

ПУЗЫРНО-ПРОМЕЖНОСТНЫЙ СВИЩ ИЛИ РЕДКАЯ ФОРМА УДВОЕНИЯ УРЕТРЫ У МАЛЬЧИКА

Чубыкина А.С., Кибирева А.А.

Научные руководители: проф. Д.А. Морозов,
канд. мед. наук Д.С. Тарасова

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский
университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай, дети, удвоение
уретры, диагностика, лечение*

Актуальность. Удвоение уретры — редкая аномалия развития нижних мочевых путей. Описано несколько сотен клинических случаев, среди которых практически не встречается двух идентичных друг другу вариантов этой патологии. В нашем клиническом наблюдении использована классификация E.L. Effman (1976), которая в настоящее время является распространённой среди специалистов. Согласно данной классификации, приведённое клиническое наблюдение расценено как Y-тип удвоения уретры.

Описание клинического случая. Мальчик, 10 лет, поступил в стационар с жалобами на периодическое выделение мочи из ануса. Согласно данным анамнеза: указанные жалобы впервые отмечены в возрасте 2 лет. Был обследован в детском хирургическом стационаре, диагностирован транссфинктерный параректальный свищ по данным микционной цистоуретрографии. Оперативное лечение: склеротерапия раствором спирта. Данный метод лечения оказался неэффективным, в последующем жалобы на подтекание мочи сохранились. Объективный статус при поступлении: при осмотре анус сформирован правильно, расположен в должном месте, сомкнут. При пальцевом раздражении определяются концентрические сокращения волокон наружного анального сфинктера. Анус свободно проходим для указательного пальца. Свищевое отверстие не визуализировано. Алгоритм обследования включал рентгеноконтрастные методы (микционная цистоуретрография, ректороманоскопия, экскреторная урография, фистулография с контрастом), ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, мочеточников, видеоэндоскопические методы (уретроцистоскопия), пробу с метиленовым синим. Диагноз подтверждён после выполнения пробы с метиленовым синим: в мочевой пузырь заведён контраст, спустя час после введения отмечено капельное выделение контраста через точечное отверстие, расположенное параректально в проекции 3 часов условного циферблата. Ребёнку проведена уретроцистоскопия с предварительным введением в свищ гладкого проводника примерно на 6 см — в шейке мочевого пузыря примерно на 3 ч визуализирован проксимальный конец проводника, выходящий из патологического хода. Констатировано наличие пузырно-промежностного свища. Хирургическое лечение заключалось в полном иссечении добавочной уретры до шейки мочевого пузыря, без травматизации последней. После операции ребёнок находился в режиме постоянной катетеризации мочевого пузыря 7 сут, проведён курс стандартной антибиотикотерапии. Выписан на 10-е сутки после снятия швов, заживление первичным натяжением. Контрольное обследование через 1 мес и 1 год, рецидива нет.

Заключение. Удвоение уретры встречается крайне редко, клиническая картина варьирует в зависимости от типа порока, диагностика в ряде случаев бывает крайне затруднительной. Важно отметить, что наличие сообщения между моче-

вым пузырём и отверстием, открывающимся на кожу или в прямую кишку, может стать причиной хронической восходящей инфекции мочевыводящих путей.
