

мочеточника. По общим клиническим анализам: макрогематурия. 27.06.06. удаление стенки из левой почки и мочеточника в 10.00. 28.06.06. в 12.00 почечная колика слева, гидронефроз слева – II, олигоанурия. Экстренно установлен стент в левый мочеточник и почку. Обструкция ликвидирована.

В течении 3-х дней проведено: УЗИ и ТРУЗИ мочевого пузыря и предстательной железы. МРТ забрюшинного пространства и малого таза на стенке и затем после его удаления. После повторного стентирования 2-х сторонняя вазография.

ТРУЗИ простаты

Жидкостное образование объемом до 20 см³, выходит за пределы простаты, у её основания.

МРТ забрюшинного пространства и малого таза со стентом. Жидкостное образование в области простаты, расширен левый семенной пузырёк.

МРТ верхних и нижних мочевых путей без стента

Супрастенотическое расширение левого мочеточника с симптомами стенозирования на уровне левого семенного пузырька.

Двусторонняя вазография

Большое полостное, округлое образование 5х6 см по центру. Основание её ниже ампул семенных пузырьков. Левый семенной пузырёк расширен значительно, правый умеренно. Так как киста – то это замкнутое пространство, и оно не будет сообщаться с семенными путями, и основание её ниже ампул семенных пузырьков, в неё заполняется контраст - это дивертикул ductus ejaculatoris sinister.

Заключение:

- Образовавшийся дивертикул ductus ejaculatoris sinister, увеличивающийся после каждого семяизвержения, привёл к обструкции левого семенного пузырька, который приводил к нетиличной девиации нижней 1/3 левого мочеточника и полной его обструкции.
- 3 пункции кисты простаты в анамнезе не приводили к стойкому результату.
- Принято решение проведение ТУРП под контролем ТРУЗИ.

11.07.06. ТУРП ДГПЖ – I. Ближе к семенному холмику (отступая на 1 см выше его) вскрылась полость дивертикула, заполненная гемолизированной кровью. Отмыта. Объем соответствует исследованию. Стенка дивертикула иссечена частично ТУР. Ревизия полости. Полость без образований. Поверхность гладкая. Вапоризация стенки дивертикула и зон резекции ДГПЖ. Гемостаз достигнут. Контрольное ТРУЗИ простаты: жидкостное образование не определяется.

Послеоперационный диагноз: Гигантский дивертикул ductus ejaculatoris sinister. Стеноз (сдавление) 1/3 левого мочеточника единственной левой почки. Олигоанурия. ДГПЖ – I.

Послеоперационный период не осложнен. Уретральный катетер удален на 6-е сутки (17.07.06.). 28.07.06. фиброуретроцистоскопия (17-е сутки п/о) - характерная картина после ТУРП. Полости нет. Мочевой пузырь без патологии. Стент удален.

Поздний послеоперационный период.

Контрольное ТРУЗИ простаты 01.08.06. (21-е сутки п/о): зияние шейки мочевого пузыря и проксимальной простатической уретры. Редукция семенных пузырьков. 8 дней наблюдения без стента. Почечной колики не было. Выписан с выздоровлением. Рекомендована литолитическая терапия.

Повторный осмотр через 1 год. При обследовании МКБ чашечковый камень (0.4 см) единственной левой почки. Гидронефроза нет. За этот период почечной колики не было. УЗИ простаты: объем 22 см³. состояние после ТУРП. Дивертикула и обструктивного везикулита нет.

Выводы:

1. Дивертикул ductus ejaculatoris sinister был самой первой причинной развития почечной колики и приводила к олигоанурии.