

ДИНАМИЧЕСКАЯ МРТ ТАЗА В ДИАГНОСТИКЕ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Прудко А.Ю., Нечипоренко А.Н., Нечипоренко Н.А.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, РБ

Реферат. Приведена методика динамической МРТ таза в сагиттальной плоскости как способа объективной диагностики стрессового недержания мочи у женщин. Исследование позволяет получить серию изображений таза и его органов в виде срезов, проходящих по средней линии в сагиттальной плоскости в спокойном состоянии, на высоте пробы Вальсальвы и в процессе кашля пациентки. Томография позволяет зафиксировать опущение шейки мочевого пузыря и уретры вниз при физическом напряжении и открытие уретры в процессе кашля пациентки – объективный признак стрессового недержания мочи.

Объективным методом диагностики стрессового недержания мочи (СНМ) у женщин в настоящее время считается уродинамическое исследование, которое позволяет зафиксировать превышение внутрипузырного давления над уретральным давлением в момент кашля. Хотя и этот метод не лишен недостатков, и значимость его в диагностике СНМ многими исследователями берется под сомнение. Таким образом, актуальным остается поиск метода объективной, документирующей диагностики СНМ у женщин, который давал бы возможность выявить признак потери содержимого мочевого пузыря в момент физического напряжения.

Материал и метод. Возможность документального подтверждения состояния мочевого пузыря и уретры в спокойном состоянии и при физической нагрузке (на высоте пробы Вальсальвы и в процессе кашля) дает динамическая магнитно-резонансная томография (МРТ). Нами разработана методика динамической МРТ таза, позволяющая зафиксировать в динамике смещение шейки мочевого пузыря и уретры, а также открытие уретры, т.е. непроизвольное выделение содержимого мочевого пузыря при физической нагрузке – объективный признак СНМ.

Методика исследования следующая.

Перед выполнением МРТ таза мочевой пузырь заполняется теплым раствором фурацилина в объеме 200 мл, катетер из мочевого пузыря удаляется.

Исследование проводится на магнитно-резонансном томографе и состоит из двух частей: 1) стандартная (статическая) томогра-

фия таза в сагиттальной плоскости и 2) динамическая томография таза в сагиттальной плоскости с целью оценки подвижности органов малого таза и регистрации открытия уретры при натуживании (проба Вальсальвы) и в процессе кашля больной.

Статическая томограмма таза выполняется в сагиттальной плоскости в спокойном состоянии пациентки для общей оценки положения и состояния органов и тканей таза. (рис. 1).



Рисунок 1 – Статическая МРТ таза в сагиттальной плоскости у больной со СНМ. (Исследование выполнено больной со СНМ в спокойном состоянии). Нижний контур мочевого пузыря находится выше лонно-копчиковой линии (обозначена пунктиром). Просвет уретры закрыт.

Целью динамической томографии таза является получение серии изображений таза и его органов в виде срезов, проходящих по средней линии в сагиттальной плоскости. Полученные изображения, выполненные последовательно с одинаковыми координатами, показывают расположение органов малого таза в спокойном состоянии, при натуживании (проба Вальсальвы) (рис. 2) и в процессе кашля пациентки (рис. 3).

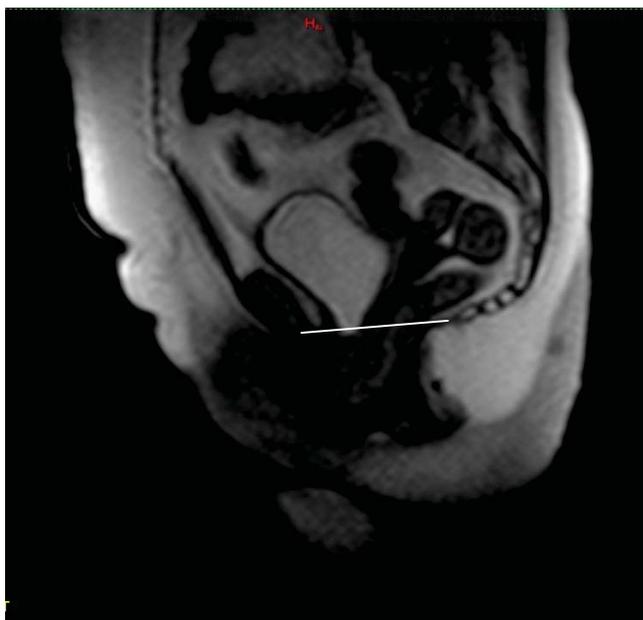


Рисунок 2 – Динамическая МРТ таза той же больной, что и на рис. 1. (Исследование выполнено на высоте пробы Вальсальвы). Нижний контур мочевого пузыря опустился до уровня лонно-копчиковой линии. Просвет уретры закрыт. Опушение мочевого пузыря (цистоцеле) II степени

Во время сканирования в течение 10–15 секунд пациентка получает команду максимально натужиться после глубокого вдоха и затем сильно покашлять.

Изменения в положении органов малого таза фиксируются на серии сканов, что позволяет провести оценку величины максимального опущения органов малого таза при натуживании и при кашле относительно лонно-копчиковой линии в сравнении с положением органов в спокойном состоянии (оценивается стадия пролапса тазовых органов и определяется степень опущения мочевого пузыря (цистоцеле) и уретры) (рис. 2).

Кашлевые толчки вызывают опущение мочевого пузыря, его шейки и уретры вниз, а повышающееся при этом внутрипузырное давление у женщин со СНМ вызывает открытие уретры и непроизвольное выделение содержимого мочевого пузыря, что четко фиксируется на динамических томограммах открытием уретры и заполнением ее просвета жидкостью (рис. 3). Зафиксированное открытие уретры на томограммах при кашле и закрытие ее просвета после прекращения кашля является объективным признаком СНМ.



Рисунок 3 – МРТ таза той же больной (Исследование выполнено в процессе кашля). Уретра открыта (стрелка) – признак СНМ

Таким образом, динамическая МРТ таза в сагиттальной плоскости по приведенной методике является методом объективной диагностики как степени опущения мочевого пузыря, так и стрессового недержания мочи.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Савоневич Е.Л., Зайцева Т.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

г. Гродно, РБ

Несмотря на значительные успехи в изучении дисгормональной патологии эндометрия, проблема патогенеза, диагностики и лечения больных с данной патологией остается весьма актуальной и в настоящее время. Отмечен рост заболеваемости раком эндометрия. Одним из основных факторов успешной профилактики рака тела матки является патогенетически обоснованное ведение больных с гиперпластическими и, прежде всего, предраковыми изменениями эндометрия, риск развития раковой трансформации на фоне которых достигает 30–35%. Особую значимость решение этой проблемы приобретает у молодых женщин, когда стоит вопрос не только о сохранении здоровья, но и о восстановлении репродуктивной