

## ДИЗУРІЯ В ДОРΟΣЛИХ: ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ ДІАГНОЗ Скорочений виклад

J. D. Bremnor, R. Sadovsky  
Am Fam Physician 2002;65:1589-96, 1597

Дизурія — відчуття болю, печії або дискомфорту під час сечовипускання. Хоча дизурія найчастіше трапляється внаслідок запальних захворювань сечостатевої системи, цей симптом може також спричинюватися аномаліями розвитку сечостатевих органів, пухлинами, нейрогенними та психогенними захворюваннями, травмою, гормональними розладами, інтерстиціальним циститом (табл. 1).

На дизурію припадає 5–15% візитів пацієнтів до сімейних лікарів. Приблизно у 25% американських жінок щороку виникає епізод гострої дизурії. Цей симптом найчастіше трапляється в жінок віком 25–54 років та в тих, хто веде активне статеве життя; у чоловіків частота дизурії та пов'язаних з нею супутніх симптомів зростає з віком.

Таблиця 1. Етіологія дизурії

■ Інфекції: цистит, простатит, уретрит, цервіцит, орхоепідидиміт, вульвовагініт
■ Гормональні розлади: гіпоестрогенізм, ендометріоз
■ Анатомічні аномалії: обструкція шийки сечового міхура (наприклад, доброякісна гіперплазія простати), стриктури або дивертикули уретри
■ Пухлини нирок, сечового міхура, простати, піхви/вульви, пеніса
■ Запальні стани: спондилоартропатії, аутоімунні хвороби, побічна дія медикаментів
■ Травма: встановлення катетера, цистит “медового місяця”
■ Психогенні розлади: соматизаційні розлади, велика депресія, стресові або тривожні розлади, істерія

### ЕТІОЛОГІЯ ДИЗУРІЇ

#### Інфекційні та запальні процеси

Найчастішою причиною дизурії є інфекція у формі циститу, простатиту, пієлонефриту або уретриту. Порожнинні та тубулярні органи сечового тракту особливо сприйнятливі до інфікування кишковою паличкою. Ці бактерії потрапляють в уретральний меатус після статевого акту або місцевого забруднення і згодом поширюються у висхідному напрямі.

Дослідженням Richardson D. A. (1990) встановлено, що у 2/3 випадків інфекцій сечових шляхів (ІСШ), підтверджених посівом сечі, виявлено *Escherichia coli*, рідше трапляються такі патогени, як *Staphylococcus saprophyticus* (15%), *Proteus mirabilis* (10%), *Staphylococcus aureus* (5%), ентерококи (3%) та клебсієли (3%). При вроджених або набутих аномаліях сечової системи (наприклад, при дивертикулах сечового міхура, стриктурах уретри, доброякісній гіперплазії простати, нейрогенному сечовому міхурі та ін.) розвиваються рецидивні інфекції, спричинені штамами

*Proteus*, *Klebsiella* або *Enterobacter*. Іноді бактерії можуть поширюватися гематогенним шляхом, викликаючи пієлонефрит.

Уретра переважно інфікується такими мікроорганізмами, як *Neisseria gonorrhoeae* або *Chlamydia trachomatis*, проте можуть траплятися й інші патогени — *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis* та вірус простого герпесу.

До рідкісних інфекційних чинників дизурії належать аденовірус, герпес-віруси, вірус епідемічного паротиту та тропічний паразит *Schistosoma haematobium*.

### Неінфекційні причини

У жінок у постменопаузі виражене зниження рівня ендogenous естрогену може призвести до дисфункції нижніх сечових шляхів: атрофія, сухість та іноді запалення епітелію піхви спричинюють такі урологічні симптоми, як дизурію, полакіурію та імперативні позиви до сечовипускання. Інші неінфекційні чинники дизурії в жінок включають уретральний синдром (симптоматика інфекції нижніх сечових шляхів при відсутності значної бактеріурії та звичайних патогенів), уретральну травму під час статевого акту, підвищену чутливість до ароматизованих кремів, спреїв, мила, сперміцидів чи туалетного паперу.

Більш як 50% чоловіків віком понад 70 років мають клінічну симптоматику доброякісної гіперплазії простати (ДГП) і приблизно в 90% виявляють мікроскопічні ознаки ДГП. У літніх чоловіків ІСШ виникає внаслідок обструкції відтоку сечі та підвищеного об'єму залишкової сечі. Обструкція та дизурія також можуть виникати внаслідок стриктур уретри, викликаних гонококовим уретритом, інструментальними обстеженнями або операціями.

У представників обох статей дизурія може бути одним із симптомів сечокам'яної хвороби (зокрема, каменів нижньої третини сечоводу) та пухлин сечового тракту. Дизурія може бути найранішим симптомом іригративних змін, спричинених карциномою сечового міхура *in situ*. У чоловіків-курців з дизурією, мікрогематурією та негативним результатом посіву сечі слід завжди виключати наявність раку сечового міхура. Рак уретри трапляється дуже рідко. Гіпернефрома може викликати гематурію з відходженням черв'якоподібних згустків крові та клінікою ниркової коліки або значне запалення уротелію і, як наслідок, дизурію.

Спондилоартропатії (наприклад, синдром Бехчета або Рейтера) можуть спричинювати системний запальний процес, включаючи запалення уротелію, яке призводить до дизурії. Поєднання дизурії, олігоартральгії, болю у крижах або коліні, очних симптомів (наприклад, увеїту) характерне для синдрому Рейтера. Наявність ще й рецидивуючих афтозних виразок на слизових ротоглотки патогномонічне для синдрому Бехчета. Лікування включає призначення протизапальних препаратів (преднізолону), імуносупресантів (азатиоприну) та антибіотиків (доксацикліну). Інші аутоімунні процеси, такі як системний васкуліт або некротизуючий гломерулонефрит, також можуть супроводжуватися дизурією.

Фізичні вправи, такі як їзда верхи або на велосипеді, можуть призводити до дизурії з мінімальними виділеннями з уретри. Дизурія також може бути симптомом певних психогенних захворювань (соматизаційних розладів<sup>1</sup>, синдромів хронічного болю, великої депресії та залежності від хімічних речовин). У жертв статевої домагань або осіб з іншими емоційними стресами може виникати психогенна гостра затримка сечі та дизурія.

<sup>1</sup> У психіатрії — трансформація психогенних розладів у соматичні. (Прим. перекл.)

## Обстеження з приводу гострої дизурії

### Пацієнт з дизурією

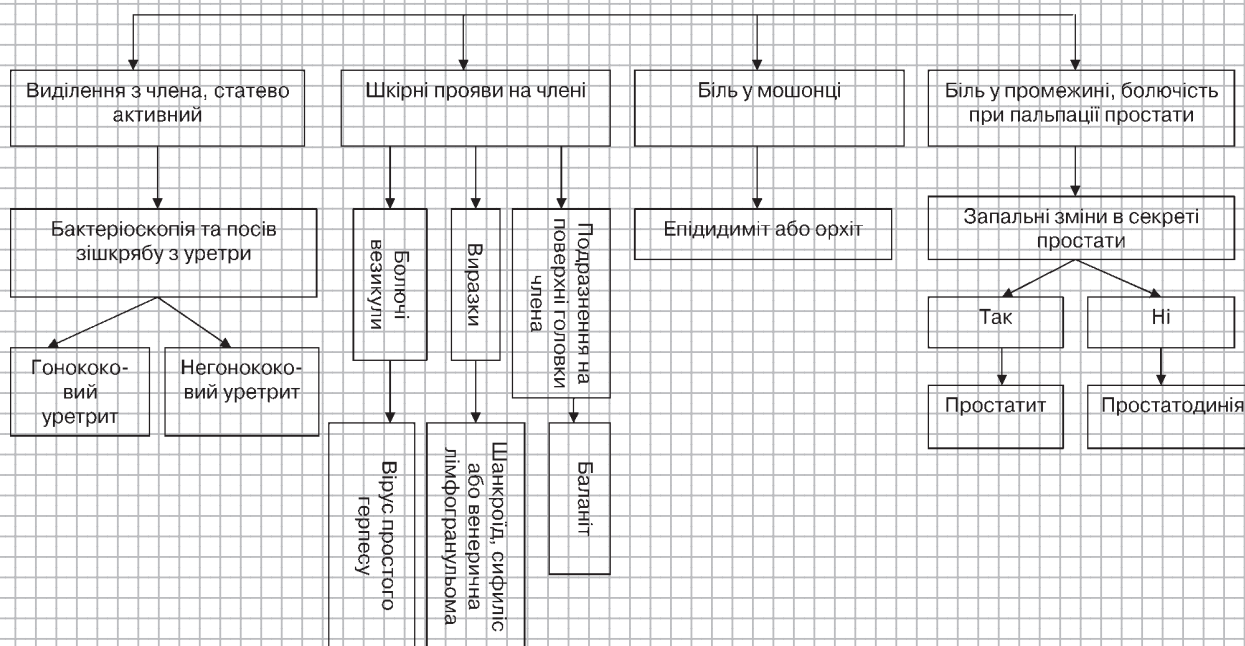
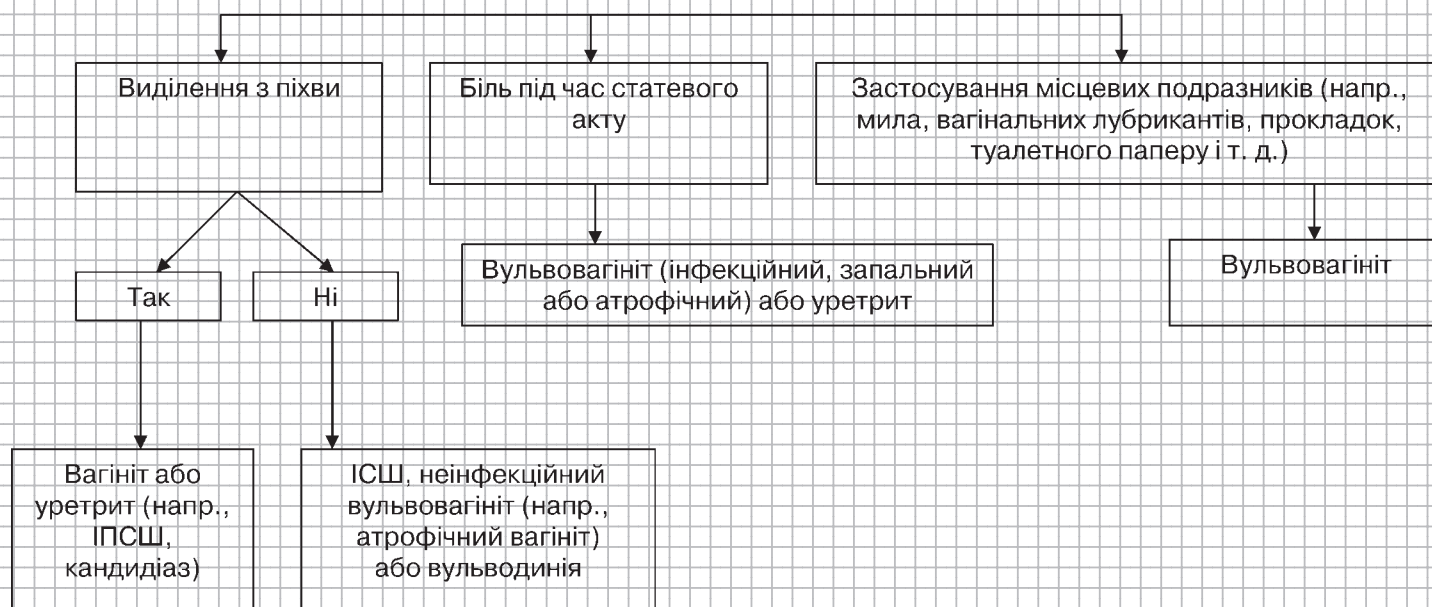


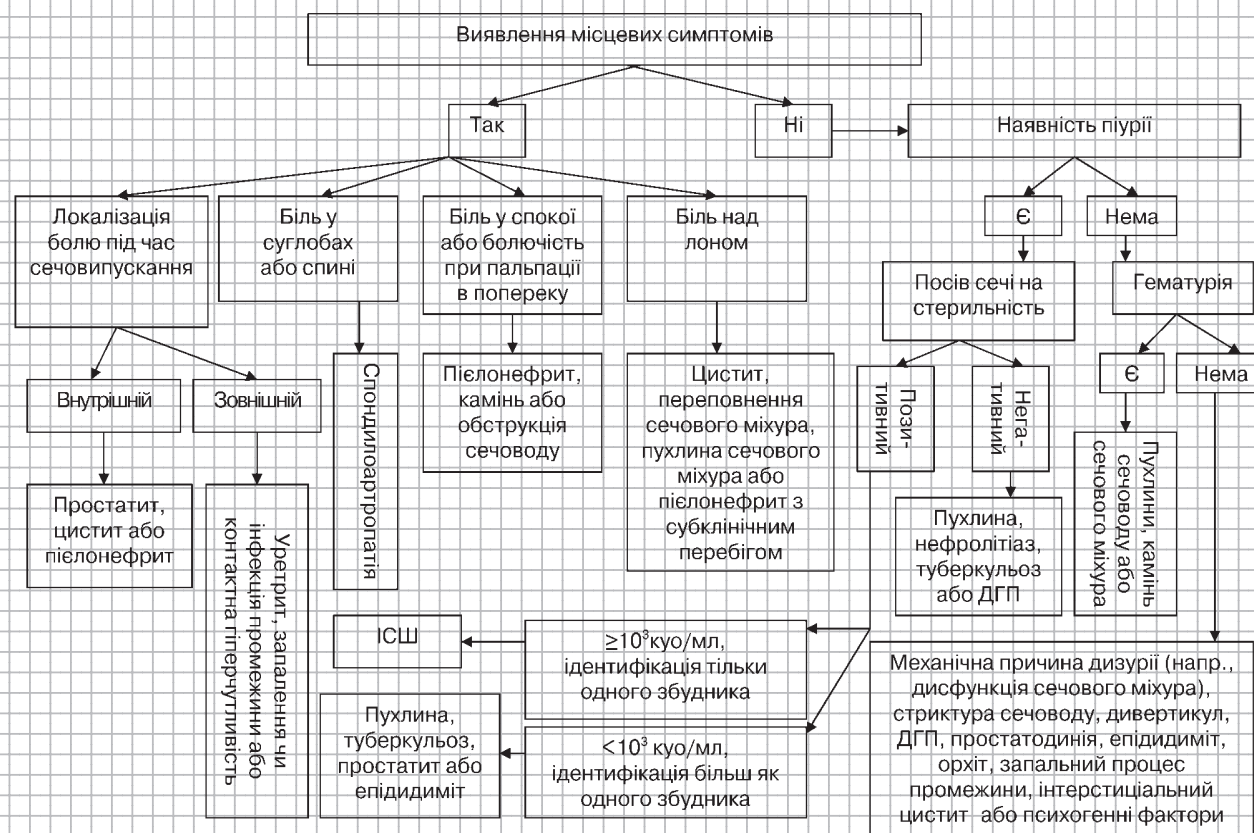
Рис. 1. Алгоритм для виявлення причини гострої дизурії.

## Пацієнтка з дизурією



Примітки: ІСШ — інфекція сечових шляхів; ІПСШ — інфекція, яка передається статевим шляхом; КУО — колонієутворююча одиниця; ДГП — доброякісна гіперплазія простати. У всіх пацієнтів слід обов'язково зробити загальний аналіз сечі.

### Пацієнт або пацієнтка з дизурією



<sup>1</sup> У деяких пацієнтів з інтерстиціальним циститом може бути гематурія.

### Анамнез

Під час збирання анамнезу важливо розпитати про період сечовипускання, під час якого виникає дизурія, її частоту, важкість проявів та локалізацію дизурії. У дорослих жінок зовнішня дизурія (більш виникає під час проходження сечі через запалені статеві губи) характерна для вагінальної інфекції або запалення, тоді як внутрішня дизурія (більш усередині тіла) буває при бактеріальному циститі або уретриті. Біль на початку акту сечовипускання виникає внаслідок запалення уретри, проте біль над лоном більш характерний для інфекції сечового міхура<sup>2</sup>. Тривалий поступовий розвиток симптоматики може свідчити про хламідійну інфекцію, тоді як гострий початок з гематурією — про бактеріальну. При цукровому діабеті трапляється вульвовагініт унаслідок кандидозу. Загострення симптоматики перед менструацією характерне для кандидозного або трихомонадного вагініту.

Важливо розпитати про наявність інших симптомів, характерних для сечостатевої системи. Дизурія часто поєднується з полакіурією, затримкою перед початком сечовипускання, повільним струменем сечі або імперативними позивами до сечовипускання. Полакіурія найчастіше спричинюється зниженою ємністю або болючим розтягненням сечового міхура. Інші причини включають хронічну затримку сечі внаслідок ДГП, патологію уретри та центральні/периферичні неврологічні розлади (рідко). Затримка перед початком сечовипускання та повільний струмінь сечі, як правило, спричинюються обструкцією уретри, але можуть виникати і внаслідок зниженої скоротливості сечового міхура. Імперативні позиви до сечовипускання виникають унаслідок подразнення трикутника сечового міхура або задньої уретри запальним процесом, каменями або пухлиною і часто трапляються при циститі. Виділення з уретри бувають при уретриті. У чоловіків виділення з уретри та дизурія — найчастіша симптоматика уретри-ту, який передається статевим шляхом.

Певну інформацію можна отримати з анамнезу статевого життя пацієнта. У статеві активних пацієнтів імовірною причиною дизурії є уретрит або вульвовагініт. Наявність в анамнезі інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), може насторожити на думку про стриктуру уретри внаслідок рубцювання або рецидив ІПСШ, особливо у хворих зі схильністю до неперебірливих статевих стосунків. У жінок з посткоїтальним циститом відповідна симптоматика з'являється протягом найближчих кількох днів, при уретриті — через 1–2 тижні, а при вагініті — через кілька тижнів або місяців після статевого акту.

### Фізикальне обстеження

Слід перевірити загальний стан та виконати фізикальний огляд. Пальпація та перкусія живота може дати інформацію про стан нирки, сечоводу та сечового міхура. Болючість у ділянці костовертебрального кута буває при пієлонефриті. За допомогою обстеження органів малого таза в жінок, органів промежини і члена в чоловіків можна виявити виділення, ознаки травми або інфекції (герпесу або шанкериїда).

<sup>2</sup> Термінальна дизурія трапляється при шийковому циститі в жінок та простатиті в чоловіків. (Прим. перекл.)

Таблиця 1.

Медикаменти та рослинні препарати, які можуть викликати дизурію

■ тикарцилін

■ бензилпеніцилін

■ циклофосфамід

■ препарати з пальми saw palmetto

■ насіння гарбуза

■ допамін

■ кантаридин

Таблиця 2. Етіологія дизурії залежно від даних анамнезу (за R. G. Roberts, 1999)

Стать пацієнтів	Дані анамнезу	Можливий діагноз
Жінки	Постклімактеричний вік без замісної гормонотерапії	Вагініт унаслідок зниження рівня естрогенів
	Циклічний біль, вік до менопаузи	Ендометріоз
	Зовнішній біль	Вагініт
	Виділення з піхви (кількість, колір, консистенція)	ІПСШ: при інфекції <i>Chlamydia trachomatis</i> — водянисті, слизисті, незначні виділення; при інфекції <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : жовті або сірі, густі виділення. При <i>грибковій інфекції</i> (як звичайно, кандидоз): густі, сирністі, білі виділення, що супроводжуються свербінням
	Патологічна кровотеча з піхви	Цервіцит унаслідок ІПСШ
	Кровотеча з піхви після статевого акту	Атрофічний вагініт
	Біль під час статевого акту	Цистит, цервіцит унаслідок ІПСШ, кандидозний вагініт
Чоловіки	Обструктивні симптоми (напр., слабкий, переривистий струмінь сечі, краплинне витікання сечі після закінчення основного акту сечовипускання, затримка перед початком сечовипускання, ніктурія)	Доброякісна гіперплазія простати
	Біль у задньому проході	Простатит
	Біль під час статевого акту або еякуляції	Цистит, простатит, везикуліт, уретрит унаслідок ІПСШ
Жінки або чоловіки	Нещодавній статевий акт в анамнезі (без застосування засобів захисту) з новими партнерами	ІПСШ, цистит, уретрит
	Іритативні симптоми (напр., імперативні позиви, полакіурія, ніктурія)	Цистит, пієлонефрит, уретрит
	Внутрішній біль	Цистит, уретрит
	Обструктивні симптоми	Стриктура уретри, дисфункція сечового міхура
	Виділення з уретри	ІПСШ
	Системна симптоматика (напр., раптова поява гарячки, озноб, виражений біль у попереку, біль глибоко у правому або лівому верхньому квадранті, нудота, блювання)	Пієлонефрит
	Інша системна симптоматика (напр., артралгії, зміни на слизових, у ділянці рота або очей)	Спондилоартропатія (напр., синдром Рейтера, системний червоний вовчак)

**Таблиця 3.**  
**Можлива етіологія дизурії**  
**залежно від даних фізикального обстеження**  
**(за R. G. Roberts et al., 1999)**

Стать пацієнта	Дані фізикального обстеження	Можливий діагноз
Жінки	Наявність везикул, виразок на вульві, болюча пахвинна лімфаденопатія	Генітальний герпес
	Пустули на поверхні піхви	Кандидоз
	Виділення з піхви	Кандидоз, ІПСШ, вагініт, спричинений зниженням рівня естрогенів
	Атрофія піхви	Зниження рівня естрогенів
	Почервоніння, виділення з шийки матки	ІПСШ
	Болючість при зміщенні шийки матки, придатків у поєднанні з болючістю при пальпації нижніх відділів живота	Запальний процес органів малого таза, ендометріоз
Чоловіки	Виділення з члена	Уретрит, ІПСШ, кандидоз
	Запальні зміни меатусу уретри	Уретрит, ІПСШ, кандидоз
	Везикули, висипка або виразки на члені, болюча лімфаденопатія	Генітальний герпес, шанкроїд, пухлина, дерматологічне захворювання
	Набряк і/або болючість при пальпації яєчка або придатка яєчка	Орхіт/орхоепідиміт
	Болюча, набрякла простата	Простатит
	Побільшання простати туго-еластичної консистенції, симетричне, без щільних вузлів, з рухомою слизовою прямою кишки	Доброякісна гіперплазія простати
	Побільшення простати з щільною консистенцією та наявністю вузлів	Рак простати
Жінки або чоловіки	Біль при пальпації попереку	Пієлонефрит, камінь сечоводу
	Об'ємний утвір у проекції нирки	Пухлина або кіста нирки
	Болючість при пальпації над лоном	Цистит, субклінічний перебіг пієлонефриту
	Переповнення сечового міхура	Затримка сечі (напр., обструкція, нейрогенний сечовий міхур)



Таблиця 4. Лабораторне обстеження в пацієнтів з дизурією

Обстеження	Показання	Примітки
Загальний аналіз сечі	Слід проводити всім пацієнтам. (Прим. перекл.)	Можна застосовувати для скринінгу
Посів сечі на стерильність	Пацієнти, у яких прихована бактеріурія може викликати ускладнення (вагітні, хворі з імунодефіцитом, наприклад унаслідок цукрового діабету), всі чоловіки з підозрою на ІПСШ	Точне виявлення збудника та його чутливості до антибіотиків
Цитологія сечі	Золотий стандарт для скринінгу раку сечового міхура	Погана чутливість при високій специфічності, допомагає виявити низькодиференційовані ракові клітини до того, як під час цистоскопії стане візуально помітне ураження сечового міхура
Мазки з піхви та уретри	Виділення з уретри та піхви	У нативних мазках можна виявити <i>Trichomonas vaginalis</i> і <i>Candida</i> ; при забарвленні за Грамом — <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Посів виділень з піхви	Слід обов'язково проводити у випадку статевих злочинів	Золотий стандарт (специфічність для виявлення <i>N. gonorrhoeae</i> і <i>Chlamydia trachomatis</i> приблизно 100%)
Полімеразно-ланцюгова реакція (ПЛР)	Підозра на ІПСШ	Виявляє <i>N. gonorrhoeae</i> і <i>C. trachomatis</i> ; результати ПЛР отримують скоріше, ніж посіву
УЗД	Підозра на патологію верхніх сечових шляхів (напр., абсцес, обструкція сечовідтоку з нирки). Підозра на наявність каменів або дивертикулів у сечовому міхурі або каменів у сечоводі	Неінвазивне, відносно недороге обстеження, яке можна швидко виконати в разі urgenції; не потребує опромінення або застосування контрастних речовин. Обмеження: результати суб'єктивні, погана візуалізація в повних пацієнтів та хворих з відкритими ранами, пов'язками
Оглядова урографія	Підозра на наявність каменів, емфізематозного пієлонефриту	Недорогий метод. Обмеження: погана візуалізація, якщо на сечовий тракт накладаються тіні газів, калу, контрасту, сторонніх тіл у кишківнику, фіброзні утвори матки, ожиріння та асцит
Внутрішньовенна пієлографія	Рецидивні ІСШ	Візуалізація паренхіми нирки, миски, сечоводів, сечового міхура для виявлення обструкції
Мікційна цистоуретрографія (під час сечовипускання)	Діагностика причини хронічної дизурії — вроджених аномалій нижніх сечових шляхів та сечового міхура (напр., міхурово-сечовідного рефлюксу, нейрогенного сечового міхура, стриктур уретри, дивертикулів)	Дуже інформативна для виявлення ступеня міхурово-сечовідного рефлюксу
КТ з/без контрастування, спіральна КТ	Розрізнення різних типів щільних тканин (неконтрастне дослідження) Виявлення кальцифікатів ниркової паренхіми або сечоводу Поліпшена візуалізація аваскулярних структур: кіст, абсцесів, некротичних пухлин, інфарктів (контрастне дослідження) Вимірювання концентраційної здатності нирок	Контрастна КТ є радіологічним дослідженням вибору, поліпшена візуалізація в повних пацієнтів Спіральна КТ, на відміну від звичайної КТ з/без контрастування, позбавлена реєстраційних артефактів і тому забезпечує ліпшу візуалізацію невеликих утворів
ЯМР	Виявлення обструкції або пухлин сечового тракту Оцінка функції нирок Оцінка стану судин нирок	Корисна в пацієнтів з нирковою недостатністю або алергією до йодистих контрастних речовин, оскільки гадолінійові контрастні речовини не є нефротоксичними і алергенними ЯМР без контрастування не є скринінговим методом для виявлення пухлин нирки, проте при застосуванні контрастування та пригнічення сигналів від жирової клітковини чутливість ЯМР аналогічна КТ з контрастуванням
Цистоскопія	Виявлення патології сечового міхура або уретри Підтвердження діагнозу інтерстиціального циститу	Безпосередня візуалізація патологічних утворів з можливістю біопсії та гістологічного діагнозу

У чоловіків слід провести пальцеве обстеження простати. Травматична пальпація передміхурової залози при підозрі на простатит може призвести до бактеріємії і сепсису. Збільшена простата може вказувати на обструктивну етіологію дизурії внаслідок ДГП (а при наявності ущільнення в залозі слід запідозрити рак простати — *Прим. перекл.*), хоча ця симптоматика може розвиватися і без пальпаторного побільшання розмірів залози. При простатиті або простатодинії під час пальпації відзначається помірна болючість.

### Лабораторне обстеження

Лабораторне обстеження з приводу дизурії проводиться залежно від можливого діагнозу.

*Загальний аналіз сечі та посів сечі на стерильність.* Золотим стандартом для виявлення етіології дизурії є мікроскопічне дослідження осаду відцентрифугованої, чисто зібраної сечі з середньої порції під час сечовипускання. Піурією вважають наявність 3–5 лейкоцитів у полі зору, гематурією — 3–5 еритроцитів. Піурія трапляється не тільки при бактеріальній, але і при трихомонадній, хламідійній та інших інфекціях. Тому виявлення піурії в загальному аналізі сечі не означає, що не потрібно проводити гінекологічне обстеження. Стерильна піурія трапляється при простатиті, нефролітазі, пухлинах, грибовій та туберкульозній інфекціях.

Комплекс обстеження з приводу дизурії включає посів сечі на стерильність. Це обстеження можна не проводити в молодих жінок, у яких наявна симптоматика гострої дизурії, характерна для неускладненого циститу. При виключенні ІПСШ у таких пацієнток, як звичайно, виявляють уропатогенну кишкову паличку. Посів сечі можна також не проводити, якщо дизурія в основному зовнішня та виявлено ймовірну уретральну або вагінальну причину.

При відповідній симптоматиці гострого неускладненого циститу для діагностики інфекції достатня наявність  $10^3$  колонієутворюючих одиниць/мл<sup>3</sup>.

*Зішкряби та посіви з піхви та уретри* (у нативному вигляді та пофарбовані за Грамом з відповідними посівами) показані тоді, коли пацієнт з дизурією має виділення з піхви або уретри або є статевим активним. Хоча ідентифікація *Ch. trachomatis* і *N. gonorrhoeae* за допомогою посіву є золотим стандартом, можна також застосовувати інші методи, зокрема ПЛР. Посів абсолютно показаний тільки у випадках статевих злочинів (у зв'язку з його 100% специфічністю). У жінок з хронічною або рецидивною дизурією невідомої етіології необхідно провести вимірювання рН середовища піхви (підвищене рН характерне для трихомоніази та бактеріального вагінозу), мікроскопію з гідроксидом калію та фізрозчином (для виявлення міцелію та рухливих трихомонад) і посів на наявність дріжджових грибків.

*Радіологічні та інші дослідження* показані тоді, коли діагноз сумнівний, пацієнт перебуває у важкому стані, має імунodefіцит або не реагує на антибіотикотерапію та при підозрі на наявність ускладнень. Цистоскопія з/без мікційної урографії є інвазивним дослідженням, яке використовується для виключення патології сечового міхура або уретри.

### При підготовці статті також використано:

1. R. G. Roberts, P. P. Hartlaub. Evaluation of Dysuria in Men. – Am Fam Physician. – 1999. – №60. – P. 865-72.
2. K. Kurowski. The Woman with Dysuria. – Am Fam Physician. – 1998. – №57. – P. 2155-64, 2169-70.

Підготував *Богдан Борис*

<sup>3</sup> Докладніше див.: *Рекомендації Європейської асоціації урологів щодо лікування запальних захворювань сечовидільної та чоловічої статевої системи.* – Мед. світу. – 2002. – Т. XII, ч. 6. – С. 297-310.