Колоноскоп проведен в купол слепой кишки.

Колоноскоп проведен в терминальный отдел подвздошной кишки. Тонус тонкой кишки не изменен. Складки слизистой циркулярные. Перистальтика активная. Слизистая сочная ярко розовая.

Колоноскоп проведен в ободочную кишку до печеночного селезеночного изгиба. Дальнейшее обследование невозможно из-за недостаточной подготовки больного.

Обследование болезненное.

Баугиниева заслонка «губовидной»формы.Смыкается полностью.

Баугиниева заслонка «сосочковой» формы. Смыкается полностью.

Баугиниева заслонка зияет отмечается илеоцекальная инвагинация. Тонус сфинктера Гирша повышен. Отмечается умеренное расширение восходящего отдела ободочной кишки.

Тонус кишки не изменен повышен снижен.

Физиологические сфинктеры хорошо выражены.

Складки слизистой ободочной кишки правильной формы, воздухом умеренно расправляются.

В просвете кишки незначительное количество слизи и прозрачной жидкости.

Слизистая ободочной кишки правых отделов ободочной кишки левых отделов ободочной кишки умеренно ярко бледно розовая гиперемирована.

Подслизистый сосудистый рисунок смазан.

Подслизистый сосудистый рисунок иньецирован.

Подслизистый сосудистый рисунок не изменен.

Отмечается умеренная значительная болезненность при прохождении сфинктера Балли тонус его повышен.

Сигмовидная кишка петлистая. Тонус ее не изменен. Складки слизистой полулунные, воздухом расправляются. В просвете сигмовидной кишки немного слизи.

Подслизистый сосудистый рисунок смазан.

Подслизистый сосудистый рисунок не изменен.

Слизистая ее сочная ярко розовая.

Слизистая ее гиперемирована.

В прямой кишке на расстоянии 8 см. от ануса tumor размерами до 3х5 см. Поверхность плотная, бугристая, контактно кровоточит. Биопсия.

Складки Хаустона в надампуллярном отделе прямой кишки полулунной формы хорошо выражены.

Ампуллярный отдел прямой кишки и область крестцового изгиба не изменены.

Морганиевы столбы и анальные крипты хорошо выражены.

В области внутренней геморроидальной зоны видны расширенные вены и геморроидальные узлы.

Анальный сфинктер не изменен.

В области анального сфинктера полиповидные образования на ножке.

В области наружного геморроидального сфинктера имеются спавшиеся геморроидальные узлы.

Заключение: Умеренно выраженный катаральный колит.

Катаральный сигмоидит. Катаральный проктит.

Наружный геморрой. Хроническая илеоцекальная инвагинация.

Недостаточность Баугиниевой заслонки. С-r recti.

Врач эндоскопист Семиволос Н.Ф.