

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЁННОГО

Князькина Н.Т.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Э.К. Айрян

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Ключевые слова: дети, экстрофия мочевого пузыря, лечение

Актуальность. Экстрофия мочевого пузыря (ЭМП) — тяжёлый порок развития, проявляющийся отсутствием передней стенки мочевого пузыря и соответствующего участка передней брюшной стенки. Аноректальные пороки развития включают широкий спектр болезней, поражающих прямую кишку и заднепроходный канал.

Описание клинического случая. Мальчик, новорождённый. При рождении были поставлены диагнозы: ЭМП, аноректальная мальформация, ректо-везикальный свищ. Половые органы определяются с трудом. Направлен в хирургическое отделение для обследования и лечения. При осмотре установлен назо-гастральный зонд, отделяемое слизистое, без патологии. Анус в должествующем месте не определяется. На передней брюшной стенке ЭМП с вентральной грыжей, наложена влажная асептическая повязка. Половые органы определяются с трудом. Мочеиспускание при осмотре из устьев мочеточника. Далее было проведено УЗИ органов брюшной полости: эхографические призна-

ки дилатации кишечных петель. При компьютерной томографии органов брюшной полости был выявлен диастаз лонных костей 40 мм. Ребёнок оперирован на 2-е сутки жизни, выполнена тубуляризация мочевого пузыря. Перевязка ректо-везикального свища. Пластика передней брюшной стенки. Орхидопексия с двух сторон. Колостомия. В ходе операции слева была определена зона ректо-везикального свища 0,2 см. Вскрыта париетальная брюшина слева, толстая кишка расширена, заполнена меконием, мобилизована до зоны свища. Свищ лигирован и пересечён. Резекция дистального расширенного участка кишки 5 см, меконий вязкий, густой. В левом мезогастррии сформирована концевая колостома. С двух сторон визуализированы яички 1,5 × 1,0 см, выполнена орхидопексия. При выписке послеоперационная рана на передней брюшной стенке состоятельна, заживление первичным натяжением, признаков воспаления нет. Состояние с положительной динамикой, пациент выписан домой для дальнейшего этапного оперативного лечения.

Заключение. Общая настороженность и осведомлённость в вопросе пациентов с аноректальными мальформациями и ЭМП среди акушеров-гинекологов и неонатологов — ключ к своевременному обнаружению и лечению данной патологии.