

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ

Демин Н.В., Ладыгина Е.А.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы

Введение. Повреждения уретры у детей встречаются значительно реже, чем у взрослых пациентов. Наиболее часто повреждение уретры возникает при травматическом воздействии во время автодорожных происшествий, сопровождающихся переломами костей таза, тупой травмой промежности с возникновением частичного или полного разрыва уретры и возможным формированием в отдаленном периоде стриктуры уретры. Ятрогенное повреждение уретры у детей также может иметь место и проводить к возникновению коротких или протяженных стриктур, что, чаще всего, требует проведения сложных реконструктивных операций.

Цель работы. Улучшение результатов лечения детей с повреждениями мочеиспускательного канала.

Материалы и методы. С 2017 по 2020 год в НИИ НДХиТ было пролечено 10 детей с односторонними стриктурами передней уретры различной протяженности. Короткими мы считали стриктуры менее 1 см, средними от 1 до 2 см, длинными более 2 см. Стриктуры были посттравматические: у 6 пациентов была травма уретры в анамнезе, у 4 пациентов ятрогенная причина. Выполнились следующие виды операций: dorsal-onlay пластика уретры с использованием буккального трансплантата, операция Хольцова, эндоскопическое рассечение стриктуры уретры.

Результаты. У 8 пациентов после проведения операции Хольцова при коротких стриктурах и dorsal-onlay с использованием свободного трансплантата слизистой щеки результаты были хорошими. Одному больному потребовалось 3 операции при протяженной стриктуре уретры более 3,5 см. После пластики с использованием слизистой щеки возникла короткая стриктура в области дистального конца анастомоза протяженностью около 1 см., которую повторно рассекли эндоскопически. Через 6 месяцев у пациента снова возник рецидив и ему была выполнена анастомотическая уретропластика с хорошим результатом. Второму пациенту мы также выполняли эндоскопическую операцию при короткой стриктуре, которая рецидивировала через 4 месяца. Этому пациенту через 7 месяцев успешно выполнена операция Хольцова с хорошим результатом.

Заключение. Остается дискуссионным вопрос, какие методы лечения применять: эндоскопические или открытые операции с удалением всех измененных тканей, анастомотическая или заместительная уретропластика, а также определение показаний к тому или иному методу лечения у детей. Таким образом, проблема лечения детей с травматическими стриктурами уретры остается актуальной, так как встречается достаточно редко и требует большого опыта от уролога в проведении сложных реконструктивных операций на мочеиспускательном канале.