

ФИО Аллаев Э. Год рожд. 1950 Дата обследования 20.05.11

Почки визуализируются в типичных местах. Размеры почек:

справа 113\55\41 мм. объем = 132 см³
слева 120\65\46 мм. объем = 186 см³
(норма для муж от 96 до 176 см³)

Контуры правой почки неровные в среднем сегменте за счет небольшой кисты с экстраренальным характером роста диаметром 10 мм. В левой почке объемных образований выявлено

Паренхима почек сохранена

ТПП справа = 16-17 мм.; ТПП слева 15-16 мм.

Кортико медуллярная дифференцировка паренхим почек сохранена.

Эхогенность паренхимы правой почки средняя. Эхогенность паренхимы левой почки умеренно повышена.

ЧЛС справа не расширена. Конкрементов нет.

ЧЛС слева расширена - чашки расширены до 22-23 мм, лоханка 44\41 мм, левый мочеточник в верхней трети расширен до 9 мм, в нижней трети до 11-12 мм.

Правый мочеточник не расширен. Дыхательная подвижность почек сохранена нормально.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: наполнение 150 мл. Положение пузыря обычное.

Форма пузыря овальная. Стенки утолщены

Внутренние контуры мочевого пузыря неровные по заднему и лево боковому контуру где определяется объемный процесс с инфильтративным характером роста. Протяженность инфильтрации более 84 мм.

Толщина объемного процесса до 12-15-17 мм. Структура образования эхогеннооднородная, контуры бугристые, местами поверхность кальцинирована (или фибриновый налет?)

Образование вызывает обструкцию проекции устья левого мочеточника и вокруг шейки пузыря. Отмечается инвазия в ткань простаты (в такой стадии трудно однозначно

указать откуда первоначально исходить процесс из простаты в м-пузырь или наоборот?)

В полости мочевого пузыря конкрементов не выявлено.

При ЦДК идет нормальный пассаж мочи с проекции устья только правого мочеточника. С проекции устья левого мочеточника пассаж уловить не удалось.

ТРАНСРЕКТАЛЬНАЯ СОНОГРАФИЯ

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА: условия визуализации - удовлетворительные.

Размеры железы увеличены ширина 48 мм, толщина 38 мм, высота 41 мм.

Объем железы = 40 см³

При поперечном сканировании железа округлой формы, с ровными боковыми контурами

Капсула предстательной железы не прослеживается по переднему контуру где имеются

признаки инвазии объемного процесса. Вся правая доля железы отличается

эхогеннооднородностью за счет tumor ткани возможно инвазирующей из м-пузыря (или наоборот?)

Симметричность железы по продольной оси нарушена за счет преобладания правых долей

Структура железы эхогеннооднородная. Зоны железы не различимы.

При ЦДК и ЭДК сосудистый рисунок железы резко изменен за счет наличия очагов локальной

гиперемии доплеровского картирования в центральной части железы

В базальных отделах патологической ткани обнаружить не удалось.

Семенные пузырьки в момент осмотра умеренно расширены

Структура их обычная

Сосуды прилегающие к предстательной железе не изменены.

Остаточный объем мочи 28 мл (при первоначальном объеме 150 мл)

Забрюшинные, подвздошные л- узлы не увеличены.

Отмечается увеличение преимущественно глубоких паховых л- узлов: справа размеры узлов до 30\9 мм, 16\8 мм, слева 32\10 мм, 23\8 мм. Все л- узлы с сохранением кортико медуллярной дифференцировки, но некоторые узлы отличаются утолщением кортикального слоя.

ФИО Аллаев Э.

Год рожд. 1950

Дата обследования

20.05.17

Заключение

Эхокартина объемного процесса по задней и лево боковой стенке м-пузыря
В структуре простаты виз-ся признаки наличия tumor ткани (откуда первоначально исходит объемный процесс однозначно сказать затруднительно, но эхокартина больше хаарктерно для Сг м-пузыря с инвазией в простату.)
Уретерогидронефроз слева
В правой почке признаков обструкции мочеточника не обнаружено
Увеличения глубоких паховых л- узлов .

Рекомендации

Консультация уролога онколога
Цистоскопия
ПСА крови ,общ ан мочи.

Врач Гафурова Н.Т.

Цистоскопия:

Содержимое мочевого пузыря светлое.
Шейка мочевого пузыря от 4⁰⁰ до 5⁰⁰ часов инфильтративно изменена. Инфильтративная распространяется в левую и правую стенки, треугольник Льюиса. Устье левого мочеточника не дифференцируется.

Гистология: Переходно-клеточная карцинома