

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ УРАХУСА ВО ВЗРОСЛОЙ ПРАКТИКЕ

**Шорманов И.С., **Щедров Д.Н., **Морозов Е.В.,
Гарова Д.Ю.

*ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»
Минздрава России,
ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»
Ярославль, Россия.*

*i-s-shormanov@yandex.ru, shedrov.dmitry@yandex.ru
wasker93@gmail.com., dar.garova@yandex.ru*

Проанализирован опыт применения методов диагностики патологии урахуса у пациентов взрослого возраста, предложены рациональные диагностические алгоритмы. Проанализированы данные 37 пациентов с заболеваниями урахуса. Проанализированы возможности УЗИ, КТ, МРТ, фистулоскопии, фистулографии, цистоскопии.

Ключевые слова: урахус; диагностика и лечение; аденокарцинома урахуса; киста урахуса.

EXPERIENCE IN THE DIAGNOSIS OF URACHUS DISEASES IN ADULT PRACTICE

**Shormanov I.S., **Shchedrov D.N., **Morozov E.V.,
Garova D.Yu.

*Yaroslavl State Medical University, Ministry of Health of the Russia
Yaroslavl region pediatric clinical hospital
Yaroslavl, Russia*

The experience of using methods for diagnosing urachus pathology in adult patients is analyzed, and rational diagnostic algorithms are proposed. The data of 37 patients with urachus diseases were analyzed. The possibilities of ultrasound, CT, MRI, cystoscopy, fistulography, and cystoscopy are analyzed.

Key words: urachus; diagnosis and treatment; urachal adenocarcinoma; urachal cyst.

Патология урахуса продолжает сегодня оставаться сложной проблемой клинической медицины [1-5]. В основе данной группы заболеваний лежит множество анатомических вариантов нарушения облитерации мочевого протока на этапах эмбриогенеза. В силу малой частоты встречаемости количество обобщающих публикаций недостаточно. Данное обстоятельство приводит к невозможности провести достоверный статистический анализ информации на значительном клиническом материале. Данная патология, особенно у взрослых, является, междисциплинарной проблемой, поскольку такие пациенты попадают в «поле зрения» представителей различных клинических направлений – урологов, абдоминальных хирургов, онкологов и т.д. Это обстоятельство вызывает дополнительные трудности в выработке согласованной лечебно-диагностической стратегии. Особенности анатомического расположения органа, его «пограничное» в отношении различных систем органов, расположение, не всегда дает возможность хотя бы

с некой долей условности «стандартизировать» клиническую картину и часто приводит к трудностям дифференциальной диагностики с рядом иных заболеваний мочевыводящих путей и органов брюшной полости.

В результате вышесказанного в настоящее время нет общепринятых алгоритмов диагностики патологии ухахуса, определяющих рациональную последовательность методов обследования, с применением их минимального количества [6-8]. Спорным вопросом во всех отношениях остается и лечебная тактика, начиная от определения показаний к оперативному лечению и заканчивая агрессивностью хирургического вмешательства – от максимального «консерватизма», до радикального удаления тканей ухахуса [5,9,10].

При принятии решения об оперативном лечении нет однозначных рекомендаций, определяющих метод вмешательства – «открытое» или лапароскопическое [10]. Не существует сегодня и единого мнения о сроках выполнения и способе хирургического вмешательства при гнойных осложнениях – одномоментное иссечение, пункция или минимально инвазивное дренирование гнойного очага с последующим иссечением элементов ухахуса.

Проведена оценка историй болезни 37 пациентов с различной патологией ухахуса в возрасте от 18 лет до 71 года (средний возраст $33,8 \pm 14,8$ лет). Отмечено некоторое преобладание мужчин над женщинами в соотношении 20:17. Средний возраст мужчин составил $29,1 \pm 7,6$ года, женщин – $40,1 \pm 19,0$ лет.

Хирургическое лечение было проведено 36 пациентам, из них – 12 больным выполнено традиционное «открытое» вмешательство и 24 пациентам – операции с использованием лапароскопической техники. Конверсий методов не было.

При оценке частоты встречаемости различных форм патологии ухахуса у взрослых выявлено преобладание кисты ухахуса ($n=24$). Синус ухахуса выявлен у 6 пациентов, свищ у 3 пациентов, 4 пациента с различными формами рака ухахуса.

При анализе клинических проявлений доминировали выделения из пупочной ямки ($n=15$) и болевой синдром ($n=12$). Остальные клинически проявления встречались значительно более редко: дизурия у 4 пациентов, повышение температуры тела – 3 пациента, гематурия 3 пациента, пальпируемое образование – 2 пациента. В 2 случаях патология выявлена на скрининговом ультразвуковом исследовании и не имела клинических проявлений.

Ультразвуковое исследование было выполнено всем пациентам, метод является скрининговым вне зависимости от формы патологии. Используется как при плановом обследовании, так и в ургентной ситуации. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография являются высокоточными методами, позволяющими более детально оценить форму патологии. Эффективность метода составляет 100%, метод является обязательным в диагностике патологии ухахуса у взрослых, в связи с большим риском онкологической патологии. Метод позволяет уточнить локализацию, размеры, распространённость, взаимоотношения с соседними органами, наличие

инвазивного инфильтративного роста. В нашем исследовании всем пациентам проводилось контрастное усиление при исследовании.

Цистография применена при обследовании лишь 8 пациентов, поскольку взрослых она имеет малую информативность ввиду небольшой частоты свищей урахуса. Цистоскопия проведена у 12 больных. Применяется только у пациентов с подозрением на онкологическую трансформацию тканей для оценки инвазии в мочевой пузырь.

Фистулография применена у трех пациентов при синусе и свище урахуса. Протяженность контрастирования при фистулографии не превышает 3 см и не может быть рекомендована как метод выбора. В связи с большим объемом тканей передней брюшной стенки у взрослых высока вероятность возникновения трудностей с проведением манипуляции, а также возможность осложнений, что не позволяет назвать метод эффективным и рекомендованным к использованию.

Фистулоскопия также выполнена в трех случаях. При этом, максимальная глубина визуализации составила 3.5см, что не позволило получить достоверные данные о форме патологии и, кроме того привело к обострению воспалительного процесса.

Методом выбора хирургического лечения пациентов с патологией урахуса является лапароскопическое иссечение структур мочевого протока, что позволяет уменьшить травматизацию тканей, а, следовательно, уменьшить длительность послеоперационного обезболивания, снизить длительность пребывания в стационаре.

Список литературы

1. Blichert-Toft M, Nielsen O.V. Congenital patient urachal and acquired variants. Diagnosis and treatment. Review of the literature and report of five cases. *Acta Chir. Scand.* 1971. M. 137. N. 8. P. 807–814
2. Gami B.L., Biswas S. An infected urachal cyst. *BMJ Case Rep.* 2013. Bcr 2012007105. PubMed PMID: 23436884; PubMed Central PMCID: PMC3604347
3. Jeong H.J, Han DY, Kwon WA; Laparoscopic Management of Complicated Urachal Remnants, *Chonnam Med J.* 2013. 49 (1): 43-47. 4. Rees H.I. Infected urachal cysts. *Br. Med J.* 1953. 2: 184 – 186.
5. Risher W.H, Sardi A, Bolton J. Urachal abnormalities in adults: the Ochsner experience. *South Med Journal.* 1990. 83(9): 1036 – 1039.
6. Евсеев М.А., Фомин В.С., Никитин В.Е., Зайратьянц Г.О., Стручков В.Ю. Лапароскопическое удаление нагноившейся кисты урахуса. Клиническое наблюдение и обзор литературы. *Хирургическая практика.* – 2015. - № 2. – С. 37-41.
7. Jeong-Sik Yu, Ki Whang Kim, Hwa-Jin Lee, Young-Jun Lee, Choon Sik Yoon, Myung-Joon Kim. Urachal Remnant Diseases: Spectrum of CT and US Findings. *Radiographics.* 2001. 21(2): 451-461.
8. Sukhotnik I, Aranovich I, Mansur B. laparoscopic surgery of urachal anomalies: a single-center experience. 2016.

9. Campbell-Walsh urology / editor-in-chief, Alan J. Wein; editors, Louis R. Kavoussi, Alan W. Partin, Craig A. Peters. – Eleventh edition. 2016; p 3175 – 3177.
10. Elkbuli A, Kinslov K, Ehrhardt JD, Hai S, Mc Kenney M, Boneva D. Surgical management for an infected urachal cyst in an adult: Case re-port and literature review. International journal of surgery case reports. 2019. 57: 130 – 133.