

Ф.И.О.: ТОЛСТЫХ Ольга Сафроновна

Дата рождения: 07.01.1960

Номер карты: T115842

Дата исследования: 15.04.2025

ID исследования: PL229593

Аппарат: Philips.Ingenuity CT

Область исследования: КТ органов грудной полости, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием

Описание: ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Форма грудной клетки обычная. Объем легких сохранен, легочные поля симметричны.

Бронхо - сосудистый рисунок обогащен, прослеживается до плаща. Единичные плевро-диафрагмальные спайки с обеих сторон. Единичный кальцинат 0,2 см в медиастинальных отделах S3 правого легкого.

В паренхиме S6, S9-10 правого легкого и S4-5, S6, S8, S9-10 левого легкого – регистрируются участки уплотнения легочной ткани по типу матового стекла, с тенденцией к формированию участков линейного пневмофиброза и наличием на этом фоне солидных и субсолидных очагов до 0,4-0,8 см (наибольшие в S9-10 правого легкого и S10 левого легкого).

Строение бронхиального дерева правильное, бронхи прослежены до субсегментарных ветвей, просветы их свободны, стенки их фрагментарно уплотнены и утолщены. Трахея проходима, не деформирована, отмечается фрагментарное обызвествление кольцевидных хрящей трахеи и крупных бронхов.

Междолевая плевра с обеих сторон умеренно неравномерно уплотнена.

Плевральные полости свободны.

В средостении объемных образований и увеличенных лимфатических узлов не выявлено (регистрируются единичные лимфатические узлы до 0,5-0,7 см по короткой оси – паратрахеальной и бифуркационной групп).

Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Сердце расположено обычно, конфигурация его не изменена. Выпот в полости перикарда не выявлено.

Грудная аорта не расширена. В стенке аорты и коронарных артерий – кальцинированные бляшки.

Диафрагма расположена обычно, контуры ровные и четкие.

Мягкие ткани грудной клетки не изменены.

Костные структуры – без очагов деструкции. Регистрируется передняя клиновидная деформация тела Th11 позвонка (А-1,3см, М-1,4см, Р-1,7см) - вероятно застарелый компрессионный перелом (анамнез не известен, выписки не предоставлены). Изменения в грудном отделе позвоночника носят выраженный дегенеративно-дистрофический характер.

ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА

ПЕЧЕНЬ в размерах не увеличена, соотношение долей не нарушено (краниокаудальный размер правой доли – 11,6 см, левой – 4,9 см), плотность паренхимы диффузно неоднородно снижена до +39-+50НУ, по типу стеатогепатоза, в субкапсульных отделах S4 сегмента дифференцируется участок пониженной плотности, размером 1,1 см, визуализируемые во все фазы исследования – вероятно зона прикрепления круглой связки печени, структура – методом КТ, без узловых образований. Внутривенные желчные протоки не расширены. Холедох до 0,6 см.

Желчный пузырь деформирован в шейке, рентгенконтрастные конкременты в просвете не регистрируются.

ЖЕЛУДОК – в виде крючка, с просвете содержимое. Регистрируется циркулярное неравномерное утолщение стенки антрального отдела желудка до 1,1х1,6 см (преимущественно по большой кривизне), неравномерно накапливающее контраст. Просвет желудка на данном уровне сужен. Патологически измененная стенка желудка на протяжении ~ до 2,2 см интимно прилежит к висцеральной поверхности левой доли печени, клетчатка между ними отчетливо не дифференцируется. Парагастральная клетчатка неравномерно уплотнена, с наличием лимфатических узлов до 0,4-0,9 см по короткой оси.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА атрофична (головка – 1,7 см, тело – 1,5 см, хвост – 1,3 см), в структуре мелкие включения липидной плотности, дольчатость строения железы сглажена. Главный панкреатический проток не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не инфильтрирована.

СЕЛЕЗЕНКА в размерах не увеличена (6,6х5,3х4,1 см, СИ-143, норма до 480), однородна, в артериальную фазу имеет характерный «мраморный» тип накопления. Селезеночная и воротная вены нормального калибра.

НАДПОЧЕЧНИКИ типично расположены, в размерах не увеличены, дополнительных образований не выявлено.

ПОЧКИ с обеих сторон расположены типично, форма и размеры не изменены. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Чашечно-лоханочная система расширена с обеих сторон (чашечки значимо не расширены, своды их сохранены, лоханки расширены до 3,5 см справа и до 3,6 см слева), конкременты не обнаружены. В верхнем сегменте правой почки – киста, размером 0,4 см, без признаков накопления контраста (Bosniak I). При контрастном усилении очагов патологической плотности и динамики накопления контрастного вещества не выявлено. Экскреция почек своевременная, симметричная. Перинефральная клетчатка неравномерно уплотнена, тяжиста. Почечные сосуды – отходят типично, диаметр не изменен. Мочеточников дифференцируются на всем протяжении, в пиелоуретральных сегментах с обеих сторон дифференцируется резкое нитевидное сужение мочеточников на протяжении до 0,7 см справа и до 0,9 см слева – вероятно стриктуры, далее - расширения, конкрементов не выявлено.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ достаточного наполнения, дополнительных образований, конкрементов не отмечено. Матка инволютивно изменена, с наличием в структуре единичных кальцинатов. Яичники достоверно не определяются.

По ходу поперечно-ободочной кишки (левые отделы), нисходящей ободочной и сигмовидной кишки дифференцируются единичные дивертикулы до 0,5 см, без признаков дивертикулита.

СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ в брюшной полости и забрюшинно, в малом тазу - не определяется.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ в брюшной полости и забрюшинном пространстве, малом тазу (дан короткий аксиальный размер):

- параэзофагеальной группы – до 0,6 см,
- парагастральной группы – до 0,6-0,9 см,
- панкреато-дуоденальной группы – до 0,5 см,
- парааортальной группы – до 0,5 см,
- мезентериальной группы – до 0,5 см. Остальные группы лимфатических узлов значимо не увеличены.

АБДОМИНАЛЬНАЯ И ТАЗОВАЯ БРЮШИНА методом КТ и макроскопически – без узелковых инфильтратов.

Брюшной отдел аорты с пристеночными кальцинатами.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ без очагов деструкции. Регистрируется консолидированный перелом нижней ветви левой лонной кости. Изменения в поясничном отделе позвоночника носят выраженный дегенеративно-дистрофический характер.

Заключение: КТ-признаки:

- зон интерстициальных изменений с наличием солидных и субсолидных очагов S6, S9-10 правого легкого и S4-5, S6, S8, S9-10 левого легкого - КТ-картина в большей степени может соответствовать инфильтративным изменениям (при наличии клинико-анамнестических данных),
- явлений бронхита,
- атеросклероза, коронарокальциноза,
- застарелого компрессионного перелома тела Th11 позвонка,
- диффузных изменений паренхимы печени по типу стеатогепатоза,
- циркулярного утолщения стенки антрального отдела желудка с регионарной колличественной лимфаденопатией,
- атрофических изменений поджелудочной железы,
- единичной кисты правой почки (Bosniak I),
- гидронефроза обеих почек, без истончения паренхимы, вероятно за счет стриктур пиелоуретральных сегментов обоих мочеточников,
- консолидированного перелома нижней ветви левой лонной кости.

Рекомендовано: консультация направившего врача, терапевта (пульмонолога), КТ-контроль в динамике - по показаниям.

Доза: 23,7 мЗв

Врач рентгенолог: Пянзина Елена Вячеславовна