
ПРИМЕР ОПИСАНИЯ ПРОТОКОЛА

Протокол

Трансабдоминальное ультразвуковое исследование полых органов желудочно-кишечного тракта

Осмотрены: абдоминальный отдел пищевода, желудок, двенадцатиперстная кишка (ДПК), частично - петли тонкой кишки, все отделы толстой кишки. Аппендикс не визуализируется.

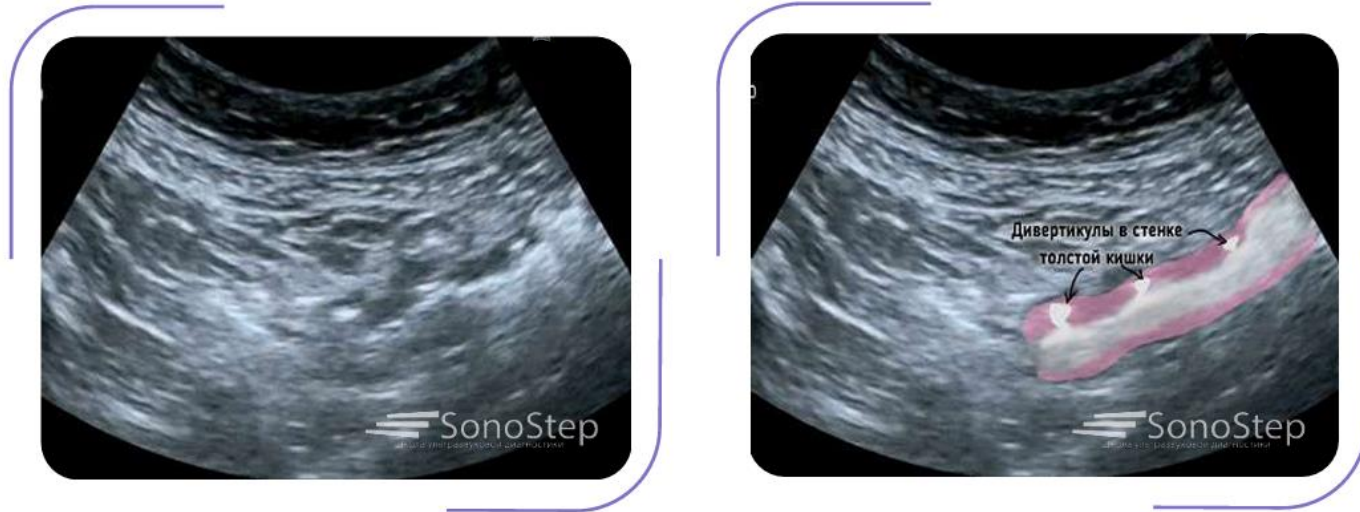
Стенка на осмотренных участках не утолщена, без патологических выпячиваний (стенка пищевода – 3 мм, желудка – 3-4 мм, в области пилорического сфинктера – до 6мм, стенка ДПК – до 2 мм, тощей и подвздошной кишки – до 2 мм, ободочной кишки – до 2 мм, сигмовидной и прямой – до 2-3 мм).

Содержимое типичное, просвет не расширен, перистальтика нормальная.

Клетчатка вокруг органов ЖКТ не изменена, свободной жидкости и жидкостных скоплений не выявлено.

Уз-картина без патологии.

Острый дивертикулит – это осложнение дивертикулярной болезни, воспаление дивертикула.



Стенка нисходящей ободочной кишки сегментарно равномерно утолщена до 3-5 мм за счет мышечного слоя, в ней визуализируются множественные гиперэхогенные включения до 3-5 мм в диаметре – дивертикулы. Параколическая клетчатка не изменена.

УЗ–картина незначительного равномерного утолщения стенки толстой кишки с дивертикулами, соответствует дивертикулезу толстой кишки.

УЗ-признаки острого дивертикулита:

- утолщение стенки > 5 мм;
- наличие воспаленного/гипоэхогенного дивертикула;
- инфильтрация клетчатки.



В стенке сигмовидной кишки визуализируется гипоэхогенное выпячивание 12х9 мм – дивертикул, окруженный инфильтрированной параколической клетчаткой. Стенка кишки на этом участке локально утолщена до 5-6 мм.

УЗ–картина острого дивертикулита.