

*Селькин А. И.*

## **СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПЛАНОВОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

*Научный руководитель ст. преп. Суханова Л. Л.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Рак мочевого пузыря – злокачественное образование слизистой оболочки или стенки мочевого пузыря. Это опасное, а зачастую и смертельное новообразование, изначально исходящее из слизистой мочевого пузыря, способное поражать как располагающиеся рядом с мочевым пузырем органы, так и отдаленные. Более половины случаев рака мочевого пузыря среди мужчин связаны с курением. По данным исследований есть прямая связь между курением и риском, в то время как прекращение курения снижает риск. Рак мочевого пузыря наиболее распространен среди мужчин от 50 до 80 лет.

**Цель:** на конкретном клиническом случае проанализировать возможности планового ультразвукового исследования в диагностике опухоли мочевого пузыря.

**Материалы и методы.** Клиническое обследование пациента с последующим ретроспективным анализом истории болезни.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент Н., 1968 г.р., поступил в хирургическое отделение в 2022 г. для планового оперативного лечения по поводу свободной пупочной грыжи с жалобами на боли в области грыжевого выпячивания, увеличивающегося в размерах при физической нагрузке. Пациент предъявлял жалобы на повышение артериального давления, одышку смешанного характера при физической нагрузке, периодические перебои в работе сердца, отёчность лица. Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией. Вредные привычки - курение. Объективно: общее состояние удовлетворительное, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст; живот безболезненный, отёков нет, диурез в норме. Общий анализ крови: эритроциты:  $4,72 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты:  $6,94 \times 10^9/л$ , тромбоциты:  $239 \times 10^9/л$ , гемоглобин 148 г/л, эозинофилы 3,72%, базофилы 1,59%, лимфоциты 35,16%, моноциты 6,02%, нейтрофилы 53,46%. Общий анализ мочи: цвет жёлтый, прозрачная, удельный вес-1020, р-ция кислая, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 0 в поле зрения, эпит. пл. 0-1, эпит. поч. 0-1, соли– оксалаты. Заключение ультразвукового исследования (УЗИ): эхопризнаки гепатомегалии, гепатоза, липоматоза поджелудочной железы. При обзорном УЗИ брюшной полости и малого таза, в слабо наполненном мочевом пузыре нечетко визуализировалось изоэхогенное образование. При тщательном сборе анамнеза: после физической нагрузки отмечается изменение цвета мочи, иногда рези при мочеиспускании. Принято решение выполнить трансректальное исследование мочевого пузыря и предстательной железы. При проведении УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря: предстательная железа объёмом 31 см<sup>3</sup>, доли симметричны, контуры железы ровные и четкие, эхоструктура неоднородная с наличием единичных кальцинатов в транзиторных зонах. Мочевой пузырь объёмом 420 мл, форма овальная; пристеночно, в проекции устья правого мочеточника визуализируется изоэхогенное образование 2,6×2,8 см, с неровным контуром, со смешанным типом кровотока в режиме цветового доплеровского картирования. Заключение: эхопризнаки диффузной гиперплазии предстательной железы, хронический простатит, Сг мочевого пузыря. Пациент направлен для дообследования и дальнейшего лечения в областной клинический онкодиспансер.

**Выводы.** Опираясь на вышеизложенный клинический случай, можно убедиться, что начальные стадии опухолевых поражений мочевого пузыря зачастую протекают бессимптомно или с минимальными проявлениями. В связи с чем важным является более тщательный сбор жалоб и анамнеза пациента. Учитывая высокие диагностические возможности УЗИ в диагностике опухолей органов брюшной полости и забрюшинного пространства, рекомендуется всем пациентам, даже с минимальными жалобами, в качестве дообследования использовать ультразвуковое исследование.