

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ЗАДНЕЙ КЛОАКОЙ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Мокрушина О.Г.¹, Коварский С.Л.¹, Шумихин В.С.², Левитская М.В.²,
Халафов Р.В.¹, Струянский К.А.²

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия

Описание наблюдения. В Детской городской клинической больнице им. Н.Ф. Филатова находился на обследовании и лечении ребенок мужского пола с редкой формой аноректальной мальформации — задняя клоака. Ребенок от 1-й беременности, протекала на фоне бактериурии. Роды первые в 34–35 нед. Оценка по шкале Апгар 6/7б. После рождения переведен в отделение реанимации, затем по стабилизации состояния в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, где находился с предварительным диагнозом стеноз ануса. Для уточнения порока развития аноректальной области и определения дальнейшей тактики лечения переведен в хирургическое отделение. При осмотре наружные половые органы сформированы по мужскому типу, оба яичка в мошонке. Стул самостоятельный. Анус на должствующем месте не определяется, имеется промежностная фистула несколько выше должствующего места расположения ануса. Меат и уретра стенозированы. Отмечается отхождение мочи из уретры и перинеальной фистулы. Выполнено обследование ребенка. При проведении цистографии и ирригографии уретра стенозирована. Расстояние от кишки до метки на коже около 1 см. Уретра имеет неровный ход, в предпузырном отделе соединяется со свищевым ходом, идущим от мочевого пузыря к кишке. Первым этапом наложена сигмостома и цистостома, затем ребенок выписан на медицинскую паузу. По достижении 5 кг ребенок госпитализирован повторно. Ребенок консультирован профессорским составом и врачами урологии — принято решение о перемещении уретрального свища с перианальной области на область мошонки. Выполнена операция: заднесаггитальная аноректопластика. Разобщение и транспозиция ректо-уретрального свища. На 12-е послеоперационный сутки выполнено калибровочное бужирование неоануса от 7 до 11 по Гегар, затем ребенок выписан. По достижении 10 кг ребенок госпитализирован снова, при выполнении исследования через «меат» введено красящее вещество, при его нагнетании, визуализировано отверстие по левой стенке уретры между шейкой мочевого пузыря и семенным бугорком. Выполнена операция по мобилизации и перевязки проксимальной (стенозированной и дисплазированной) уретры, формирование уретростомы. В последующем ребенку выполнена операция Бракка с целью создания неоуретры.

Заключение. В плане хирургической коррекции задняя клоака является наиболее редкой и сложной формой аноректальных мальформаций. Представленное клиническое наблюдение говорит о необходимости этапной коррекции данного порока развития, наличии большого опыта лечения детей с аноректальными и урологическим пороками развития, что позволяет достичь успешного результата.

Ключевые слова: клоака; аноректальные мальформации; уретральный свищ.