

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С УДВОЕНИЕМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В СОСТАВЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Халафов Р.В.<sup>1,2</sup>, Мокрушина О.Г.<sup>1,2</sup>, Шумихин В.С.<sup>1,2</sup>, Нагорная Ю.В.<sup>1-3</sup>, Левитская М.В.<sup>1,2</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

**Цель:** демонстрация клинического наблюдения ребенка женского пола с удвоением органов малого таза в составе множественных пороков развития.

**Описание наблюдения.** В Детской городской клинической больнице им. Н.Ф. Филатова (ДГКБ им. Н.Ф. Филатова) находился на обследовании и лечении ребенок женского пола с удвоением толстой кишки, атрезиями ануса с ректоперинеальной фистулой, удвоением влагалища, удвоением мочевого пузыря и уретры, атрезией двенадцатиперстной кишки. Ребенок от 3-й беременности, протекала на фоне многоводия, роды в 33–34 нед. Оценка по шкале Апгар 4/76. После рождения выявлено две фистулы в области ануса. С 1-х суток начато энтеральное кормление, к 3-м суткам кормилась по 15,0 мл. Был самостоятельный стул. В возрасте 3 суток в связи с развитием признаков кишечной непроходимости (вздутие живота, застойное отделяемое из желудка) ребенок снят с кормления. При обследовании желудочно-кишечного тракта с контрастом выявлено, что пассаж контрастного вещества резко замедлен, задерживается в желудке на длительный срок. По данным ирригографии выявлено удвоение прямой кишки. По месту жительства выполнена ревизия брюшной полости, разделение эмбриональных спаек, резекция кистозного удвоения части тонкой кишки, дренирование брюшной полости. Интраоперационно выявлено удвоение дистальных отделов тонкой и всей толстой кишки. Для дальнейшего обследования и лечения ребенок переведен в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова. При осмотре промежности у ребенка визуализировались две кишечные фистулы немного выше должностоящего расположения ануса, два входа во влагалище и две уретры. После подтверждения дуоденальной непроходимости выполнено наложение дуодено-дуоденоанастомоза, выведение илеостомы. Ребенок выписан на медицинскую паузу. По достижении 5 кг ребенок госпитализирован повторно с целью оперативного вмешательства на промежности, выполнена аноректопластика с созданием единой прямой кишки, рассечение влагалищной перегородки. Послеоперационный период гладкий, выписана на медицинскую паузу. При следующей госпитализацией ребенку выполнено объединение удвоенной толстой кишки сшивающим аппаратом на протяжении. Ребенок проходил курс бужирования неануса. По достижении 12 бужа и контрольной ирригографии ребенку выполнено закрытие илеостомы.

**Заключение.** Представлен редкий клинический случай сочетанных множественных пороков развития с удвоением органов малого таза. Данное клиническое наблюдение говорит о необходимости этапной коррекции данного порока развития, наличии большого опыта лечения детей с аноректальными и урологическими пороками развития, что позволяет достичь успешного результата.

**Ключевые слова:** аноректальная мальформация; удвоение толстой кишки; удвоение влагалища.