1. ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
2. Клиники Самарского государственного медицинского университета
3. Отделение Функциональной и Ультразвуковой Диагностики
4. Пр-т К.Маркса 165-Б т. 2767823.
5. **Ультразвуковой сканер Hitachi Prosound F37**

# Протокол ультразвукового исследования сосудов почек

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.р. Дата исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Осмотрены :*** *брюшной отдел аорты на протяжении, почечные артерии в устьях, в воротах почек, сегментарные, междолевые и аркуатные артерии почек с обеих сторон.*

***Почки в В-режиме***

***Уровень скелетотопии****: норма.* ***Подвижность****: сохранена.*

***Контуры****: четкие ровные.* ***Форма****: бобовидная* ***Размеры:*** *не изменены*

***Брюшной отдел аорты:***

*не расширен :*

*- супраренальный сегмент d — мм,*

*- инфраренальный сегмент d — мм.*

*Стенки аорты во всех сегментах не изменены*

*уплотнены, утолщены, с мелкими плоскими локальными гиперэхогенными атеромами, кальцинированными АСБ*

*просвет аорты проходим.*

*Кровоток в брюшном отделе аорты на уровне устья верхней брыжеечной артерии магистрального типа.*

***ЛСК = \_\_\_ см/c*** ***RI =*** *\_\_\_\_*

***Почечные артерии***

***Правая:*** *отходит от аорты на обычном уровне, лоцирована на всем протяжении, фрагментарно,*

*Устья почечных артерий – в области брюшного отдела аорты устья почечных артерий не лоцируются (ввиду метеоризма).*

*В области ворот почки*

***При ЦДК*** *кровоток в устьях, в воротах почек, сегментарных, междолевых и аркуатных артериях почек достаточный, асимметрия в пределах нормы,*

*ЛСК в устье d \_-\_ ( 5-10) мм \_-\_ (180) см/сек RI = \_ (0.80)*

*ЛСК в воротах почек слева \_-\_ (180) см/сек RI = \_ (0.34-0.74)*

*Внутрипочечный кровоток прослеживается до субкапсулярных отделов*

Сегментарные артерии

ЛСК \_\_\_\_ см/с PI\_\_\_\_

Междолевые артерии

ЛСК \_\_\_\_\_ см/с PI\_\_\_\_

*Гемодинамических нарушений не выявлено.*

*степень 0 – кровоток в паренхиме не определяется,*

*степень 1*- *регистрируются отдельные сигналы кровотока,*

*степень 2 – количество междольковых артерий уменьшено, артерии деформированы и извилисты,*

*степень 3 – дистальные части междольковых артерий едва видны,*

*степень 4 – визуализируются нормальные междольковые артерии, направляющиеся к капсуле почки.*

*Ранний систолический пик сохранен*

*Дубликаты почечных артерий нет*

*Реноаортальный индекс не изменен 0,83 норма до 3,6*

***Левая:*** *отходит от аорты на обычном уровне, лоцирована на всем протяжении, фрагментарно,*

*Устья почечных артерий – в области брюшного отдела аорты устья почечных артерий не лоцируются (ввиду метеоризма).*

*В области ворот почки*

***При ЦДК*** *кровоток в устьях, в воротах почек, сегментарных, междолевых и аркуатных артериях почек достаточный, асимметрия в пределах нормы,*

*ЛСК в устье d \_-\_ ( 5-10) мм \_-\_ (180) см/сек RI = \_ (0.80)*

*ЛСК в воротах почек слева \_-\_ (180) см/сек RI = \_ (0.34-0.74)*

*Внутрипочечный кровоток прослеживается до субкапсулярных отделов*

Сегментарные артерии

ЛСК \_\_\_\_ см/с PI\_\_\_\_

Междолевые артерии

ЛСК \_\_\_\_\_ см/с PI\_\_\_\_

*Гемодинамических нарушений не выявлено.*

*степень 0 – кровоток в паренхиме не определяется,*

*степень 1*-*\_ регистрируются отдельные сигналы кровотока,*

*степень 2 – количество междольковых артерий уменьшено, артерии деформированы и извилисты,*

*степень 3 – дистальные части междольковых артерий едва видны,*

*степень 4 – визуализируются нормальные междольковые артерии, направляющиеся к капсуле почки.*

*Ранний систолический пик сохранен*

*Дубликаты почечных артерий нет*

*Реноаортальный индекс не изменен 0,83 норма до 3,5*

***Почечные вены*** *в визуализированных зонах проходимы, просветы их свободны, кровоток симметричный, связаны с актом дыхания.*

*Кровоток в подкапсульном пространстве почек резко обеднен, паренхима сниженной эхогенности.*

*Капсулярное венозное сплетение не расширено.*

***Фиброзно-мышечная дисплазия:***

*выявляется симптом гребней в стенке артерии - «нитка бус» в почечной артерии справа слева*

*Выявляется длинный трубчатый стеноз почечной артерии справа слева*

*Выявляется асимметричное выпячивание стенки почечной артерии справа слева.*

*Скоростные параметры кровотока увеличены ЛСК \_\_\_\_ см/с.*

*ЗАКЛЮЧЕНИЕ:*

*Кровоток до субкапсулярных отделов с обеих сторон не изменен обеднен, существующий кровоток артериальный с нормальными спектральными характеристиками, патологии венозного оттока не выявлено.*

*Данных за наличие гемодинамически значимых поражений почечных артерий не получено*

*Интерстициальный фиброз почечных артерий ( RI более 75)*

*Дисплазия почечных артерий*

Устья почечных артерий лоцировать не удается в связи с анатомо-конституциональными особенностями пациента**.**

Индексы, характеризующие уровень реноваскулярного сопротивления, несколько увеличены, что, возможно, обусловлено признаками умеренно выраженного артериолонефросклероза обеих почек.

Признаков, характерных для гемодинамически значимого стенозирования устьев почечных артерий на уровне органных сосудов почек не выявлено.

*Врач УЗД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*