

СОЗДАНИЕ КИШЕЧНОГО РЕЗЕРВУАРА У РЕБЕНКА С МИКРОЦИСТИСОМ

Петрухина Ю.В.¹⁻³, Коварский С.Л.^{1,2}, Захаров А.И.², Даренков С.П.⁴, Пинчук И.С.⁴

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

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

³ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Москва, Россия;

⁴ Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента, Москва, Россия

Обоснование. Пациенты с клоакой после оперативного лечения требуют мультидисциплинарного подхода и реабилитации. Со стороны нижних мочевых путей необходимо этапное лечение для адекватного функционирования, однако у части пациентов отмечается тотальное недержание мочи и прогрессирующая потеря емкости мочевого пузыря.

Клинический случай. Девочке с клоакой с рождения проводилось этапное лечение порока. С рождения носитель цистостомы. Получала лечение нейрогенного мочевого пузыря: оксibuтинин, введение ботулинического токсина типа А в детрузор, введение объемообразующего вещества в область шейки мочевого пузыря. Несмотря на комплексное лечение, с ростом ребенка отмечена отрицательная динамика. Сформировался микроцистис: в возрасте 7 лет емкость мочевого пузыря составляла 50–70 мл, отмечалось тотальное недержание мочи. Проведено оперативное лечение: цистэктомия, формирование искусственного мочевого пузыря из тонкой кишки с континентной стомы Монти.

Заключение. Формирование искусственного мочевого пузыря может являться рациональным методом лечения недержания мочи при микроцистисе при неэффективности других методов лечения.

Ключевые слова: кишечная деривация мочи; недержание мочи; клоака; микроцистис; дети.