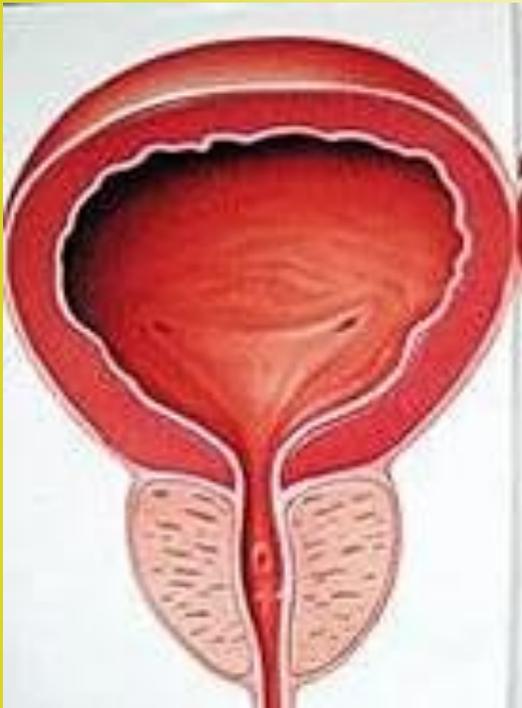
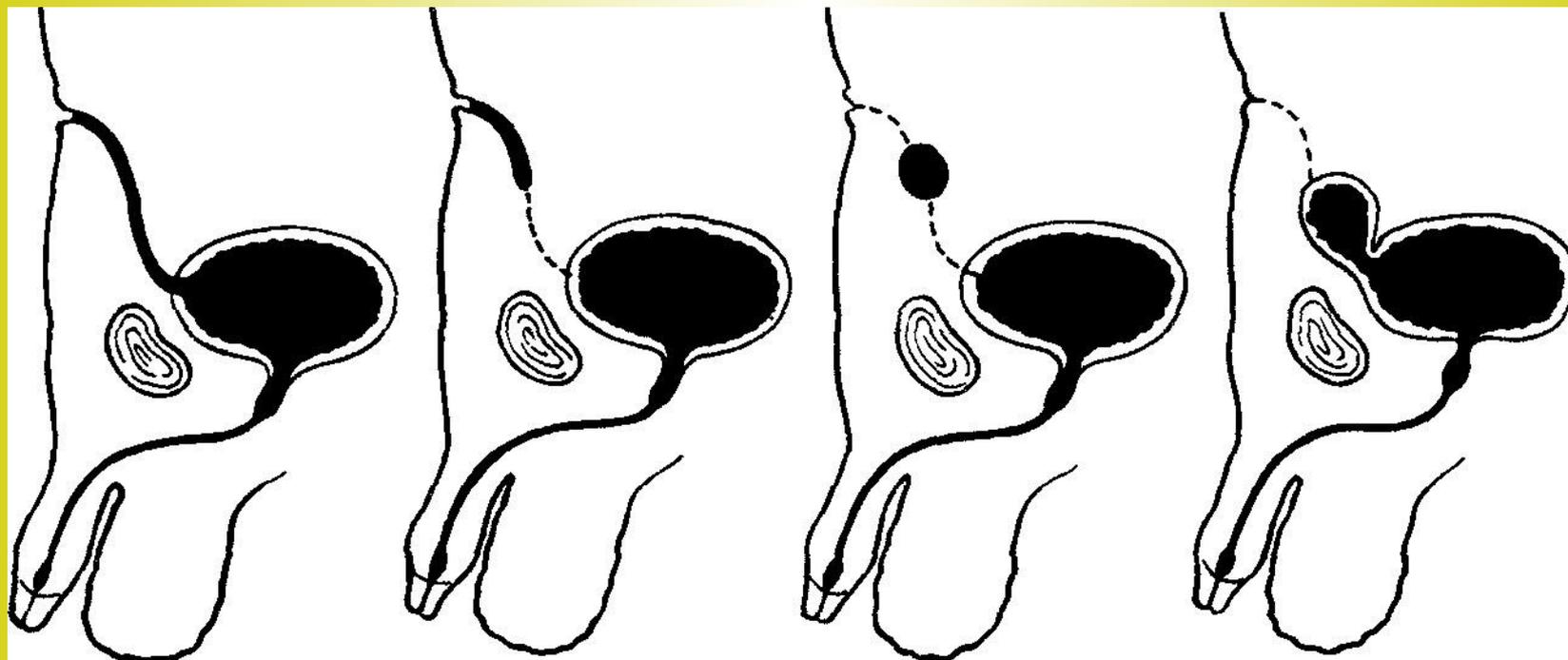


АНОМАЛИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРАХУСА



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.

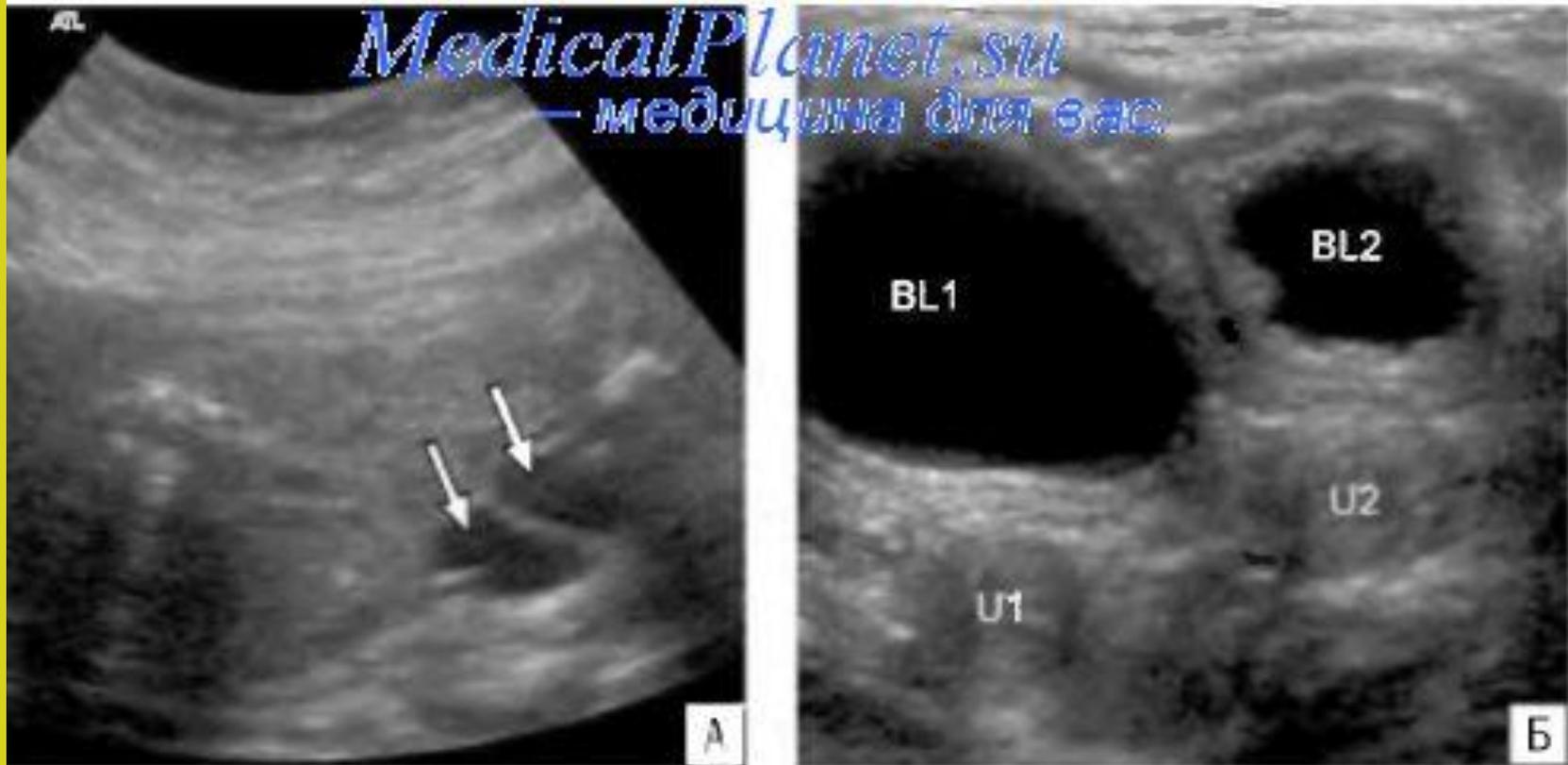
Хирургическое лечение данного вида порока состоит в иссечении свища либо протока полностью заодно с пупком. Незаращение пузырного конца протока иссекается в случае его инфицирования или образования кисты.

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



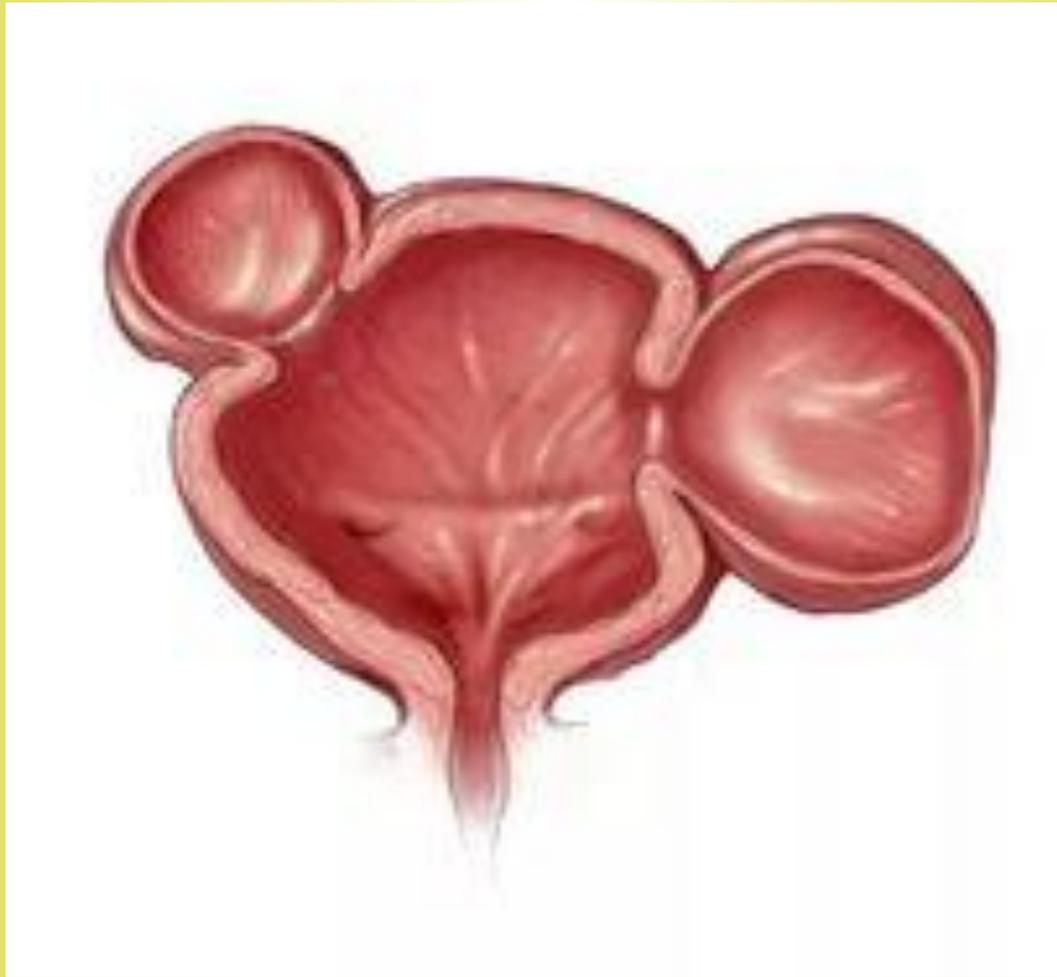
- По редкости диагностирования — это второй порок развития мочевого пузыря после его агенезии. Характеризуется наличием двух изолированных половин мочевого пузыря, в каждую из которых открывается устье мочеточника. Соответственно в обеих половинах пузыря имеется собственная шейка. Полное удвоение пузыря 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.

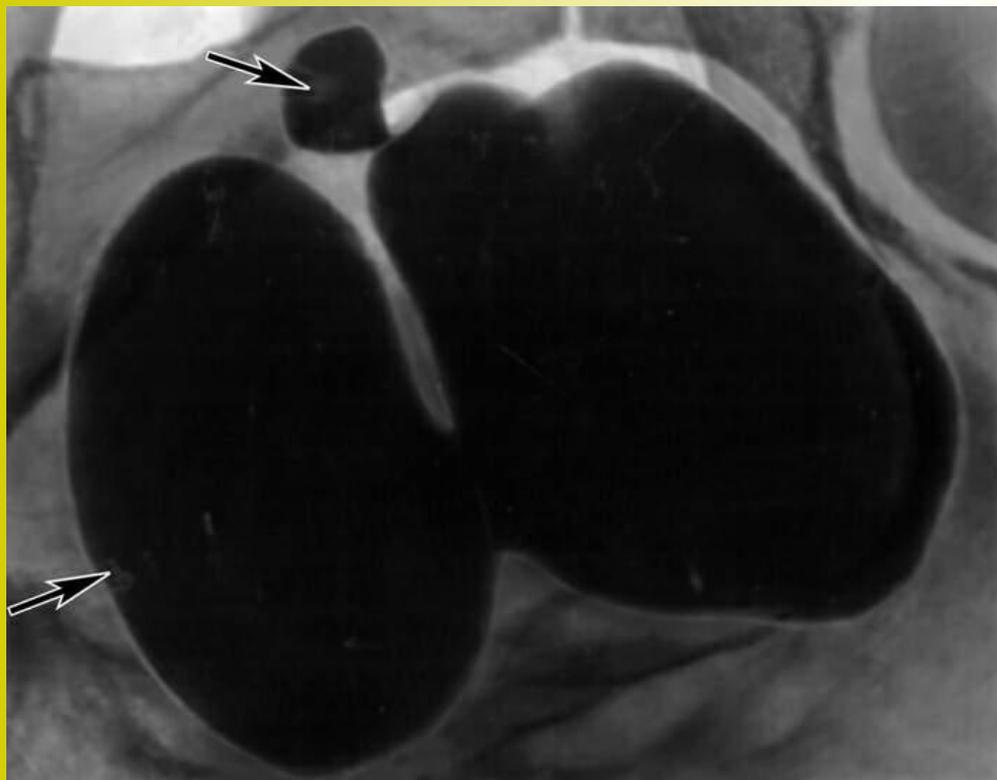


- Основным клиническим симптомом является постоянное недержание мочи.
- При проведении уретроцистоскопии по длине мочеиспускательного канала или в области шейки выявляются отверстия, из которых выделяется моча. На восходящей уретроцистограмме определяется типичная рентгенологическая картина неполного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

Дивертикул мочевого пузыря

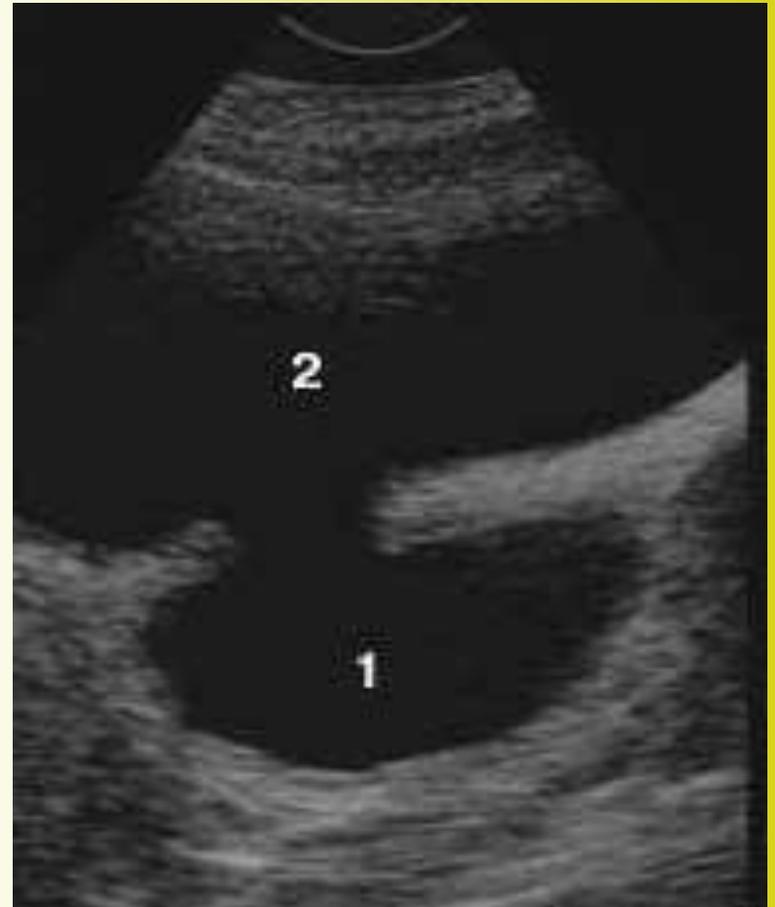


- Чаще отмечают одиночные, реже — множественные дивертикулы. В образовании врожденного дивертикула участвуют все слои стенки пузыря.



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

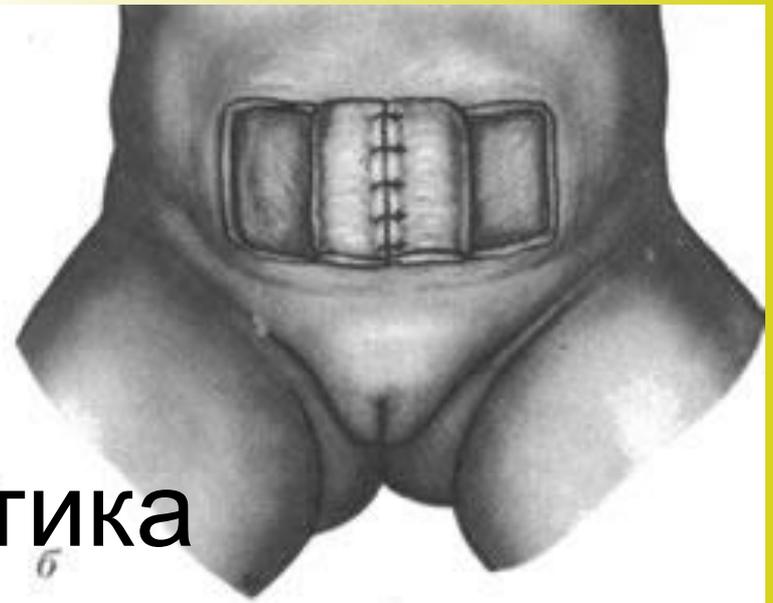
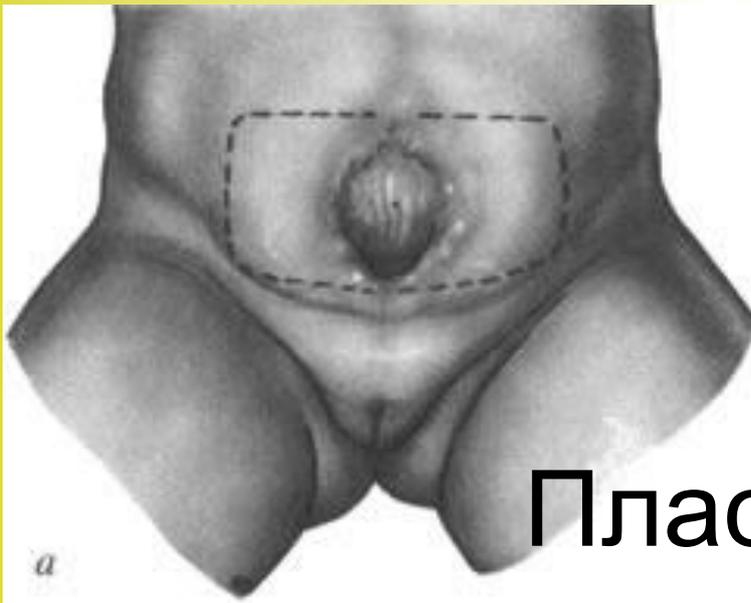


- Отсутствуют передняя стенка мочевого пузыря и соответствующая ей передняя брюшная стенка
- Данный порок сочетается с тотальной эписпадией и расщеплением костей лонного сочленения. Пупок отсутствует или нечетко определяется на границе кожи и слизистой оболочки мочевого пузыря.
- - За счет внутрибрюшного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

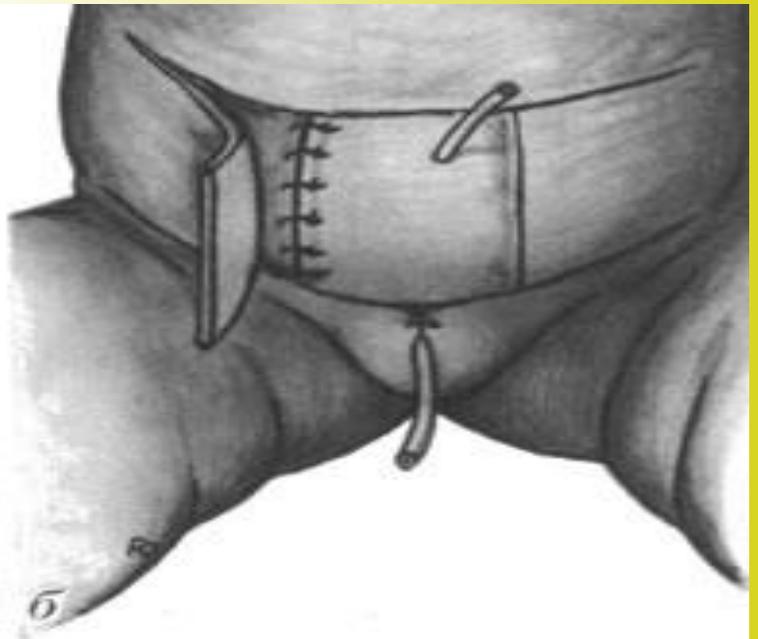
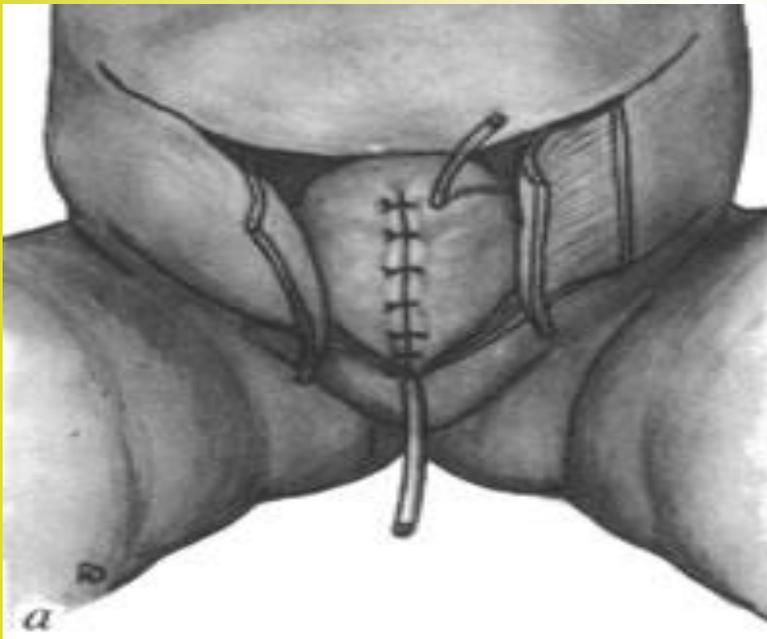
- У ряда детей отмечается неполноценная функция пузырно-мочеточниковых соустьев. У мальчиков половой член укорочен, расщеплены кавернозные тела. При натуживании и крике больного стенка мочевого пузыря значительно выпячивается. Диаметр экстрофированного мочевого пузыря колеблется от 3 до 8 см. С ростом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

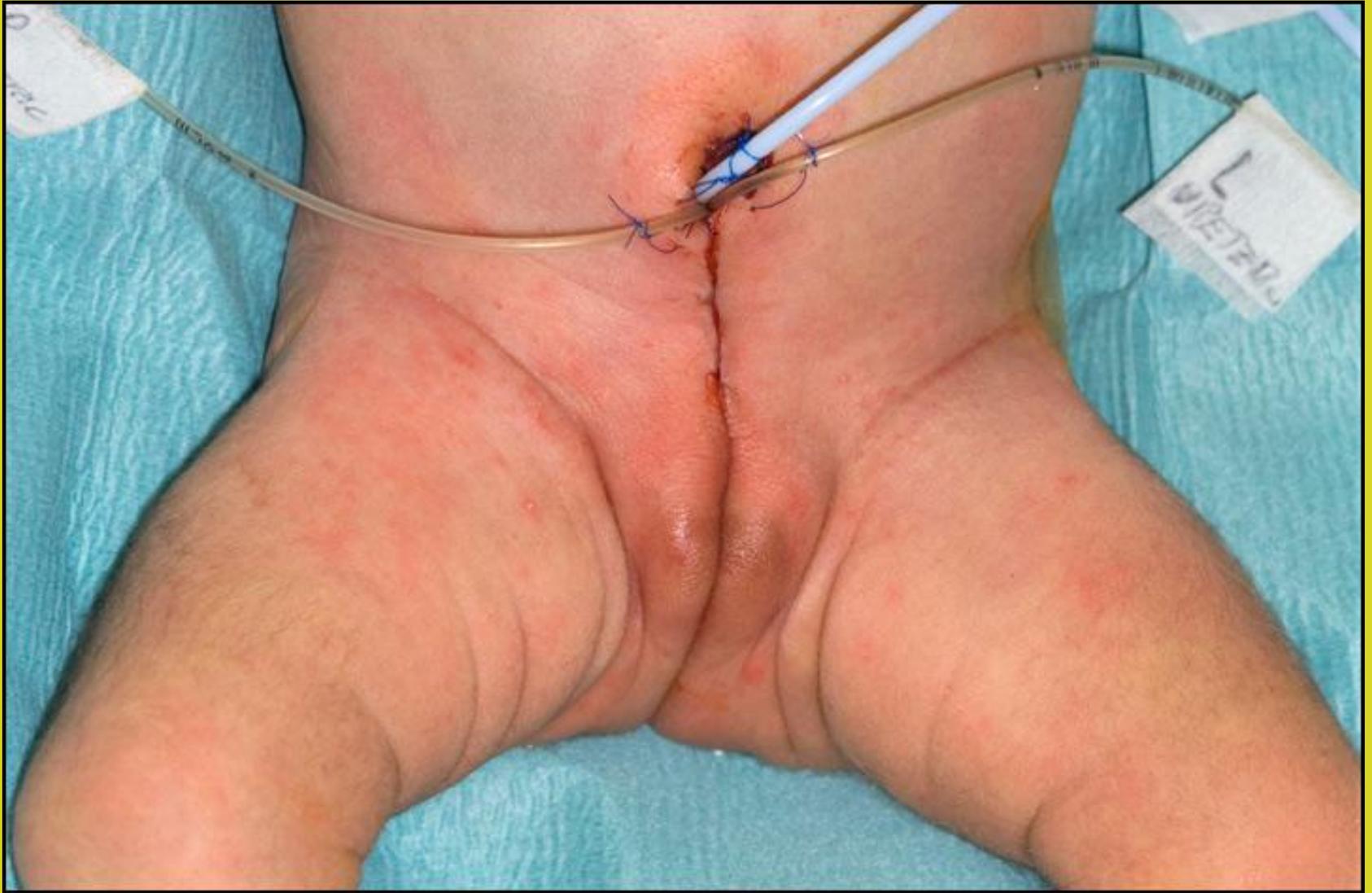
Лечение

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!

