

КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ В НЕФРОЛОГИИ И ДИАЛИЗЕ ПАЦИЕНТ С НЕОБЫЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ОПН И ОТЕКА МОШОНКИ

Мамаризаев Дилшод Юнусович

Самаркандский государственный медицинский университет.

Описание случая

76-летний мужчина с диабетом 2 типа, коронарной артериальной болезнью, сердечной недостаточностью (фракция выброса 45%), фибрилляцией предсердий, моноклональной гаммопатией неопределенного значения IgG Карра, доброкачественной гиперплазией предстательной железы и врожденной, рецидивирующей двусторонней паховой грыжей с грыжей мочевого пузыря справа (операция по поводу паховой грыжи примерно 50 лет назад) обратился с жалобами на несколько дней слабости и диареи. При поступлении артериальное давление составило 95/44 мм рт. ст., при осмотре отмечались значительное вздутие живота, большая правая паховая грыжа и небольшая левая паховая грыжа, а также 2 1 отек с ямками. Лабораторные тесты показали натрий 135 ммоль/л, калий 7,2 ммоль/л, хлорид 116 ммоль/л, бикарбонат 8 ммоль/л, БПН 118 мг/дл и сывороточный креатинин 5,1 мг/дл (базовый сывороточный креатинин 1,1 мг/дл). Установили катетер Фолея, который выделил 200 мл молочной мочи. Компьютерная томография (КТ) живота и таза показала большую правую паховую грыжу с большей частью мочевого пузыря в правом гемискротуме (Рисунок 1, А и В). Кроме того, была обнаружена новая тяжелая двусторонняя гидронефроз (Рисунок 1С) и гидроуретер до уровня уретерovesикального соединения без обструктивных камней. Грыжа мочевого пузыря привела к изогнутым уретрам, что препятствовало оттоку мочи и вызвало гидронефроз. Были установлены двусторонние нефростомические трубки для снятия обструкции. После объемной реанимации с использованием 2 л кристаллоидов и антибиотиков, кровь

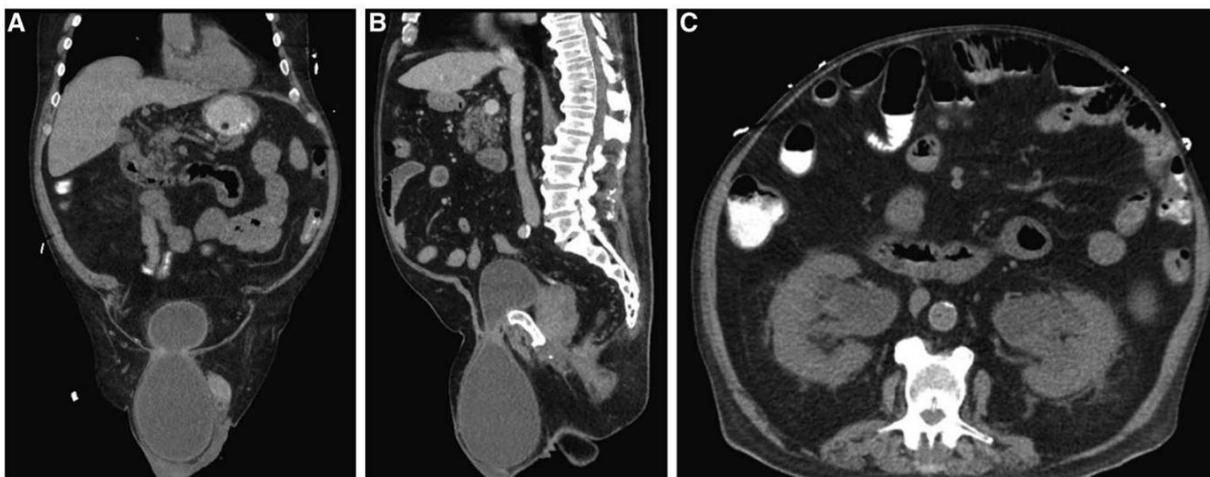


Рисунок 1. Компьютерная томография мочевого пузыря и гидронефроза.

(А) КТ-сканирование изображения живота/таза (корональное) показывает грыжу мочевого пузыря в правом мошонке. (В) КТ-сканирование изображения живота/таза (сагиттальное) показывает грыжу мочевого пузыря в правом мошонке. (С) КТ-сканирование изображения живота/таза (поперечное) показывает двусторонний гидронефроз с перинефрическим обводнением и сохраненной корой почки.

Давление улучшилось до 129/61 мм рт. ст. Уровень креатинина в сыворотке вернулся к базовому значению 1.1 мг/дл примерно через 1.5 месяца с планами на будущую хирургическую интервенцию.

Обсуждение

Грыжа мочевого пузыря является редким осложнением паховых грыж и может наблюдаться в 1% – 4% случаев с преобладанием мужчин на уровне 70%. Факторы риска включают обструкцию выхода мочевого пузыря, хроническое перерастяжение мочевого пузыря, ожирение, ослабление мышц таза и пожилой возраст. У пациента, описанного в данном случае, были все эти факторы риска. Грыжа мочевого пузыря имеет широкий спектр симптомов, включая бессимптомное течение (наиболее распространенное), ночную полиурию, инфекцию, обструкцию мочевых путей и инфаркт мочевого пузыря. Кроме того, пациенты могут описывать две стадии мочеиспускания. Сначала у них происходит самостоятельное мочеиспускание, за которым следует мочеиспускание, которое облегчается ручным сжатием паховой грыжи. Большинство грыж мочевого пузыря диагностируются во время хирургического ремонта, но они, как правило, меньшего размера и бессимптомные. Массовая грыжа мочевого пузыря, вызывающая ОПН, довольно редка. В литературе было идентифицировано шесть случаев паховой грыжи мочевого пузыря, вызывающей обструктивную уропатию.

Когда подозревается грыжа в мочевом пузыре, КТ и цистография являются диагностическими тестами выбора. Когда ОПН развивается из-за грыжи мочевого пузыря, необходимо провести облегчение обструкции с помощью нефростомических трубок. В конечном итоге следует провести оперативное вмешательство и ремонт со стороны общей хирургии и урологии.

Учебные моменты с пациентами с паховыми грыжами и сопутствующей грыжей мочевого пузыря встречаются примерно в 1%–4% всех случаев. Паховые грыжи с грыжей мочевого пузыря могут проявляться бессимптомно, с симптомами нижних мочевых путей, с обструкцией мочи или с инфарктом мочевого пузыря.

Управление грыжей мочевого пузыря обычно требует хирургического вмешательства как со стороны уролога, так и со стороны общего хирурга.

Список литературы:

1. Bisharat M, O'Donnell ME, Thompson T и др. Осложнения пахово-мошоночных грыж мочевого пузыря: серия случаев. *Hernia*. 2009;13(1): 81–84. doi:10.1007/s10029-008-0389-6
2. Bertolaccini L, Giacomelli G, Bozzo RE, Gastaldi L, Moroni M. Пахово-мошоночная грыжа двойного дистриктоного мочеточника: отчет о случае и обзор литературы. *Hernia*. 2005;9(3):291–293. doi:10.1007/s10029-004-0296-4
3. Tome J, Neidert N, Szostek J. Пахово-мошоночная грыжа мочевого пузыря, вызывающая гидроуретеронефроз и острую почечную недостаточность. *Clin Proc*. 2021;96(1):18–19. doi:10.1016/j.mayocp.2020.09.038
4. Wagner AA, Arcand P, Bamberger MH. Острая почечная недостаточность, вызванная огромной паховой грыжей мочевого пузыря. *Urology*. 2004;64(1): 156–157. doi:10.1016/j.urology.2004.03.040