

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Zakir

**Возраст:** 21

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 21.10.2003 12:00:00

**формирования заключения врача:** 21.10.2003 12:00:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/638/answer/639>



## Заключение врача

Уважаемый Zakir! Урахус - мочевой проток, который в эмбриональной жизни находится в толще пупочного канатика. В норме урахус после рождения ребенка превращается в срединную пупочную связку, начинающуюся у верхушки мочевого пузыря и доходящую почти до пупка. В некоторых случаях облитерация (закрытие) урахуса совершенно не имеет места, либо происходит местами. В последнем случае возникают более или менее значительные, обособленные кисты выше мочевого пузыря, выпячивающиеся по средней линии передней брюшной стенки. Кисты урахуса бывают разной величины, иногда они достигают огромных размеров. Большинство из них представляются совершенно замкнутыми, иногда сообщаются тонким свищевым ходом с наружной средой (в этом случае моча начинает выделяться через пупок) или мочевым пузырём. Содержимое кисты - обычно серозное, в случае присоединения инфекции - гнойное. Кисты урахуса встречаются чаще у детей, причем, у мальчиков в 3 раза чаще, чем у девочек. Кисты мочевого протока длительное время могут протекать бессимптомно, и впервые проявляться уже у взрослого человека - возникает мочевой свищ, этому предшествуют боли в животе и дизурические расстройства. Большие кисты могут давать явления сдавления кишечника и быть причиной болей в животе. Киста может прорваться в мочевой пузырь, в пупок, особенно при присоединении инфекции. Распознавание кист урахуса - осмотр, пальпация, в случае наличия свища - выделение мочи через пупок при натуживании или надавливании на брюшную стенку, введение в мочевой пузырь контрастных веществ и последующая рентгенография (так называемая фистулография), внутривенное введение индигокармина. Лечение описанных аномалий - только оперативное. Объем обследования и лечения определяет врач уролог или хирург. Удачи!