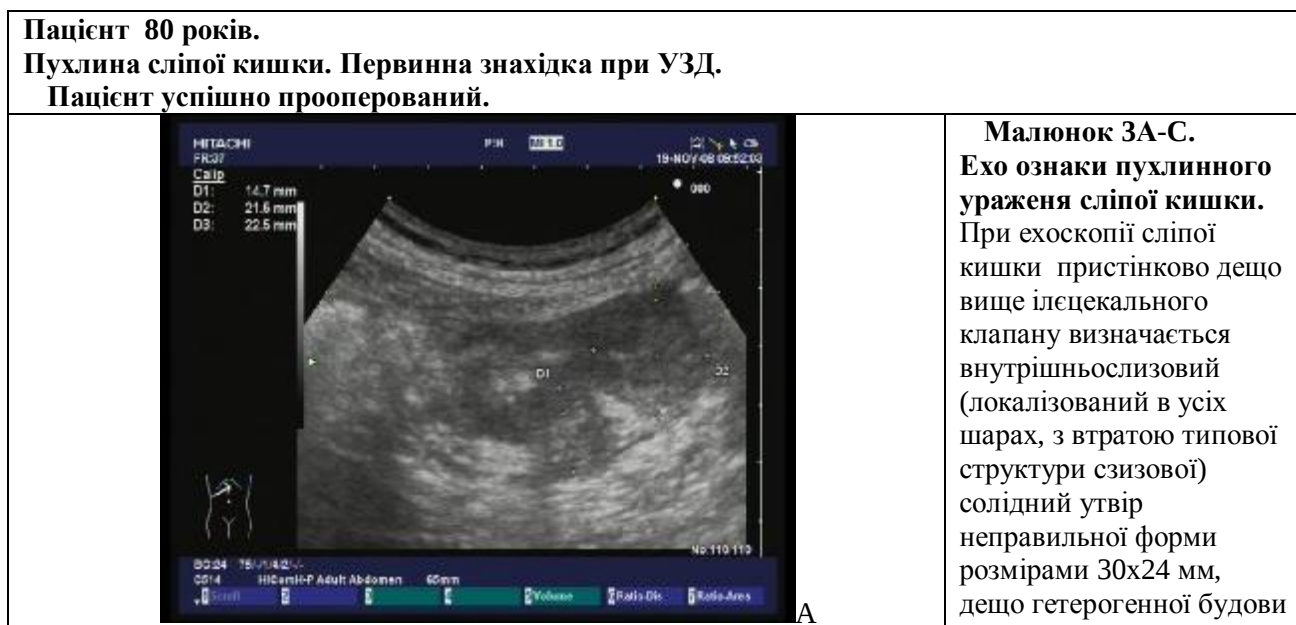
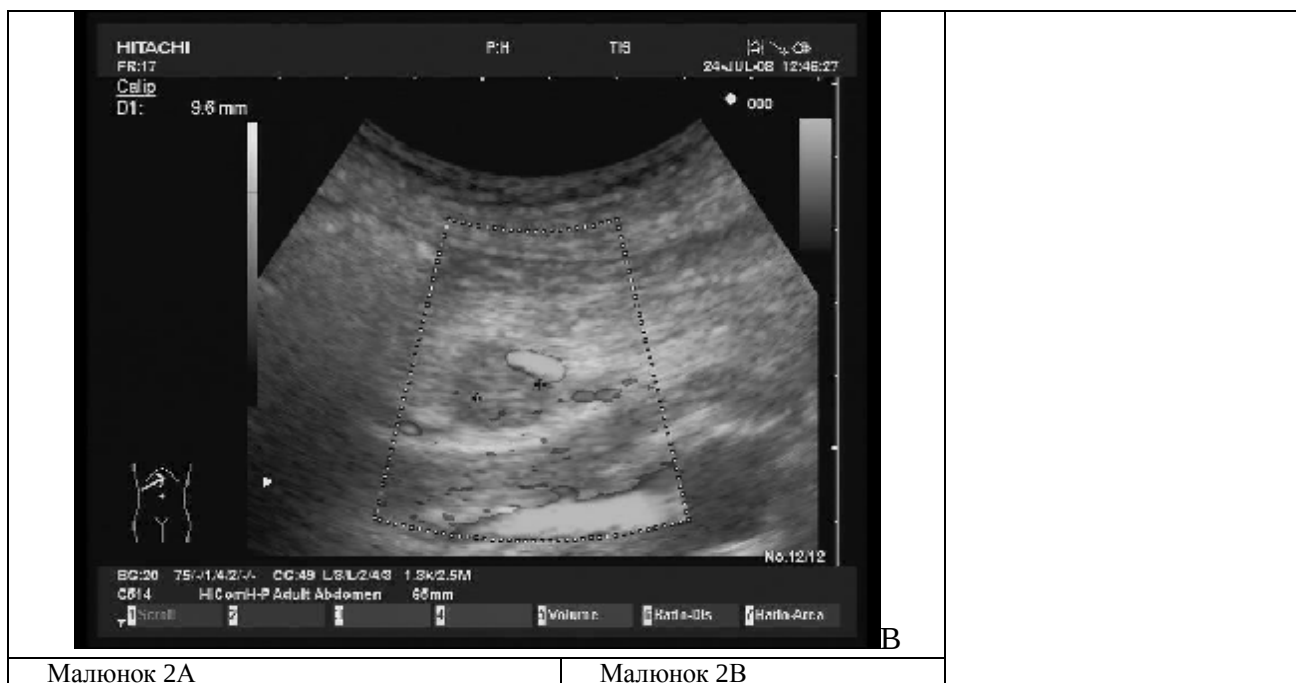
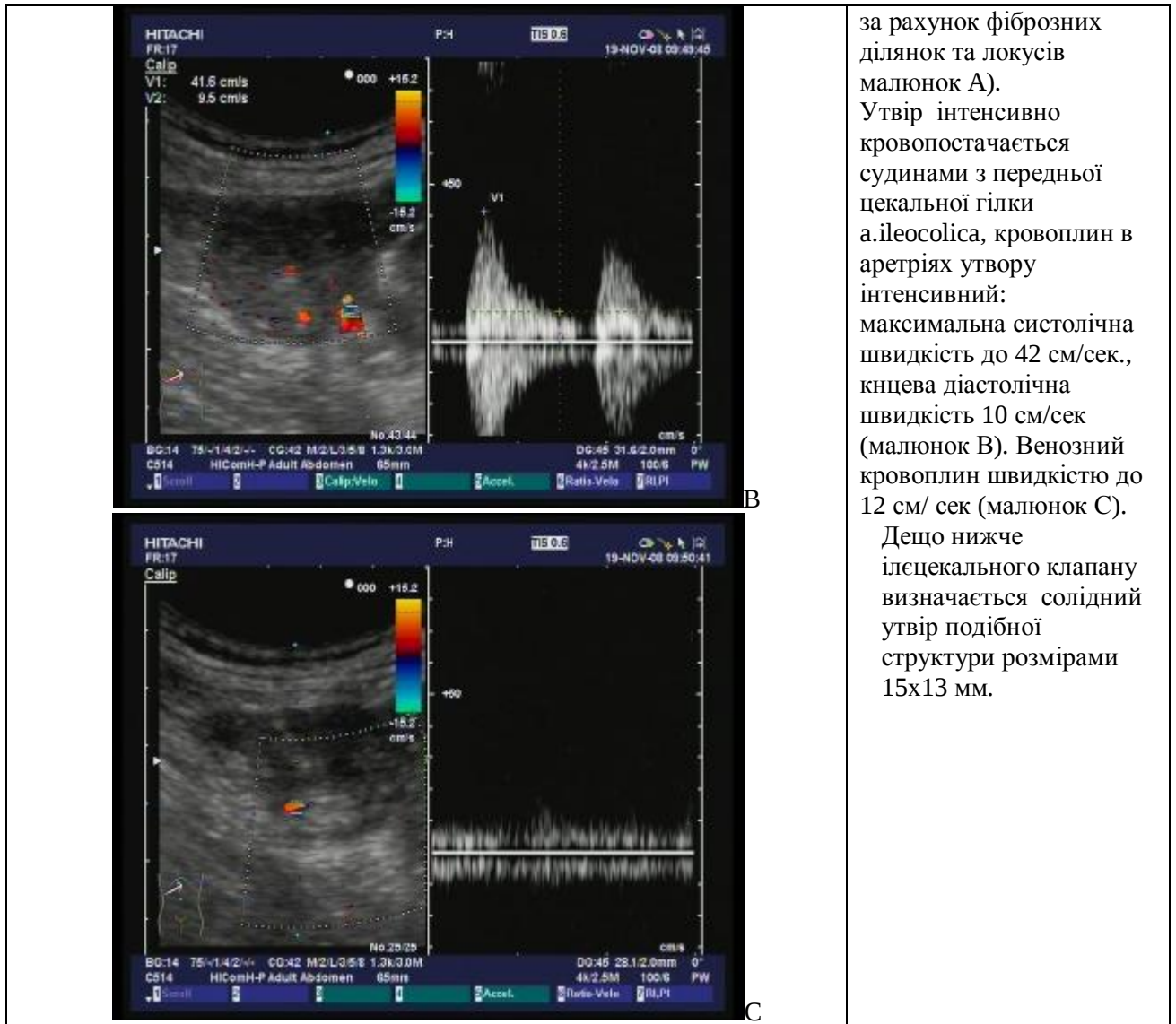






Пацієнтка 76 років.

Ознаки пухлинного ураження печінкового кута ободової кишки з метастазами в мезентеріальні лімфатичні вузли, явищами гемодинамічно значимого стенозу а.colica media (басейн а.mesenterica sup.).



Малюнок 3А.

А- пухлина кишки, муральний кровоплин. При ехоскопії проекції печінкового кута ободової кишки визначається деформація, дифузне потовщення стінки кишки до 10 мм, місцями до 16 мм з формуванням загального солідного утвору протяжністю 80 мм, товщиною до 30-40 мм. Стінки рясно васкуляризовані.

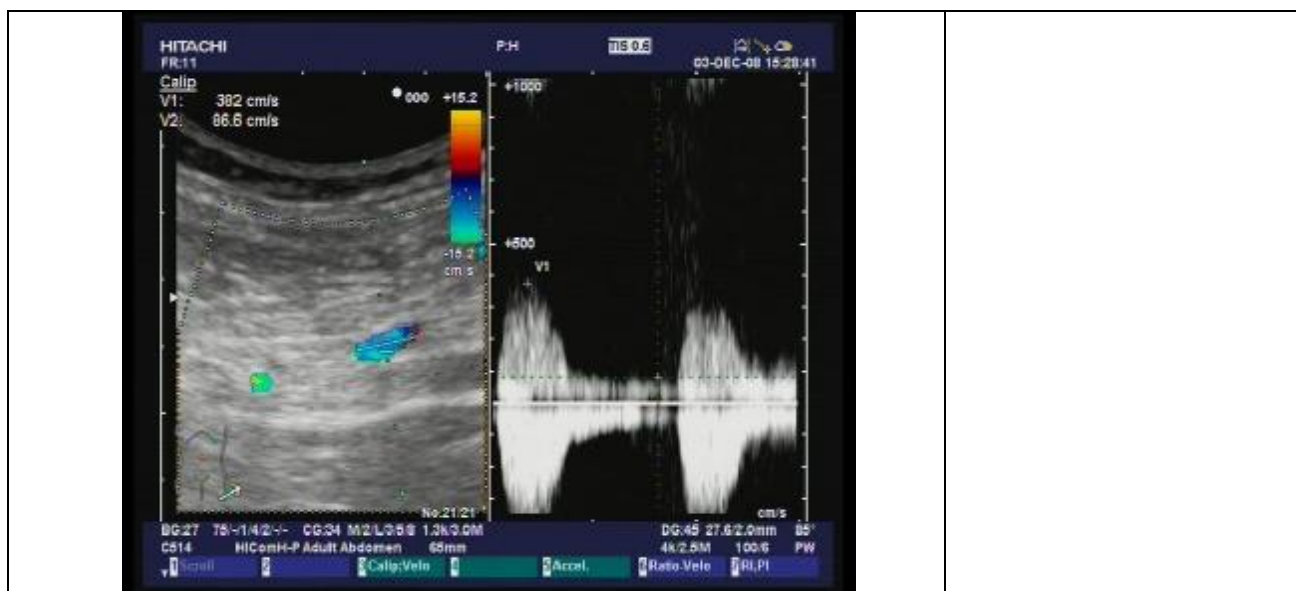


Малюнок 3В

По ходу артерії а.colica media (басейн а.mesenterica sup.) визначаються збільшені деструктуровані (зниженої ехогенності круглої форми) лімфатичні вузли розмірами 17x16 мм, 11 мм, 9 мм.

Малюнок 3С.

Артерія а.colica media компресована прилеглими вузлами, деформована, при знятті спектру визначається значне підвищення у ній швидкісних показників: максимальна систолічна швидкість 382 см/сек, кінцева діастолічна 87 см/сек (гемодинамічно значимий стеноз – визначається при швидкості більше 200 см/сек.).



Метастази пухлини товстої кишки

Пацієнт 82 роки.

Прооперована пухлина сліпої кишки.

Резидуальне субтотальне метастазне ураження печінки, метастази у заочеревинні лімфатичні вузли. Правобічний гідроторакс.



Малюнки 4А-В.
Метастази у
перигастральні
лімфатичні вузли по
малій кривині шлунка.
Лімфатичні утвори
заочеревинного простору:
в стінці пілоричного та
антрального відділу
шлунка по малій кривині
визначаються солідні
утвори зниженої
ехогенності з чіткими
конутрами розмірами
29х23 мм, 25х22 мм
(лімфатичні вузли правої
шлунково-сальникової,
пілоричної груп).

Визначаються
парааортальні вузли до
34х26 мм аналогічної
структури.

		
Малюнок 4А	Малюнок 4В	
		Малюнок 4С. Метастази у печінку. Паренхіма печінки строката за рахунок тотального ураження множинними солідними утворами розмірами від 12 до 35 мм неправильної форми середньої та підвищеної ехогенності з вираженим гіпоехогенним обідком.
Малюнок 4С		
		Малюнок 4D. Кишково-шкірна нориця. При ехоскопії правої клубової ділянки з поверхні шкіри через усі шари черевної стінки визначаються гіпоехогенний тяж, сполучений з адезованою до парієтальної очеревини стінки кишки (стрілка).
Малюнок 4D		

Пацієнтка 72 роки

Пухлина малого тазу, симулює пухлину лівого яєчника з інвазією сигмовидної кишки.

Післяопераційний висновок відповідає пухлині стінки сигмовидної кишки.



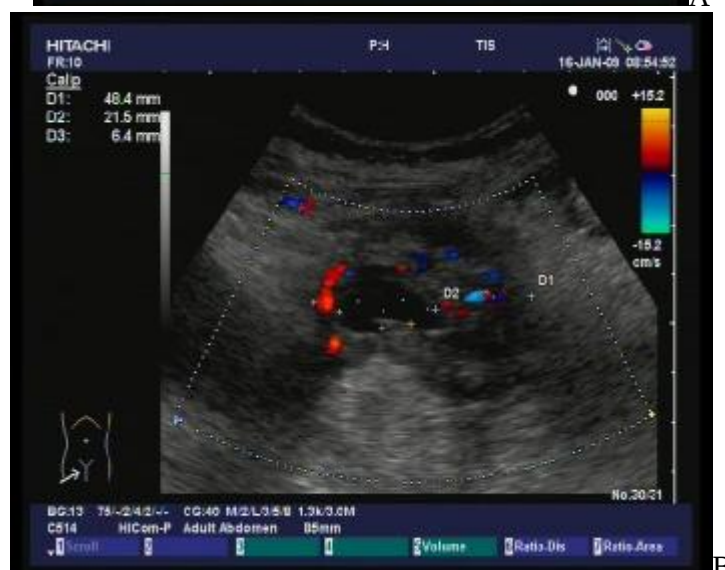
Малюнок 5А.

Утвір при трансагінальному дослідженні

Малюнок 5В.

Утвір при трансабдомінальному дослідженні, доплерографія.

При комплексному (трансабдомінальному, трансагінальному, трансперинеальному) дослідженні у лівій клубовій ділянці визначається утвір розмірами 47х30 х 32 мм солідно-кістозної будови за рахунок кістозних включень до 7-20 мм, сполучених між собою. Утвір щільно прилягає до стінки сигмовидної кишки. Сигмовидна кишка деформована за рахунок інвазійного росту утвору, пошарова структура стінки її частково збережена на оглянутих ділянках.



Малюнок 5С. Спектр артерій пухлини при триплескному скануванні.

Утвір рясно васкуляризований, кроволін в живлячій артерії: максимальна систолічна швидкість 17 см/сек, кінцева діастолічна 5 см/сек. ІР 0,68.

Малюнок 1А

Малюнок 1В



Вторинне (метастазне) ураження товстої кишки

Пацієнт 70 років.

В анамнезі операція з приводу мелономи спини у 2 роки тому.

При МРТ реєструються метастази у головний мозок.

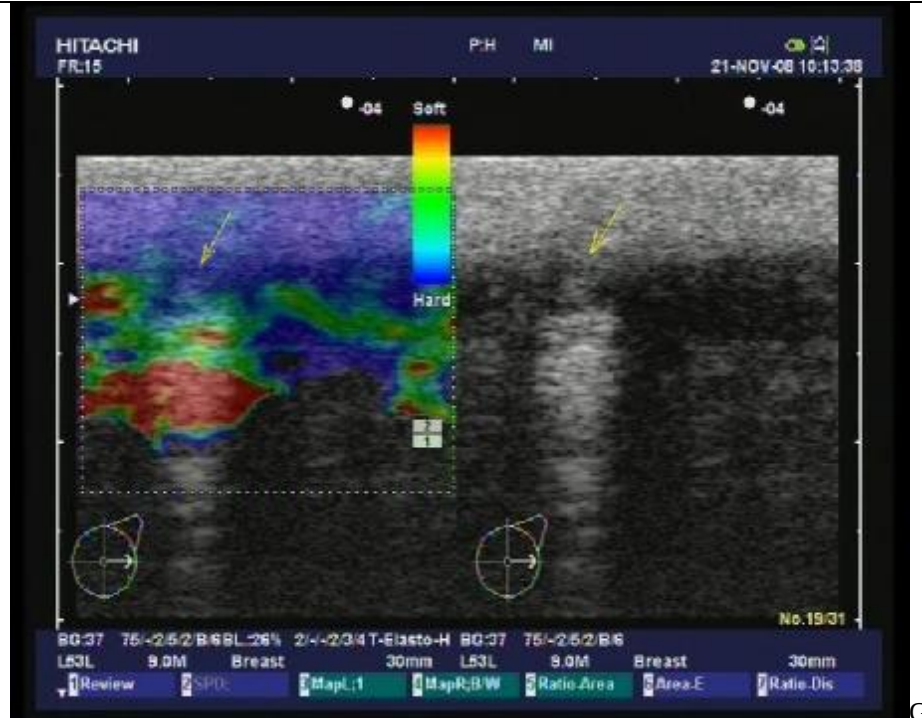
Ехо ознаки відповідають мтс ураженню обох наднирників, лівих аксілярних лімфатичних вузлів, вірогідно в підшкірну клітковину поперекової ділянки. Тотальне вогнищеве (метастазне) ураження слизової сигмовидної кишки, вірогідно верхніх відділів прямої, нижніх низхідної кишок.



	кишки чітка (малюнок В - стрілка).
	Малюнок 6С. Кровоплин в ураженій кишці. При знятті спектру з артерій утвору визначаються високі швидкісні показники з високим периферійним опором: максимальна систолічна швидкість до 80 см/ сек, кінцева діастолічна - 7 см/ сек, ІР 0.8.
	

Малюнок 1А

Малюнок 1В

 	Малюнки 6Е-Е. Метастази у наднирники В проекції правого наднирника визначається солідний утвір зниженої ехогенності неправильної форми з нерівними чіткими контурами, помірно васкуляризований, розмірами 51 x 43 мм (дещо збільшився за останні 3 міс.) – малюнок Е. В проекції лівого наднирника - солідний утвір аналогічної будови розмірами 36x33x32 мм (малюнок F).
	Малюнки 6G. Метастаз меланому у підшкірну клітковину поперек. В поперековій ділянці дещо ліворуч остистих відростків хребців приблизно L3-L4 під шкірою визначається солідний утвір зниженої ехогенності розмірами 5x6 мм, щільніший за оточуючі тканини за даними соноеластографії – утвір забарвлюється синім крольорм (стрілка).

Малюнок 2А

Малюнок 2В

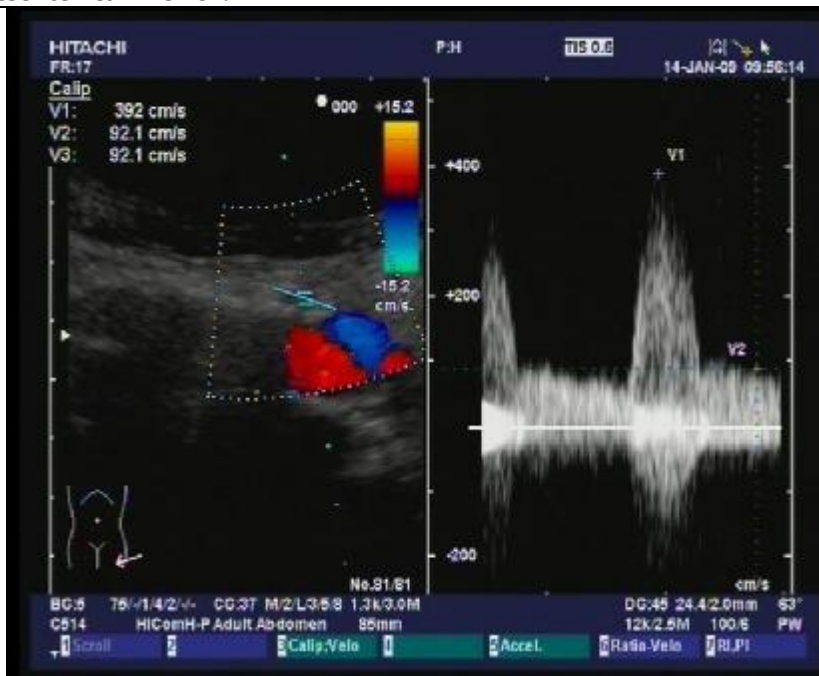
Ішемічний коліт

Пацієнт 70 років.

Клінічно – больовий синдром, закрепи.

Ехо ознаки ішемічного ураження сигмовидної кишки.

Аневризма черевного відділу аорти з формуванням гемодинамічно значимого стенозу а. mesenterica inferior.



Малюнок 7А.

Аорта 16-17 мм, у місці відходження а. mesenterica inf. визначається аневризматичне розширення до 22 мм протяжністю до 18 мм. При доплерографії артерії визначається підвищення швидкісних показників до: максимальна систолічна швидкість до 392м/с, кінцевої діастолічної до 92 см/сек. – виражений стеноз.



B



C

Малюнки 7В-С .
При ехоскопії кишківника в сигмовидній кишці поблизу ректосигмоїдного кута визначається дифузне потовщення до 5 мм (у незмінній ділянці - до 1-1.5 мм), деструкція шарів стінки кишки протяжністю до 50 мм. При перистальтиці структура стінок не змінюється. В шарах стінки слабо виражена васкуляризація з кровоплином швидкістю до 6 см/сек.