщин, воронкообразная у 6 (24,0%±17,4), колбообразная у трех (12,0%±18,7) (рис. 1, 2, 3). При стандартном заполнении мочевого пузыря (150-250 мл) образование цистоуретральной воронки наблюдалось у двух (8,0%±19,1) женщин, при этом отмечено укорочение уретры на 0,2-0,5 см (в среднем на 0,32 см), что находится в рамках физиологических колебаний. Проба Маршала во всех наблюдениях была отрицательной, т.е. недержания мочи при заполнении мочевого пузыря не было у всех пациенток. Остаточная моча в количестве 30,0 мл определялась лишь у одной пациентки, у которой помимо признаков уретрита имел место и острый цистит, эхографически видный как утолщение стенок мочевого пузыря и яркого свечения полости слизистой мочевого пузыря (рис. 4).

У 6 (24,07%±17,4) женщин при ультразвуковом исследовании почек выявлено их удвоение, у трех (12,0%±18,7) – нефроптоз I-II степени (подтверждены внутренней урографией мочевыводящих путей в положении лежа и стоя), у одной (4,0%±19,6) – гемангиома почки.

Заключение

УЗИ – быстрый, относительно недорогой и технически несложный метод, позволяющий получить изображения, соответствующие структурной картине

органов и тканей.

Несомненно, что сопоставление результатов различных методов диагностики, применяемых при заболеваниях мочеиспускательного канала, позволит детально разработать и усовершенствовать ультразвуковую симптоматиологию, определить место УЗИ в комплексном обследовании женщин, страдающих дизурией.

Литература

1. Ануебунва А.В. Ультразвуковая диагностика заболеваний мочеиспускательного канала у женщин: Автореф. дисс. ... к.м.н. – М. – 1993. – 20 с.
2. Лысенко О.В. Клинические особенности постгонорейных заболеваний у женщин // Заболевания, передающиеся половым путем. – Горький. – 1989. – 173 с.
3. Никитина В.Н. Воспалительные заболевания мочеиспускательного канала. – М.: Медицина, 1987. – 214 с.
4. Пермяков А.Н. Уретральный синдром у женщин: Автореф. дисс. ... к.м.н. – М., 1983. – 22 с.
5. Baert L., Willemen P. Oyen. Endovaginal sonography: new diagnostic approach for urethral diverticula // J. Urol. – 1992. – Vol. 147. – №2. – P. 464-6.
6. Kurowski K. The women with dysuria // Am. Fam. Physician. – 1998. – Vol. 57. – № 9. – P. 2169-70.
7. Keefe B., Warshauer D.M., Tucker M.S. et al. // AJR AM J Roentgenol. – 1992. – Vol. 156. – №6. – P. 1195-7.
8. Pamplona M., Paniagua P., Garcia-Castano B. et al. // Actas Urol. Esp. – 1990. – Vol. 14. – №4. – P. 252-7.
9. Siegel C.L., Middleton W.D., Teefey S.A. et al. Sonography of the female urethra // AJR AM J Roentgenol. – 1998. – Vol. 170. – №5. – P. 1269-74.

Рис. 3. УЗ-сканирование уретры у женщины с уретритом (колбообразная уретра)

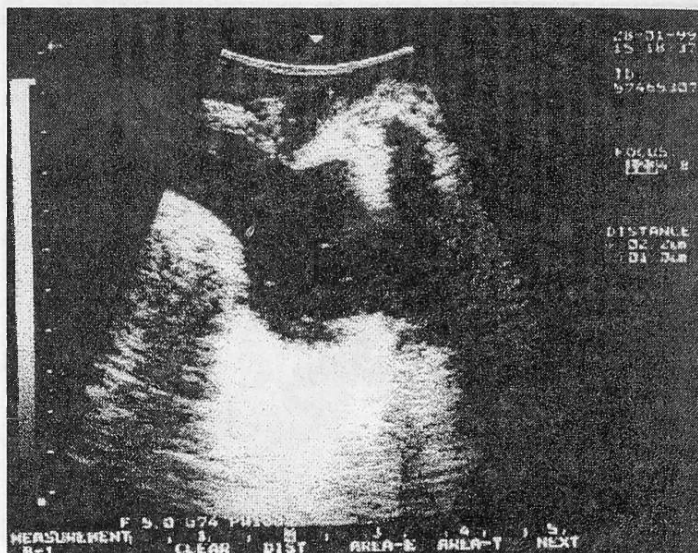


Рис. 4. УЗ-сканирование мочевого пузыря у женщины с острым циститом

