

31. Saylisoy S., Akcan E., Atlanoğlu S., Calisir C., Inan U., Oztunali C. Incomplete left-hand and complete right-hand pisiform and hamate coalition: multidetector computed tomography findings. *Jpn J. Radiol.* 2011; 29 (4): 276—8.
32. Somford M.P., Sturm M.F., Vroemen J.P. Reconstruction of isolated scaphoid dislocation with carpal dissociation, associated with a carpal anomaly. *Strateg. Trauma Limb. Reconstr.* 2010; 5 (2): 105—10.
33. Suresh S.S. Unusual coalition of the carpal bones with simian crease: a case report. *Acta Orthop. Traumatol. Turc.* 2011; 45 (5): 379—81.
34. Terrence J.J. Congenital fusion of the trapezium and trapezoid. *Rom. J. Morphol. Embryol.* 2008; 49 (3): 417—9.
35. Knezevich S., Gottesman M. Symptomatic scapholunatotriquetral carpal coalition with fusion of the capitometacarpal joint. *Clin. Orthop.* 1990; 251: 153—6.
36. O'Rahilly R. A survey of carpal and tarsal anomalies. *J. Bone Jt Surg.* 1953; 35A: 626—42.
37. Haliloglu N., Sahin G. Symptomatic carpal coalition with degenerative changes: Report of two cases. *Eur. J. Radiol. Extra.* 2007; 63 (1): 11—5.
38. Bogart F.B. Variations of bones of the wrist. *Am. J. Roentgenol.* 1932; 28: 638—46.
39. Dean R.F.A., Jones P.R.M. Fusion of triquetral and lunate bones shown in serial radiographs. *Am. J. Phys. Anthropol.* 1959; 17: 279—88.
40. Hey H.W.D., Tan J.J.H., Ng Z.Y. Unilateral isolated coalition of the scaphoid and trapezium: A rare incidental finding. *J. Hand Surg.* 2013; 38 (1): 207—8.
41. Kahane S., Isaac S.M., Wildin C. A new type of carpal coalition. *J. Hand Surg. Eur.* 2012; 37 (6): 581—2.
42. Bogoyavlenskiy I.F. *Wrist fractures. (Perelomy kostey zapyast'ya)*. Leningrad: Meditsina, Leningradskoe otdelenie. 1972; 18—21 (in Russian).
43. Burnett S.E. Hamate-pisiform coalition: morphology, clinical significance, and a simplified classification scheme for carpal coalition. *Clin. Anat.* 2011; 24 (2): 188—96.
44. Chouhdry R., Tuli A., Chimmalgi M., Anand M. Os capitotrapezoid: a case report. *Surg. Radiol. Anat.* 1998; 20: 373—5.
45. Siverman A.T., Shin S.S., Paksima N. Asymptomatic pisiform-hamate coalition: A case report. *Am. J. Orthop.* (Belle Mead N. J.) 2007; 36: E88—90.
46. Loveland D.M., Carmichael K.D. Carpal coalition with radioscaphoid synostosis and hypoplastic thumb. *Am. J. Orthop.* 2011; 40 (12): E262—3.
47. Gukan I., Yilmiaz C., Demitras M. Unilateral radiscaphoid synostosis with bilateral hypoplastic thumbs. *J. Hand Surg. Br.* 1998; 23 (1): 62—3.
48. Finby N., Archibald R.M. Skeletal abnormalities associated with gonadal dysgenesis. *Am. J. Roentgenol.* 1963; 89: 1222—35.
49. Haliloglu N., Sahin G. Symptomatic carpal coalition with degenerative changes: Report of two cases. *Eur. J. Radiol. Extra.* 2007; 63 (1): 11—5.
50. Wahab K.H.A., Woolf V.J., Mulnier J.J.H. Case report: Bilateral carpal and tarsal synostosis. *Br. J. Radiol.* 1993; 66 (788): 721—4.
51. Geelhoed G., Neel J.V., Davidson R.T. Symphalangism and tarsal coalitions: hereditary syndromes; report on two families. *J. Bone Jt Surg.* 1969; 51 (B): 278—89.
52. Caffey J. Chondroectodermal dysplasia (Ellis-van Creveld disease). *Am. J. Roentgenol.* 1952; 68 (6): 875—86.
53. Ellis R.W.B., Van Creveld S. Syndrome characterized by ectodermal dysplasia, polydactyly, chondrodysplasia and congenital morbus cordis; report of three cases. *Arch. Dis. Childh.* 1940; 15: 65—84.
54. Petrova E.V. *Surgical treatment of children with arthrogryposis at the early age [Ortopedo-khirurgicheskoe lechenie detey mladshogo vozrasta s artrogripozom]*: Dis. Saint-Petersburg: FGBU NIDOI im. G.I. Turnera; 2007; 124—5 (in Russian).
55. Poznanski A.K., La Rowe P.C. Radiographic manifestations of arthrogryposis syndrome. *Radiology.* 1970; 95: 353—8.
56. Newcombe D.S., Abbott J.L., Munsie W.J., Keats T.E. Arthrogryposis multiplex congenital and spontaneous carpal fusion. *Arthrol. Rheumatol.* 1969; 12: 345—54.
57. Hanley W.B., McKusic V.A., Baranco F.T. Osteochondritis dissecans with associated malformations in two brothers. *J. Bone Jt Surg.* 1967; 49 (A): 925—37.
58. Flynn J.M., Ramirez N., Betz R., Mulcahey M.J., Pino F., Herrera-Soto J.A., Carlo S., Cornier A.S. Steel syndrome: dislocated hips and radial heads, carpal coalition, scoliosis, short stature, and characteristic facial features. *J. Pediatr. Orthop.*; 30 (3): 282—8.
59. Aucourt J., Budzik J.F., Manouvrier-Hanu S., Mézel A., Cotten A., Boutry N. Congenital malformations of the hand and forearm in children: what radiologists should know. *Semin. Musculoskelet. Radiol.* 2012; 16 (2): 146—58.
60. Forney W.R., Robinson S.J., Pascoe D.J. Congenital heart disease, deafness, and skeletal malformations: a new syndrome? *J. Pediatr.* 1966; 68 (1): 14—26.

Received 29.11.13

НАБЛЮДЕНИЕ ИЗ ПРАКТИКИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.62-003.6-053.2-08

РЕДКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Коварский С.Л., Меновщикова Л.Б., Захаров А.И., Склярова Т.А., Текотов А.Н.

Кафедра детской хирургии педиатрического факультета ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (зав. кафедрой — проф., д-р мед. наук А.Ю. Разумовский) Минздрава России; отделение урологии и плановой хирургии (зав. — канд. мед. наук А.И. Захаров) ГБУЗ Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова (гл. врач — канд. мед. наук К.В. Константинов) Департамента здравоохранения г. Москвы

Для корреспонденции: Коварский Семен Львович; e-mail: semen3150@mail.ru
For correspondence: Kovarskiy S.L.; e-mail: semen3150@mail.ru

Попадание в мочевой пузырь инородных предметов у детей встречается достаточно редко. Инородные тела попадают в мочевой пузырь ретроградным путем через мочеиспускательный канал, реже — через его стенку из окружающих пузырь тканей и крайне редко — нисходящим путем из почки по мочеточнику. Встречаются случаи выявления таких инородных тел мочевого пузыря, как термометр, карандаш, батарейка, карманный фонарик, марлевые тампоны, дренажные трубки, хирургические и швейные иглы, резиновые наконечники, катетеры и т. д. За период с 2008 по 2013 г. в отделении урологии и плановой хирургии ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова Москвы находились на лечении 4 детей с редко встречающимися инородными телами мочевого пузыря; Больной С., 12 лет с диагнозом: инородное тело мочевого пузыря (волосок щетины венка);

пациент К., 7 лет, с диагнозом: дивертикул мочевого пузыря. Инородное тело мочевого пузыря (кусочек перчаточной резины) НДМП по гипотоническому типу, хронический пиелонефрит. Двое подростков 14 и 12 лет с множественными инородными телами мочевого пузыря (магнитные шарики в количестве 36 и 19 штук соответственно). Приведенные наблюдения демонстрируют случаи редко встречающихся инородных тел мочевого пузыря у детей и различные варианты их удаления.

Ключевые слова: инородные тела; мочевого пузыря; дети.

Kovarsky L.S., Menovshchikova L.B., Zakharov A.I., Sklyarova T.A., Tekotov A.N.

RARE CASES OF FOREIGN BODIES IN THE URINARY BLADDER OF CHILDREN

N.I.Pirogov Russian National Research Medical University, 117997 Moscow; N.F. Filatov Children's City Hospital No 13, 103001 Moscow

Foreign bodies in the urinary bladder of children are rare occurrence. They usually enter the bladder via a retrograde route through the urethral canal, sometimes through the wall from the surrounding tissues and very rarely descend through the ureter from the kidney. A variety of foreign bodies have been found in the bladder, viz. a thermometer, pencil, pocket torch battery, gauze swabs, drainage tubes, surgical and sewing needles, rubber tips, catheters, etc. Rare foreign bodies were found in the urinary bladder of 4 children admitted to N.F. Filatov Children's City Hospital between 2008 and 20013. Patient S aged 12 yr had a broom bristle, patient K with hypotonic bladder diverticulum aged 7 yr had a piece of rubber glove. Each of the two adolescents (14 and 12 years) had several foreign bodies in the bladder (36 and 19 magnetic balls respectively). These findings illustrate rare cases of foreign bodies in the urinary bladder of children and different variants of their removal.

Key words: foreign bodies; urinary bladder; children.

Попадание в мочевой пузырь инородных предметов у детей встречается достаточно редко и бывает обусловлено либо усилиями пациентов, либо ятрогенными факторами, связанными с операциями или манипуляциями на мочевом пузыре или уретре [1].

Чаще всего инородные тела попадают в мочевой пузырь ретроградным путем через мочеиспускательный канал, реже — через его стенку из окружающих пузырь тканей и крайне редко — нисходящим путем из почки по мочеточнику. Они могут проникать из органов малого таза, их случайно оставляют в мочевом пузыре во время различных оперативных вмешательств или диагностических процедур. Инородные тела мочевого пузыря чаще обнаруживают у взрослых, в то время как у детей эта патология встречается редко. Основную группу пострадавших составляют подростки и молодые мужчины. Через наружное отверстие уретры инородные тела вводят в уретру чаще во время игры, в состоянии алкогольного опьянения или с целью мастурбации [2, 3]. В литературе описаны случаи обнаружения в мочевом пузыре у взрослых таких инородных тел, как термометр, карандаш, батарейка, карманный фонарик, марлевый тампон, дренажные трубки, хирургические и швейные иглы, резиновые наконечники, катетеры и др. [3—12].

Аналогичные предметы могут вводить себе больные с психическими заболеваниями, дети во время игр, а также женщины при попытке вызвать аборт. Реже инородные тела (кусочки ваты, головки катетеров) могут остаться в мочевых путях после операций или лечебно-диагностических процедур. В мочевой пузырь через его стенку могут проникать пули, осколки снарядов, костные секвестры, при операции — марлевые салфетки, шелковые лигатуры и т. п. От момента попадания инородного тела в организм до его проникновения в мочевой пузырь иногда может проходить довольно много времени [2, 5].

Таким образом, причины попадания инородных тел в мочевой пузырь можно разделить на несколько групп:

- введение постороннего предмета в мочевой пузырь самим больным (шалость, мастурбация, попытка криминального аборта, психические заболевания);
- случайное попадание инородного тела в результате технических ошибок при манипуляциях и операциях на мочевом пузыре и соседних органах (лигатуры, обломки инструментов, стентов, медицинская проволока, марлевые шарики и салфетки);
- проникновение инородного тела в полость мочевого пузыря при огнестрельных ранениях и травмах тазового кольца во время дорожно-транспортных происшествий (пуля, осколок, обломки костей, обрывки одежды);
- миграция инородного тела в мочевой пузырь из соседних

органов при гнойно-некротических процессах.

За период с 2008 по 2013 г. в отделении урологии и плановой хирургии ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы находились на лечении 4 детей с редко встречающимися инородными телами мочевого пузыря.

Приводим данные наблюдений.

1. Больной С., 12 лет, находился на лечении в 1-м хирургическом отделении в феврале 2008 г. с диагнозом: ино-

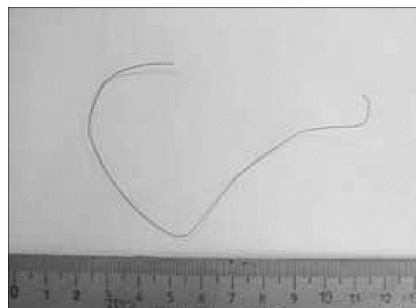


Рис. 2. Удаленное инородное тело — волосок пластиковой щетины веника.



Рис. 3. На цистограмме дивертикул верхушки мочевого пузыря.

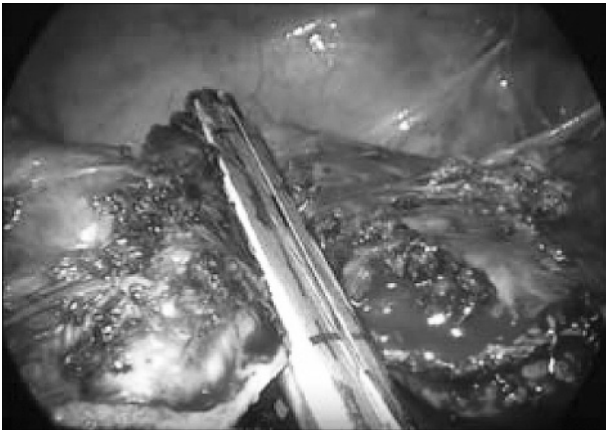


Рис. 4. Лапароскопическая дивертикулэктомия с помощью сшивающего аппарата.

родное тело мочевого пузыря. Ребенок поступил в клинику с жалобами на болезненные мочеиспускания. Из анамнеза известно, что накануне поступления подросток самостоятельно ввел в уретру волосок щетины венника, изготовленной из полимерного материала. В последующем у ребенка отмечалась гематурия. Госпитализирован в 1-е хирургическое отделение в экстренном порядке. При УЗИ обнаружено инородное тело в мочевом пузыре (рис. 1, а, б на вклейке).

По экстренным показаниям проведена цисторетроскопия, в ходе которой инородное тело визуализировано в просвете мочевого пузыря и удалено при помощи эндоскопических щипцов (рис. 2). Удаленное инородное тело — волосок пластиковой щетины венника.

2. Б о л ь н о й К., 7 лет, находился на обследовании и лечении в 1-м хирургическом отделении в 2009 г. с диагнозом: дивертикул мочевого пузыря, инородное тело мочевого пузыря, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря по гипотоническому типу, хронический пиелонефрит.

Из анамнеза: в возрасте 3 сут ребенок оперирован по месту жительства по поводу эмбриональной грыжи, свища урахуса — выполнена пластика передней брюшной стенки, ушит свищ урахуса. Неоднократно обследовался и получал консервативное лечение в различных лечебных учреждениях Москвы по поводу рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей. В отделении прошел обследование:



Рис. 6. На цистограмме: в мочевом пузыре определяется множество шариков.



Рис. 7. Цистотомия — удаление инородных тел мочевого пузыря.



Рис. 8. Удаленные инородные тела — 36 магнитных шариков.

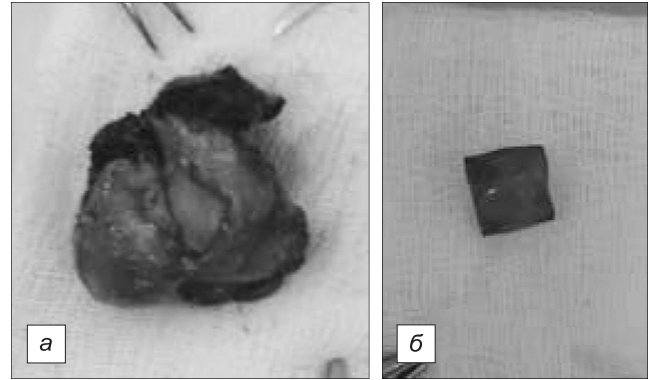


Рис. 5. В результате лапароскопической дивертикулэктомии удален дивертикул с инородным телом внутри (а); обнаружено инородное тело — кусок перчаточной резины (б).

- цистографию, выявившую мочевой пузырь больших размеров, неправильной формы, с наличием дивертикулоподобного выпячивания на верхушке (рис. 3);
- функциональное исследование мочевого пузыря — выявлен гипотоничный мочевой пузырь с максимальным объемом до 700 мл.

Ребенку решено провести оперативное лечение — лапароскопическую дивертикулэктомия (рис. 4). При разрезе удаленного макропрепарата в его просвете выявлено инородное тело — кусок перчаточной резины размерами 1,5 × 1,5 см (рис. 5, а, б).

Анализируя результаты операции, мы пришли к выводу, что инородное тело могло попасть в организм ребенка только ятрогенным путем, а дивертикул мочевого пузыря — это не что иное, как нерадикально удаленный урахус.

3. Б о л ь н о й С., 14 лет, находился на лечении в 1-м хирургическом отделении в феврале 2013 г. с диагнозом: множественные инородные тела мочевого пузыря (36 магнитных шариков). Гематурия. Из анамнеза известно, что за сутки до поступления пациент занимался мастурбацией и ввел себе в мочеиспускательный канал один за одним 36 магнитных шариков для достижения оргазма. В отделение поступил экстренно в связи с развитием уретроррагии и болезненного мочеиспускания. В отделении обследован методом цисторетрографии: передняя и задняя уретры проходимы, затеки контрастного вещества не определяются. В полости мочевого пузыря определяется группа из множества инородных тел в виде шариков (рис. 6). По данным УЗИ диагноз подтвержден.

Учитывая множественность магнитных и шарообразных элементов, объединенных в конгломерат, а также большую магнитную силу неодима (материал, из которого сделаны эти игрушки, и технические трудности, связанные с малыми раз-

мерами детских эндоскопических инструментов, от эндоскопического удаления решено было воздержаться. Разрезом по Пфаненштилю послойно вскрыт мочевого пузырь. На дне мочевого пузыря визуализированы, а затем удалены 36 магнитных шариков. Интраоперационная контрольная рентгенография — инородных тел в проекции мочевого пузыря нет (рис. 7).

За период 2013 г. через наше отделение прошло двое мальчиков в возрасте 14 и 12 лет с инородными телами мочевого пузыря в виде группы магнитных шариков — обоим пациентам указанные инородные тела в количестве 36 и 19 штук соответственно удалены путем цистотомии.

В последнее время участились случаи попадания инородных тел магнитного происхождения через естественные отверстия в организм детей и подростков, нередко с печальными последствиями. Нам бы хотелось обратить внимание продавцов и родителей на опасность, которую таят в себе эти красивые и интересные виды игрушек.

Приведенные наблюдения демонстрируют случаи редко встречающихся инородных тел мочевого пузыря у детей и различные варианты их удаления.

ЛИТЕРАТУРА (пп. 3—12 см. в REFERENCES)

1. Лопаткин Н.А. Инородные тела мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. В кн.: *Урология. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009: 701—3.
2. Нурмухамедов К.Н., Раджабов У.А. Длительное нахождение инородного тела (иглы) в уретре и мягких тканях промежности у мальчика 10 лет. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2013; 2.

Поступила 26.02.14

REFERENCES

1. Lopatkin N.A. Foreign body of the bladder and urethra. In: *Urology. National management [Urologiya. National'noe rukovodstvo]*. M.: GEOTAR-Media, 2009: 701—3 (in Russian).
2. Nurmukhamedov K.N., Radzhabov U.A. Long-term presence of a foreign body (the needle) in the urethra and the soft tissues of the perineum, the boy 10 years. *Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya*. 2013; 2 (in Russian).
3. Moon S.J., Kim D.H., Chung J.H., Jo J.K. et al. Unusual foreign bodies in the urinary bladder and urethra due to autoerotism. *Int. Neurourol. J.* 2010; 14: 186—9.
4. Delair S.M., Bernal R.M., Keegan K.A. et al. Ship in a bottle: Rapid extraction of large intravesical foreign bodies. *Urology*. 2006; 67 (3): 612—3.
5. Ingber M.S., Stein R.J., Rackley R.R. et al. Single-port transvesical excision of foreign body in the bladder. *Urology*. 2009; 74 (6): 1347—50.
6. Mannan A., Anwar S., Qayyum A., Tasneem R.A. Foreign bodies in the urinary bladder and their management. *Singapore Med. J.* 2011; 52 (1):24—8.
7. Manzo-Perez Braulio O., Guerrero-Nuno J., Manzo-Perez G. More foreign bodies in the urethra and bladder and their combined management: a case report. *Rev. Mex. Urol.* 2011; 71 (6):L 356—9.
8. Masood M., Razza A., Malik S., Anjum M.R. An unusual foreign body in the bladder. *Nishtar Med. J.* 2011; 2: 92—4.
9. Memon M., Memon N.A., Jilani K.A., Naqvi S.Q. An unusual foreign body in the bladder. *Gomal J. Med. Sci.* 2006; 4: 36—7.
10. Rafique M. Intravesical foreign bodies. Review and current management strategies. *Urology*. 2008; 5: 223—31.
11. Shaikh A.R., Shaikh N.A., Abbasi A., Soomro M.I. et al. Foreign bodies in the urinary bladder. *RMJ.* 2010; 35: 194—7.
12. Yilmaz Y., Bayrakli H., Cecen K., Gunes M. An unusual foreign body in the bladder. *East J. Med.* 2002; 7: 43—4.

Received 26.02.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.617-007.62-036.1-089

УТРОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Киреева Н.Б.¹, Хафизова Л.А.², Заугаров М.Ю.²

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, Нижний Новгород; ²ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», 603136, Нижний Новгород

Для корреспонденции: Киреева Надежда Борисовна; e-mail: kireevanb@yandex.ru
For correspondence: Kireeva N.B.; e-mail: kireevanb@yandex.ru

За 25 лет (с 1988 по 2013 г.) в клинике детской хирургии на базе ГБУЗ НО «НОДКБ» на лечении находились 3 больных с утроением верхних мочевых путей (ВМП). Из них 2 девочки в возрасте 3 и 15 лет и мальчик 2,5 лет. В двух случаях установлен тип I утроения ВМП, в одном — тип II. У одного пациента имел место пузырно-мочеточниковый рефлюкс высокой степени в средний и нижний сегменты почки, у другого — обструктивный мегауретрогидронефроз верхнего и среднего сегментов на фоне уретероцеле, у третьего — внепузырная эктопия устья мочеточника от верхнего сегмента почки. В одном случае диагноз установлен до операции, в двух других — интраоперационно. Всем больным произведена резекция нефункционирующих сегментов почки.

Ключевые слова: утроение верхних мочевых путей; пузырно-мочеточниковый рефлюкс; уретероцеле; внепузырная эктопия; резекция сегмента почки.

Kireeva N.B.¹, Khafizova L.A.², Zaugarov M.Yu.²

UPPER URINARY TRACT TRIPLICATION

¹Nizhni Novgorod State Medical Academy, 603005 Nizhni Novgorod;

²Nizhni Novgorod Children's Clinical Hospital, 603136 Nizhni Novgorod

Three patients with triplication of upper urinary tract were treated in Nizhni Novgorod Children's Clinical Hospital in the period from 1988 to 2013 (two girls aged 3 and 15 yr and one boy 2.5 yr). Type I of upper urinary tract triplication was diagnosed in two cases and type II in one case. One patient presented with severe vesicoureteral reflux in the middle and upper segments of the kidney, the other suffered obstructive megaretrohydronephrosis in the middle and upper segments with ureterocele, and the third one had extravascular ectopy of ureteral orifice from the upper renal segment. One case was diagnosed before surgery, the remaining ones intraoperatively. All patients were treated by resection of non-functioning segments of the kidneys.

Key words: upper urinary tract triplication; vesicoureteral reflux; ureterocele; extravascular ectopy; resection of kidney segment.