

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА КОЛОСТОМЫ У РЕБЕНКА С VACTERL-АССОЦИАЦИЕЙ

УДК 616.348-007-053.1-053.2

**М.С. Сенина, И.Ю. Карпова, А.С. Железнов**

*Нижегородская государственная медицинская академия,  
г. Нижний Новгород, Российская Федерация*

Первые описания Ассоциации VACTERL появились в литературе конца XX века. Этот комплекс врожденных аномалий развития включает в себя: дефекты позвоночника (V) и атрезию ануса (A), пороки сердца (C), трахеопищеводный свищ (TE) в сочетании или без атрезии пищевода, нарушения формирования почек (R) и лучевой кости (L). Стоит отметить, что патология довольно редко встречается у новорожденных от 1: 10000 до 1: 40000. Напротив, инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей являются довольно распространенной проблемой, особенно в возрасте 3-4 лет. Для большинства случаев характерный независимый свободный выход постороннего объекта и только 10-20% требуется его удаление в связи с фиксацией в физиологических и патологических зонах сужения пищеварительной трубки. Однако наличие инородного тела в колостомии у ребенка с множественными врожденными пороками развития является казуистикой.

**Ключевые слова:** VACTERL-ассоциация, колостома, инородное тело, атрезия прямой кишки и ануса.

### A CLINICAL CASE OF A FOREIGN BODY COLOSTOMY IN A CHILD WITH VACTERL ASSOCIATION

**M.S. Senina, I.Yu. Karpova, A.S. Zheleznov**

*Nizhny Novgorod state medical academy, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

The first descriptions of the VACTERL-Association appeared in the literature in the late twentieth century. This range of congenital abnormalities includes defects of the spine (V) and atresia of the anus (A), cardiac defects (C), tracheoesophageal fistula (TE), violations of the formation of the kidneys (R), radius (L). It is worth noting that the pathology is quite rare from 1:10000 to 1:40000 newborns. On the contrary, foreign bodies of the gastrointestinal tract in children are a fairly common problem especially in the age of 3-4 years. For most cases characteristic independent free exit of a foreign object, and only 10-20% is required its removal in connection with the fixation in physiological and pathological zones of narrowing of the digestive tube. However, the presence of a foreign body in the colostomy in a child with multiple congenital malformations is casuistry.

**Keywords:** VACTERL-Association, colostomy, foreign body, atresia of the rectum and anus.

Первые описания VATER-синдрома появились в литературе в конце XX века благодаря L. Quan и D. Smith [1]. Впоследствии формула компонентов заболевания была трансформирована и расширена до VACTERL-ассоциации. Этот комплекс врожденных аномалий развития включает в себя: дефекты позвоночника (V) и атрезию ануса (A), пороки сердца (C), трахеопищеводный свищ (TE) в сочетании или без атрезии пищевода, нарушения формирования почек (R) и лучевой кости (L). Стоит отметить, что патология встречается довольно редко от 1:10000 до 1:40000 новорожденных [2], и до сих пор нет четких диагностических критериев постановки синдрома, однако большинство клиницистов ориентируются на присутствие как минимум трех основных компонентов, таких как анальная атрезия, трахеопищеводное соустье и аномалии позвоночного столба [3]. Пациенты с данным диагнозом нуждаются в многоэтапной хирургической коррекции пороков, регулярно находятся на стационарном лечении и

практически постоянно наблюдаются широким кругом специалистов (детским хирургом, урологом, кардиологом, травматологом-ортопедом и т.д.), а также требуют к себе тщательного внимания родителей ввиду тяжести состояния и частой сопутствующей патологии ЦНС.

Инородные тела ЖКТ у детей являются частой проблемой, особенно в возрасте 3–4 лет. Для большинства случаев характерен самостоятельный свободный выход инородного предмета, и только в 10–20% требуется его удаление в связи с фиксацией в физиологических и патологических зонах сужения пищеварительной трубки [4]. Однако нахождение инородного тела в колостоме у ребенка с множественными врожденными пороками развития является казуистикой.

#### Цель исследования

Представить клинический случай инородного тела колостомы у ребенка с VACTERL-ассоциацией.

### Материалы и методы исследования

В отделении плановой хирургии Нижегородской областной детской клинической больницы (НОДКБ) в июле 2014 года проходил лечение мальчик М., 2 г. 10 мес., у которого при плановом урологическом обследовании (цистография) было выявлено инородное тело колостомы (батарейка), сроки нахождения которой в организме были неизвестны (рис. 1).

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 2-й беременности, 2-х родов на фоне угрозы прерывания, вес при рождении 2400 г, длина 50 см, оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. В первые дни жизни установлена неполная VACTERL-ассоциация: атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом, атрезия ануса и прямой кишки с промежностным свищом, тазовая дистопия обеих почек с гипоплазией правой почки, врожденный порок сердца (ДМПП), гипоспадия III степени. Резидуально-органическое поражение ЦНС: микроцефалия, кисты левой лобной области. Антенатально пороки развития диагностированы не были. В периоде новорожденности выполнена раздельная колостомия по А. Рена, торакотомия справа с ликвидацией трахеопищеводного соустья и наложением эзофагоэзофагоанастомоза. Ввиду отягощенного преморбидного фона со стороны ЦНС и частых обострений вирусных инфекций второй этап проктоанопластики в рекомендуемые сроки не был произведен.

### Результаты исследования и их обсуждение

При поступлении (28.07.2014) состояние ребенка средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Отмечено отставание в физическом (масса тела — 9 кг, прибавка в весе за последний год — 1100 г) и психомоторном разви-

тии. На следующий день (29.07.2014) проведена попытка фиброколоноскопии — стома функционирует, приводящий отдел колостомы диаметром менее 5 мм, завести фиброколоноскоп невозможно. На основании чего выполнено бужирование стомы бужом Гегара № 10, но самостоятельно инородное тело через искусственное отверстие не покидало ЖКТ, что потребовало повторной фиброколоноскопии: батарейка извлечена, на следующий день ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. В октябре этого же года мальчик поступил в плановом порядке для проведения задней сагиттальной ректоанопластики с ликвидацией ректоуретрального свища. Послеоперационный период протекал без осложнений, и через 3 месяца колостома была закрыта. На сегодняшний день состояние пациента ближе к удовлетворительному, выполнена оперативная коррекция гипоспадии, педиатрами и гастроэнтерологами проводится лечение белково-энергетической недостаточности, мальчик проходит регулярное контрольное обследование и реабилитационное лечение.

### Выводы

1. Инородные тела ЖКТ не всегда могут свободно покинуть организм ребенка, поэтому настоятельность при выборе игрушек и своевременная диагностика патологии позволит избежать дополнительных осложнений в состоянии здоровья.

2. Стомы, как искусственно сформированные отверстия, не обладают эвакуаторной способностью, что требует инструментального удаления инородных предметов.

3. Проведение санитарно-просветительных бесед с родителями по уходу и психоэмоциональному развитию детей является обязательной частью работы врача педиатра.

### Литература

1. VATER/VACTERL ассоциация / Ж. Г. Левиашвили, И. Б. Осипов, О. В. Левичева, Т. В. Карпова // Нефрология. — Т. 19. — № 3. — 2015. — С. 79—85.
2. Quan, L. The VATER association / L. Quan, D. W. Smith // J. of Pediatrics. — 1973. — № 82. — P. 104—107.
3. Научный обзор. VACTERL-ассоциация врожденных пороков развития — взгляд хирурга / Козлов Ю. А., Ковальков К. А., Чубко Д. М. и др. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. — Т. VI. — № 3. — 2016. — С. 95—101.
4. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: особенности диагностики и лечебной тактики / С. Н. Белик, М. Н. Семенистый, Е. В. Моргуль, О. А. Крючкова // Сборник конференций НИЦ Социосфера. — № 19. — 2015. — С. 102—104.