

## СОЗДАНИЕ КИШЕЧНОГО РЕЗЕРВУАРА У РЕБЕНКА С МИКРОЦИСТИСОМ

Петрухина Ю.В.<sup>1-3</sup>, Коварский С.Л.<sup>1,2</sup>, Захаров А.И.<sup>2</sup>, Даренков С.П.<sup>4</sup>, Пинчук И.С.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия;

<sup>3</sup> Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Москва, Россия;

<sup>4</sup> 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 объемобразующего 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.