



Парауретральные образования у женщин

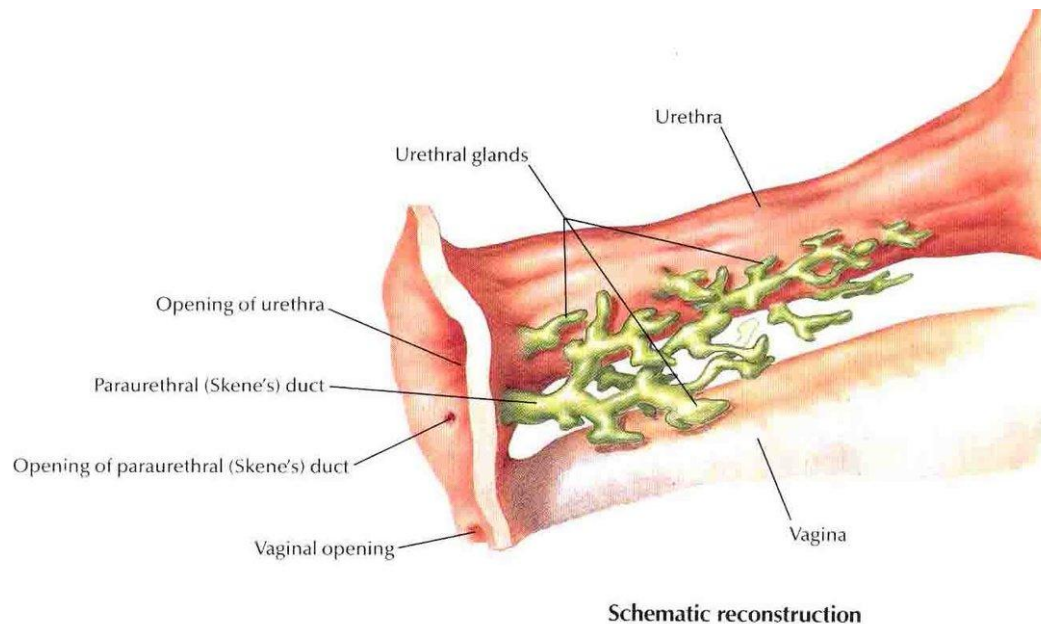
Доклад: Медведев Ф. А. 5 курс

Научный руководитель: к.м.н. Строганов Роман
Васильевич

Парауретральные, или Скиновы́е железы

Гроздевидные железы по строению подобны предстательной железе у мужчин.

Множественные протоки и пазухи образуют обширную сеть трубчатых каналов и желез, окружающих женскую уретру главным образом по задней и боковым стенкам.

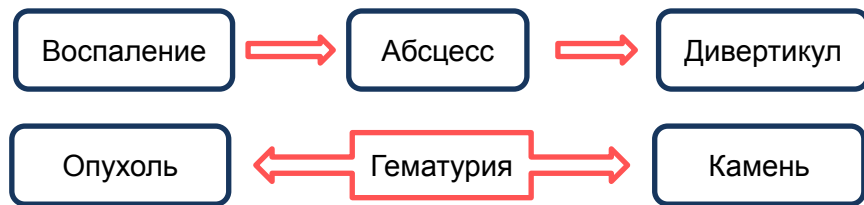


Парауретральные кисты

По причине возникновения подразделяют на:

- Врожденные
- Посттравматические
- Гормональные (беременность)

Чем опасно наличие ПК?



Симптомы ПК:

На ранних этапах, при первоначальном инфицировании:

- Болезненное, учащенное мочеиспускание
- Наличие выделений из уретры

При развитии хронического воспаления, присоединяются:

- Тазовая боль
- Боль, связанная с половым контактом
- Примесь гноя в моче
- Ощущение инородного тела в области уретры
- Уплотнение парауретральной зоны и ее повышенная чувствительность

Нередко ПК бывают полностью бессимптомными и обнаруживаются только во время профилактических осмотров

Диагностика ПК

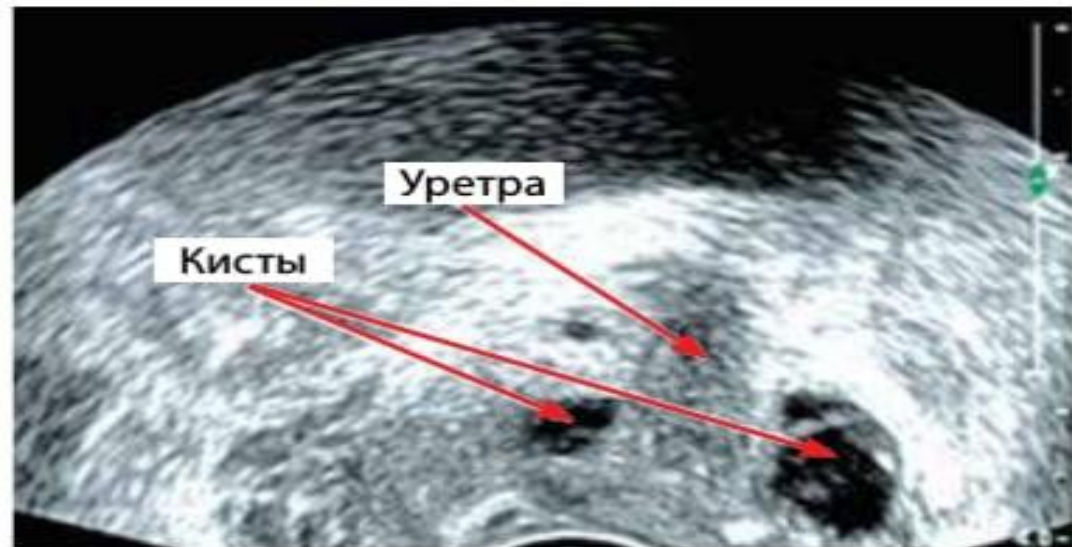


ПК при осмотре

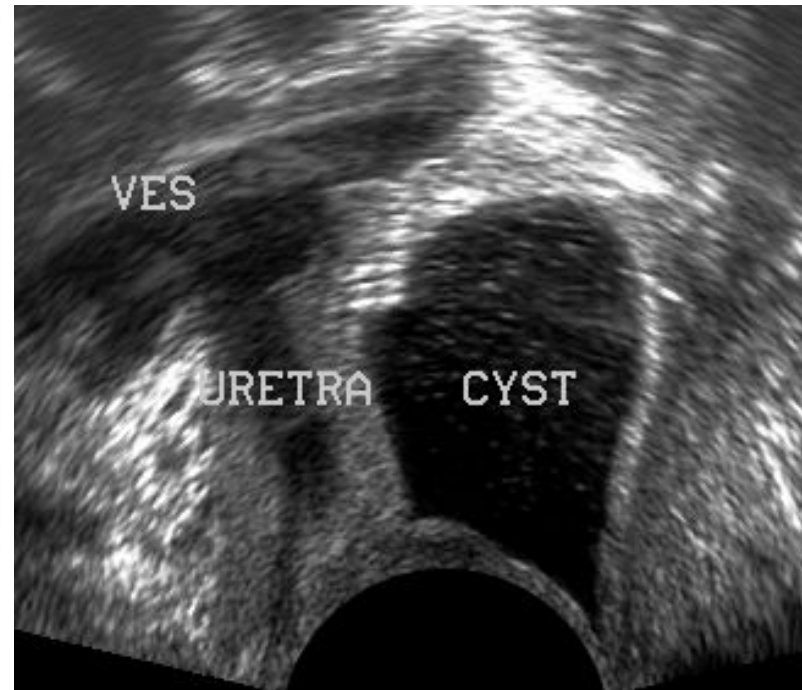


МРТ ПК

Диагностика ПК



Эхо-признаки ПК



Лечение ПК

- Хирургическое: полное удаление – экстирпация пораженной железы
- В «холодный» период – при минимальных клинических проявлениях заболевания
- У больных, которые не могут/не желают быть оперированы - лечение рецидивирующих инфекций мочевых путей с применением адекватной антибактериальной терапии.

Дивертикул уретры

Выпячивание стенки мочеиспускательного канала

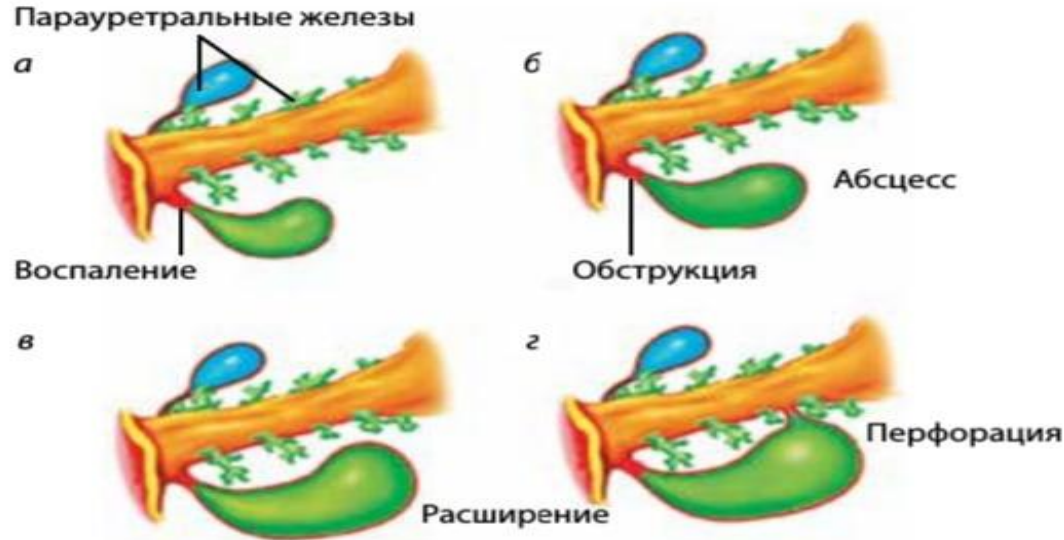


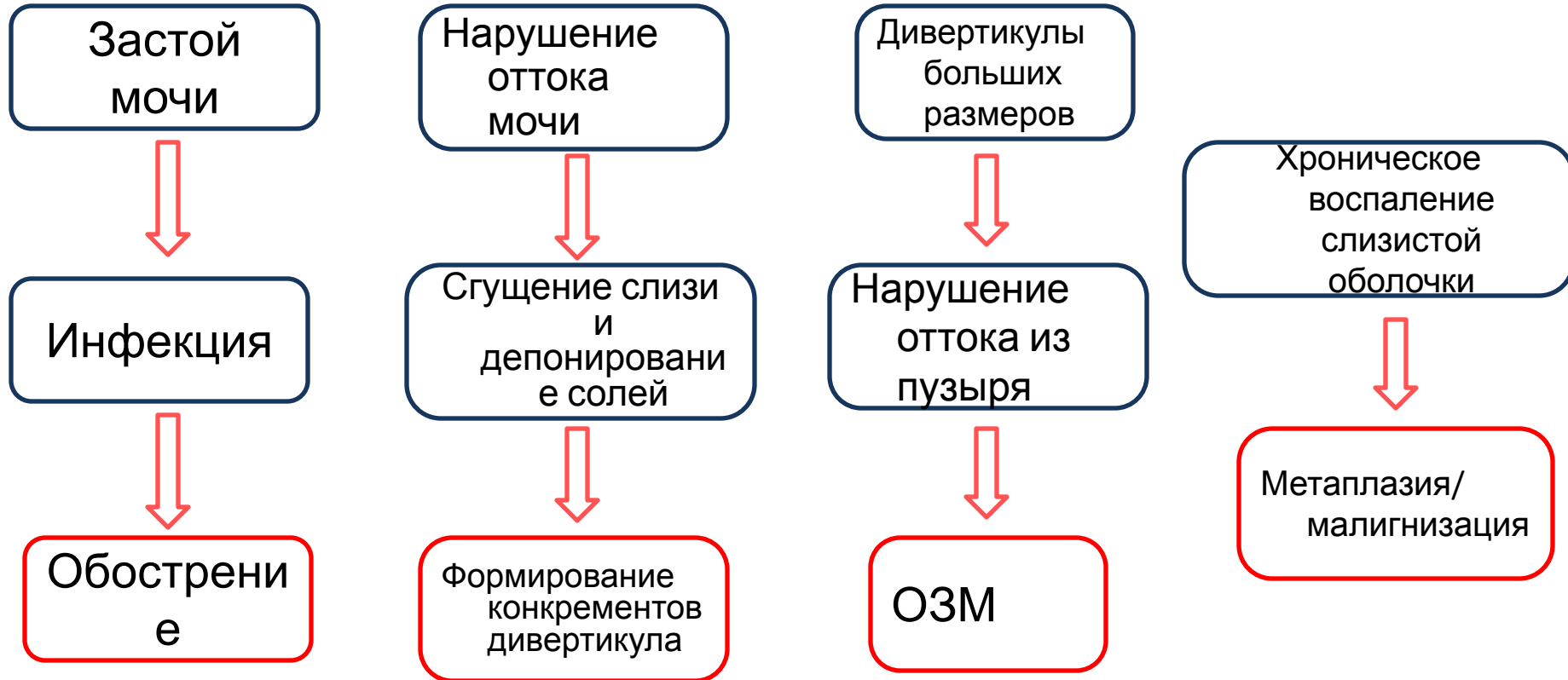
Рис. 6. Схема формирования дивертикула уретры: *а* – обтурация протока парауретральной железы, приводящая к нарушению оттока секрета железы; *б* – формирование ретенционной кисты на месте железы; *в* – инфицирование и абсцедирование кисты, что приводит к разрыву стенки и дренированию ее в просвет уретры; *г* – формирование дивертикула уретры.

Симптомы

Симптомы	Частота встречаемости, %
Учащенное мочеиспускание	56
Дизурия	55
Рецидивирующая инфекция	40
Пальпируемое образование	35
Недержание мочи	32
Постмикционный дриблинг	27
Ургентность	25
Гематурия	17
Диспареуния	16
Выделения из уретры	12
Задержка мочеиспускания	4
Камни уретры	1–10
Бессимптомно	6

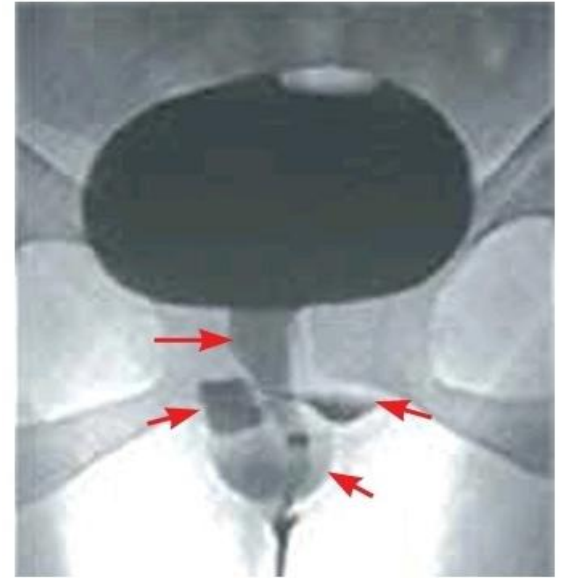
Классическая триада симптомов - «симптомы 3Д»: дизурия, постмикционный дриблинг, диспареуния.

Чем опасно наличие дивертикула уретры?



Диагностика дивертикула уретры

- Сбор анамнеза
- Осмотр в гинекологическом кресле
- Видеоуретроцистоскопия
- Ретроградная уретрография
- Микционная цистоуретрография
- Уродинамические исследования ?
- УЗИ
- МРТ



Дивертикул уретры при выполнении микционной уретроцистографии



Дивертикул уретры при УЗИ

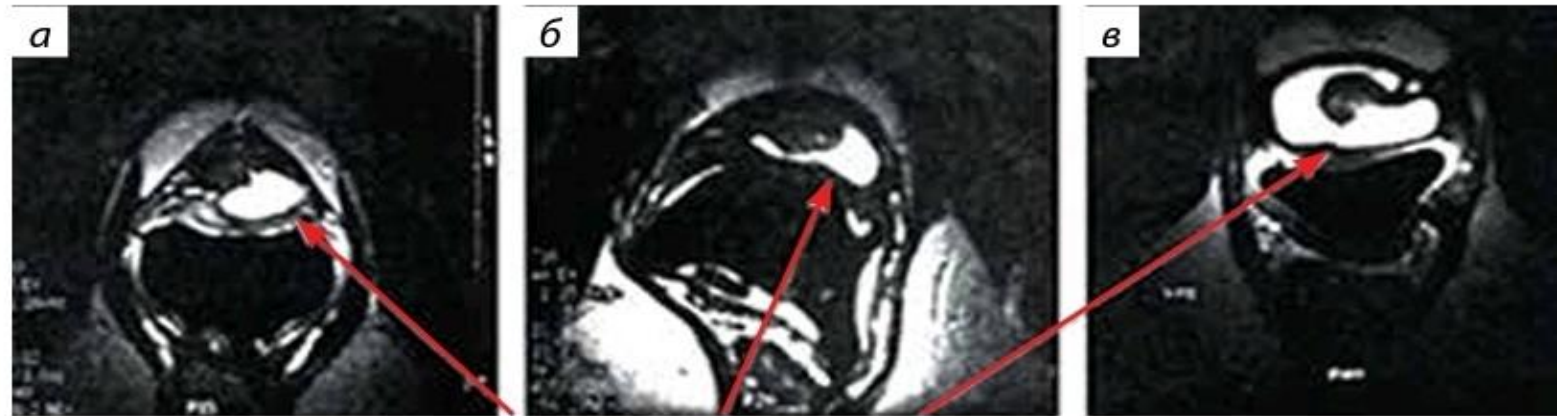


Рис. 13. Типы расположения дивертикула относительно просвета уретры при выполнении МРТ: *а* – простой; *б* – седловидный; *в* – циркулярный

Классификации L/N/S/C3

L – положение (дистальная, средняя или проксимальная часть уретры),

N – число образований (1 или несколько),

S – размер в сантиметрах,

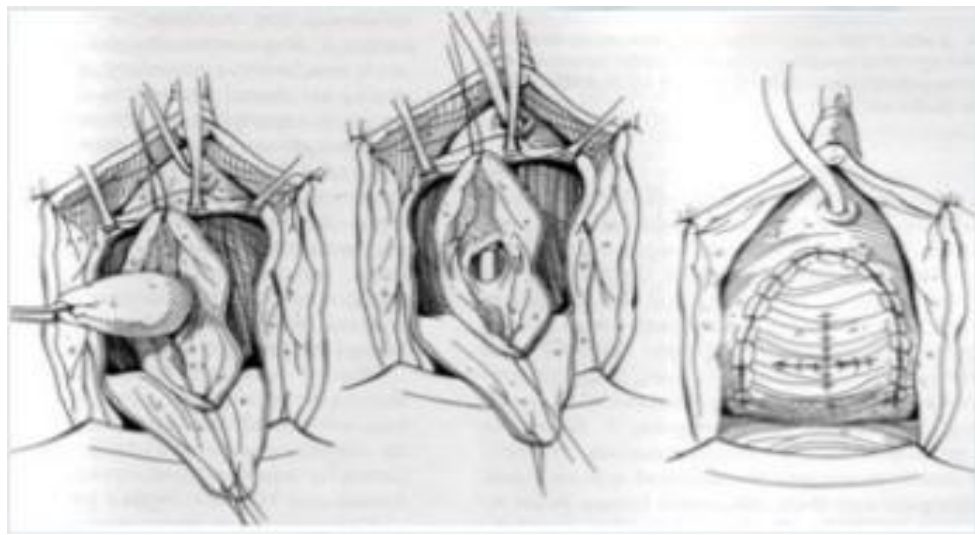
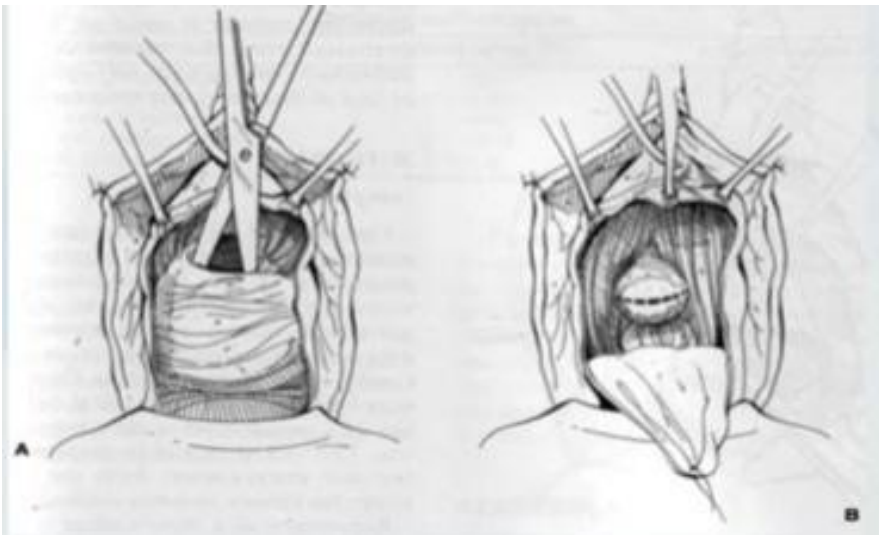
C1 – конфигурация (C1 – единый, множественный или седловидный),

C2 – связь с уретрой,

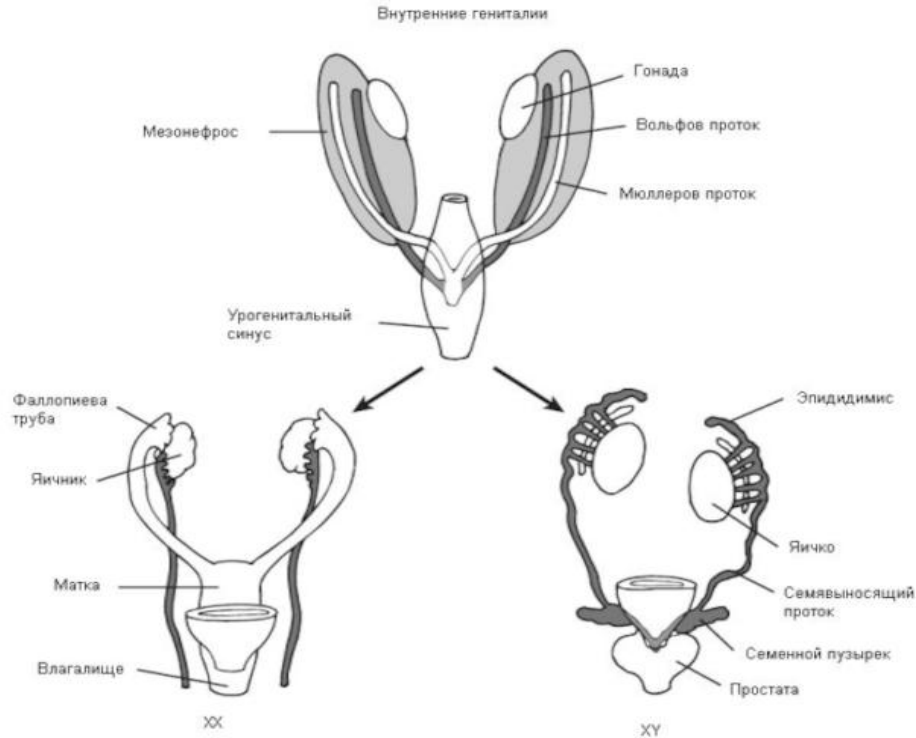
C3 – наличие или отсутствие истинного недержания мочи.

Лечение

Дивертикулэктомия



Кисты мюллерова протока



В процессе замещения плоским эпителием в области урогенитального синуса слой мюллеровых клеток может сохраняться, что приводит в возникновению кист влагалища.

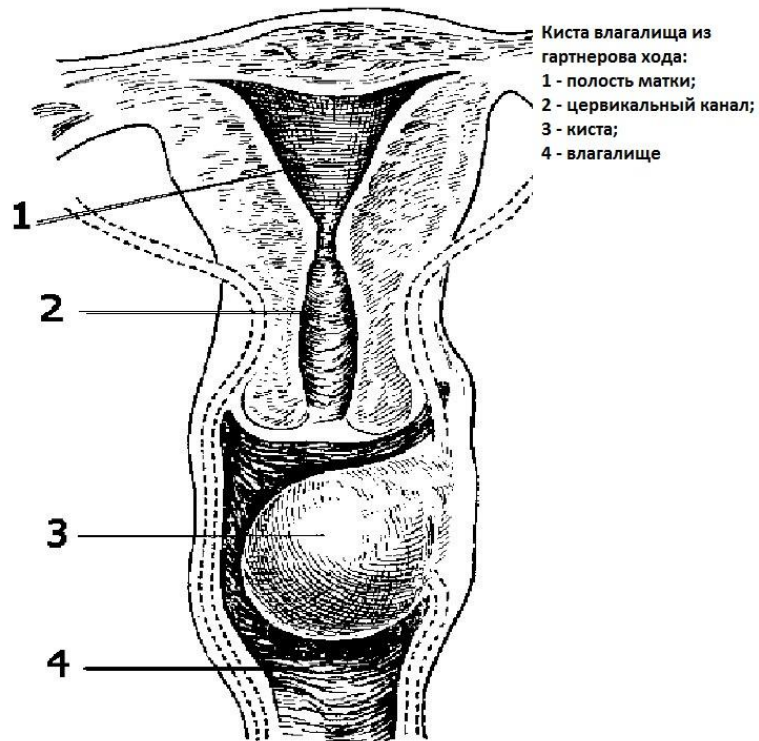
Кисты гартнерова хода

Киста гартнерова хода - это кистозное образование эмбрионального происхождения, располагающееся на боковой стенке влагалища, развивающееся из рудиментарных остатков мезонефроса (вольфового канала)

Лечение

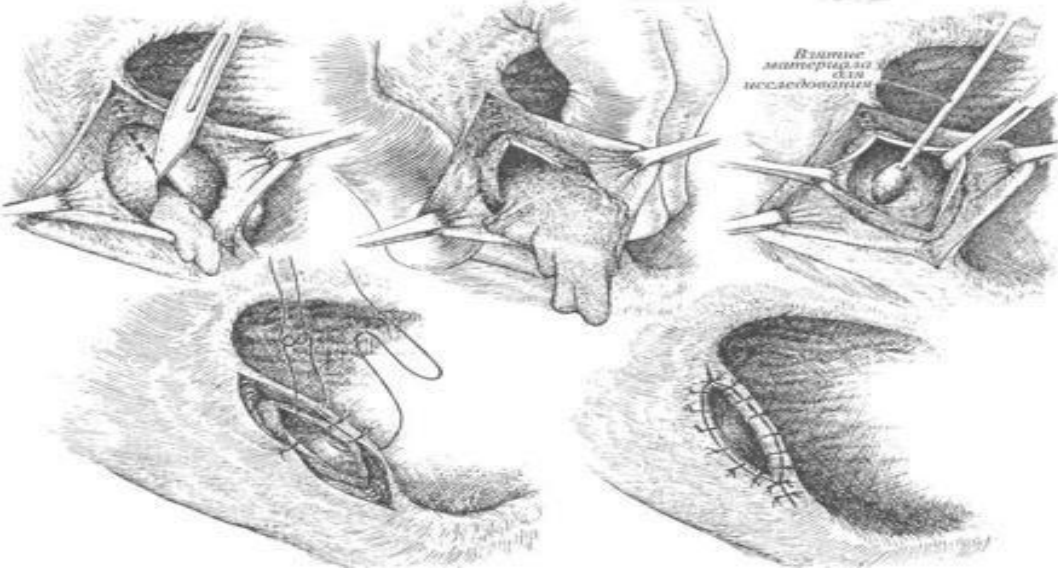
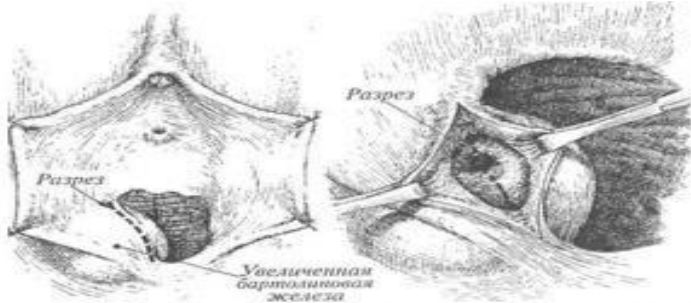
Консервативно
е:
Аспирация
кисты +
инъекция 5% р-
р тетрациклина

Хирургическое:
Экцизия
Марсупиализация

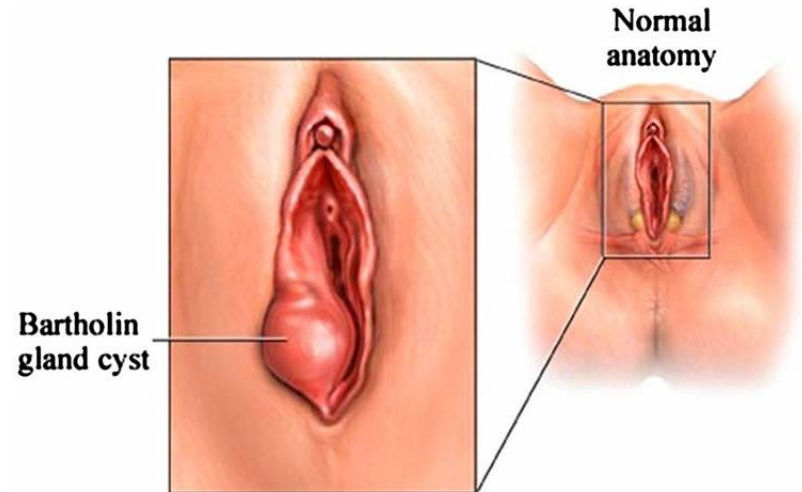


Кисты бартолиновых желез

Марсупиализация кисты бартолиновой железы



Обструкция протоков железы вследствие воспаления или скопления слизи является предпосылкой для образования кисты.



Эктопическое уретероцеле

Уретероцеле – врожденная аномалия, которая включает кистозную дилатацию терминального отдела мочеточника, обычно ассоциированная со стенозированным его устьем.



Пролапс тазовых органов

Пролапс тазовых органов (ПТО) – синдром опущения тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании, который крайне негативно отражается на качестве жизни пациенток.

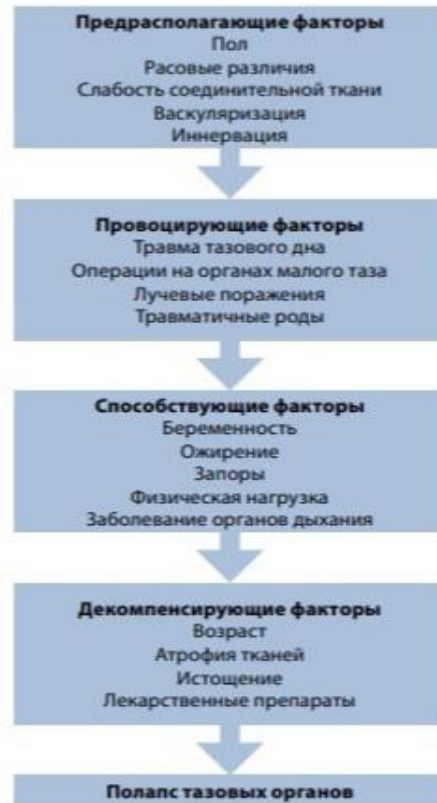
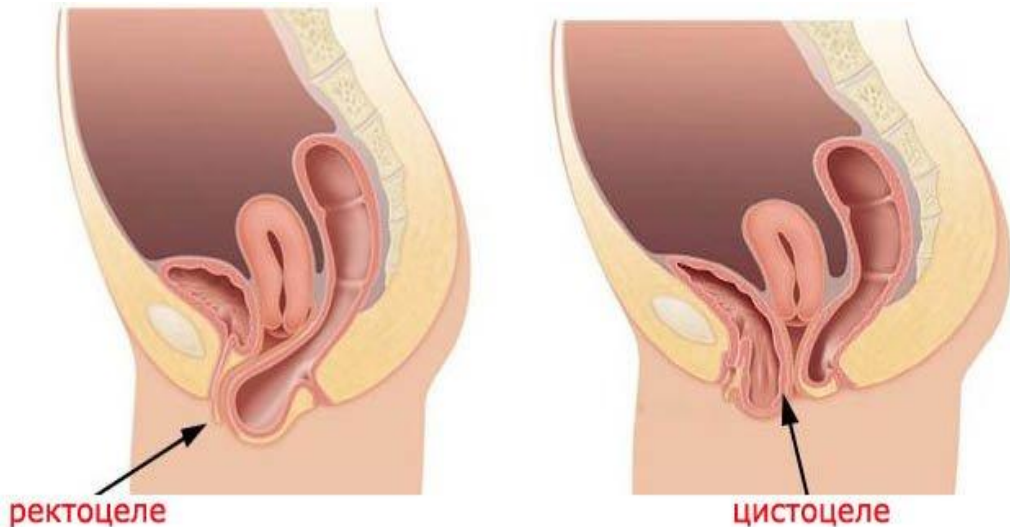


Рис. 1. Факторы риска развития ПТО

Лечение ПТО

Консервативно:

- Изменение образа жизни
- Тренировка мышц тазового дна
- Применение pessaries

Упражнения Кегеля для укрепления мышц тазового дна

1 Исходное положение: ноги на ширине плеч, ладони на ягодицах. Так вы лучше проконтролируете неподвижность этой группы мышц. Напрягите мышцы тазового дна по направлению вверх и внутрь

2 Исходное положение: упор на коленях (на четвереньках), голова упирается на руки. Напрягите мышцы тазового дна по направлению вверх и внутрь

3 Исходное положение: лежа на животе, одна нога согнута в колене. Выполняйте попеременно напряжение и расслабление мышц тазового дна

4 Исходное положение: ноги согнуты в коленях и слегка разведены в стороны, пятки на полу. Одну руку положите под ягодицы, а вторую на низ живота. Сжимайте мышцы тазового дна, помогая ладонями


5 Исходное положение: сидя, ноги скрещены, спина прямая. Напрягите мышцы тазового дна по направлению вверх и внутрь, как бы отрываясь от пола


6 Исходное положение: ноги в стороны, руки опираются на колени, мышцы тазового дна напряжены. Спину держите ровно и вытягивайте мышцы тазового дна по направлению вверх и вовнутрь


7 Общие советы: напрягая мышцы, медленно сосчитайте до четырех, затем расслабьтесь и снова сосчитайте до четырех. Такое чередование повторяйте 10 раз в день по 10 раз, в любом положении




Поддерживающие pessaries


Кольцевидный 


Пессарий Gehrung 

Пессарий Hodge 

Объемвосполняющие pessaries

Кубический 

Пончиковый 

Пессарий Gellhorn 

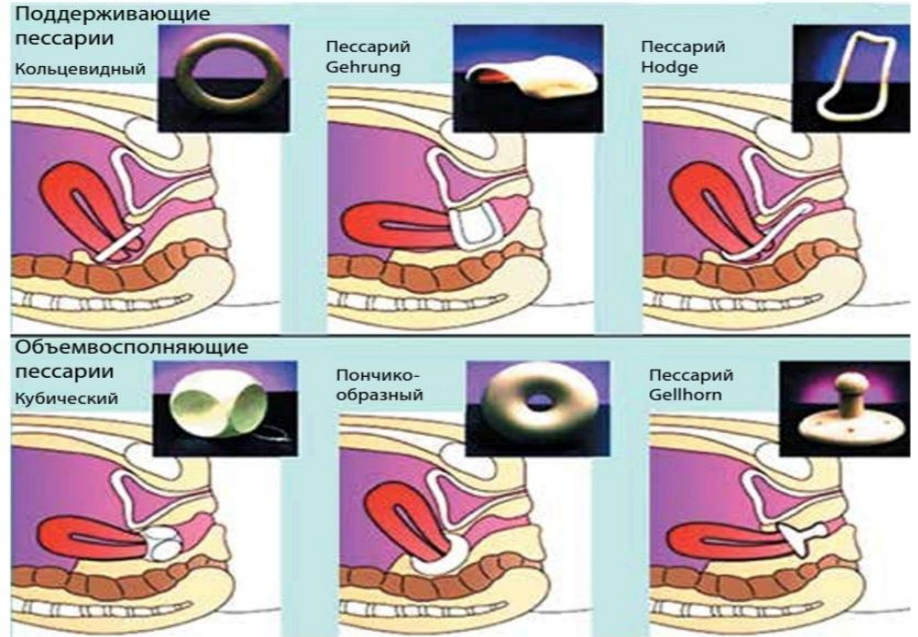


Рис. 7. Виды pessaries

Лечение ПТО

Оперативно:

Основные виды операций:

- направленные на укрепление тазового дна с использованием собственных тканей;
- направленные на укрепление фиксирующего аппарата матки (кардинальных, крестцово-маточных связок) за счет сшивания их между собой, транспозиции и др.;
- с жесткой фиксацией выпавших органов к стенкам таза;
- влагалищная экстирпация матки;
- направленные на частичную облитерацию влагалища;
- с использованием аллопластических либо синтетических материалов для укрепления связочного аппарата матки и ее фиксации.

Пролапс слизистой уретры

Полное или частичное выпадение всех слоев мочеиспускательного канала из наружного отверстия



Перевязка ущемленного пролапса слизистой уретры лигатурой на уретральном катетере

Рис. 26. Пролапс слизистой уретры в сочетании с пролапсом тазовых органов (цистоцеле)



Полипы уретры

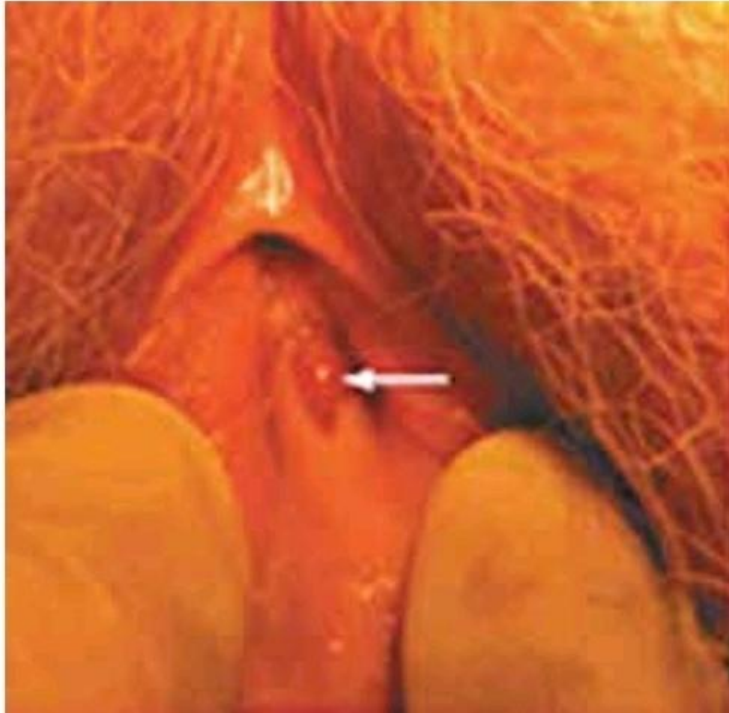


Доброкачественное новообразование округлой формы на ножке, исходящее из эпителиального слоя стенки мочеиспускательного канала.

Лечение хирургическое:

- Клиновидная резекция
- Криодеструкция
- Электрокоагуляция

Карункул уретры



Карункул уретры – это доброкачественное новообразование мочеиспускательного канала, состоящее из богатой сосудами эластичной соединительной ткани.

Лечение симптоматическое. При выраженных проявлениях – удаление.

Спасибо за внимание!