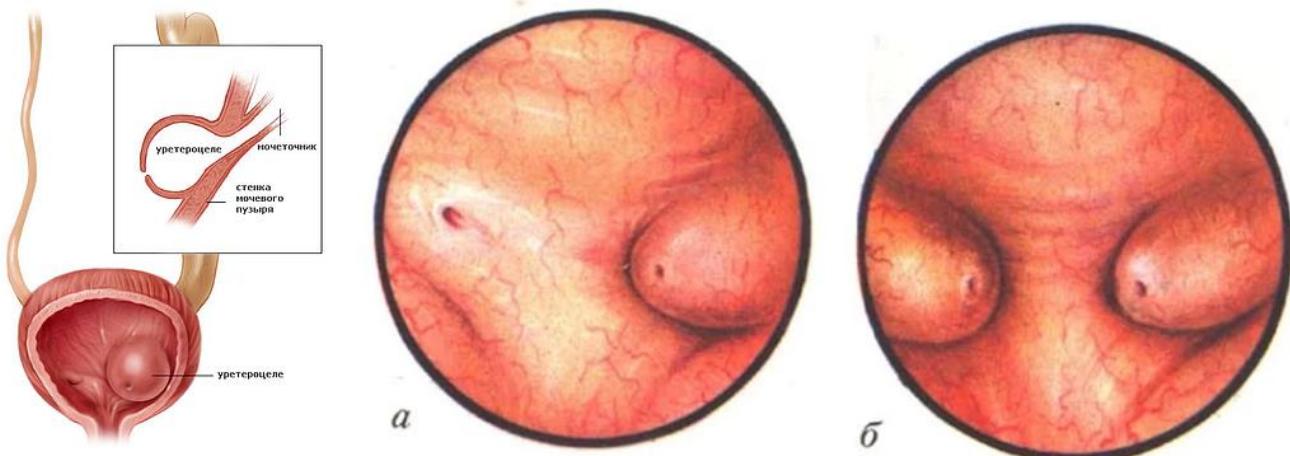


Что такое уретероцеле?

— это образование шаровидной формы представляющее собой выпячивание внутрипузырного отдела мочеточника в полость мочевого пузыря из-за сужения устья мочеточника.



Как часто встречается уретероцеле?

В детской урологии уретероцеле встречается с частотой 2-4%; при этом у девочек наблюдается в 7 раза чаще, чем у мальчиков. в 10% случаев бывает двухсторонним. Уретероцеле чаще всего сопровождается пороками развития почек и мочевых путей (удвоение почек, эктопия устья мочеточника)

Причины уретероцеле

В большинстве случаев уретероцеле вызывается врожденным сужением устья мочеточника и удлинением его интрамурального сегмента, с выпадением его в полость мочевого пузыря, что обусловлено дефицитом и неправильным развитием мышечных волокон в дистальном отделе мочеточника.

Классификация уретероцеле

Различают уретероцеле **простое** (в нормально расположенному мочеточнику), **пролабирующее** и **эктопическое**.

- Пролабирующее (выпадающее) уретероцеле у девочек может выходить через мочеиспускательный канал наружу в виде образования темно-багрового цвета.
- Пролабирующая уретеровезикальная киста у мальчиков выпадает в простатический отдел уретры, вызывая острую задержку мочеиспускания.
- Эктопическое уретероцеле локализуется в атипично расположенным мочеточнике, открываясь в уретру, преддверие влагалища, дивертикул мочевого пузыря и т. д.
- Иногда встречается слепо заканчивающееся уретероцеле.

По степени:

- 1 степень - имеется незначительное расширение внутрипузырного отдела мочеточника, изменениям верхних мочевых путей выражены слабо или отсутствуют.
- 2 степень - уретероцеле имеет большие размеры и приводит к развитию уретерогидронефроза.
- 3 степень - кроме уретерогидронефроза, возникают значительные нарушения функции мочевого пузыря.

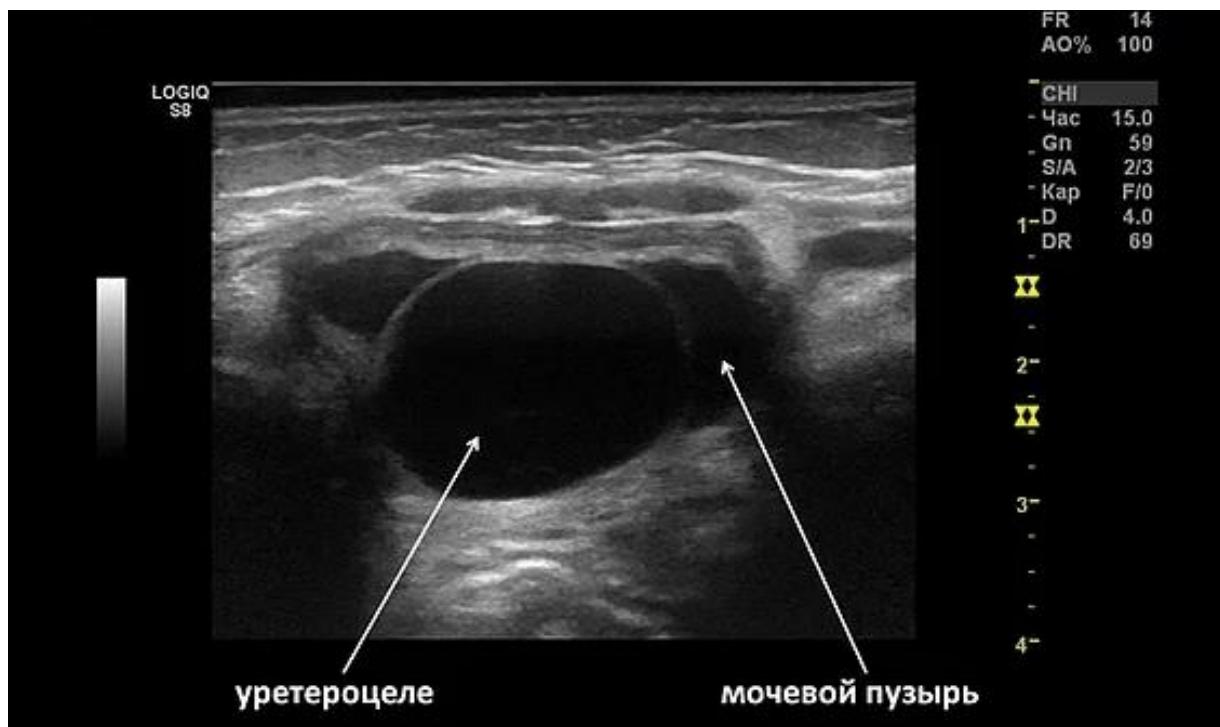
Симптомы уретероцеле

1. Часто не проявляется до развития воспалительного заболевания почек (пиелонефрит)
2. Инфекционные заболевания мочевыделительной системы, сопровождающиеся:

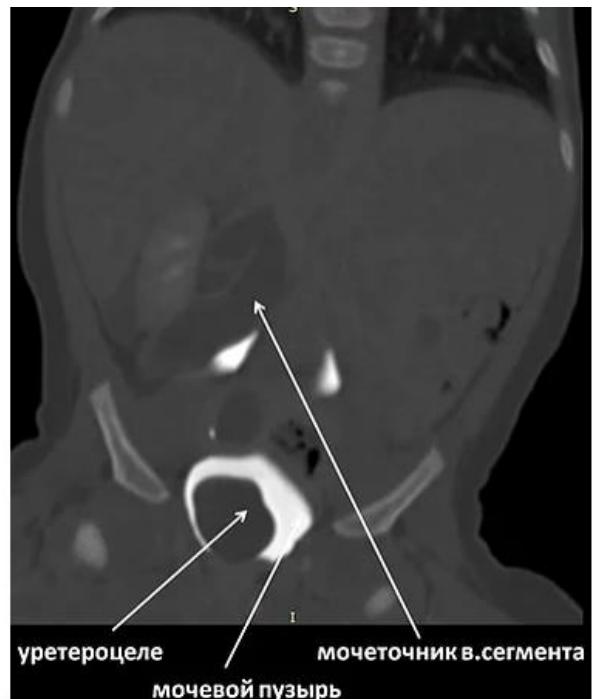
- повышением температуры тела
- болями в поясничной области
- изменением цвета и прозрачности мочи
- учащенные мочеиспускания
- острая задержка мочи
- лейкоцитурия или бактериурия по данным анализа мочи

Осложнения уретероцеле

- **пузырно-мочеточниковый рефлюкс**, особенно у лиц с удвоением мочеточников. Кроме того, при уретероцеле может выявляться рефлюкс в противоположную почку.
- В ряде случаев, уретероцеле может препятствовать выходу **конкрементов (камней)** из почек или способствовать их образованию в полости уретероцеле.
- уретероцеле может быть настолько большим, что полностью нарушается отток мочи из мочевого пузыря в мочеиспускательный канал, создавая **инфравезикальную обструкцию**.



В большинстве случаев требуется комплексное рентген-урологическое обследование: **микционная цистография, экскреторная урография, компьютерная томография с внутривенным баллонным контрастированием**. Весь комплекс исследований позволяет уточнить анатомию порока развития, оценить функцию почек и решить вопрос о способе, сроках и необходимости хирургического лечения.



Как лечить уретероцеле?

В большинстве случаев при уретероцеле требуется операция!

Какие методы используются в нашей клинике?

Мы выполняем все варианты хирургических вмешательств при лечении уретероцеле, начиная с трансуретральной резекции и заканчивая лапароскопической неоимплантацией мочеточника.

Выбор варианта коррекции порока зависит от возраста ребенка, объема мочевого пузыря, состояния верхних мочевых путей.

Послеоперационный период

Длительность госпитализации в среднем составляет 5-7 дней. Активизация пациента начинается со второго дня после операции.

В послеоперационном периоде проводится контроль за размерами почки, собирающей системы и мочеточников, положением стента внутреннего дренирования, а также контроль лабораторных показателей.

Прогноз. Исход.

В течении первого года после операции ребенку требуется регулярное наблюдение детского уролога с выполнением ультразвукового исследования и мочевыводящих путей.

В 96-98% случаев хирургическая коррекция позволяет сохранить почку и при соблюдении рекомендаций лечащего врача избавить ребенка от проблем на всю последующую жизнь.

Необходим контроль:

- общего анализа мочи
- биохимического анализа крови
- ультразвуковое исследование почек
- радиоизотопное исследование (нефросцинтиграфия)