ДЕТАЛИЗИРОВАННОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ от 17.05.25

Владелец: Исхакова, кошка Сахарэль, 9 мес, метис

Наличие свободной жидкости в брюшной полости: не визуализируется

Наличие свободной жидкости в грудной полости – отсутствует

Лимфатические узлы брюшной полости:

- мезентеральные визуализируются, реактивные, толщина 0,53 см, с неровными контурами

- желудочный визуализируется (в норме нет), толщина 0,5\*0,7 см, реактивный, эхогенность окружающих тканей повышена

- ободочные ЛУ – реактивные 0,35 см

Селезенка: визуализируется. Размер: не увеличена. Контуры ровные. Эхоструктура неоднородная. Эхогенность умеренно снижена. Сосудистый рисунок сохранен.

Печень: визуализируется. Расположение: типичное. Размер: не увеличена. Контуры ровные, четкие.  Свободный край острый. Эхоструктура паренхимы неоднородная. Эхогенность умеренно понижена. Сосудистый рисунок печени сохранен. Новообразования не выявлены.

Желчный пузырь: визуализируется. Полный. Контуры ровные. Форма пузыря типичная. Содержимое однородное, анэхогенное. Стенка яркая гиперэхогенная, не утолщена, 0,1 см.   
Поджелудочная железа: визуализируется фрагментарно, эхоструктура неоднородная. эхогенность понижена. Тело 0,8 см.Левая доля 0,5 см. Проток 0,1 см, не расширен. Новообразования не визуализируются. Жировая ткань в области поджелудочной железы не изменена.  
  
Желудочно-кишечный тракт:

Желудок пуст, содержит газ, перистальтика не визуализируется. Толщина стенки 0,17 слоистость сохранена. Дифференциация слоев сохранена. Эхогенность окружающих тканей повышена.

12-перстная кишка: слабо наполнена гипоэхогенным содержимым и газом. Толщина стенки 0,25 см, не утолщена, перистальтика сохранена. Дифференциация слоев стенки сохранена.

Сосочек ДПК повышенной эхогенности, 0,2\*0,2 см

Тощая кишка: просвет не расширен. Соотношение мышечного м слизистого слоев 1:1 см, в толще слизистого слоя диффузно расположенные линейные гиперэхогенные включения. Стенка 0,18 см, перистальтика сохранена.

Подвздошная кишка пустая, стенка 0,2 см, слоистость сохранена, перистальтика не визуализируется.

Ободочная кишка: перистальтика не визуализируется. Стенка утолщена до 0,1 см. Дифференциация слоев стенки сохранена. Просвет расширен однородным гипоэхогенным содержимым и газом.

Мочевой пузырь: визуализируется. Умеренно наполнен. Расположение типичное. Форма овоидная. Контуры ровные. Содержимое: однородное, анэхогенное. Стенка 0,1 см. Новообразования не визуализируются. Уретра: проксимальный отдел уретры не расширен.

Почки:   
Левая почка: визуализируется, не увеличена, 3,2\*1,6 см. Форма овальная. Контуры ровные. Расположение типичное. КМД сохранена. Соотношение коркового и мозгового слоев: 1:1. Корковый слой неоднородный, эхогенность коры повышена. Мозговой слой однородный, эхогенность не изменена. Лоханка не расширена. Мочеточник не визуализируется, не расширен. Сосудистый рисунок (ЦДК) выражен умеренно. Не исключен анэхогенный ободок по контуру толщиной 0,12 см. Новообразования не визуализируются.   
Правая почка: визуализируется, не увеличена, 3,5\*1,5 см. Форма овальная. Контуры ровные. Расположение типичное. КМД сохранена. Соотношение коркового и мозгового слоев: 1:1. Корковый слой неоднородный, эхогенность коры повышена. Мозговой слой однородный, эхогенность не изменена. Лоханка не расширена. Мочеточник не визуализируется, не расширен. Сосудистый рисунок (ЦДК) выражен умеренно. Не исключен анэхогенный ободок по контуру толщиной 0,12 см. Новообразования не визуализируются.

Заключение: На момент исследования УЗИ признаки:

- лимфаденопатии печеночных/желудочного ЛУ, мезентеральных, ободочных ЛУ локального оментита в области желудочного ЛУ

- хронической энтеропатии

- диффузного изменения печени

- диффузного изменения почек, не исключен подкапсулярный выпот по контуру в обеих почках

Д/д: энтеропатия? ИПК?

Вет. врач Корнеева Э.Р.