

## КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВАЯ ТЕРАТОМА IV ТИПА У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ

Алиев Р.Р., Азимова Ш.Т.

Научный руководитель: к.м.н.,  
доцент С.Ю. Городков

Саратовский государственный медицинский университет  
им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов

*Ключевые слова:* неоплазия, тератома, дети

*Актуальность.* Крестцово-копчиковая тератома (ККТ) — врождённая неоплазия из группы эмбриом (организмоидных тератом), локализуемая в крестцово-копчиковой области. Эти опухоли являются доброкачественными, вероятность малигнизации очень высока. ККТ — редкий вид опухоли, встречающийся с частотой 1 на 35–40 тыс. новорождённых. Соотношение девочек и мальчиков колеблется от 4 : 1 до 3 : 1.

**Описание клинического случая.** Девочка Р., 7 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на изменения в анализах мочи (лейкоцитурия в общем анализе мочи и пробе по Нечипоренко). Из анамнеза: беременность протекала без особенностей, ребёнок доношенный, оценка по шкале Апгар 8 баллов. При пальпации мочевого пузыря над лоном определяется округлое образование, занимающее преимущественно малый таз. При лабораторном исследовании: лейкоцитурия в общем анализе мочи (10–12 в поле зрения) и пробе по Нечипоренко (20 000 лейкоцитов). Уровень альфа-фетопротеина до и после операции — 1,0 и 0,7 МЕ/мл соответственно. При ультразвуковом исследовании почек и мочевого пузыря были обнаружены признаки пиелозктазии, анэхогенное образование 71 × 79 мм, оттесняющее мочевой пузырь. По данным магнитно-резонансной томографии: в малом тазу позади прямой кишки пресакрально, распространяясь вверх до уровня тела L3 позвонка, определяется неправильной формы многокамерное жидкостное образование, с чёткими контурами, общими размерами 10,2 × 7,5 × 15,8 см, отодвигающее кпереди и компримирующее прямую кишку и мочевой пузырь. Определяется расширенный левый мочеточник до 1,1 см. Выполнена плановая операция — брюшно-промежностная экстирпация тератоидной опухоли; сфинктеролеваторопластика (при ревизии брюшной полости обнаружена доброкачественная опухоль размером 25 × 20 × 20 см, смещающая сигмовидную кишку, левый мочеточник, прямую кишку. Произведена диссекция опухоли. Выполнен сагиттальный доступ к копчику и прямой кишке. Произведена резекция всего копчика, затем сфинктеролеваторопластика). Послеоперационный период протекал без особенностей, лабораторно-инструментальные показатели достигли референсных значений.

*Заключение.* Ранняя диагностика крестцово-копчиковой тератомы IV типа у детей позволяет избежать осложнений со стороны других органов и систем и снизить риск малигнизации опухоли.

\* \* \*