

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ БУККАЛЬНАЯ УРЕТРОПЛАСТИКА У ДЕВОЧКИ С ОТРЫВОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Демин Н.В., Ладыгина Е.А.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

Введение. Повреждение женской уретры в результате перелома костей таза встречается крайне редко. Данные наблюдения у детей встречаются еще реже, чем у взрослых. Оперативное лечение данных пациентов представляет настоящий вызов для оперирующего хирурга.

В литературе представлены несколько работ по данной проблеме и отмечается, что дренирование мочевого пузыря и уретры в раннем периоде приводит к возникновению 65 % осложнений, основным из которых стриктура уретры. Первичный анастомоз дает самые хорошие результаты, а частота осложнений 21 %. Наиболее частые осложнения при этом уретровагинальный свищ и недержание мочи. При выполнении реконструкции уретры в отдаленном периоде частота осложнений достигает 48 %. Из осложнений можно выделить: недержание мочи, свищи и стриктуры уретры.

Цель работы. Демонстрация клинического наблюдения девочки 9 лет с посттравматическим отрывом мочевого пузыря.

Материалы и методы. Пациент поступил в НИИ НДХиТ на 11 сутки после травмы. Диагноз при поступлении: Тяжелая сочетанная травма. ISS — 26. Отрыв мочевого пузыря, разрыв передней стенки влагалища. Отмечалась установленная цистостома, проведение уретрального катетера в первичном стационаре не представлялось возможным. Также у ребенка отмечалась множественная скелетная травма, множественные переломы костей таза с нарушением целостности передних и задних полуколец, перелом с\3 правой бедренной кости со смещением. Был выполнен металлоостеосинтез пластинами костей таза и закрытая репозиция перелома бедра, металлоостеосинтез тенами. Учитывая сроки поступления в клинику, от первичной реконструкции мочевого пузыря и уретры решено было воздержаться. Выполнена цистоскопия через надлобковый свищ, на которой отмечалась облитерация шейки мочевого пузыря. Уретроскопия и кольпоскопия показали разрыв передней стенки влагалища и уретровагинальный свищ. Оставшийся дистальный конец уретры составлял около 1,5 см и проксимальный конец открывался во влагалище. С цистостомическим дренажом ребенок был выписан домой после стабилизации состояния. Повторно в клинику НИИ НДХиТ поступил в плановом порядке через 6 месяцев. После проведенного дообследования была выполнена заместительная буккальная уретропластика комбинированный доступом.

Результаты. Отмечается полное удержание мочи.

Заключение. Таким образом, лечение пациентов с отрывом мочевого пузыря в результате перелома костей таза представляет серьезнейшую проблему. В нашей клинике за последние 2 года было пролечено 4 девочки с повреждением уретры. Все больные потребовали разного подхода к оперативному лечению. Накопление дополнительного опыта позволит разработать персонифицированный подход к выбору тактики лечения в зависимости от тяжести повреждения.