

Уважаемый клиент/ка,

Это Ваше второе независимое заключение.

Как пользоваться заключением

1. Всегда консультируйтесь со своим врачом касательно информации в заключении.
2. Пожалуйста, имейте в виду, что заключение основано только на предоставленной Вами информации. Специалисты Diagnose.me не имеют возможности лично Вас осмотреть.
3. Если у Вас или у Вашего врача есть какие-либо вопросы, связанные с заключением, Вы можете задать их выбранному Вами специалисту в течение 14 дней после предоставления данного заключения.
4. Для более углубленного обсуждения Ваших вопросов, выбранный Вами специалист может предложить видео консультацию. Данная услуга оплачивается дополнительно.
5. Пожалуйста, обращайтесь к нам в любое время. Мы будем рады поддержать Вас на пути к выздоровлению.

Мы желаем Вам скорейшего выздоровления и надеемся, что данное заключение поможет в постановке правильного диагноза и эффективного лечения,

Ваша команда Diagnose.me

Diagnose.me заключение

Номер дела [REDACTED]
Создано [REDACTED]

Специалист

Андрей Э. Цориев



Ссылка на профиль:
<https://www.diagnose.me/ru/radiologists/andrei-tsoriev>

1. Клиническая информация

Пол [REDACTED]
Год рождения [REDACTED]

2. Детали исследования

Исследование	Зона сканирования, протокол	Дата проведения
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

3. Вопросы пациента

Оригинальный язык:

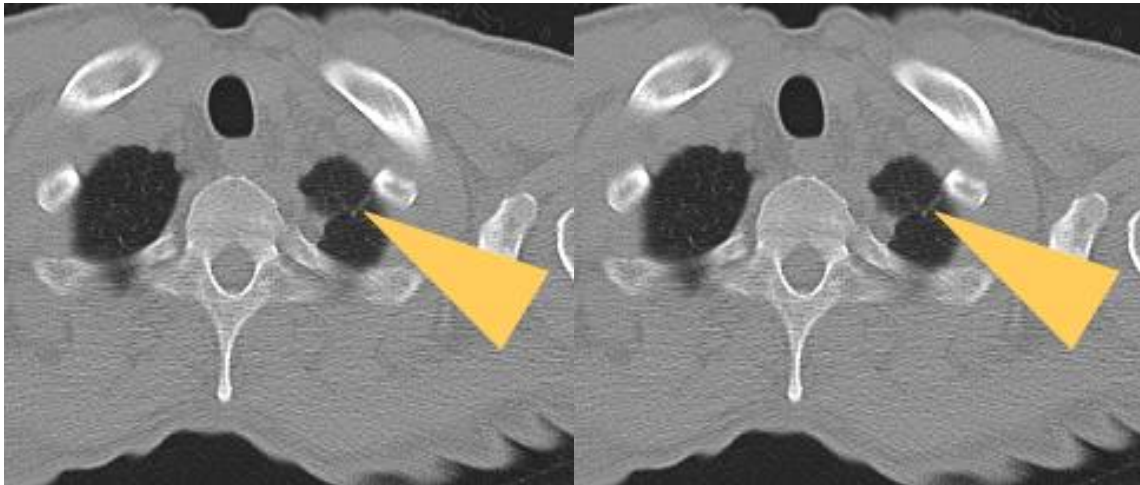
Vo [REDACTED] som mal tupú bolesť v oblasti žalúdka, absolvoval som vyšetrenie-gastroskopia. Po 10-tich dňoch som volal o výsledok, no ešte ho nemali, ale žalúdok ma už prestal bolieť, tak som to nechal tak. Lekár mi ale predpísal tabletky, ktoré som ale nebral, lebo ta slabá bolesť odišla. V lete na dovolenke sa to znovu ozvalo a po príchode domov som ichned volal na ambulanciu, kde som absolvoval februárové vyšetrenie a tam mi oznámili, že výsledok je negatívny a až potom som vybral tie malé tabletky. No v novembri sa žalúdok opäť ozval, šiel som na vyšetrenie a [REDACTED] mi gastroenteologička oznámila pozitívny výsledok. [REDACTED] som bol operovaný a na chemoterapiu som nastúpil [REDACTED], [REDACTED] mi urobili CT vyšetrenie a od [REDACTED] mi nasadili 5 dni chemoterapiu, potom som mal pauzu a následne na druhý cyklus chemoterapie som nastúpil [REDACTED], kde som vybral 5 davok a zároveň od [REDACTED] dostávam každý deň radioterapiu. Radioterapiu mam dostať 25 krát. Dalsie informacie su v prilozenej Prepustacej sprave. Chcem sa opytat na zhodnotenie predpisanej liečby (chemo+radioterapia) a operacie a tiež, ci sa na snimke nachadzaju metastazy. Aku dalsiu liečbu odporucate? Ake su prognozy pri tejto diagnoze?

Перевод на английский язык:

В [REDACTED] я почувствовал тупую боль в желудке, мне была выполнена гастроскопия. Через 10 дней я заинтересовался результатами гастроскопии, но они не были готовы, однако из-за того, что желудок перестал болеть, я не стал переживать по поводу задержки. Таблетки, которые прописал мне врач, я не принимал, потому что больше не ощущал боли. Во время летнего отпуска боль снова появилась, и по прибытии домой я позвонил в отделение, где мне выполнялось исследование, там мне доложили, что результат гастроскопии отрицательный, и только после этого я стал принимать маленькие таблетки. Но в ноябре боль вернулась, я снова пошел на обследование, после которого [REDACTED] гастроэнтеролог огласил положительный результат гастроскопии. [REDACTED] меня прооперировали, [REDACTED] начата химиотерапия, а [REDACTED] мне была выполнена КТ, с [REDACTED] начат 5-дневный курс химиотерапии, после которого наступил перерыв, второй пятидневный курс химиотерапии начался [REDACTED], также с [REDACTED] я получаю ежедневную радиотерапию. Мой курс радиотерапии должен составить 25 сеансов. Дополнительная информация содержится в прилагаемой выписке. Я прошу дать оценку предписанного лечения (химио- лучевой терапии) и операций, а также сказать, есть ли метастазы на снимках? Какое дальнейшее лечение вы порекомендуете? Каков прогноз при этом диагнозе?

4. Описание исследований

Наблюдается несколько мелких участков апикального фиброза:



Увеличенных лимфоузлов не выявлено. Метастатического поражения плевры и/или плеврального выпота не найдено. Костно-хрящевые дегенеративные изменения наблюдаются в позвоночнике, других суставах, вошедших в зону сканирования, Других существенных изменений не найдено.

Сосуды грудной полости не изменены. Мягкие ткани грудной стенки также не изменены.

Живот

Печень: увеличена, край правой доли закруглен, плотность и характеристики контрастного усиления не изменены, очаговых образований в печени не определяется. Диаметр воротной вены 19,7 мм, диаметр селезеночной вены 10,5 мм (оба размера увеличены).

Желчные протоки: не изменены. Диаметр общего желчного протока 6,5 мм.

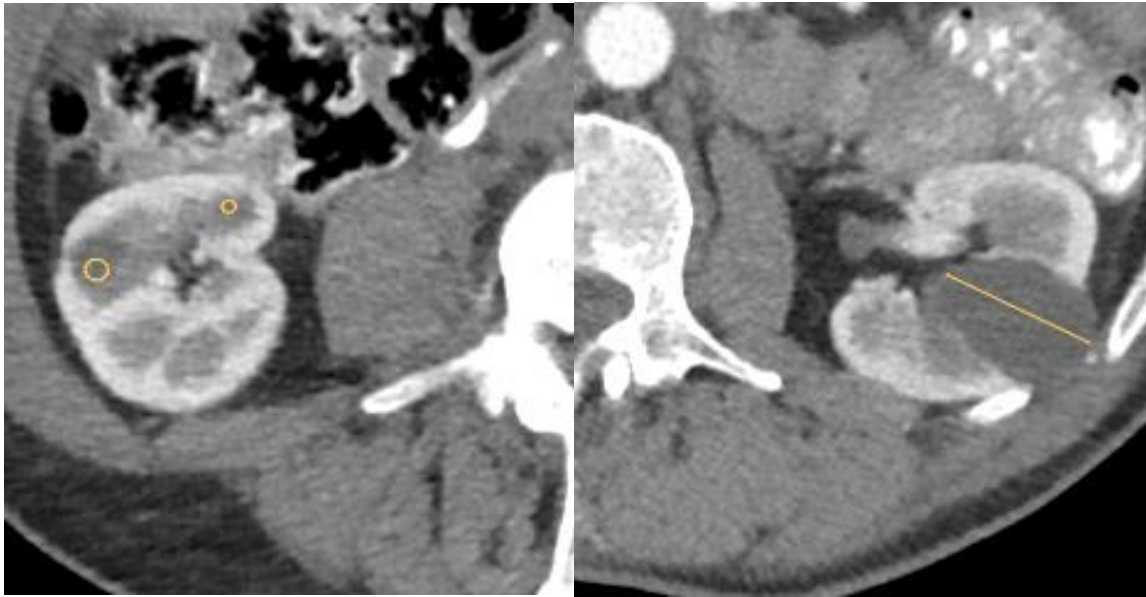
Желчный пузырь: обызвествленных конкрементов не наблюдается. Стенки пузыря без утолщения.

Поджелудочная железа: без изменений, однородно накапливает контрастный препарат, главный панкреатический проток не расширен.

Селезенка: без изменений, селезеночный индекс-396 (норма- не более 480).

Надпочечники: без изменений.

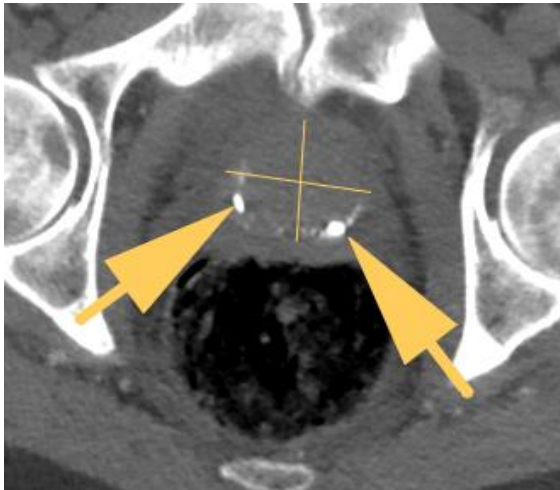
Почки: кисты 10 мм и 7 мм в диаметре наблюдаются в правой почке, располагаются внутри ее паренхимы; субкапсулярная киста, диаметром 34 мм, расположена в левой почке. Киста левой почки не накапливает контрастный препарат, кисты правой почки визуалью также не накапливают контрастный препарат, но объективное измерение накопления контрастного препарата невозможно из-за толстых срезов (3 мм) и маленьких размеров кист. Почки функционируют, размеры чашечно-лоханочной системы и мочеточников не увеличены.



Желудок отсутствует (удален). Эзофагоэнтероанастомоз без видимых изменений.

Таз.

Репродуктивные органы: предстательная железа размерами 35*43*42 мм (объем железы около 31 мл), в ней видны множественные сливные обызвествления в периферической зоне. Семенные пузырьки не изменены.



Мочеточники не изменены.

Мочевой пузырь не изменен.

Кишечник: петли без расширения, просвет их равномерно заполнен контрастным веществом, опухолевого поражения не выявлено.

Абдоминальные и тазовые лимфоузлы: без увеличения.

Брюшина: асцита или свободного газа в брюшной полости не выявляется, нет узелкового утолщения листков брюшины.

Сосуды: стенозов/атеросклеротических изменений не наблюдается.

Забрюшинное пространство: не изменено.

Брюшная стенка: послеоперационный рубец по срединной линии.

Кости: дегенеративные изменения в грудном и поясничном отделе позвоночника 2-3-4 степени по Pfirrmann, S-образный сколиоз ниже-грудного и поясничного отдела позвоночника.



Состояние после оперативного лечения (гастрэктомия с наложением эзофагоэнтероанастомоза), нет признаков рецидива и подозрительных в отношении малигнизации лимфоузлов.

Мелкие субплевральные фиброзные изменения в верхних отделах легких не имеют клинического значения. Гепатомегалия с расширением портальной, селезеночной вен- хроническое заболевание печени? Гепатотоксичность на фоне химиотерапии? Простые кисты почек также не имеют клинического значения. Обызвествления предстательной железы- проявления возрастных изменений и/или хронического простатита: изменения не имеют клинического значения при отсутствии симптоматики. Дегенеративные изменения позвоночника и суставов возрастного характера и/или перегрузки, повторяющихся мелких травм. Сколиоз позвоночника.

5. Заключение и рекомендации

Маленькие (менее 10 мм в диаметре) лимфоузлы обычно расцениваются как нормальные, но их точное состояние неизвестно, в некоторых случаях ПЭТ-КТ может помочь уточнить наличие/отсутствие опухолевого поражения лимфоузлов. Обсудите с Вашим онкологом возможность проведения ПЭТ-КТ. Нужно помнить, что слизепroduцирующие карциномы не видны на ПЭТ-КТ.

Дальнейшие и последующие радиологические исследования должны проводиться пациентам, являющимся кандидатами для последующей химиотерапии или радиотерапии, для оценки их состояния до начала терапии, дальнейшей оценки ответа на лечение и/или выявления рецидива заболевания.

Вы получаете современное лечение, а комбинированная терапия- наиболее уместный способ лечения в Вашем случае, частные детали терапии лежат вне пределов компетенции радиолога.

Если говорить о прогнозе, то никто не сможет дать прогноз в вашем конкретном случае, но онкологи, оперирующие статистикой, говорят:

«Общая 5-летняя выживаемость пациентов в раком желудка в США составляет около 29%. Пятилетняя относительная выживаемость сравнивает выживаемость пациентов, страдающих раком желудка, с ожидаемой выживаемостью лиц без рака желудка. 5-летняя выживаемость при стадии IIIa рака желудка составляет 20%.»

С уважением,
Dr. Andrei Tsoriev

Отзыв пациента

Большое спасибо, Д-р Цориев. Наша семья хотела получить консультацию по случаю нашего дяди.

Мы хотели убедиться, что ничего важного не было упущено, и что лечение рака желудка соответствующее. Нам понравился Ваш тщательный подход к деталям и четкость. Мы настоятельно рекомендуем Вас как врача. Теперь мы знаем, что, несмотря на серьезный диагноз, все относительно неплохо и лечение дяди соответствует современным стандартам.