

## НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В КАТАМНЕЗЕ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

Павлов А.Ю., Сабирзянова З.Р., Мифтяхетдинова О.В., Галочкин И.С.

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Россия

**Обоснование.** Недержание мочи той или иной степени у пациентов с врожденными пороками развития аноректальной области — нередкое состояние, коррекцией которого занимаются детские урологи в отсроченном периоде.

**Цель:** оценить урологические последствия у пациентов с аноректальными мальформациями, разработать комплекс для их диагностики и лечения, оценить возможности уротерапии в их реабилитации.

**Материалы и методы.** 11 детей (10 мальчиков и 1 девочка) в возрасте 4–8 лет с врожденной атрезией ануса (свищевая форма), после неоднократных операций, направленных на коррекцию основного порока. Основная жалоба при обращении — недержание мочи у всех, рецидивирующее течение пиелонефрита у 4 пациентов.

**Результаты.** Анализ клинических и функциональных данных установил, что у 3 пациентов недержание мочи имело urgentный характер, у 6 — ишурия парадокса, у 2 — смешанная форма. При этом сниженный позыв к микции, урофлоуметрия по абдоминальному или обструктивному типу, остаточная моча зафиксирована у всех больных. Стандартный комплекс оценки анатомо-функционального состояния нижних мочевых путей в объеме микционной цистоуретрографии, комплексного уродинамического обследования с профилометрией уретры и уретроскопии не всегда позволял точно установить причину инфравезикальной обструкции и состояние инфравезикального сегмента. В результате была разработана и применена комплексная оценка с проведением трансректального и промежностного УЗИ, уретроскопии с ретроградной уретрографии, дренирования полостей измененной уретры и последующим проведением МСКТ в сочетании с ирригографией, что позволило установить послеоперационные изменения задней уретры и шейки мочевого пузыря с остаточным дивертикулом задней уретры у 2 пациентов, рубцовые изменения задней уретры — 5, клапан задней уретры — у 2, недостаточность шейки мочевого пузыря — у 2.

Эндоскопическая коррекция проведена у 7 пациентов, что позволило коррегировать состояние инфравезикального сегмента у 4 больных и значимо улучшить функцию мочевого пузыря. У 3 пациентов, где эндоскопическая коррекция изменений шейки была невозможна, продолжена консервативная терапия. 1 пациенту выполнено лапароскопическое иссечение дивертикула задней уретры, гистологически представленного тканью прямой кишки.

**Заключение.** Пациенты с аноректальными мальформациями должны рассматриваться как пациенты с сочетанным пороком органов малого таза. Мультидисциплинарный подход с участием уролога для оценки нижних мочевых путей обязателен на этапах лечения.

**Ключевые слова:** атрезия ануса; уродинамика; недержание мочи; урогенитальный свищ.