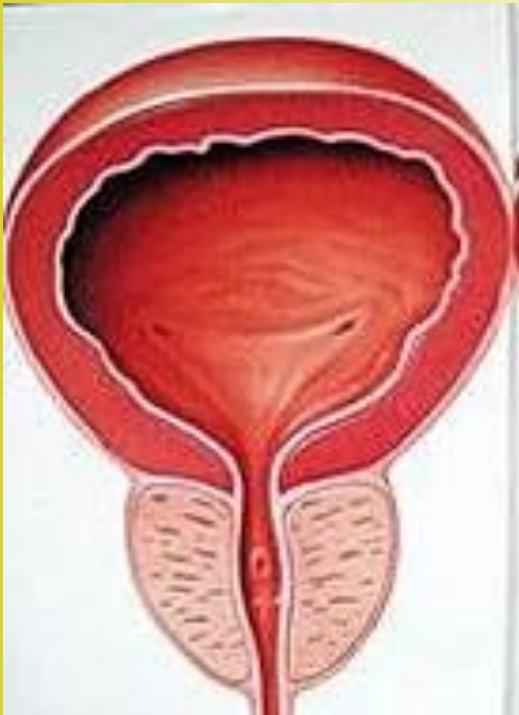
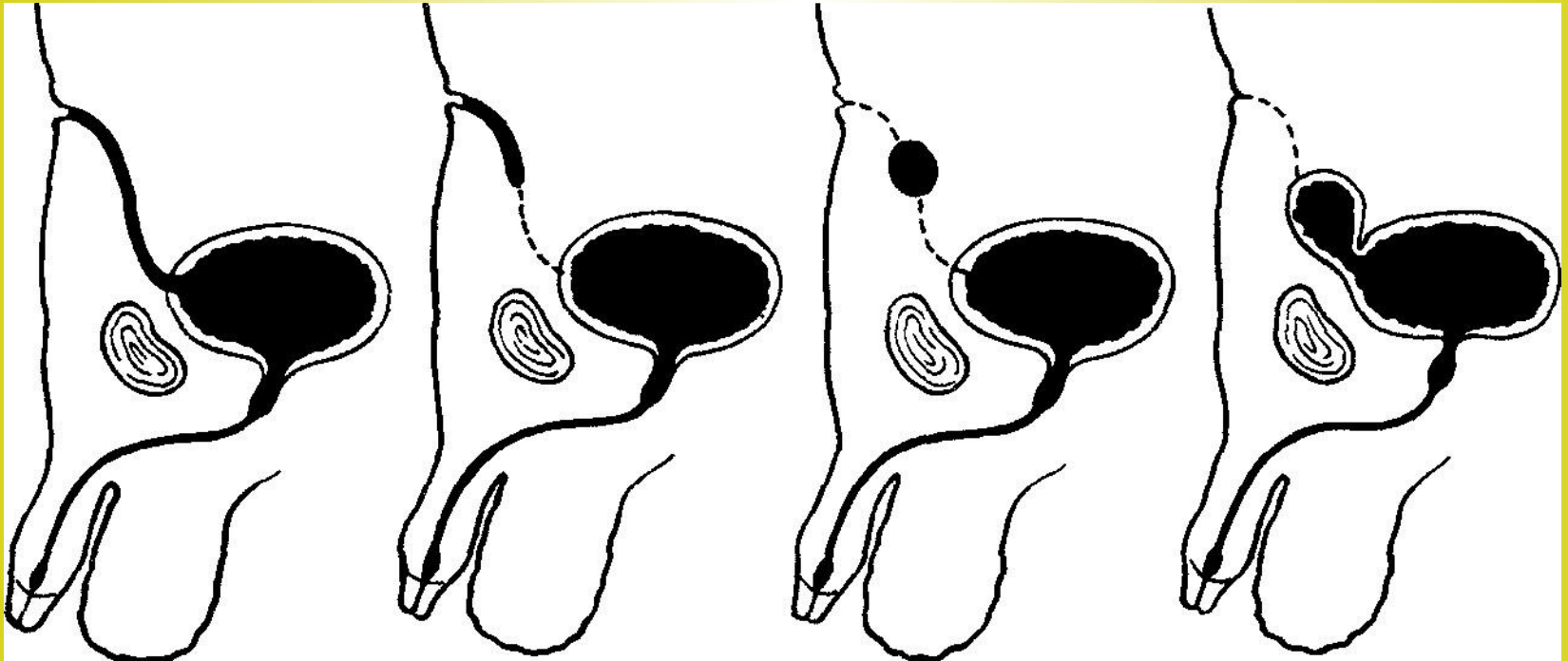


АНОМАЛИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРАХУСА



Аномалии урахуса

- Пузырно-пупочный свищ
- Пупочный свищ
- Киста урахуса
- Дивертикул мочевого пузыря



Киста урахуса

Облитерация наружного и внутреннего отделов мочевого хода или только наружного и среднего отделов.



- Кожа мацерирована, воспалена, имеются гранулированные участки тканей.

Симптомы аномалий урахуса

- Полное незаращение протока проявляется непрерывным или периодическим отделением мочи из пупка.
- Раздражение кожи около пупочного кольца.
- Наличие пупочного свища после отпадения остатка пуповины свидетельствует о незакрытии верхнего отдела протока.
- Симптомы незаращения нижнего отдела протока обычно появляются после присоединения инфекции. Как правило, это боли в животе и странгурия.
- Незаращение среднего отдела протока проявляет себя наличием плотно-эластичного, округлого новообразования под кожей в области пупочного кольца.

Диагностика

Цистоскопия — визуализируется
пузырное отверстие протока.

Цистография — виден заполненный
контрастом просвет протока.

Лечение аномалий урахуса

Иссечение протока проводится в качестве лечебного мероприятия при его полном незаращении. Операция должна быть проведена в первые несколько дней жизни ребенка.

Хирургическое лечение при неполных заращениях пупочного конца протока в первый год жизни ребенка не осуществляют: не исключена вероятность, что он закроется самостоятельно.

Проводят неинвазивную терапию с целью недопущения инфекционных осложнений: смазывают пупок 1%-ным раствором бриллиантовой зелени после ежедневного купания.

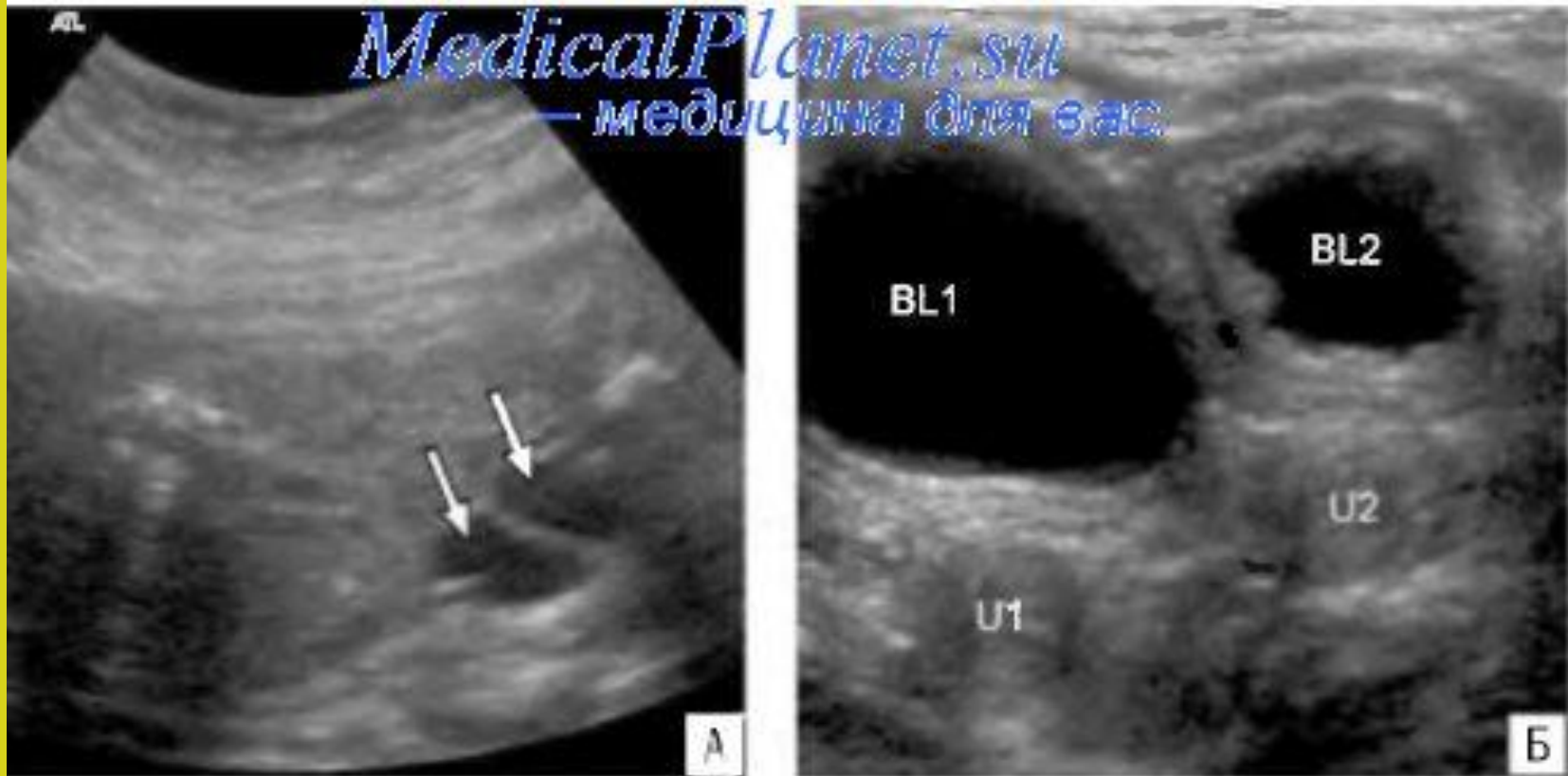
Хирургическое лечение данного вида порока состоит в иссечении свища либо протока полностью заодно с пупком. Незаращение пузырного конца протока иссекается в случае его инфицирования или образования кисты.

Лечение кист протока заключается в полном их иссечении.

Аномалии МП

- Агенезия
- Удвоение МП
- Дивертикул МП
- Экстрофия МП
- Болезнь Мариона (врожденная контрактура шейки МП)

Удвоение МП



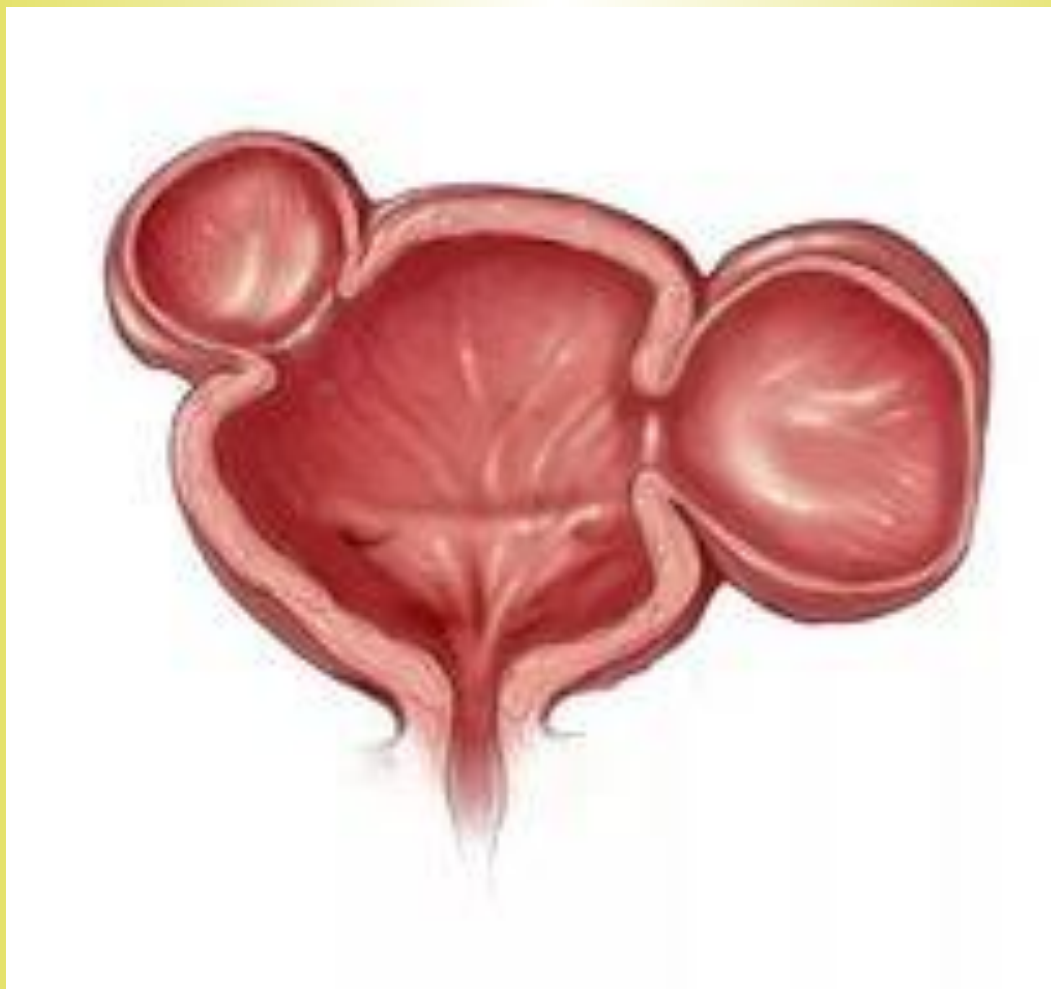
- По редкости диагностирования — это второй порок развития мочевого пузыря после его агенезии. Характеризуется наличием двух изолированных половин мочевого пузыря, в каждую из которых открывается устье мочеточника. Соответственно в обеих половинах пузыря имеется собственная шейка. Полное удвоение пузыря сочетается с удвоением мочеиспускательного канала. При неполном удвоении имеется общая шейка и один мочеиспускательный канал.

- Иногда встречается неполная перегородка, разделяющая полость пузыря в сагиттальном или фронтальном направлении. Эта аномалия называется двухкамерным мочевым пузырем, она сопровождается нарушением опорожнения мочевого пузыря и развитием хронического воспаления.

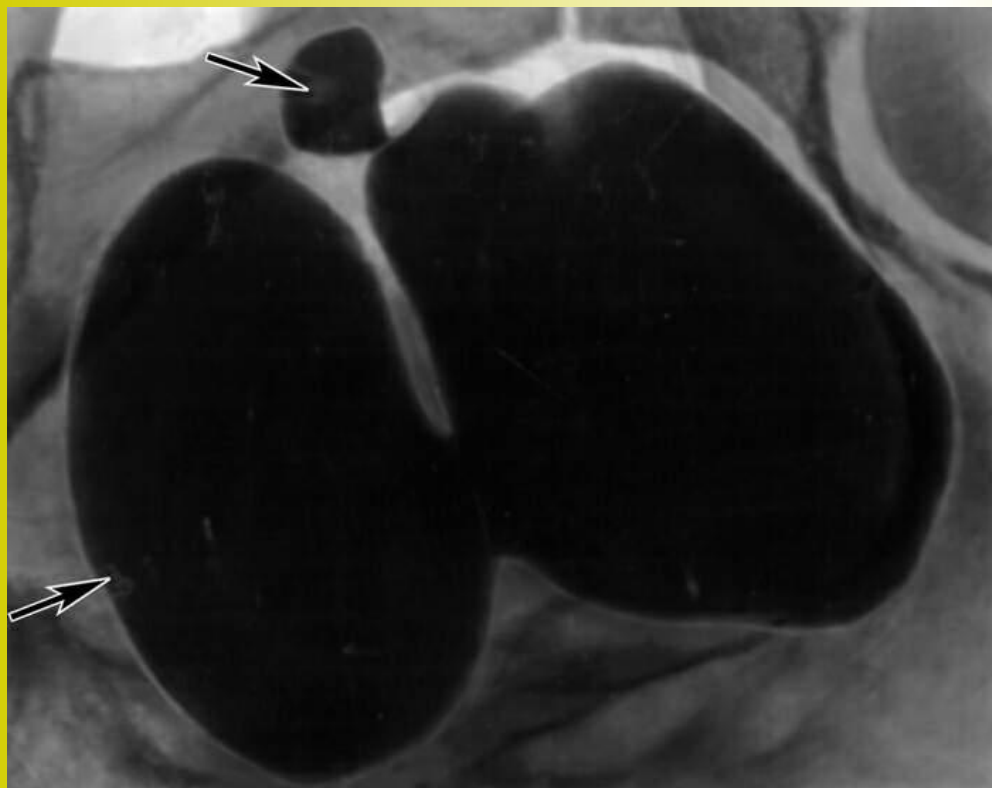


- Основным клиническим симптомом является постоянное недержание мочи.
- При проведении уретроцистоскопии по длине мочеиспускательного канала или в области шейки выявляются отверстия, из которых выделяется моча. На восходящей уретроцистограмме определяется типичная рентгенологическая картина неполного удвоения мочевого пузыря.
- Лечение заключается в иссечении перегородки.

Дивертикул мочевого пузыря

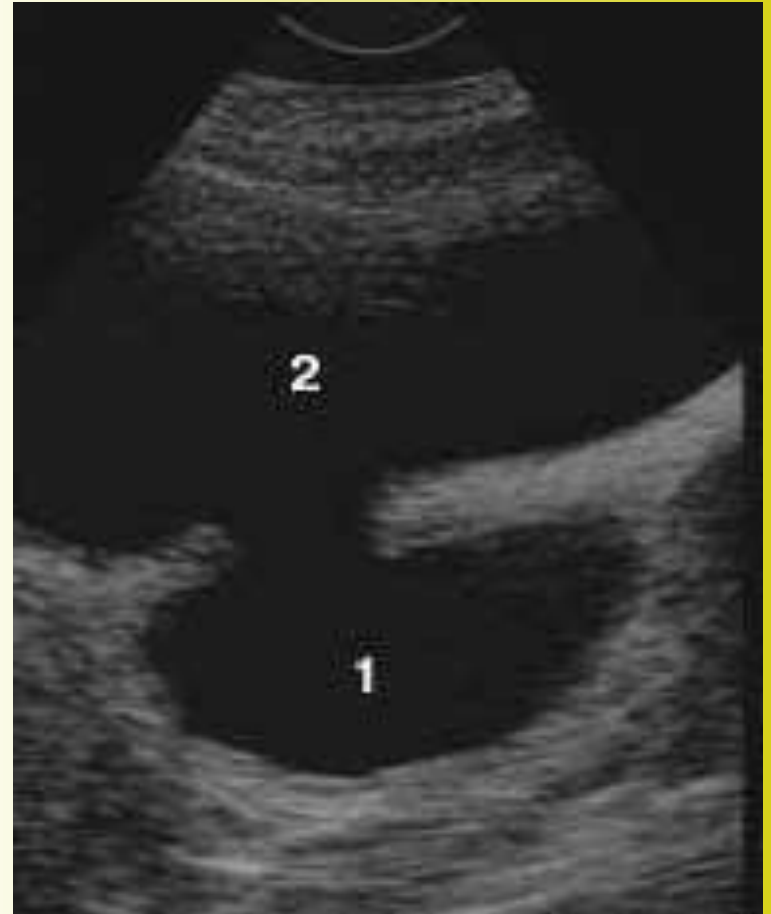


- Чаще отмечают одиночные, реже — множественные дивертикулы. В образовании врожденного дивертикула участвуют все слои стенки пузыря.



Обычно дивертикулы располагаются на заднебоковых стенках мочевого пузыря, в области устьев мочеточников, значительно реже — на верхушке и в области дна мочевого пузыря. Величина их различна. Иногда дивертикулы достигают размеров мочевого пузыря.

- Основные симптомы дивертикула мочевого пузыря: затруднение мочеиспускания (иногда полная его задержка) и мочеиспускание в два приема — сначала опорожняется мочевого пузырь, затем — дивертикул.



- Основную роль в диагностике дивертикула играют цистоскопия и цистография, которые позволяют выявить дополнительную полость, сообщающуюся с мочевым пузырем

Лечение.

При наличии истинного дивертикула лечение оперативное — транквезикальная дивертикулэктомия. При расположении устья мочеточника в дивертикуле выполняют уретероцистоанастомоз по антирефлюксной методике. При ложных дивертикулах необходима ликвидация инфравезикальной обструкции. В последние годы стали широко применять эндоскопические вмешательства, направленные на рассечение отверстия (особенно при малом его диаметре), в том числе у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Экстрофия мочевого пузыря

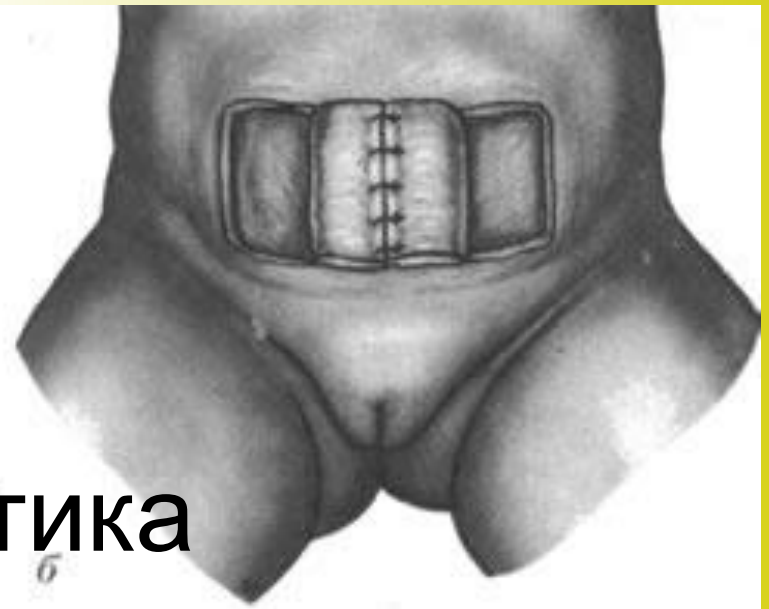


- Отсутствуют передняя стенка мочевого пузыря и соответствующая ей передняя брюшная стенка
- Данный порок сочетается с тотальной эписпадией и расщеплением костей лонного сочленения. Пупок отсутствует или нечетко определяется на границе кожи и слизистой оболочки мочевого пузыря.
- - За счет внутрибрюшного давления задняя стенка пузыря вывернута вперед в виде шара. На задней стенке видны устья мочеточников, из которых толчками выделяется моча.

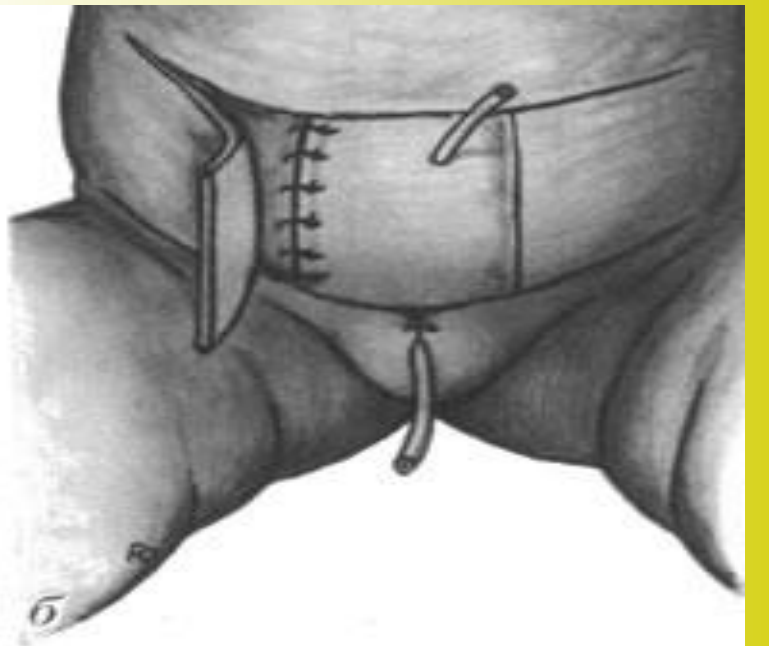
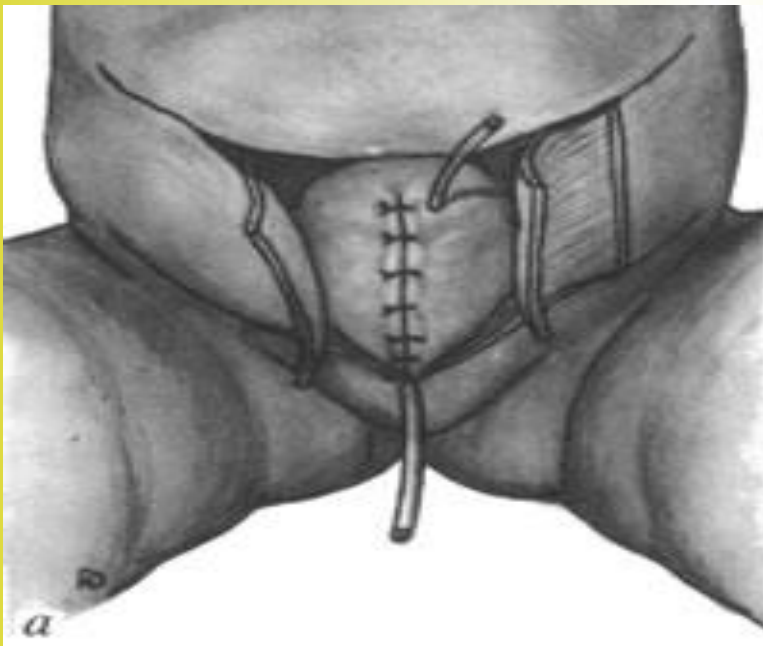
- У ряда детей отмечается неполноценная функция пузырно-мочеточниковых соустьев. У мальчиков половой член укорочен, расщеплены кавернозные тела. При натуживании и крике больного стенка мочевого пузыря значительно выпячивается. Диаметр экстрофированного мочевого пузыря колеблется от 3 до 8 см. С ростом ребенка констатируют метаплазию слизистой оболочки, ее рубцевание, иногда она покрывается папилломатозными разрастаниями.

Лечение

На сегодняшний день наиболее распространенными операциями при экстрофии мочевого пузыря остаются операции второй группы с обязательным выполнением антирефлюксной защиты.



Пластика





болезнь Мариона

Врожденный стеноз шейки мочевого пузыря или – редко встречающаяся аномалия мочевого пузыря. У мальчиков данное заболевание характеризуется развитием кольцевидной фиброзной ткани в подслизистом и мышечном слоях шейки мочевого пузыря или – редко встречающаяся аномалия мочевого пузыря. У мальчиков данное заболевание характеризуется развитием кольцевидной фиброзной ткани в подслизистом и мышечном слоях шейки мочевого пузыря. Степень стеноза может колебаться в широких пределах.

- **Симптомы** болезни Мариона во многом определяются степенью обструкции и длительностью существования патологии. Если контрактура шейки мочевого пузыря болезни Мариона во многом определяются степенью обструкции и длительностью существования патологии. Если контрактура шейки мочевого пузыря слабо выражена, отмечается лишь незначительное затруднение мочеиспускания болезни Мариона во многом определяются степенью обструкции и длительностью существования патологии. Если контрактура шейки мочевого пузыря слабо выражена, отмечается лишь незначительное затруднение мочеиспускания. При значительной и/или длительно

- **Диагностика**

В диагностических целях применяется восходящая уретроцистография и уретроцистоскопия. Подтвердить наличие обструкции в области шейки мочевого пузыря менее инвазивными методами позволяет сочетание урофлоуметрии и цистоманометрии.

- **Лечение** болезни Мариона – оперативное – трансуретральная резекция шейки мочевого пузыря (ТУР).

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

