

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Ф.И.О.:

Дата рождения: **58 лет**

Пол: муж.

Область исследования: тонкий и толстый кишечник

№ исследования: 79550

На серии МР томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трех проекциях визуализируются все отделы тонкого и толстого кишечника.

тонкий кишечник:

1. двенадцатиперстная кишка обычного расположения, правильного развития, не расширена. Стенка не утолщена (шириной до 0.3см), без изменения МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

2.тощая кишка обычного расположения, правильного развития, не расширена. Стенка не утолщена (шириной до 0.3см), без изменения МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

3.подвздошная кишка обычного расположения, правильного развития, не расширена. Стенка не утолщена (шириной до 0.4 см), без изменения МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

Сосуды отхождение сосудов от брюшной аорты обычное. Отмечается неравномерное утолщение стенки артерии (сужающее просвет артерии не более, чем на 25%).

толстый кишечник

1.слепая кишка обычного расположения, правильного развития, не расширена, в просвете много каловых масс. Стенка не утолщена (шириной до 0.5см), без изменения МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

2.ободочная кишка обычного расположения, правильного развития, расширена. Стенка утолщена (шириной до 0.6 см), без изменения МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

3.сигмовидная кишка обычного расположения, удлинена, делает длинную петлю в нижних отделах брюшной полости, расширена. Стенка утолщена (шириной до 0.6 см), без изменения МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

4.прямая кишка обычного расположения, правильного развития, не расширена. Стенка не утолщена (шириной до 0.5 см), без изменения МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

Отмечается повышенное газообразование в просвете толстого кишечника — аэроколия.

Сосуды отхождение сосудов от брюшной аорты обычное. Отмечается неравномерное утолщение стенки артерии (сужающее просвет артерии не более, чем на 25%).

Геморроидальные вены МР признаков увеличенных геморроидальных узлов с признаками воспалительного процесса или кровоизлияния не выявлено. Определяется расширение пещеристых тел терминального отдела прямой кишки.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, без патологических изменений МР сигнала в режиме T2, T2 FS.

Нижняя полая вена не расширена.

МР признаков объемного образования тонкого и толстого кишечника не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

МР признаки хронического колита.

МР признаки долихосигмы.

МР признаки тифлостаза. МР признаки аэроколии.

МР признаки расширения пещеристых тел терминального отдела прямой кишки (геморрой).

МР признаков воспалительного процесса и кровоизлияния не выявлено.

МР признаки ангиосклероза артерий тонкого и толстого кишечника, без значительного нарушения гемодинамики.

Дата исследования: 14.02.2017г.

Врач

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС

ОТДЕЛЕНИЕ ЭНДСКОПИИ
фиброзофагогастродуоденоскопия.

14.02.2017 год.

Ф.И.О. , 58 лет.

Аппарат GIF-E3

Эзофагоскопия:

Пищевод свободно проходим. Z линия на 1 см выше уровня ПОД. Слизистая пищевода розовая, блестящая, гладкая. В н/3 гиперемированная. Кардия смыкается не полностью в виде розетки. Хорошо проходима.

Гастроскопия:

Желудок средних размеров, натошак содержит умеренное количество слизистой жидкости. Складки слизистой желудка средней высоты, хорошо расправляются воздухом, слизистая желудка умеренно гиперемированная. Привратник сомкнут, хорошо проходим, слизистая его не изменена.

Дуоденоскопия:

Луковица ДПК средних размеров. Слизистая ЛДПК умеренно-деформированная за счет пост-язвенных рубцов. В пост-бульбарном отделе без патологии.

Заключение: Недостаточность кардии. Катаральная гастропатия. Деформация слизистой ЛДПК язвенной этиологии.



Врач ультразвуковой диагностики

(На повторное исследование желательно приносить протокол предыдущего УЗИ)

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Дата 14.08.17

Ф.И.О. ПЕЧЕНЬ

Возраст 58 лет

Форма: обычная, изменена за счет _____
 Контуры: ровные, неровные, бугристые
 Размеры: левая доля 44 мм (N<65 мм)
 (передне-задние): правая доля 134 мм (N<140 мм)
 Эхогенность: в рамках эхогенности
 Структура: обычная, понижена, повышена, смешанная
 Желчные протоки: однородная, мелко-, крупнозернистая
 Сосудистый рисунок: диффузно неоднородная, мелко-, крупноочаговая
 Воротная вена: не расширены, расширены
 Очаговые образования: обычный, обеднен, усилен
 11 мм (N<14 мм)
 не визуализируются, визуализируются

На момент исследования диффузное ослабление
 ультразвука. На некоторых поперечных
 срезах определяются утолщенные контуры внутри-
 печен. протоков (фрагментарно).
 Стенки печен. вен и сосудов средней V. портас
 неравномерно утолщены, невыявленной
 толщины.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Форма: овальная, в области вилли в изгибе
 Размеры: обычная, изменена
 84 x 33 мм. продолжный _____ мм (N=60-90 мм)
 поперечный _____ мм (N<30 мм)
 Стенки: контуры ровные, неровные, двойные
 эхогенность: обычные, понижена, повышена
 структура: однородная, неоднородная
 толщина: в изг. 3-4 мм (N=3 мм)
 Полость: содержимое однородно, неоднородно

конкременты: не визуализируются, визуализируются
 в просвете определяются фрагментарно
 осадок, содержит единичные мелкие
 гиперэхогенные включения по типу
 холестерина.

ХОЛЕДОХ

Форма: обычная, изменена
 Стенки: не утолщены, утолщены
 Просвет: 3 мм (N<6 мм)
 Конкременты: не визуализируются, визуализируются

Визуализируются зафаружена
 70 см. мезентерия
 кишечника.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА Размеры (передние, задние)

головка 28 мм (N=15—30 мм)
 тело 18 мм (N=10—20 мм)
 хвост 30 мм (N=10—30 мм)

Контурь
 Эхогенность
 Структура

четкие, нечеткие; ровные, неровные
 обычная, понижена, повышена, смешанная
 однородная, мелкозернистая

Вирсунгов проток
 Очаговые образования

диффузно-неоднородная; неоднородная
 не визуализируется; визуализируется
 просвет 2 мм (N<3 мм)
 не визуализируются; визуализируются

Железа имеет типичный узелчатый
утолщенный

Структура гетерогенная
в дуоденальных венах однообразная

СЕЛЕЗЕНКА

Селезеночная вена
 Форма
 Размеры

обычная, изменена
 длина 106 мм (N=100—140 мм)
 ширина 46 мм (N=40—70 мм)
 толщина 46 мм (N=30—50 мм)

Контурь
 Эхогенность
 Структура

ровные, неровные
 обычная, понижена, повышена, смешанная
 однородная, мелкозернистая

Очаговые образования

диффузно-неоднородная
 не визуализируются; визуализируются

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

УЗ-признаки диффузных изменений
структуры печени
всех долей и ободочной
кишки
диффузных изменений структуры
поджелудочной железы
(по типу реактивной
панкреатопатии)
+ дилатация срк! См. фото
гепатоспленомегалия!

Рекомендуется
прол. обследование (ультразвук
печени, жел. и поджел.)

КАБИНЕТ

ультразвуковой диагностики

Врач

Аппарат Mindraj-ДС-6

Ф.И.О. _____
Возраст 58 Дата исследования 6.02.2014

УЗИ органов брюшной полости №

Визуализация не затруднена, затруднена нет
ПЕЧЕНЬ в размерах не увеличена, увеличена
ПРАВАЯ ДОЛЯ 128 x 112 (N 150x125 мл.)
ЛЕВАЯ ДОЛЯ 51 x 59 (N 110x60 мл.)
ХВОСТАТАЯ ДОЛЯ 24 (N 35 мл.)

Контур ровный, неровный _____
Эхогенность нормальная, повышенная, пониженная _____
Эхоструктура однородная, неоднородная уменьшена дилатация

ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОТОКИ: не расширены, расширены нет
ХОЛЕДОХ: не расширен, расширен нет
ВОРОТНАЯ ВЕНА: не расширена, расширена нет
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: форма обычная, изменена перемещен в таз
размеры не изменены, изменены 62 x 29 мм
толщина стенок в норме, стенки утолщены 3 мм
просвет гомогенный, негомогенный _____

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: визуализируется, не визуализируется _____
головка _____
тело _____
хвост _____
контур ровный, неровный _____
размеры не изменены, изменены 25 x 13 x 25 мм
эхоструктура однородная, неоднородная _____
эхогенность уменьшена

СЕЛЕЗЕНКА: без особенностей, изменена не увеличена 10 x 45 мм

ПРИМЕЧАНИЕ: Увеличение размеров с увеличением объема воротной вены в тазу
и венозными тромбозами в тазу
и венозными тромбозами в тазу

ЗАКЛЮЧЕНИЕ УЗ-ПРИЗНАКИ: уменьшение эхогенности паренхимы печени
дилатация желчного пузыря
утолщение стенок желчного пузыря
дилатация воротной вены
утолщение стенок воротной вены

Дата: _____

34:

Исконногетт намологитер в
Кешинске

**ПРОТОКОЛ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА**

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал:
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: [REDACTED]
№ карты: [REDACTED]
3. Пол: М 4. Дата рождения: [REDACTED]
5. Полис ОМС: серия: номер: [REDACTED] выдан "ООО "АльфаСтрахование-ОМС" Красн.ф.
"Сибирь", Мостовской филиал
6. СНИЛС:
7. Место регистрации: Краснодарский край, [REDACTED]
тел. [REDACTED]
8. Местность: городская - 1, сельская - 2.
9. Диагноз основного заболевания (состояния): Левосторонний эрозивный колит. НЯК в ст.
минимальной активности.
10. Код по МКБ-10: K51.9 Язвенный колит неуточненный
11. Дата забора материала: 28.02.2017
12. Помещен в 10% раствор нейтрального формалина: Да

14. Отметка о сохранности упаковки:

16. Регистрационный номер: 4620

17. Оказанные услуги:

№	Код	Наименование	Кол-во
1	A08.18.001	Морфологическое исследование препарата тканей толстой кишки	1,00

18. Категория сложности: IV

19. Вырезка проводилась: 01.03.2017 20. В проводку взято кусочков: **Блоков: 1**

21. Назначенные окраски (реакции, определения): Гематоксилин-эозин

22. Макроскопическое описание:

3 по 0,1

Маркировка блоков фрагменты слизистой толстой кишки

1

23. Микроскопическое описание:

Фрагменты слизистой оболочки толстой кишки с умеренно выраженным отеком, небольшими воспалительными инфильтратами, состоящими преимущественно из зрелых лимфоцитов. В одном из биоптатов определяются элементы острой эрозии.

24. Заключение:

Морфологическая картина соответствует хроническому колиту с обострением, формированием острых эрозий.

25. Код по МКБ: K51.8 Другие язвенные колиты

26. Комментарии к заключению и рекомендации:

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом [REDACTED]

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: 01.03.2017

29. Гарантии: Гарантия конфиденциальности данных протокола подтверждается. Первичные материалы исследования хранятся в архиве в соответствии со сроками, установленными Минздравом России. Выдача первичных материалов исследований из архива в другие медицинские организации осуществляется с соблюдением требований статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Эндоскопическое отделение №2

Протокол фиброколоноскопии

№ медицинской карты: [REDACTED] Дата обследования: 28.02.2017

ФИО: ПОНОМАРЕВ ВИКТОР НИКОЛАЕВИЧ Дата рождения: [REDACTED]

Возраст (лет): 58

Аппарат проведен в: в купол слепой кишки

Илеоцекальный клапан: сосочковой формы, перестальтирует, эластичная. Тонус в норме.

Слепая кишка: Слизистая слепой кишки розовая, гладкая, сосудистый рисунок четкий.

Ободочная кишка: Правые отделы проходимы, тонус в норме, не изменен, циркулярные складки, обычных размеров, кишечная стенка эластична, слизистая розовая.

Слизистая левых отделов на всем протяжении гиперемирована, отечная, в различных отделах по стенкам определяются точечные эрозии под налетом фибрина. Биопсия.

Сосудистый рисунок смазан, местами не визуализируется.

Прямая кишка: слизистая гиперемирована, отечная. Сосудистый рисунок смазан.

Заключение:

Левосторонний эрозивный колит. Эндоскопическая картина может соответствовать АЯК в ст. минимальной активности.

Врач-эндоскопист

28.02.2017

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА - ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

№ медицинской карты: [REDACTED] Дата обследования: 28.02.2017

ФИО: [REDACTED] Дата рождения: [REDACTED] Возраст (лет): 58

Диагноз: НЯК, левостороннее поражение, минимальная степень активности. Хронический панкреатит стадия затухающего обострения.

Рекомендации:

1. Месалазин или сульфасалазин 4гр в сутки 3-4мес, затем постепенное снижение дозы на 1 таб в неделю до поддерживающей 1,5-2гр в сутки
2. Спазмолитики- мебеверин(диоспаталин) по 1 таб 2-3 раза в день 2-3 недели, затем при болях в животе
3. БПП-омепразол 20мг по 1 кап 2 раза в день 4 недели, затем 1 кап утром 4 недели
4. Ферменты - панкреатин в минимикросферах (пангрол)25000ЕД с каждым приемом пищи 2 недели, затем 10000ЕД с каждым приемом пищи 4 недели, затем постепенная отмена и прием по требованию
5. при запоре: форлакс 1 пак 2-3 раза в день (доза подбирается индивидуально до получения ежедневного стула)
6. сдать кровь на лямблиоз, токсокароз, аскаридоз, амебиаз, при выявлении лечение у инфекциониста

Врач-гастроэнтеролог [REDACTED]

ЗАО «

УРЕАЗНЫЙ ТЕСТ

ФИО

Возраст

ВРАЧ

Дата обследования

2/03-17

	средний	максимальный
Базальный 1	37	40
Базальный 2	37	38
Нагрузочный	43	47
Результат	36	

$\Delta > 7$ НР + (инфицирован)

$\Delta < 4$ НР + (не инфицирован)

НОМЕР ПРОБЫ: 2170140209
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ: 09.03.2017
ЛПУ:
ВРАЧ:

Ф.И.О
ДАТА РОЖДЕНИЯ: (58 л.)
ПОЛ: М

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования кала

НАИМЕНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	РЕЗУЛЬТАТ		ЕД. ИЗМ.	РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
Консистенция	оформленный			
Цвет	коричневый			
рН	кислая			
Слизь	отсутствует			отсутствует
Стеркобилин	присутствует			присутствует
Билирубин	отсутствует			отсутствует
Мышечные волокна без исчерченности	небольшое количество			не обнаружено
Мышечные волокна с исчерченностью	небольшое количество			отсутствуют
Соединительная ткань	отсутствует			отсутствует
Нейтральный жир	отсутствует			отсутствует
Жирные кислоты	отсутствуют			отсутствуют
Мыла	небольшое количество			небольшое количество
Переваримая клетчатка	большое количество			отсутствует
Крахмал внутриклеточный	умеренное количество			отсутствует
Крахмал внеклеточный	умеренное количество			отсутствует
Йодофильная флора	небольшое количество			отсутствует
Лейкоциты	0-1			отсутствуют
Эритроциты	отсутствуют			отсутствуют
Яйца гельминтов	не обнаружены			не обнаружены
Дрожжевые грибы	ОБНАРУЖЕНО			не обнаружены
Простейшие	не обнаружены			не обнаружены

Исследованные биоматериалы: Кал

Примечание: Обнаружены элементы дрожжеподобного гриба.

Дата выполнения: 09.03.2017

Исследование выполнил:

Врачебное заключение гастроэнтеролога

Пациент: [REDACTED]

Дата рождения: [REDACTED]

Пол: [REDACTED]

Дата обращения: 11.03.2017

Жалобы: на слабость, боли в животе больше в правой области, стул неустойчивый.

Анамнез заболевания: Такое состояние беспокоит около 2х месяцев, состоит на Д учете у гастроэнтеролога в городе краснодар, получает лечение

Описание: Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника. Стул неустойчивый.

Дополнительно: состояние удовлетворительное, возбужден.

Заключение: НЯК, левостороннее поражение, минимальная степень активности. Хр. панкреатит в ст. затухающего обострения. Астро - невротический синдром.

Рекомендовано: консультация невролога

продолжить ранее назначенное лечение

- ✓ 1) месалазин или сульфасалазин 4 гр. в сутки 3-4 мес, затем постепенно снижение дозы до 1,5-2 гр. в сутки
- 2) Мебеверин 200 мг по 1 капсуле 2 раза в сутки в день 3 нед.
- + 3) Омепразол 20 мг по 1 капсуле 2 раза в день
- ✓ 4) Эрмиталь 25 000 ед с каждым приемом пищи 4 нед. затем по 10 000 ед
- ✓ 5) Мукофаль по 2-3 пакета в 2-3 приема
- + 6) Фрэнклин 150 мг. по 1 пак. 15 - 20
- + 7) Фрэнклин 50 мг. по 1 пак. 3 раза в день.

Врач [REDACTED]