

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УРЕТРЫ У РЕБЕНКА 17 ЛЕТ

*Демин Н.В., Ладыгина Е.А.*

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

**Цель работы.** Описать редкий клинический случай пациента 17 лет с посттравматической венозной мальформацией уретры.

**Материалы и методы.** Пациент 17 лет, был доставлен в НИИ НДХиТ с жалобами на уретроррагию. На госпитальном этапе был проведен тщательный сбор анамнеза заболевания и жизни пациента, выполнен ряд дополнительных исследований: УЗИ полового члена, МРТ полового члена, уретроскопия, спонгиография.

**Результаты.** С возраста 3-х лет у пациента отмечались жалобы на периодическую уретроррагию, по поводу чего он неоднократно находился на стационарном лечении. Каждый раз пациент получал консервативную терапию в виде катетеризации мочевого пузыря в течение 5–6 суток. В последнюю госпитализацию в связи с выраженными явлениями уретроррагии пациенту была выполнена уретроскопия, выявлен измененный участок слизистой с источником активного кровотечения и выполнена его коагуляция. При каждой госпитализации ребенку устанавливался диагноз: Травма уретры.

При поступлении в НИИ НДХиТ пациенту был установлен уретральный катетер, на фоне чего явления уретроррагии не прекратились и диагностический поиск начался с уретроскопии, на которой был выявлен участок измененной слизистой, который мы также приняли за посттравматический. Была продолжена консервативная терапия, но в связи с продолжающейся уретроррагией выполнили УЗИ и МРТ полового члена, которые не дали никакой конкретной информации. Также была выполнена спонгиография, на которой была визуализирована патологическая сосудистая сеть губчатого тела в области пениско-скротального угла.

Повторная уретроскопия во время эрекции позволила выявить изменения в уретре и спонгиозном теле в виде расширенных, пролабирующих в просвет уретры сосудов спонгиозного тела, которые являлись источником кровотечения. При механическом сдавливании полового члена эти сосуды запустевали.

В связи с возрастом пациента, локализацией патологического образования и его распространенностью, с учетом возможных рисков и осложнений, нами было принято решение о хирургическом методе лечения. Ребенку было выполнено оперативное лечение — резекция губчатого тела уретры с сохранением адвентициальной оболочки. Заместительная уретропластика с использованием препуциального графта.

В послеоперационном периоде в течение 10-ти суток пациент находился в стационаре с уретральным катетером. На контрольном обследовании, которое включало уретрограмму, уретроскопию и урофлоуметрию — не было выявлено каких-либо осложнений и рецидивов заболевания.

**Заключение.** Венозная мальформация уретры является редкой аномалией и может быть причиной рецидивирующей уретроррагии и гематоспермии.