**Уретероцеле**

Уретероцеле это внутрипузырьковая киста дистального отдела мочеиспускательного канала. При развитии уретероцеле расширенный отдел мочеточника попадает в полость мочевого пузыря. В урологической практике, как правило, встречается в двух, двух с половиной процентов случаев. У девочек это заболевание фиксируется в 2-4 раза чаще, чем у юных пациентов мужского пола. Обычно диагноз уретероцеле ставиться в детском возрасте, во взрослом этот диагноз встречается намного реже. Также очень часто уретероцеле сопровождается удвоением мочеточников.

**Виды уретероцеле. Классификация**

Уретероцеле подразделяется на одностороннее и двустороннее. Односторонний процесс развивается только в одном мочеточнике, двухсторонний, в обоих сразу. Также есть простое уретероцеле, пролабирующее и эктопическое. Пролабирующее или как его ещё называют выпадающее уретероцеле, может выходить наружу через мочеиспускательный канал в виде темно-багрового образования и вызывать острую задержку мочеиспускания. Пролабирующее уретероцеле у мальчиков может также выпадать в простатический отдел уретры и вызывать сильную задержку мочеиспускания. Иногда встречается и слепо завершающиеся уретероцеле.

**Причины** **уретероцеле**

Развитие этого недуга связывают с сужением устья мочеточника, являющегося врожденным и его удлинением, которое обусловлено дефицитом мышц в дистальном отделе мочеиспускательного канала. Уретероцеле всегда сопровождается затрудненным мочеиспусканием, повышенным гидростатическим давлением, сильным растяжением стенки мочеточника и её выпиранием во внутрипузырьковый отдел мочевого пузыря. Как правило, при уретероцеле у пациента начинает выделяться гнойная моча, реже в ней присутствует кровяное или водянистое содержимое или конкременты. Нарушение мочеиспускания приводит к застою мочи в почечной лоханке, инфицированию различными микробами, развитию цистита и пиелонефрита. Также у пациента могут образовываться почечные камни.

**Симптомы уретероцеле**

Основным симптомом уретероцеле является боль при процессе мочеиспускания и затрудненность самого процесса. Слишком большое уретероцеле может занимать большую площадь мочевого пузыря и приводить к слишком частому мочеиспусканию и выделению мочи маленькими порциями. В случае если канал мочеточника совсем перекрыт подобными образованиями развивается абсолютное нарушение оттока мочи из почек. Также уретероцеле характеризуется непрекращающимися болями в пояснице, болью в подвздошной области, постоянно рецидивирующими инфекциями, лихорадкой, пиурией, болезненным мочеиспусканием и нарушением состава мочи.

**Диагностика уретероцеле**

Обычно оно выявляется вследствие обширного обследования пациента. Для выявления болезни проводиться анализ мочи, в ней должны быть лейкоциты. Бактериологическое исследование мочи выявляет патогенную микрофлору. УЗИ мочевого пузыря позволяет заметить патологию в ее анатомической форме, при ультразвуковом исследовании почек выявляется одно- или двухсторонняя форма трансформации органа. При помощи рентгена удается получить рентгеновскую картинку уретероцеле. Достоверное выявление уретероцеле происходит с его осмотром в момент цистоскопии.

**Лечение уретероцеле**

Лечат эту болезнь не только хирургическим путем, но и реконструктивным и органоудаляющими путями. Перед операцией проводят антимикробную терапию. Она должна быть направлена на купирование инфекций мочевыделительных путей. При не функциональности почки показано частичное иссечение уретероцеле и реимплантация верхнего сегмента мочеточника в лоханку. Нижний сегмент реимплантируется в мочевой пузырь, при этом почка полностью или частично удаляется. При нормально функционирующей почке проводят эндоскопическое иссечение уретероцеле с формированием мочеточника.

**3259, 92 уник по адвего с 4 шинглом**