

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ №15



**МУШТАКОВА**  
Софья Олеговна

Россия,  
Москва

ID пациента: 1234, Дата рождения: 23.10.73, Полных лет: 42, Пол: Женский, Рост: 174, Вес: 72

### АКТИВНОСТЬ

Больной лечится амбулаторно, способен к самообслуживанию, но не может выполнять работу. Более 50% времени бодрствования проводит активно – в вертикальном положении (50-60% по шкале Карновского).

### ОБРАЩЕНИЕ

Летом я стала ощущать боли и прочие неприятные симптомы в области желудка:

- Нарушение пищеварения, изжога, отрыжка
- Затруднение глотания
- Тошнота и рвота
- Чувство быстрого насыщения и вздутие живота после еды.

В результате чего быстро похудела на 15 кг за 3 недели. Позже обострились приступы рвоты с кровью, так же кровь стала появляться в кале. Периодически место расположения боли менялось. Чаще всего она возникает в верхних отделах живота. Боль беспокоит под грудиной, иногда несколько ниже.

Обратилась к терапевту и гастроэнтерологу районной поликлиники, которые направили меня на МРТ.

В результате проведенного исследования, мне был поставлен страшный диагноз. Прошу его пересмотреть.

---

*Спасибо за то, что Вы обратились к нам за экспертным мнением. Я подробно изучила предоставленную вами информацию о состоянии здоровья, результатов анализов и медицинских исследований.*



**ПЕТРОВА**  
Ольга Генадьевна

Доктор  
медицинских наук,  
Рентгенолог

## ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

#### Первичная опухоль:

В средней и дистальной трети желудка (преимущественно по малой кривизне) определяется опухоль в виде неравномерного циркулярного утолщения стенок до 1,5см (желудок спавшийся оценка затруднена).

Опухоль распространяется на парагастральную клетчатку и сливается с увеличенными л/узлами.

#### Парагастральные л/узлы: увеличены

- по ходу малой кривизны, в чревной области множество увеличенных л/узлов сливающиеся в конгломерат общими размерами 7,5x3,0см. В толще конгломерата расположен чревный ствол и его ветви, узлы прилежат к телу поджелудочной железы

- по ходу большой кривизны группа узлов до 2,7см

Л/узлы в воротах селезенки: до 1,0см

Л/узлы в воротах печени: до 1,5см

#### Забрюшинные л/узлы:

увеличены - парааортальные слева единичные до 1,5см.

#### Магистральные сосуды:

Все остальные сосуды (аорта, НПВ, почечные сосуды, в/брыжеечные сосуды) интактны.

## ПЕРЕСМОТР ЛУЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Пересмотр результатов МРТ от 15.08.2015

Желудок и пищевод / Опухоли желудка

**Печень** обычных размеров, контуры ее ровные и четкие. Структура паренхимы однородная, без видимых очаговых образований.

**Желчный пузырь** обычных размеров и формы, без рентгеноконтрастных конкрементов. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены.

**Селезенка** не увеличена, с ровными и четкими контурами, структура паренхимы не изменена.

**Надпочечники** – ножки левого надпочечника утолщены до 0,9см, без явных узловых образований.

Положение, форма и размеры **почек** не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура однородная. Чашечно-лоханочная система обеих почек не расширена.

**Брюшина:** большой сальник тяжистый. Париеальная брюшина утолщена (диафрагмальная, с обеих сторон), повышенного МР-сигнала на ДВИ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Рак средней и дистальной трети желудка (субтотальное поражение) указанной распространенности. Метастатическое поражение забрюшинных л/узлов. Канцероматоз брюшины.**

С уважением,  
Петрова Ольга Геннадьевна

Доктор медицинских наук,  
Рентгенолог



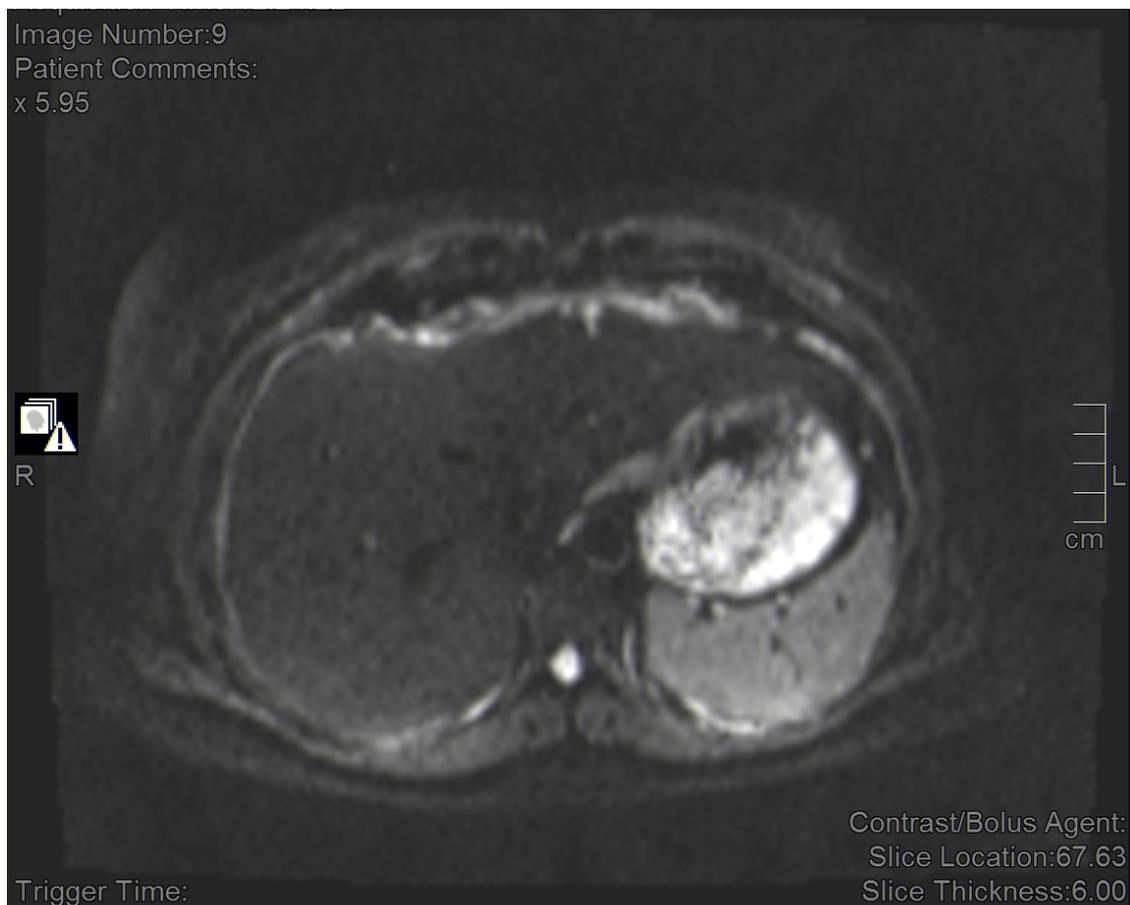
15.08.2015

**Правовое напоминание**

*Заключение было подготовлено экспертом сервиса MedNobile по запросу лечащего врача, пациента или представителя пациента и является вторым мнением. Мнение и рекомендации, приведенные здесь, носят исключительно консультативный характер и основаны на представленной клинической информации и изображениях. Врач и компания Провайдер не несут ответственности ни за какие решения или действия, предпринятые на основании этого заключения, ни за их последствия. Ответственность за принятие клинических решений несут целиком и полностью врачи пациента. Эта информация была объяснена в доступной форме при запросе второго мнения.*

## ПРИМЕЧАНИЯ

1. Комментарии по снимку МРТ желудка



**Асцит:** не визуализируется

**Кости:** деструктивных изменений нет