



EMC

European
Medical Center

Orlovsky per. 7, 129110, Moscow, Russia
129110, Россия, Москва, Орловский пер. 7
tel./тел. +7 (495) 933 66 55
fax/факс +7 (495) 933 66 59
www.emcmos.ru
Лицензия № ЛО-77-01-001687

ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Пациент: Ж [REDACTED]
Patient: J [REDACTED]
Дата рождения \ DOB: [REDACTED]
Номер исследования \ #: 2847-12
Дата исследования \ Date of: 01.10.2012
Врач напр. \ Doctor ref.: GAUTIER
Дата напр. \ Date ref.: 29.09.2012 14:20:02

Компьютерная томография Исследование органов грудной клетки

Контрастирование: не проводилось	Проекция: аксиальная на спине
Концентрация:	SL.Th:
Объем:	Int.:
Способ введения:	Тип сканирования:
Per os: не проводилось	Доза: 4,08 мЗв

Цель исследования: [J18.0]

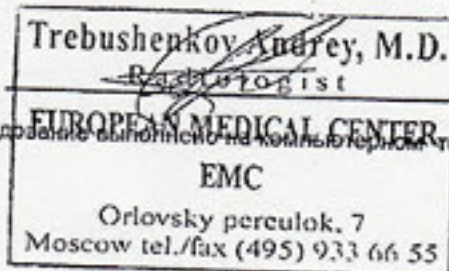
Описание исследования: В/2 сегменте верхней доли правого лёгкого определяется периферическое объёмное образование с неровными, лучистыми контурами, размерами 36x32 мм, связанное с костальной плеврой, без признаков инвазии грудной стенки. В центральном отделе указанного образования определяется полость округлой формы, размерами 3 мм. Элементы лёгочного рисунка сближены, контур плевры главной междолевой щели вогнут. Левое лёгкое без очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок не деформирован. Крупные бронхи хорошо прослеживаются, правильной формы. Сердце и сосуды нормальных размеров, обычно расположены, частичный кальциноз стенок аорты в области дуги и коронарных артерий. Средостение структурное. Увеличенных лимфоузлов не выявлено, единичный парааротальный до 8 мм. Диафрагма расположена обычно, свободной жидкости в плевральной полости не выявлено. Костных деструктивных изменений не выявлено. Дегенеративные изменения грудного отдела позвоночника.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки периферического образования (BL) S2 сегмента верхней доли правого лёгкого.

Рекомендовано: - консультация онколога.

Врач Trebushenkov Andrey, M.D.
Рентгенолог /ТРЕБУШЕНКОВ Андрей Юрьевич/

Исследование выполнено на компьютерном томографе AQUILION 64 TOSHIBA



Записано: PSC

Дата и время: 29 октября 2012 г, 12:55

Диктовал: ФЕЛИПЕ МАРТИНЕС-ГОНЗАЛЕС, доктор медицины

Данное исследование было интерпретировано, проанализировано и подписано в электронном виде Фелипе Мартинез Гонзалес 29 октября 2012 г в 12:55.

СРАВНЕНИЕ В ДИНАМИКЕ С ПРЕДЫДУЩИМ КТ ИССЛЕДОВАНИЕМ:

Аксиальная КТ органов грудной клетки (доза облучения низкая). Снимки в коронарной и сагитальной плоскостях.

Внутривенный контраст не вводили

DLP (мера поглощенной дозы облучения за все КТ исследования): 198 мГр/см

КТ с низкой лучевой нагрузкой: да

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Применение оборудования с низкой дозой облучения и отсутствие внутривенного контрастирования снижает чувствительность исследования с целью выявления изменений в средостении, мягких тканях и брюшной полости.

КАТЕТЕРЫ: Не обнаружены

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА: Структура железы гетерогенная, узловая, незначительно увеличена.

СРЕДОСТЕНИЕ: Визуализируются отдельные медиастинальные лимфатические узлы размером 3-5 мм. Лимфатические узлы у корня легкого не расширены, хотя осмотр корня легкого немного затруднен вследствие отсутствия внутривенного контрастирования.

СЕРДЦЕ И СОСУДЫ: Признаки кальцификации коронарных сосудов, аорты, что свидетельствует об атеросклерозе. Кальцификация аортального клапана.

МЯГКИЕ ТКАНИ: Патологии не выявлено.

ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ: В связи с использованием техники с низкой дозой облучения визуализация органов не достаточно удовлетворительная. Умеренно неоднородная структура печени вероятно говорит о наличии умеренного стеатоза печени.

КОСТИ: Подозрительные лизирующие повреждения не обнаружены. Дегенеративные изменения костных структур соответствуют возрасту и Дегенеративному заболеванию дисков (DDD).

ЛЕГКИЕ: В заднем сегменте верхней доли правого легкого определяется нечетко очерченное затемнение с неровными контурами с плоским основанием размером до 4,4 см, примыкающее к латеральной плевре. Незначительное уменьшение объема легкого, смещение вверх задней части большой междолевой щели правого легкого. Трудно определяемые некальцифицированные узелки размером 5 мм в верхней доле левого легкого позволяют предположить наличие центрлобулярной эмфиземы.

ПЛЕВРА: Незначительное утолщение плевры справа в верхней латеральной плоскости.

Плевральный выпот не обнаружен.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ: центральные дыхательные пути чистые, проходимы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Затемнение с нечеткими контурами в заднем сегменте верхней доли правого легкого, описанное выше. Рубцевание участков ателектаза. Данных предыдущего

исследования нет в наличии. Рекомендовано сравнить с результатами предыдущих КТ снимков и проводить наблюдение в динамике.

2. Плохо определяемые некальцифицированные узелки в верхней доле левого легкого.
3. Кальцификации коронарных артерий.
4. Кальцификация аортального клапана, что может быть причиной аортального стеноза.
5. Умеренный стеатоз печени.

Записано: PSC

Дата и время: 29 октября 2012 г, 12:55

Диктовал: ФЕЛИПЕ МАРТИНЕС-ГОНЗАЛЕС, доктор медицины

Данное исследование было интерпретировано, проанализировано и подписано в электронном виде Фелипе Мартинез Гонзалес 29 октября 2012 г в 12:55.

ПРОВЕДЕНО СРАВНЕНИЕ С ПРЕДЫДУЩИМ КТ ИССЛЕДОВАНИЕМ ОТ 10/1/12

Отмечена положительная динамика в виде уменьшения размеров очага затемнения, полость размером 3 мм, расположенный ранее в центре, на последнем снимке не виден и размер значительно уменьшился, однако измерение затруднено из-за неправильной формы очага. В то же время на каждом отдельном снимке он значительно меньше.

Пациенту объяснили результаты исследования.

Анализ полученных результатов и план лечения:

1. Пациент средних лет с отсутствием факторов риска и наличием изменений при КТ исследовании органов грудной клетки в виде треугольного очага в верхней доле правого легкого с маленькой полостью внутри. При первичном осмотре пациент предъявлял жалобы на лихорадку, гнойную мокроту, кашель; важным фактом является положительная динамика в виде уменьшения очага затемнения в легком после проведения новой антибактериальной терапии. Симптомов органических заболеваний нет. Вероятнее всего, данные изменения следует расценивать как медленно разрешающуюся пневмонию.

Пациенту было рекомендовано выполнить КТ исследование грудной клетки в динамике через 12 недель и явиться на повторный осмотр с результатами этого исследования. Пациент понимает необходимость повторного осмотра с целью оценки окончательного выздоровления, так как в спектр дифференциального диагностического поиска были включены медленно развивающиеся инфекции (например туберкулез). Однако последнее предположение кажется маловероятным, учитывая положительную динамику симптомов болезни и отсутствие конституциональных симптомов. Воспалительные неинфекционные заболевания (криптогенная организующая пневмония, болезнь Вегенера), а также опухолевые процессы анализировались при дифференциальной диагностике, и в случае отсутствия положительной радиологической и/или клинической динамики, им было бы уделено особое внимание.

В случае отсутствия положительной динамики на контрольных КТ снимках, планировалось проведение дальнейшей работы, направленной на поиск причины заболевания.

ФГБУ «Клиническая больница № 1»
Управления делами Президента РФ
Отделение лучевой диагностики
4 декабря 2012 г.
ЕСАТ ЕХАСТ 47
Ж [REDACTED]

Позитронно-эмиссионная томография

Исследование всего тела

Введенный препарат: FDG -18
Введенная активность: 290 МБк
Эффективная доза: 5,51 мЗв

При позитронно-эмиссионной томографии «всего тела» при исследовании метаболизма глюкозы получены коронарные, сагиттальные и трансаксиальные срезы.

В визуализируемых органах и мягких тканях патологической гиперфиксации ФДГ не выявлено.

Повышенное накопление препарата, выявленное в проекции сердца, почек и мочевого пузыря, носит физиологический характер.

Заключение: ПЭТ признаков наличия активной специфической ткани не получено.

Врач



Радкевич Л.А.