

ВЕТЕРИНАРНЫЙ ЦЕНТР "ЧЕТЫРЕ ЛАПЫ"

07.08.2026

Владелец животного: Березин Виктор Николаевич

Вид животного: Собака **Пол:** Самка **Порода:** метис **Кличка:** Белка

Дата рождения: 01.01.2016 **Номер амбулаторной карты:** Я00064477

По УЗИ наблюдается картина хронического цистита, на данный момент острая фаза: гиперплазия стенок слизистой мочевого пузыря и уретры; взвесь в просвете и осадке; полипы.

Протокол УЗИ на почте

Рекомендации:

1. Уро-Про суспензия для собак давать перорально по 2.6 мл 1 раз в день - 14 дней
2. Локсик таблетки, давать по 2.5 таб 1 р/д однократно, далее по 1.5 таблетки еще 6 дней, строго после кормления или с кормом
3. Кладакса/Синуксол (500) давать по 1 таб 2 раза в день - 14 дней (с кормом)

ОБЗОРНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ САМКИ

Наличие свободной жидкости в брюшной полости: не визуализируется.

Лимфатические узлы брюшной полости: без особенностей.

Мочевой пузырь: визуализируется. Расположение типичное. Форма овоидная. Размер: умеренно наполнен. Содержимое: однородное, анэхогенное, с большим количеством гиперэхогенной взвеси в осадке и просвете МП и присутствием слизи. Стенка гиперэхогенная, неоднородная, неравномерно гиперплазирована, уплотнена, отечная 0.94 см. Конкременты не выявлены. Новообразования визуализируются: по стенке визуализируется дополнительное тканевое образование с четкими, ровными контурами, где основание: соединено со слизистой оболочкой посредством тонкой ножки, размером 1.1 X 0.89 верхняя часть (шапочка). При изменении положения животного и дозированной компрессии датчиком ножка сохраняет свою структуру, признаков перекрута или тромбоза питающего сосуда на момент осмотра не выявлено.

Уретра: проксимальный отдел уретры не расширен, стенки утолщены, гиперэхогенные, отечные.

Почки:

Левая почка: визуализируется. Не увеличена, 6.41 X 3.56 см. Форма овальная. Контур ровный. Расположение типичное. Капсула дифференцируется. КМД не изменена. Соотношение коркового и мозгового слоев: нормальное. Корковый слой однородный, эхогенность повышена. Мозговой слой однородный, эхогенность повышена. Лоханка не расширена, наблюдается минерализация. Конкременты не визуализируются. Мочеточник не визуализируется, не расширен. Сосудистый рисунок (ЦДК) выражен усиленно. Новообразования не визуализируются.

Правая почка: визуализируется. Не увеличена, 5.48 X 3.63 см. Форма овальная. Контур ровный. Расположение типичное. Капсула дифференцируется. КМД сглажена.

Соотношение коркового и мозгового слоев: смещено в сторону коркового. Корковый слой однородный, эхогенность повышена. Мозговой слой однородный, эхогенность повышена. Лоханка не расширена, наблюдается минерализация. Конкременты не визуализируются. Мочеточник не визуализируется, не расширен. Сосудистый рисунок (ЦДК) выражен усиленно. Новообразования не визуализируются.

Селезенка: визуализируется. Размер: увеличен. Контур ровный. Эхоструктура однородная. Эхогенность повышена. Сосудистый рисунок выражен умеренно. Новообразования не визуализируются.

Печень: визуализируется. Расположение: типичное. Размер: не увеличен. Контур ровный, четкий. Свободный край заострен. Эхоструктура паренхимы однородная. Эхогенность незначительно повышена. Сосудистый рисунок печени выражен умеренно. Новообразования не выявлены.

Желчный пузырь: визуализируется. Умеренно наполнен. Контур ровный. Форма пузыря типичная. Содержимое однородное, анэхогенное, с малым количеством гиперэхогенной взвеси в осадке. Стенка уплотнена, 0,22 см. Общий желчный проток не расширен.

Поджелудочная железа: визуализируется. Эхоструктура слабо неоднородная. Эхогенность повышена. Проток не расширен. Новообразования не визуализируются.

Жировая ткань в области поджелудочной железы не изменена.

Желудочно-кишечный тракт:

Желудок: перистальтика сохранена. Толщина стенки 0,56 см, стенка гиперэхогенная, уплотнена. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки желудка изменено: утолщение слизистого слоя. Содержимое: жидкостное в малом количестве.

12-перстная кишка: перистальтика сохранена. Толщина стенки 0,55 см. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки изменено: утолщение подслизистого и слизистого слоев. Просвет не расширен.

Тощая кишка: перистальтика сохранена. Толщина стенки 0,42 см. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки изменено: утолщение подслизистого и подслизистого слоев. Просвет не расширен.

Подвздошная кишка: перистальтика сохранена. Толщина стенки 0,39 см. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки изменено: утолщение подслизистого слоя. Просвет не расширен.

Ободочная кишка: перистальтика не визуализируется. Толщина стенки 0,18 см.

Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки не изменено. Просвет расширен однородным гиперэхогенным содержимым, небольшое количество каловых масс.

УЗ-признаков инородных тел и новообразований не визуализируется.

Ультразвуковые особенности других органов: без особенностей.

Заключение: на момент исследования УЗ-признаки:

- Узлового экзофитного образования (полипоидного типа) на ножке, исходящее из слизистой оболочки мочевого пузыря. УЗ-картина наиболее характерна для доброкачественного фиброэпителиального полипа (транзиционного или плоскоклеточного), однако дифференциально-диагностический ряд должен включать переходноклеточную папиллому, карциному на узком основании, а также организовавшийся пристеночный сгусток крови (при наличии предрасполагающих факторов). Окончательный диагноз устанавливается только после гистологического исследования или взятием ТИАБ / Хронического цистита (возможно бактериального- для диагностики сдать бак.посев мочи методом цистоцентеза (стерильная моча)/Тенденции к

уролитиазу.

- Диффузных изменений почек, характерных для нефропатии /гериатрических изменений/тенденции к нефросклерозу

- Хронического гастроэнтероколита/ Гастропатии

- Спленомегалии

Данное заключение не является диагнозом и должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

..]