Главная клиника Больё (Clinique Generale Beaulieu)

Д-р Филипп Киндиньи

Д-р Жиль Женян

Д-р Арно Грегуар

Специалисты FMH по радиологии

Д-р Ален Келлер

Специалист FMH по радиологии и ядерной медицине

Д-р Стефан Альтрихтер

Д-р Наталья Дфуни

Д-р Каран Мастерсон Пойе

Д-р Жан-Франсуа Жилле

Специалисты FMH по радиологии и нейрорадиологии

CDR/GG

**Д-р Димитриос САМАРАС (Dr Dimitrios Samaras)**

**Авеню Эжен-Питтар 34**

**1206 ЖЕНЕВА**

Женева, 22 сентября 2015

|  |
| --- |
| **Пациент: Г-н ##### #####, дата рождения 28.01.1982**  **УЗИ Щитовидной Железы + УЗИ Брюшной Полости**: **22 сентября 2015 [266798]** |

Результаты ежегодного осмотра

**Описание:**

**Эхография брюшной полости**:

Сегодня была проведена эхография, нарушения работы печени не обнаружено. Структура печени совершенно однородная, без подозрений на узелковые образования, входные аномалии и расширения желчных протоков внутри и снаружи печени. [Желчный] пузырь содержит жидкость, но содержит макролитиаз [т.е., каменная болезнь в начальной стадии] размерами около 17 мм, который трудноразличим без использования допплерографии, поскольку его можно спутать с пищеварительным артефактом.

Имеются некоторые полипообразные неровности диаметром 5 мм без патологий.

Аортальных и почечных аномалий правой и левой почки нет.

Расширений экскреторных мочевыводящих путей нет.

Селезёнка имеет нормальные эхогенность и размер – не более 12 см по главной оси.

Брюшная аорта – нормального размера.

Периаортальной лимфоаденопатии нет.

В области таза также нет синдрома массы, гипертрофии простаты и аномалий мочевого пузыря.

**В итоге эхография брюшной полости показала нормальные результаты, за исключением везикулярного [т.е., относящегося к пузырю] расчёта, показавшего размеры 17 мм, без везикулярных осложнений на сегодняшний день.**

***Нормальные результаты УЗИ брюшной полости, за исключением крупного литиаза 17 мм в желчном пузыре.***

**Эхография щитовидной железы:**

Обследование выявило признаки гипоэхогенных узелковых образований, ограниченных 7 мм в области левой доли щитовидной железы, которая имеет размеры 17 × 14 × 40 мм, в левой доле щитовидной железы эхоструктура совершенно нормальная.

Перешеек щитовидной железы в переделах нормы, с полностью однородной эхоструктурой.

Справа имеются нарушения нормальной структуры органа смешанной природы, изначально кистозные порядка 10 мм по главной оси через центр правой доли, второе нарушение диаметром 3–4 мм, возможно, также кистозного происхождения с дискретным уплотнением в задней верхней части правой доли щитовидной железы.

Правая доля щитовидной железы имеет размеры 20 × 16 мм в всех трёх плоскостях пространства.

**Заключение:**

**Имеются признаки кистозной аденомы правой доли щитовидной железы в сравнении с предыдущей эхографией. Эти нарушения нормальной структуры размером около сантиметра требует осмотра, особенно, для жидких компонентов. С другой стороны, узелковые образования левой доли щитовидной железы остаются субсантиметровыми и не требуют принятия каких-либо особых мер.**

***Наблюдается кистозное развитие аденомы небольшого размера в правой доле щитовидной железы. Узелковые образования в левое доле остаются субсантиметровыми.***

С наилучшими пожеланиями,

Д-р Жиль ЖЕНЯН (Dr. Gilles GENIN)

Электронная подпись

**Стр.2 – Г-н ##### #####, д.р. 28.01.1982**

Главная клиника Больё (Clinique Generale Beaulieu)

VIP-проверка

**Д.М.Н. Димитриос Самарас (Dr Dimitrios Samaras)**

**Специалист по медицине внутренних органов и возрастным изменениям**

***Авеню Эжен-Питтар 34***

***1206, г.Женева,***

***Швейцария***

**Тел: +41 22 346 89 54**

**Факс: +41 22 346 89 55**

*Email:* [*dimitrios.samaras@hin.ch*](mailto:dimitrios.samaras@hin.ch)

ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ ПО МЕСТУ ТРЕБОВАНИЯ

Женева, 22 сентября 2015

**Пациент: Г-н ##### #####, дата рождения 28.01.1982**

**Дата консультаций**: 21 сентября 2015 и 22 сентября 2015

**Начальные жалобы/пожелания пациента:**

Две недели назад, после употребления в пищу плавленого сыра у него и у его дочери наблюдаются симптомы диареи и гастроэнтерита. С этого момента постепенное усилие симптомов, тяжести в животе с эпизодами тошноты, головокружения и утомляемости. Симптомы время от времени напоминают лихорадку. Поездок с необычные экзотические страны не было.

**Диагноз**

Недостаток витамина D

Гастрит, возбудитель хеликобактер пилори (рецидив)

Желчный пузырь 17мм

Узелковое образование в щитовидной железе 7мм в левой доле и 2 цистических узелковых образования 10 мм и 3-4 мм в правой доле щитовидной железы.

**Анамнез**

Лишний вес

**Семейный анамнез**

Отец: коронарный стент в возрасте 51 года

Мать: без особенностей

**Образ жизни**

Курение: не курит

Алкоголь: пьёт в компании / время от времени

Физическая активность: хоккей, 1-2 раза в неделю

**Аллергии**

Нет

**Медикация**

Нет

**Осмотр систем органов**

Общий осмотр: потери веса нет, ночная потливость, чрезмерная утомляемость, озноб, лихорадка, бессонница, нетерпимость к холодному/горячему

Сердечно-сосудистая система: болей в грудной клетке нет, отёк конечностей слабо выражен

Лёгочная система: одышки и кашля нет

Пищеварительная система: через 1-2 недели после употребления в пищу плавленого сыра – симптомы тяжести в животе с эпизодами тошноты, головокружения, имеется ощущение лихорадки. У его дочери были те же симптомы в течение 1-2 дней, стул без крови, мелены нет.

**Физический осмотр**

Общий осмотр: вес 91 кг, рост 1 м 82 см, индекс массы тела: 27,4 кг/м2, давление: 110/70 мм рт. ст., 92 сокращения в минуту, насыщение кислородом 93%, общее состояние хорошее без видимых признаков переутомления.

Костно-суставная система: боли и отёков в суставах нет

Сердечно-сосудистая система: нормальные S1 и S2, без хрипов в клапанах и сосудах

Лёгочная система: аускультация и перкуссия – нормальные

Желудочно-кишечная система: пальпации живота проходят безболезненно везде, кроме правой подвздошной ямки. Звуки кишечника в пределах нормы. Органомегалии нет.

Нервная система: черепные нервы в пределах нормы. Рефлексы присутствуют и симметричны. Аномальный рефлекс Бабинского отсутствует. Нормальная чувствительность к вибрации. Дисметрия и дисдиадохокинезия [аномалии управления движениями] отсутвуют. Тон нормальный.

**Обсуждение**

Гастрит, возбуждённый Хеликобактер Пилори

Г-н ##### сообщает о тяжести в животе. Прошлогодний антибактериальный курс пройден частично. Дыхательный тест на Хеликобактер выполнен и дал положительный результат. Прописан 10-дневный курс последующего лечения, так как высок риск невосприимчивости. Ликвидация возбудителя Хеликобактер должна быть подтверждена через 2–3 месяца после завершения курса лечения дыхательным тестом.

**Желчный пузырь**

УЗИ брюшной полости показало 1,7-сантиметровый желчный пузырь. У пациента отсутствуют симптому желчной колики. Следовательно, хирургическая оценка может быть произведена при следующем осмотре. В настоящее время, в случае флуктуирующих болей в надчревной области после приёмов пищи, тошноты или рвоты, следует направить пациента к хирургу для дальнейшей оценки состояния.

**Узелковые образования в щитовидной железе**

УЗИ шейной области подтвердило наличие узелковых образований в правой доле щитовидной железы. Одно из них стало кистозным, что подтверждает доброкачественную природу. В области левой доли обнаружено новое субсантиметровое узелковое образование, не выявленное в прошлом году. Необходимо провести ещё одно УЗИ щитовидной железы в течение одного года.

Пищевые микроэлементы

Уровень витамина D – ниже оптимального уровня (57 нмоль/л, оптимальный уровень – выше 75 нмоль/л). В зимние месяцы необходимо дополнительное потребление витамина D (10000МЕ/неделю).

**Рецепт**

|  |
| --- |
| Витамин В WILD, 500 МЕ на каплю, 20 капель в неделю, с октября по март |
| АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ:  – Амоксициллин (Amoxicilline) – 1 г утром и вечером – дни 1–5  – Клацид (Klacid) – 500 мг утром и вечером – дни 6–10  – Флагил (Flagyl) – 500 мг утром и вечером – дни 6–10  – Пантозол (Pantozol) – 40 мг утром и вечером – дни 1–10, затем только по утрам ещё 4 недели. |

**План будущих обследований**

(Согласно полученным данным. Врачебный осмотр требуется при появлении симптомов)

– Через 2 месяца:

* Дыхательный тест на Хеликобактер Пилори
* При повторении симптомов диспепсии после курса – гастроскопия – также через 2 месяца.

– Через 1 год:

* Общие анализы крови
* УЗИ щитовидной железы
* Консультация хирурга

– В возрасте 40 лет:

* Включить ПСА [простат-специфический антиген] в анализы крови

– В возрасте 45-50 лет:

* Колоноскопия

**С наилучшими пожеланиями,**

**Д-р Димитриос Самарас**

Приложение: Биоимпеденсный анализ