



Гарантія точності та достовірності результатів досліджень

Діагностичний центр ТОВ «МЛ «ДІЛА» акредитований Національним агентством з акредитації України на дослідження відповідно до ISO 15189:2022, атестат про акредитацію №30001 чинний до 18.10.2026

Україна, 01103, м. Київ, вул. Підвісочного, 6а
WWW.DILA.UA | +380 44 303 30 23 | Ел. пошта: info@dila.ua

Інформаційно-сервісна служба: 0 800 21 78 87

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

| | | | |
|--------------|----------------------------|-------------------|--|
| Пacient: | Маценко Сергій Миколайович | Lab. № замовлення | 980750338 |
| Дата народж. | 02.10.1980 | Код замовлення: | - |
| Стать: | Чоловіча | Дата замовлення: | 14.03.2025 8:32 |
| Коментарі: | | | Відділення №136 м. Кривий Ріг, проспект Університетський, буд. 14, прим. 2 |

| Назва дослідження | Результат | Одиниці вимірювання | Референтні значення | Коментарі |
|---|-----------|---------------------|---------------------|---|
| Комплекс №112 "Ліпідограма" | | | | |
| Загальний холестерин Первинна проба: венозна кров | 7.78* | ммоль/л | < 5,2 | Референтні значення, ESC 2016: < 5.2 для загальної популяції; < 4.5 для пацієнтів з IХС, цукровим діабетом. |
| Холестерин ліпопротеїдів низької щільності (бета - ліпопротеїди) Первинна проба: венозна кров | 5.32* | ммоль/л | < 3 | Цільовий рівень ХС-ЛПНЩ для пацієнтів груп, ESC/EAS 2019: < 1.4 дуже високого ризику; < 1.8 високого ризику; < 2.6 помірного ризику; < 3.0 низького ризику. |
| Холестерин ліпопротеїдів дуже низької щільності (пре-бета ліпопротеїди) Первинна проба: венозна кров | 0.93 | | 0,26 - 1,04 | |
| Холестерин ліпопротеїдів високої щільності (альфа - ліпопротеїди) Первинна проба: венозна кров | 1.16 | ммоль/л | > 1,0 | Референтні значення, ESC 2019: > 1.0 для чоловіків; > 1.2 для жінок. |
| Холестерин не-ліпопротеїдів високої щільності (ХС не-ЛПВЩ) Первинна проба: венозна кров | 6.62* | ммоль/л | < 3,8 | Цільовий рівень ХС-нелПВЩ для пацієнтів груп, ESC/EAS 2019: < 2.2 дуже високого ризику; < 2.6 високого ризику; < 3.4 помірного ризику; < 3.8 низького ризику. |
| Тригліциєриди Первинна проба: венозна кров | 2.03* | ммоль/л | < 1,7 | |

Відповідальна особа
Завідувач Лабораторії загальноклінічних досліджень Несененко О.В.

Символом * позначаються результати, що виходять за межі референтних значень

Отчет об измерениях

12/03/2018

Данные пациента

| | | | |
|--------------|----------|---------------------|----------|
| Фамилия..... | Маценко | ID..... | 35 |
| Имя..... | Сергей | Пол..... | Муж |
| Возр..... | 37г5м | Обслед. доктор..... | |
| Рост..... | 172.0 см | Осн. доктор..... | |
| Вес..... | 74.00 кг | Оператор..... | sunlight |
| ИМТ..... | 25 | | |

Результаты измерения

Зона..... DISTAL RADIUS

СЗ..... 3964[м/сек]

Скорость звука

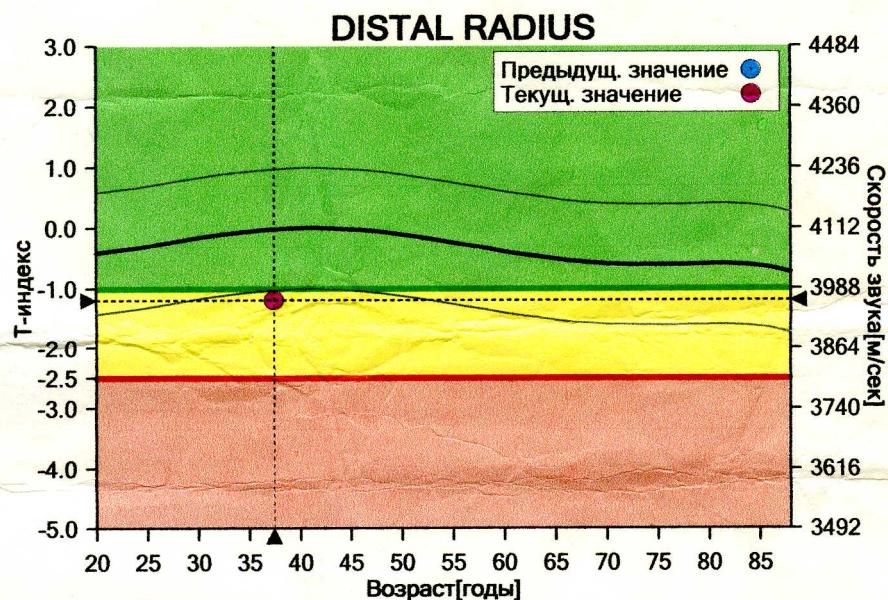
Т-индекс..... -1.2

Число стандартных отклонений от
идентифицирует здорового молодого чело

Риск травм..... N/A

Z-индекс..... -1.2

Число стандартных отклонений от
идентифицирует соответствие возраstu



Примечания и критерии

Примечания/Анамнез:

Критерии:

Норма

Остеопения

Остеопороз

Диагноз:

Подпись



Особ. устройства

| | | | |
|------------------|----------------|----------------|------------|
| С/Н системы..... | 11099938 | С/Н зонда..... | СМС7786 |
| S/W..... | 3.1.5 | Дата печат.: | 12/03/2018 |
| СБД..... | Caucasian, Муж | | |

МЕДИЧНА ПРАКТИКА
Ліцензія МОЗ України
Серія АГ № 598643 від 19.04.2012
За спеціальністю
дитяча неврологія, неврологія

Консультація невролога

Ліцензія медична практика серія АГ №598643 з 19.04.2012р.

«04» марта 2020 г.

Ф.І.О.: Маценко Сергей Николаевич 39 лет

Пол м

Домашний адрес

Жалобы: на боли в спине (грудной , поясничный отдел), боли в коленных суставах при нагрузках

Анамнез: в 2018г вывих коленного сустава слева,

ЧМН: Б/о знаков

Сухожильные рефлексы: Живые D=S

Чувствительность: Сохранена

Поза Ромберга: Устойчив, координация не нарушена

Объективно: мышечный дефанс в грудо-поясничном отделе больше слева

Диагноз: Распространённый ОХЗ с мышечно- тоническим синдромом, гонартроз больше слева

Рекомендации: 1. УЗИ коленных суставов + конс травматолога

2 ан крови на ревмокоплекс

3 мовекс актив по 1 таб х 2 раза после еды

4 Омез 40мг до еды утром

Домашний адрес: 5 Р-грамма стоп (плоскостопие)

Жалобы: на боли в спине (грудной , поясничный отдел), боли в коленных суставах при нагрузках

Анамнез: в 2018г вывих коленного сустава слева,

ЧМН: Б/о знаков





Гарантія точності та достовірності результатів досліджень

Діагностичний центр ТОВ «МЛ «ДІЛА» акредитований Національним агентством з акредитації України на дослідження відповідно до ISO 15189:2022, атестат про акредитацію №30001 чинний до 18.10.2026

Україна, 01103, м. Київ, вул. Підвісочного, ба
dila.ua

Інформаційно-сервісна служба: 0 800 21 78 87

Шановний лікар!
 Експерти ДІЛА надають інформаційну підтримку щодо трактування
 результатів лабораторного дослідження та інших професійних питань.

Шановний клієнте!
 Результати лабораторних дослідень не є клінічним діагнозом.
 Для коректної інтерпретації результатів дослідень, зверніться, будь ласка, до лікаря.
 Ліцензія МОЗ України АД №071280 від 22.11.2012 р.

Експерти ДІЛА надають інформаційну підтримку щодо трактування
 результатів лабораторного дослідження та інших професійних питань ISO 9001:2015 № UA231145 v.2

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

| Пacient: | Maценко Сергій Миколайович | Лab. № замовлення: | 982162174 |
|---|----------------------------|--|--|
| Дата народж. | 02.10.1980 | Код замовлення: | |
| Стать: | Чоловіча | Дата замовлення: | 10.06.2025 10:39 |
| Коментарі: | | Відділення №136 м. Кривий Ріг, проспект Університетський, буд. 14, прим. 2 | |
| Назва дослідження | Результат | Одиниці вимірювання | Референтні значення |
| Комплекс №112 "Ліпідограма" | | | |
| Загальний холестерин Первинна проба: венозна кров | 7.19* | ммоль/л | < 5,2 Reферентні значення, ESC 2016: < 5.2 для загальної популяції; < 4.5 для пацієнтів з IХС, цукровим діабетом. |
| Холестерин ліпопротеїдів низької щільності (бета - ліпопротеїди) Первинна проба: венозна кров | 5.24* | ммоль/л | < 3 Цільовий рівень ХС-ЛПНЩ для пацієнтів груп, ESC/EAS 2019: < 1.4 дуже високого ризику; < 1.8 високого ризику; < 2.6 помірного ризику; < 3.0 низького ризику. |
| Холестерин ліпопротеїдів дуже низької щільності (пре-бета ліпопротеїди) Первинна проба: венозна кров | 0.61 | | 0,26 - 1,04 |
| Холестерин ліпопротеїдів високої щільності (альфа - ліпопротеїди) Первинна проба: венозна кров | 1.33 | ммоль/л | > 1,0 Reферентні значення, ESC 2019: > 1.0 для чоловіків; > 1.2 для жінок. |
| Холестерин не-ліпопротеїдів високої щільності (ХС не-ЛПВЩ) Первинна проба: венозна кров | 5.86* | ммоль/л | < 3,8 Цільовий рівень ХС-нелПВЩ для пацієнтів груп, ESC/EAS 2019: < 2.2 дуже високого ризику; < 2.6 високого ризику; < 3.4 помірного ризику; < 3.8 низького ризику. |
| Тригліцириди Первинна проба: венозна кров | 1.33 | ммоль/л | < 1,7 |

Відповідальна особа

Завідувачка Лабораторії загальноклінічних досліджень Несененко О.В.

Символом * позначаються результати, що виходять за межі референтних значень



ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«МЕДІКОМ КРИВБАС»

ЮРИДИЧНА АДРЕСА:

50056, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, мкрн. Сонячний, буд. 59
Телефон багатоканальню лінії 0-800-307-300
МРТ центр: 067-816-81-21
ІВАН UA 73300528000026005455018848 в АТ «ОТП БАНК»
ЕДРПОУ 38256191
ІПН 382561904825

e-mail: info@mkom.com.ua
www.mkom.com.ua

Заказ № 0012202202267094

от 22.02.2022 8:52:21

1

Обстеження виконано на апараті SIEMENS 1.5Т.
878 КОМПЛЕКСНЕ МРТ 2 ВІДДІЛІВ ХРЕБТА.

Пациєнт : МАЦЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ. Рік народження: 1980

ПІБ пацієнта: МАЦЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

Дата народження: 02.10.1980

Дата дослідження: 22.02.2022

№ дослідження: KGM12472

Назва дослідження: МРТ грудного та поперекового відділів хребта

Протокол сканування: виконані T2 WI, T1 WI, T2 stir корональні, сагітальні та аксіальні томограми грудного та поперекового відділів хребта

Грудний кіфоз збережений. Правобічний сколіоз грудного відділу хребта. Лордоз поперекового відділу хребта збережений.

Хребці: розміри без особливостей; МР-ознак аномалій розвитку чи сегментарних зрощень не виявлено; тіла хребців мають звичайну форму та трабекулярну структуру; замикаючі пластини ущільнені, з крайовими кістковими розростаннями та ділянками субхондрального остеосклерозу. Кістковий мозок гетерогенний за рахунок ділянок жирової дегенерації. В тілі Th1 хребця виявлено округлу ділянку з гіперінтенсивним сигналом на T2WI, T1WI, T2fs діаметром 8,0 мм (ймовірно, гемангіома).

Міжхребцеві диски: нерівномірне зниження висоти, пониження інтенсивності МР-сигналу на T2 WI.

На рівні C7-Th1 задньомедіанна протрузія глибиною до 2,0 мм.

На рівні Th2-Th3 парамедіанна латералізована праворуч протузія глибиною до 2,3 мм.

На рівні Th6-Th7 парамедіанна латералізована праворуч протузія глибиною до 2,5 мм.

На рівні Th7-Th8 задньомедіанна протузія глибиною до 2,0 мм.

на рівні Th8-Th9 парамедіанна латералізована праворуч протузія глибиною до 3,5 мм.

На рівні L4-L5 парамедіанно-форамінальна латералізована ліворуч протузія глибиною до 4,4 мм, котра звужує лівий м/х отвір.

Передня та задня поздовжні зв'язки не потовщені.

Фасеткові суглоби: не змінені.

Жовті зв'язки: не потовщені.

Хребтовий канал: анатомічний кістковий канал не звужений, передньо-задній (сагітальний) розмір на рівні L4-L5 - 14,2 мм.

Дуральний мішок: не деформований. Лікворний простір простежується на всьому протязі, без патологічного МРС, не деформований.

Хребтовий канал: анатомічний кістковий канал не звужений.

Спинний мозок розташований у центрі хребтового каналу, не потовщений, структура



ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«МЕДІКОМ КРИВБАС»

ЮРИДИЧНА АДРЕСА:

50056, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, мкрн. Сонячний, буд. 59
Телефон багатоканальній лінії 0-800-307-300
МРТ центр 067-816-81-21
ІВАН UA 73300528000026005455018848 в АТ «ОТП БАНК»
ЄДРПОУ 38256191
ІПН 382561904825

e-mail: info@mkom.com.ua
www.mkom.com.ua

типова.

Конус спинного мозку розташований на рівні L1-L2 та розділяється на корінцеві нитки кінського хвоста, останні без особливостей.

Патологічних змін у м'яких паравертебральних тканинах не виявлено.

Висновок. МР-ознаки дегенеративно-дистрофічних змін грудного та поперекового відділів хребта, ускладнених протрузіями вказаних м/х дисків. Гемангіома тіла Th1 хребця.

Лікар



Коноплицька Надія Олександровна

Шановний пацієнт, результати будь-якої діагностики не є діагнозом. Результати потрібно передати Вашому лікуючому лікарю, який надасть роз'яснення і встановить клінічний діагноз.

МРТ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

П.І.Б.: Маценко С.М.

Рік народження: 1980 р.

Надані томограми шийного відділу хребта в 3-х проекціях від 25.01.2025 р.

Відзначаються дегенеративно-дистрофічні зміни шийного відділу хребта, з наявністю невеликих задніх остеофітів, з локальною осифікацією задньої і передньої поздовжньої зв'язки на рівні дисків C3-C7, склерозом замикальних пласти тіл хребців, з ділянками субхондрального склерозу в тілах хребців.

Шийний лордоз нормально виражений, з легким заднім зсувом хребців C3,C4, C5 до 1-2 мм.

Тіла хребців мають звичайну конфігурацію. Кортиkalний шар нормальної товщини. Кістковий мозок, що знаходиться в тілах хребців, з поодинокими сигналами жирової дегенерації.

В тілі D1 є вогнище гемангіоми умовними розмірами 13x7x9 мм, без ознак деструкції.

Відстань між передньою поверхнею зуба C2 хребця та заднім краєм передньої дуги атланта 2 мм (при до 3 мм).

Визначається дегенерація міжхребцевих дисків C3-C6 у вигляді деякого зниження їх висоти і ознак дегідратації пульпозних ядер.

У сегменті C2-C3 відзначається зниження інтенсивності сигналу від диска з його медіанним випинанням до 2,5-3 мм з невеликою компресією дурального мішка і корінцевих воронок, більше справа. Розміри хребетного каналу: сагітальний - 12,5 мм (норма - від 14 мм), поперечний - 26 мм (норма - від 21 мм).

У сегментах C3-C4, C4-C5, C5-C6 відзначається зниження інтенсивності сигналу від дисків з їх нерівномірно циркулярним випинанням до 2,2-2,5 мм з компресією дурального мішка і корінцевих воронок. Розміри хребетного каналу: сагітальний - 10-11 мм (норма - від 14 мм), поперечний - 26 мм (норма - від 21 мм).

У сегментах C6-C7, C7-D1 відзначається зниження інтенсивності сигналу від дисків з їх медіанним випинанням до 2,7-3,1 мм з компресією дурального мішка. Розміри хребетного каналу: сагітальний - 12 мм (норма - від 14 мм), поперечний - 26 мм (норма - від 21 мм).

Спинний мозок розташований в центрі хребетного каналу і має нормальну товщину, гомогенну інтенсивність сигналу. Ділянок його патологічного розширення або звуження не визначається.

ВИСНОВОК: МРТ-картина дегенеративно-дистрофічних змін шийного відділу хребта, задній спондильоз, ознаки задньої нестабільності хребців C3, C4, C5. Протрузії дисків C2, C3, C4, C5, C6, C7, з ознаками компресії дурального мішка та корінцевих воронок. Дегенеративний помірний стеноз хребетного каналу на рівні C2-C7. Гемангіома в тілі D1.

Дата: 10.02.2025 р.

Лікар-рентгенолог вищої категорії



Баєва Тетяна Вікторівна

Данное заключение не является диагнозом и требует консультации лечащего врача

МРТ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

П.І.Б.: Мащенко С.М.

Рік народження: 1980 р.

Надані серії томограм попереково-крижового відділу хребта в 3-х проекціях від 25.01.2025 р.

Відзначаються дегенеративно-дистрофічні зміни попереково-крижового відділу хребта, з наявністю невеликих передніх і задніх остеофітів, з локальною осифікацією задньої і передньої поздовжньої зв'язки на рівні дисків L3-S1, склерозом замикальних пласти тіл хребців, з ділянками субхондрального склерозу в тілах хребців.

Фізіологічний лордоз дещо надмірно виражений. Має місце часткова сакралізація L5.

Тіла хребців мають звичайну конфігурацію. Кортиkalний шар нормальної товщини. Кістковий мозок, що знаходиться в тілах хребців, має звичайну інтенсивність сигналу, з сигналами жирової дегенерації.

Визначається дегенерація міжхребцевих дисків L1 - L5 у вигляді зниження їх висоти і ознак дегідратації пульпозних ядер.

У сегментах L1-L2, L2-L3 відзначається зниження інтенсивності сигналу від дисків без ознак патологічного випинання. Розміри хребетного каналу: сагітальний - 18 мм (норма - 16-18 мм), поперечний - 20 мм (норма - від 20-21 мм).

У сегменті L3-L4 відзначається зниження інтенсивності сигналу від диска з його нерівномірним циркулярним випинанням до 3,5-3,7 мм з компресією дурального мішка з корінцевими воронками, більше зліва, на фоні помірно вираженої гіпертрофії дуговідросткових суглобів із звуженням бічних кишень до 3 мм праворуч і 2 мм ліворуч (при нормі більше 5 мм). Розміри хребетного каналу: сагітальний - 16 мм (норма - 16-18 мм), поперечний - 18 мм (норма - від 20-21 мм).

У сегменті L4-L5 відзначається зниження інтенсивності сигналу від диска з його лівобічним парамедіанно-форамінальним випинанням до 5,5-6 з ознаками пошкодження фіброзного кільця, з помірною компресією дурального мішка з корінцевими воронками, більше зліва, на фоні помірно вираженої гіпертрофії дуговідросткових суглобів із звуженням бічних кишень до 3 мм праворуч і 1 мм ліворуч (при нормі більше 5 мм). Розміри хребетного каналу: сагітальний - 13 мм (норма - 16-18 мм), поперечний - 15 мм (норма - від 20-21 мм).

У сегменті L5-S1 відзначається зниження інтенсивності сигналу від диска з його циркулярною деформацією. Розміри хребетного каналу: сагітальний - 13 мм (норма - 16-18 мм), поперечний - 22 мм (норма - від 24 мм).

Відзначається нечіткість контурів фасеткових суглобів з помірним субхондральним склерозом на рівнях L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1. У порожніні фасеткових суглобів відзначається помірна кількість ексудату.

Конус спинного мозку розташований зазвичай на рівні L1 і розділяється на корінцеві нитки "кінського хвоста".

ВИСНОВОК: МРТ-картина дегенеративно-дистрофічних змін попереково-крижового відділу хребта. Протрузія диску L3, грижі диску L4, з ознаками компресії корінцевих воронок, на тлі відносного дегенеративного стенозу хребтового каналу на рівні L3-S1, часткової сакралізації L5. Спондилоартроз фасеткових суглобів 1-2 ст.

Дата: 10.02.2025 р.



Лікар-рентгенолог вищої категорії

Баєва Тетяна Вікторівна

Данное заключение не является диагнозом и требует консультации лечащего врача

МРТ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

П.І.Б.: Мащенко С.М.

Рік народження: 1980 р.

Надані томограми грудного відділу хребта в 3-х проекціях від 25.01.2025 р.

Відзначаються дегенеративно-дистрофічні зміни грудного відділу хребта, з наявністю невеликих передніх, задніх і бічних остеофітів з локальною осифікацією передньої і задньої поздовжніх зв'язок на рівні дисків D6-D12, зі склерозом замикальних пластин, з невеликими хрящовими вузлами в замикальні пластини тіл хребців в глибині субхондрального склерозу.

Грудний відділ хребта має дещо підсиленій кіфоз до 44° (в нормі 15°-30°), вертикальна вісь S-подібно викривлена, кути викривлення 16° і 14°, з помірною ротацією тіл хребців навколо вертикальної вісі.

Кортикальний шар нормальної товщини.

Кістковий мозок, що знаходиться в тілах хребців, з сигналами жирової і склеротичної дегенерації, без ознак набряку.

Має місце вогнище гемангіоми в тілі D1 близько 13x7x9 мм, D11 до 9 мм, D12 до 6-7 мм.

Відзначається деяке зниження висоти міжхребцевих дисків з ознаками дегідратації їх пульпозних ядер на рівні D5-D10.

У сегментах D2-D3, D3-D4 відзначаються випинання міжхребцевих дисків до 2,2-2,5 мм, з компресією дурального мішка і корінцевих воронок, більше зліва, на тлі задніх остеофітів. Розміри хребетного каналу: сагітальний 15 мм (норма - більше 13-14 мм), поперечний 18 мм (норма від 20 мм).

У сегментах D6-D7, D7-D8, D8-D9 відзначаються випинання міжхребцевих дисків до 4,5 мм, з компресією дурального мішка та корінцевих воронок, більше справа, на тлі задніх остеофітів. Розміри хребетного каналу: сагітальний 12 мм (норма - більше 13-14 мм), поперечний 15 мм (норма від 20 мм).

У сегментах D10-D11, D11-D12 відзначаються випинання міжхребцевих дисків до 2,5-3 мм, з компресією дурального мішка і корінцевих воронок, на тлі задніх остеофітів. Розміри хребетного каналу: сагітальний 15 мм (норма - більше 15 мм), поперечний 21 мм (норма від 20 мм).

Спинний мозок розташований у центрі хребетного каналу і має нормальну товщину, гомогеній щільноти. Ділянок його патологічного розширення або звуження не відзначається.

ВИСНОВОК: МРТ-картина дегенеративно-дистрофічних змін грудного відділу хребта, спондилоз. Протрузії дисків D2, D3, D10, D11. Грижі дисків D6, D7, D8. Відносний дегенеративний стеноз хребетного каналу на рівні D2-D12, нерівномірний помірний фораміностеноз. Гемангіоми в тілах D1, D12, D12. S-подібний сколіоз II ст. (за Чакліним). Кіфоз II ст. (за Коббом).

Дата: 10.02.2025 р.

Лікар-рентгенолог вищої категорії



Баєва Тетяна Вікторівна

Данное заключение не является диагнозом и требует консультации лечащего врача

МР-АНГІОГРАФІЯ АРТЕРІЙ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

П.І.Б.: Маценко Сергій Миколайович

Рік народження: 1980 р.

Надана серія томограм від 19.07.2025 р. в трьох проекціях.

На серії МР-ангіограм візуалізовані інtrakраніальні судини системи ВСА та вертебробазилярного басейну.

Внутрішні сонні артерії мають нормальну становище, калібр, є двостороння симетрія. Сифони обох сонних артерій є нормальними, не мають здавлень або зсуvin. Інтенсивність сигналу гомогенна.

Середня мозкова артерія нормально відгалужується від внутрішньої сонної з кожного боку і формує нормальні острівцеві петлі.

Передня мозкова артерія немає ознак звужень чи зміщень.

Основна артерія мозку має нормальній напрямок, ділиться на задні мозкові артерії нормального калібру. У середній третині перебігу основної артерії визначається дещо нерівномірне звуження діаметру, до 1-1,5 мм, умовним протягом близько 3,5 мм.

Віллзія коло замкнутого. Немає ознак наявності артеріо-венозних шунтів.

Інtrakраніальні частини хребетних артерій без дефектів наповнення або нерівномірностей калібру.

Хід вертебральних артерій не змінено, з легкою компресією лівої вертебральної артерії на передній відділі лівої оливи довгастого мозку.

ВИСНОВОК: Ознаки локального звуження основної артерії в середній третині, - не можна виключити атеросклеротичну бляшку чи тривалий спазм, для уточнення – зіставлення з УЗД МАГ.

Легка компресія лівої вертебральної артерії на передній відділі лівої оливи довгастого мозку.

Дата: 28.07.2025 р.

Лікар-рентгенолог вищої категорії



Баєва Тетяна Вікторівна

Даний висновок не є діагнозом та потребує консультації лікуючого лікаря

МРТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

П.І.Б.: Маценко Сергій Миколайович

Рік народження: 1980 р.

Надана серія томограм від 19.07.2025 р. в трьох проекціях.

У білій речовині субкортикалічних і перівентрикулярних відділах півкуль великого мозку, з обох сторін, відзначаються нечисельні вогнища патологічної інтенсивності сигналу 1-4 мм в Д, без періфокального набряку, без обмеження дифузії.

Справа перівентрикулярно в області базальних ядер визначається лінійне вогнище судинних характеристик сигналу, що дренується в тіло правого бічного шлуночка. Імовірніше венозна ангіома, умовним протягом 10 мм, без пери фокального набряку, без обмеження дифузії.

Відзначається невелике збільшення кількості дрібних розширеніх перivasкулярних просторів Вірхова-Робіна в субкортикалічних, перівентрикулярних і підкіркових областях великих півкуль.

Серединні структури не зміщені. Об'єм гіпокампів збережений.

Міжпівкуляна щілина проходить по серединній лінії. Шлуночки головного мозку розташовані звичайно, III і IV - по середній лінії. Передній ріг бічних шлуночків на рівні отвору Монро - 6 мм справа, 8 мм зліва (норма - до 40 років - 12 мм, після - до 15 мм). Ширина III шлуночку - 3 мм (норма у дітей - 5 мм, у дорослих - 7-9 мм). Перівентрикулярно визначаються зони мінімально вираженого лейкоареоза.

Базальні ганглії, внутрішня капсула, мозолясте тіло, таламуси, структури ствола мозку і мозочка мають незмінений сигнал.

Розміри, розташування і форма турецького сідла в межах норми. Краї його дна і стінок гладкі і чітко обмежені від навколошніх тканин. Гіпофіз розмірами: сагітальний розмір - 10 мм (при нормі - 8-10 мм), вертикальний розмір - 4 мм (норма - 2-6 мм). Його тканина має дещо неоднорідні характеристики сигналів. Ніжка гіпофіза нормальних розмірів і розташована з легким лівобічним нахилом від середньої лінії. Без відхилень від норми визначаються області зорового перехрещення і супраселярної цистерни. Кавернозний синус, кавернозний відділ ВСА і область біfurкації не змінені.

Аномалії в області мостомозочкових кутів не візуалізуються. Внутрішній слуховий прохід нормальної ширини з обох боків близько 5 мм (норма 5-10 мм).

Очні ямки розташовані симетрично, нормальних розмірів, з розвитком орбітального конуса. Вони мають чіткі контури. Ділянок кісткової деструкції і вогнищ розростання кісткової тканини стінок очної ямки і м'якотканинних утворень не виявлено. Очні яблука симетричні, нормальних розмірів і положення. Вміст очного яблука звичайної інтенсивності сигналу. Зорові нерви з розширеними периневральними судинними оболонками, хід їх злегка звивистий з кожного боку. М'язи очного яблука нормально розташовані і мають звичайну товщину. Ретробульбарна кліткова без патологічних змін.

Хід вертебральних артерій з легкою компресією лівою артерією передніх відділів лівої оліви довгастого мозку.

ВИСНОВОК: МРТ-картина поодиноких дрібних вогнищ судинного гліозу, імовірно як прояви гіпертензійної васкулопатії. Неактивний осередок венозної ангіоми в правих перівентрикулярних відділах базальних ядер. Легка вентрикуляна асиметрія. Непрямі ознаки внутрішньочерепної гіпертензії у вигляді розширеніх периневральних судинних оболонок зорових нервів. Легка компресія лівою вертебральною артерією передніх відділів лівої оліви довгастого мозку.

Неоднорідність сигналу від паренхими гіпофіза та легкий нахил ніжки гіпофіза потребують клініко-лабораторного зіставлення, для виключення мікроаденоми, прицільного дослідження зони гіпофізу в динаміці із спостереженням динамічного контрастного підсилення.

Дата: 28.07.2025 р.

Лікар-рентгенолог вищої категорії

Даний висновок не є діагнозом та потребує консультації лікуючого лікаря



Баєва Тетяна Вікторівна

03151, м. Київ, вул. Ушинського, 40

моб.: +38 (097) 040-53-53, e-mail: sor.com.ua@gmail.com

| | |
|--|-----------------|
| Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я | |
| Міністерство охорони здоров'я України | |
| Найменування (на поштовій адресі) закладу охорони здоров'я (законом передбачено форма КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я) | |
| ДНІПРОПЕТРОВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА КЛІНІЧНА ДИКАРІЯ ЗАХАРИЙІВСЬКОЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ АДМІСТРАЦІЇ | |
| Дніпропетровська обл., Кривий Ріг м., вул. Бехтерева, буд. 4, тел.: +38(066) 722-20-22, e-mail: dbkld@psychohelp.info | |
| Код за ЄДРПОУ | 0 1 9 8 5 4 0 0 |

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
14.02.2012 року № 110

№

20 з медичної карти стаціонарного хворого № 2983

Відділення виписки: Відділення № 20 Психіатричне для постраждалих внаслідок війн та техногенних катастроф

У

ВИПИСКА

за місцем вимоги

(найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого: **Маценко Сергій Миколайович**

2. Дата народження: **02.10.1980**

3. Місце проживання хворого: **Дніпропетровська обл., Кривий Ріг м., Дов. Вул. Черемхова, 22**

4. Місце роботи (посада):

5. Дати а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: захворювання

направлення в стаціонар

б) у стаціонарі:

надходження

виписки або смерті (підкреслити)

23.07.2025

08.08.2025

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)

Заключний діагноз:

F45.30 - Соматоформна вегетативна дисфункция

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направлений, при виписці

Скарги: на тривогу, хвилювання, порушеній сон, болі та онімінняв обличчі. Надходить повторно, направлений лікарем -психіатром для лікування. Дав добровільну інформовану згоду на госпіталізацію.

Анамнез хвороби: З 1996 року звертався до невролога із вказівкою на посмікування м'язів лица, тоді був встановлений діагноз "неврозоподібний стан з тікозними проявами та обморочними станами". В подальшому бу під наглядом невролога. В 2004 році був на стаціонарній військовій експертизі у КП "ДБКЛПД" ДОР м. Кривий Ріг, з діагнозом "інші невротичні розлади", відповідна документація була запишена відповідно наказу юстиції України № 578/5 від 12.04.2012. Як зазначає пацієнт впродовж всього часу присутні тікозні прояви повік та м'язів рук, відчувається нестача повітря, що посилюється на висоті хвилювання; постійні болі у спині та ногах, головний біль, порушення сну, трепор, пітливість відповідно до чого, лікується у невролога з діагнозом: "Міофасціальний більовий синдром трапецевидних, квадратних, попереково-клубових, широких латеральних м'язів стегон, лікткових та власних м'язів хребта (задній міофасціальний ланцюг), ст. загострення. Цефалгія. Вестибулярна дисфункция. Дегенеративно-дистрофічні зміни хребта (спондільоз, спондилартроз фасеткових суглобів I ст., кіфосколіоз грудного відділу, множинні розповсюджені протрузії та екструзії міжхребцевих дисків: C 2-3-4-5-6-7, Th 2-3, Th 6-7-8, Th 10-11, L3-4, L4-5; стеноз хребтового каналу C2-C7, Th2-Th12, L3-S1, сакралізація L5), вегетативною дисфункциєю. Стато-динамічні порушення II ст. Супутній: Гіперхолістеринемія". Направлений для уточнення діагнозу у 20 центр, де перебував з 23.06.2025 по 02.07.2025, з діагнозом: "Соматоформна вегетативна дисфункция". З власної ініціативи звернувся до психіатра з проханням про стаціонарне лікування.

Анамнез життя: Спадковість на психічні розлади не обтяжена. Ріс та розвивався без особливостей. Освіта середня спеціальна. Працював на підприємстві. Одружений, дітей має. В армії не служив, стаття 17б. Із перенесених захворювань відмічає ГРВІ. ВГ, туберкульоз, венеричні захворювання заперечує. Алергічних реакцій не було. Вживання алкоголю та наркотичних речовин заперечує.

Соматичний статус: невисокого зросту, нормальної вгодованості. В легенях везикулярне дихання, хрипів немає, ЧД-18 на хв. ЧСС -84 уд. за хв. АТ-130/90 мм. рт. ст. Тони серця приглушенні, ритмічні. Пульс задовільних властивостей. Живіт м'який, безболісний. Печінка на межі краю реберної дуги. С-м постукування негативний з обох сторін. Фізіологічні відправлення не порушені.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ СТАТУС: ЧМІ- очні щілини S=D. Реакція на світло жива, реакція на світло жива. Патологічних рефлексів не виявлено. Чутливість не порушені. Менінгеальні симптоми не виявлено. Координаційні проби виконує задовільно. В позі Ромберга стійкий.

ПСИХІЧНИЙ СТАТУС: Доступний продуктивному контакту. Орієнтований всечіно вірно. У бесіду вступає охоче. Вираз обличчя багатостраждальний. Вважає себе важко хворим, нав'язливо проговорює скарги соматичного характеру. Настрій рівний. Емоційно невиразний. Мислення в звичайному темпі. Інтелект та пам'ять без порушень. Без психопродуктивної симптоматики та суїциdalних думок. Критика до власного стану збережена.

08.08.2025: Виписаний з покращенням - скарги на трепор, загальну слабкість, неприємні відчуття в тілі. Редукована тривога, поліпшився сон.

8. Лікувальні і трудові рекомендації

сімода 0,06 ранок
міасер 0,03 н/н

Дата: 08.08.2025

Лікуючий лікар

Завідувач відділенням

Медичний директор

(підпис)

(підпис)

(підпис)



ВИПИСКА

З МЕДИЧНОЇ КАРТИ СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО № 1506

1. П.І.Б **Маценко Сергій Миколайович**

2. Дата народження **02.10.1980 (44 років)**

3. Місце проживання: м. Кривий Ріг Довгинцівський р-н, вул. Черемкова 22

4. Місце праці (посада) **не працює**

5. Дата: госпіталізації **04.03.2025**

виписки **13.03.2025**

6. Діагноз при виписці основний:

- Міофасціальний бульовий синдром трапецевидних, квадратних, попереково-клубових, широких латеральних м'язів стегон, літкових та власних м'язів хребта (задній міофасціальний ланцюг), ст. загострення. Цефалгія. Вестибулярна дисфункция. Дегенеративно-дистрофічні зміни хребта (спондильоз, спондилоартроз фасеткових суглобів I ст., кіфосколіоз грудного відділу, множинні розповсюджені протрузії та екструзії міжхребцевих дисків: C 2-3-4-5-6-7, Th 2-3, Th 6-7-8, Th 10-11, L3-4, L4-5; стеноз хребтового каналу C2-C7, Th2-Th12, L3-S1, сакралізація L5), вегетативною дисфункциєю. Стато-динамічні порушення II ст.

Супутній: Гіперхолістеринемія.

Скарги при надходженні: біль у спині, між лопаток, головний біль, запаморочення, заніміння, погіршення сну, судоми, обмеження рухів, підвищена пітливість, тремор.

Анамнез захворювання: Тривало страждає на хронічний біль. Стан пацієнта погіршився 25.02, коли посилився біль у спині, виникло запаморочення, головний біль, заніміння. За медичною допомогою звернувся до невропатолога поліклініки та пацієнт направлений на стаціонарне лікування у І міську лікарню.

Анамнез життя: Хворобою Боткіна: не хворів; ТВЕ: не хворів; Венеричні захворювання: не хворів; В контакті з інф. хворими: не був; Детально: В анамнезі: пролапс мітрального клапана, гострий гастродуоденіт (1997р.), травма лівої стопи (2015р.), травма лівого ока (2009р.), травма правої кисті (2017р.). Регулярно препарати не приймає. Алергічний: не відмічає.

Страховий анамнез: не працює.

ОБ'ЄКТИВНИЙ СТАН ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:

Загальний стан хворої (status communis): середньої важкості

Свідомість хворої: ясна

Положення в ліжку (decubitus): активне

Стан підшкірної основи: ступінь розвитку-помірний;

Набряки: відсутні

СТАН ШКІРИ: Колір (блідо-рожевий), чисті.

СЛИЗОВІ ОБОЛОНКИ: Стан видимих слизових оболонок: рожево-червоні;

ОРГАНИ ДИХАННЯ: Дихання через ніс вільне, Частота дихання: 18 за 1 хв, ритмічність – (ритмічне). Sp 02 – 98 %. t тіла – 36,5°C. Перкуторний звук – ясний легеневий Аускультивно: дихання везикулярне, Хрипи: не вислуховуються; Крепітация: не вислуховується

ОРГАНИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ: Пульс: 80 за 1 хв ритмічний Дефіцит пульсу: немає. AT 130/80 мм рт.ст. ЧСС 80 за 1 хв. Межі відносної серцевої тупості: розширені

ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНІВ СЕРЦЯ: I тон: ослаблений; II тон: ослаблений.

ОРГАНИ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ: Язик: вологий; чистий, червоний Живіт: не збільшений

Участі у акті дихання: рівномірно Печінка: не виступає з-під реберної дуги край: безболісний;

Неврологічний статус: Рівень свідомості – 15 балів за ШКГ. Продуктивному контакту доступний, інструкції виконує. Менінгеальні симптоми (-). ЧМН: очні щілини D = S, зіниці D = S, фотопреакції живі. Очні яблука не напружені, безболісні при пальпації. Ністагму немає. Носо-губні складки: симетричні. Язик по середній лінії. Глотковий рефлекс живий. Акт ковтання без змін. Тонус м'язів кінцівок не без змін. Підвищений тонус трапецевидних, квадратних, попереково-клубових, широких

Сухожильно – періостальні рефлекси з верхніх кінцівок S = D, з нижніх кінцівок S = D, живі. Патологічні стопні знаки (-). ПНП виконує з промазуванням. Чутливі порушення не виявлені. Болючість при пальпації тріггірних точок трапецевидних, квадратних, попереково-клубових, широких латеральних м'язів стегон, литкових та власних м'язів хребта.

11. ОБСТЕЖЕНИЯ:

RW від 04.03.25

На короста, педикульоз - оглянута

Онкоогляд 04.03.25

*ШТ на COVID-19 антиген від 04.03.25 – негативний;

ЕКГ 04.03.25: ритм синусовий, регулярний.

12. АНАЛЗИ

3AK

| Дата | НВ | Ер | КП | Тр | Л | ШОЕ | Мл | Мт | Пал | сег | еоз | баз | лім | мон |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 05.03.25 | 143 | 4,5 | 0,9 | 103 | 4,7 | 4 | - | - | 2 | 45 | 1 | - | 47 | 5 |

*глюкоза в капілярній крові 05.03.25 – 5,1;

*БАК 05.03.25: сечовина- 8,06; креатинін- 119,5; заг. білірубін- 13,65; АлАТ-63; АсАТ-32;

*Ліпідограма: холестерин загальний – 9.17, ЛПНЩ – 7.04;

*МНВ (міжнар нормоліз.відношення) 05.03.25 – 1,17;

13. ЛКУВАННЯ:

Нефальжик, мускомед, екзиста, тізалуд, флюоксетін, налбуфін, перцевий пластир, форсанек.

Фізіолікування (ампліпульс, електрофорез, МТ, УЗТ, дарсонваль).

Всі ін'єкції виконані з використанням одноразових шприців та систем.

Стан пацієнта з позитивною динамікою: зменшились прояви болевого синдрому, заніміння, головного болю, запаморочення.

Виписується на подальше амбулаторне лікування.

Рекомендації:

«Д» нагляд сімейного лікаря, невропатолога.

Дотримання дієти: зменшення в раціоні вмісту жирів і легкозасвоюваних вуглеводів, повареної солі, рідини. збільшення в раціоні вживання рослинних масел, овочів і плодів.

Контроль: ліпідограма, АЛТ, АСТ через 3 міс.

Зігрівання, уникати переохолоджень, перенавантажень.

Прийом:

Роксера 20 мг по 1 табл. 1 р/добу до 3 міс

Тізалуд 2 мг по 1 табл. 2/добу 10 днів.

Екзиста 75 мг по 1 капс. о 21:00 год. о 1 міс.

Термогель місцево 3 р/добу до 10 днів.

Лікар невропатолог
Завідувач відділення
Заступник мед.директора з лікувальної допомоги



УЗД СУДИН ШИЙ ТА ГОЛОВИ № 2549

«04» 08 2025р.

П.І.Б пацієнта: Олександр О.І.

Рік народження: 1980, Стать: ч

| Справа | | | | | Зліва | | | | |
|-------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|------|---------------------------|----------------------------|------|-----------------|-----|
| | P d _{mm} | E syst _{cm/c} | diast _{cm/c} | Ri | P syst _{cm/c} | E diast _{cm/c} | Ri | d _{mm} | |
| Заг.СА | 7.7 | 92.0 | 31.0 | 0.66 | 61.0 | 21.0 | 0.65 | 6.4 | |
| ВСА | 4.1 | 42.0 | 12.0 | 0.7 | 56.0 | 19.0 | 0.68 | 4.7 | |
| Зовн.СА | 4.0 | 46.0 | 12.0 | 0.74 | 48.0 | 8.0 | 0.83 | 4.1 | |
| ХА | 3.7 | 35.0 | 12.0 | 0.66 | 36.0 | 13.0 | 0.63 | 4.1 | |
| КИМ Заг. СА | 0.9 | | | | КИМ Заг. СА | 0.7 | | | |
| ВЯВ | 14.0 | мм | | | ВЯВ | 9.3 | мм | | |
| ПКА | 5.5 | мм | КИМ | 0.6 | ПКА | 4.3 | мм | КИМ | 0.6 |
| БЦС | 7.3 | мм | КИМ | 0.7 | | | | | |

Справа: СА засиряє від. ЗовнСА ізбліда.
ЗовнСА виснажда.

Зліва: СА засиряє від.

| Справа | | | | Зліва | | | |
|----------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------|--|
| | P syst _{cm/c} | E diast _{cm/c} | Ri | P syst _{cm/c} | E diast _{cm/c} | Ri | |
| ПМА | 58.0 | 25.0 | 0.71 | 40.0 | 12.0 | 0.7 | |
| СМА | 76.0 | 11.0 | 0.85 | 64.0 | 35.0 | 0.45 | |
| ЗМА | 50.0 | 17.0 | 0.65 | 71.0 | 33.0 | 0.53 | |
| V ₄ | 36.0 | 20.0 | 0.45 | 27.0 | 8.0 | 0.68 | |
| A. Basilaris. | P syst _{cm/c} 62.0 | | E diast _{cm/c} | 21.0 | Ri | 0.65 | |

УЗ-ознаки:

Піорумовий залоза та Зоба СА
справе.

Відсутність диференціювання та змін
сторін в слизовій V.

Піорумовий тонус епідермісу (зменшений
так). Одесине вагінальне. Вимірювання
вагінального відрозу.

Лікар:



Рек-го: коеч. кевралю

Це заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації вузького спеціаліста!

УЗД судин верхніх кінцівок

«Од» 08 2025

П.І.Б. пацієнта: Ольга Олена С. ю.

, Дата народження: 1980.

| | Справа | Ліворуч |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| | KIM | KIM |
| Артерії: | | |
| Підключична | | |
| Пахвова | { 0.380 0.8 - 0.9 | { 0.380 0.7 - 0.8 |
| Плечова | { 0.380 0.8 - 0.9 | { 0.380 0.7 - 0.8 |
| Ліктьова | | |
| Променева | | |
| Міжкісткова | | |
| Глибокі вени: | | |
| Підключична | | |
| Пахвова | { 0.380 0.8 - 0.9 | { 0.380 0.7 - 0.8 |
| Плечова | { 0.380 0.8 - 0.9 | { 0.380 0.7 - 0.8 |
| Ліктьова | { 0.380 0.8 - 0.9 | { 0.380 0.7 - 0.8 |
| Променева | { 0.380 0.8 - 0.9 | { 0.380 0.7 - 0.8 |
| Міжкісткова | | |
| Поверхневі вени: | | |
| Медальона | | |
| Латеральна | | |

ВИСНОВОК УЗ – ознаки:

Фіброзні вінчальні зони (заспиртовані зони) 0.80 0.90 0.80 0.90.
Фіброзні вінчальні зони 0.80 0.90 0.80 0.90.

Рекомендація: Поступово зменшити 0.80 0.90.

Лікар:



Меделім
клініка

м. Кривий Ріг
вул. Філатова, 10
2-й поверх, праве крило
тел. 096-955-30-30

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ОБСТЕЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

П.І.Б.пацієнта: С. Іл.

Рік народження: 1980, Дата: «08» 2015 р.

| | Справа | | Зліва | |
|--------|--------|-----|-------|-----|
| | d | КІМ | d | КІМ |
| Заг.СА | 8.6 | 0.8 | 7.7 | 0.9 |
| ГСА | 6.0 | 0.7 | 6.0 | 0.8 |
| ПСА | 8.0 | 0.8 | 7.2 | 0.8 |
| ПКА | 5.2 | 0.8 | 5.8 | 0.8 |
| ЗВГА | 2.8 | 0.5 | 2.5 | 0.6 |

Спорулюю: В ТАС крізь кількох ліній виявлено

Зміни: В ТАС крізь кількох ліній виявлено

УЗ-ознаки:

Співвідповідність та динаміка не встановлено.

Рекомендація: Діагностика

Лікар



Це заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації вузького спеціаліста!

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
ВЕН НИЖНИХ КІНЦІВОК

П.І.Б. пацієнта: Малюкіна С.І. 1980 р.н.

СОС суперечиться з обсях створює.
Поверхневі вени! ВПВ розширені
у віці 3 годинок. ЦПВ справа розши-
рене у віці 3 годинок. Траскіні вінчі,
кошуріні нові.
Глибокі вени! Гідравлічні чорнівіс-
ті відсутні розширені в обсяг 100%
Венозні стеноози розширені ліво.
Глибокі гемодінамічні вени ліво

УЗ-ознаки:

Розширені поверхневих та
глибоких вен обсях нечисленіх
кінцевівок. Траскіні не виникають

Рекомендації: венозні діагностика

Дата: «04» 08 2025.

Лікар





ФОП Тараско Євген Олександрович

м. Кривий Ріг, проспект Миру, 29

тел. 099-481-72-72, 068-481-72-72

e-mail: medklinika@i.ua

сайт: uvt-clinic.com.ua

ПРОТОКОЛ

Ультразвукового дослідження органів черевної порожнини

Пacієнт: *Макаренко Р.М.*

Вік: 44

Дата: *24.03.25*

Печінка: розташування: звичайне

Контури ~~не~~ / рівні, ~~не~~ / чіткі

Структура паренхіми: однорідна, неоднорідна

Эхогенность: не змінена, знижена, підвищена, змішана

Права доля 140 мм

Ліва доля 90 мм

Портальна вена(норма до 14,0 мм) : не змінена 130 мм Нижня порожниста вена(норма до 25 мм) : не змінена
20 мм Печінкові вени(норма до 10,0 мм) : не змінені 8 мм

внутрішньопечінкові жовчовивідні протоки: не диференціюються

Об'ємні утворення: не /виявлені

Жовчний міхур: 35 x 50 мм

Форма: грушовидна, овоїдна, S - образний

Вміст: однорідне, неоднорідне

Товщина стінки: 1,5 мм(1-3 мм), не / ущільнена, не / потовщена

Холедох: не /змінений, не / розширений 45 мм

Підшлункова залоза: розміри: голівка 30 мм, тіло 20 мм, хвіст 30 мм

Контур: не/чіткий, не / рівний

Структура паренхіми: однорідна, дифузно - неоднорідна

Эхогенность паренхіми: не змінена, знижена, середня, підвищена

Панкреатична протока: не розширена _____ мм

Осередкові утворення: не /виявлені

Селезінка(площа норма до 50,0 см²): 110 x 50 мм

Контур: ~~не~~ / чіткий, ~~не~~ / рівний

змінена, знижена, підвищена, середня

Селезінкова вена: 2,5 мм, не/розширенна

Осередкові утворення: не /виявлені

УЗ - ознаки:

*жировий гепатоз
дієротік лімф. кілобласти 2/3*

Структура паренхіми: однорідна, неоднорідна Эхогенность: не





ФОП Тараско Євген Олександрович

м. Кривий Ріг, проспект Миру, 29

тел. 099-481-72-72, 068-481-72-72

e-mail: medklinika@i.ua

сайт: uvt-clinic.com.ua

Ліцензія №885 від 26 серпня 2016р.

Протокол ультразвукового дослідження нирок та сечового міхура

Пациєнт: Макаренко Р.М.

Вік: 44

Дата 22.03.20

Права нирка: 55 x 100 x 45 мм

Розташування: типове

Форма: бобовидна, овоїдная

Контур: не/чіткий, не/рівний

ЧЛС не змінена, не ущільнена, не деформована

Кортико - медуллярна диференціювання: збережене

Товщина паренхіми: 20 мм

Эховключения:

Утворення: не /виявлені

Ліва нирка: 50 x 110 x 50 мм

Розташування: типове

Форма: бобовидна, овоїдная

Контур: не/чіткий, не/рівний

ЧЛС не змінена, не ущільнена, не деформована

Кортико - медуллярна диференціювання: збережена

Товщина паренхіми: 20 мм

Эховключения:

Утворення: не /виявлені

Сечовий міхур:

Пристеночної патології: не / виявлено,

стінки _____ мм, не / потовщені

Вміст: анэхогенное, не/однорідне Об'єм

наповненого сечового міхура: _____ мл Гирла сечоводів: не / розширені

УЗ ознаки:

струмінг жіж'я не



Це дослідження не є діагнозом, воно має бути клінічно інтерпретоване лікарем.

Лікар