

ЭКСПЕРТНОЕ УЗИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Прицельная оценка полиповидных образований

Цель исследования: характеристика полиповидного образования (образований) желчного пузыря и выявление визуализационных признаков, ассоциированных с неоплазией.

Пациент: _____ Дата исследования: _____

1. Количество образований

- ☐ Одиночное
☐ Множественные

Количество: _____

При множественных образованиях подробно описать наиболее крупное и/или наиболее подозрительное образование.

2. Размер основного образования

Максимальные размеры: _____ × _____ × _____ мм Наибольший диаметр: _____ мм

Локализация: ☐ Дно ☐ Тело ☐ Шейка ☐ Другое: _____

Измерение: ☐ минимум в двух плоскостях ☐ сохранены репрезентативные изображения для последующего сравнения

3. Тип прикрепления к стенке

- ☐ На ножке (pedunculated)
☐ На широком основании (sessile)
☐ Тип прикрепления достоверно определить невозможно
Если имеется ножка: ☐ тонкая ☐ широкая/толстая ☐ типичный вид «ball-on-the-wall»
Ширина основания/места прикрепления: _____ мм

4. Стенка желчного пузыря непосредственно у основания образования

- Толщина прилежащей стенки: _____ мм
☐ Фокального утолщения нет ☐ Фокальное утолщение имеется
Слоистость стенки: ☐ сохранена ☐ нарушена ☐ оценить невозможно
Наружный контур: ☐ ровный ☐ неровный/деформирован
Сопутствующие признаки: ☐ аденомиоматоз ☐ синусы Рокитанского-Ашоффа ☐ складка стенки
☐ воспалительные изменения стенки ☐ ничего из перечисленного

5. Эхогенность и внутренняя эхоструктура

- Эхогенность по отношению к прилежащей стенке: ☐ гиперэхогенное ☐ изоэхогенное ☐ гипоехогенное
☐ смешанной эхогенности
Внутренняя эхоструктура: ☐ однородная ☐ неоднородная

6. Внутренние гиперэхогенные включения

- Hyperechoic foci: ☐ присутствуют ☐ отсутствуют ☐ достоверно оценить невозможно
Описание: _____

7. Ультразвуковые артефакты

Comet-tail artifact («хвост кометы»): ☐ присутствует ☐ отсутствует

Задняя акустическая тень: ☐ присутствует ☐ отсутствует

Другие характерные артефакты: _____

8. Васкуляризация

При цветовом/энергетическом доплеровском исследовании:

☐ Внутренний сосудистый сигнал не определяется

☐ Определяется внутренняя васкуляризация

☐ Определяется сосудистая ножка

☐ Оценка технически ограничена

Выраженность/характер: ☐ единичные сосудистые сигналы ☐ умеренная ☐ выраженная

Дополнительное описание: _____

9. Контуры образования и возможное распространение

Контуры: ☐ чёткие ☐ нечёткие ☐ ровные ☐ неровные

Признаки распространения в стенку: ☐ отсутствуют ☐ подозреваются ☐ имеются

Признаки распространения за пределы стенки: ☐ отсутствуют ☐ подозреваются ☐ имеются

10. Другие изменения желчного пузыря

Конкременты: ☐ нет ☐ есть

Sludge (билиарный сладж): ☐ нет ☐ есть

Аденомиоматоз: ☐ нет ☐ есть

Диффузное утолщение стенки: ☐ нет ☐ есть, до _____ мм

Другие изменения: _____

11. Динамика

Дата предыдущего исследования: _____

Сопоставимость исследований: ☐ хорошая ☐ ограниченная ☐ достоверное сопоставление невозможно

Предыдущий наибольший диаметр: _____ мм Текущий: _____ мм

Изменение: _____ мм за _____ месяцев

☐ Однозначной значимой динамики нет

☐ Имеется очевидное увеличение размера по сравнению с предыдущим исследованием

☐ Быстрый рост по критериям SRU: увеличение ≥ 4 мм в течение 12 месяцев

Примечание: небольшие изменения размера следует интерпретировать с учётом погрешности измерения и сопоставимости исследований.

ИТОГОВОЕ УЗ-ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наибольший диаметр основного образования: _____ мм

Количество: ☐ одиночное ☐ множественные

Тип прикрепления: ☐ на тонкой ножке ☐ на широкой/толстой ножке ☐ sessile

Прилежащая стенка: ☐ без фокального утолщения ☐ фокальное утолщение _____ мм ☐ нарушение слоистости

Hyperechoic foci: ☐ есть ☐ нет

Comet-tail artifact: ☐ есть ☐ нет

Васкуляризация: ☐ не определяется ☐ определяется ☐ выраженная

Динамика: ☐ стабильно/нет однозначного роста ☐ увеличение _____ мм за _____ месяцев

. Предполагаемый УЗ-фенотип

☐ Преимущественно доброкачественный УЗ-фенотип полиповидного образования

☐ Неопределённый УЗ-фенотип

☐ Имеются визуализационные признаки, ассоциированные с повышенным риском неоплазии

Примечание: УЗ-фенотип не является патоморфологическим диагнозом и сам по себе не позволяет подтвердить или исключить неоплазию. Тактика ведения определяется с учётом размера и морфологии образования, динамики, клинических факторов риска и применяемых рекомендаций.

Дата: _____

Врач УЗД: _____

Для врача/пациента: данный шаблон предназначен для структурированного описания полиповидных образований желчного пузыря и не заменяет клиническую консультацию.