

Компьютерная томография – «ОГК-5»

Представленная презентация является субъективной выборкой случаев с сайта Radiomed.

На каждый случай по 2-4 слайда:

1-3-й слайд– снимки, последний слайд случая – расшифровка.

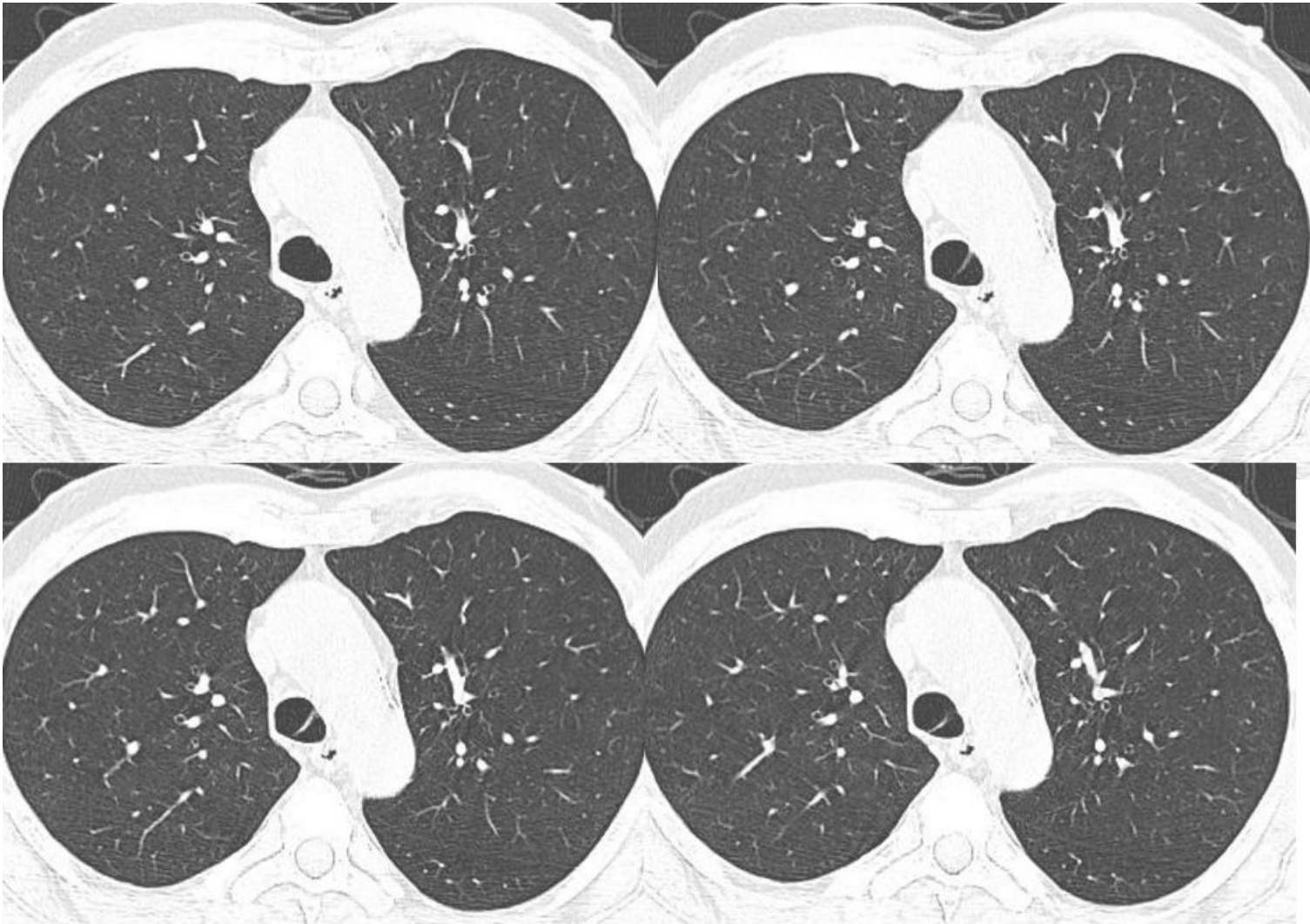
Расшифровки являются субъективными мнениями участников сайта различной степени достоверности: часть расшифровок, по сообщениям авторов, подтверждены объективными методами, другая часть является диагностическими вариантами участников.

На слайдах имеются ссылки на страницу случая, но переходить можно только при просмотре презентации в PDF-формате, который прилагается. На страницах случаев можно увидеть более полную информацию (советую).

Возможно презентация поможет кому-то в познании КТ.

Огромное спасибо всем авторам случаев. Особенно тем, кто выставляет качественные и подтверждённые случаи.

(буду благодарен за конструктивные советы, поправки и комментарии)



Мужчина 52 года без жалоб.

материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

-тяж фиброзный(?) в трахее?

-Это может быть и слизью. Можно откашляться и повторить.

<https://radiomed.ru/cases/tyazh-v-trahee>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

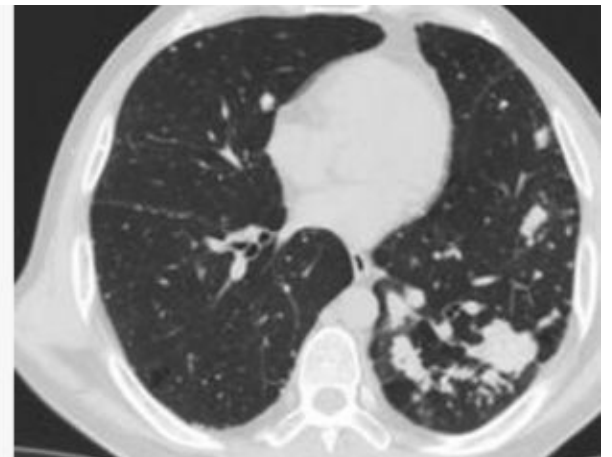
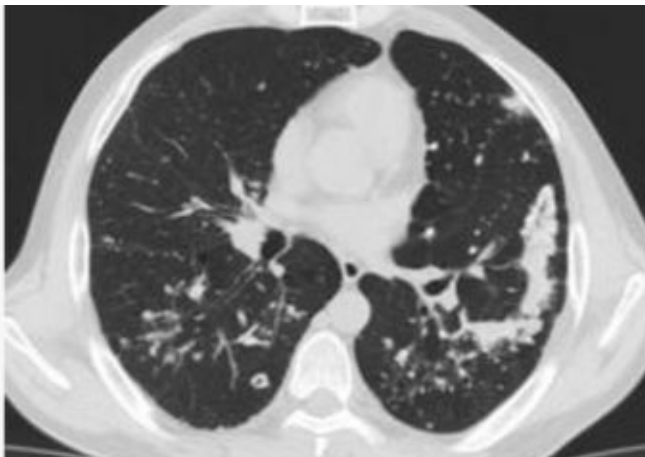
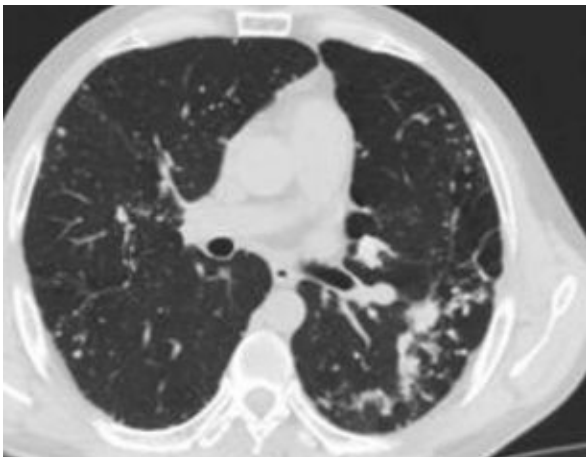
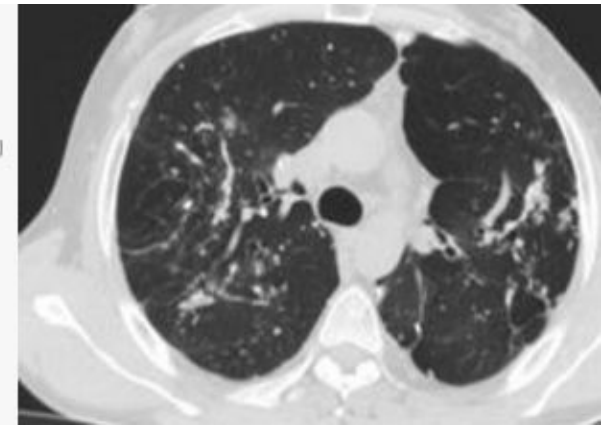
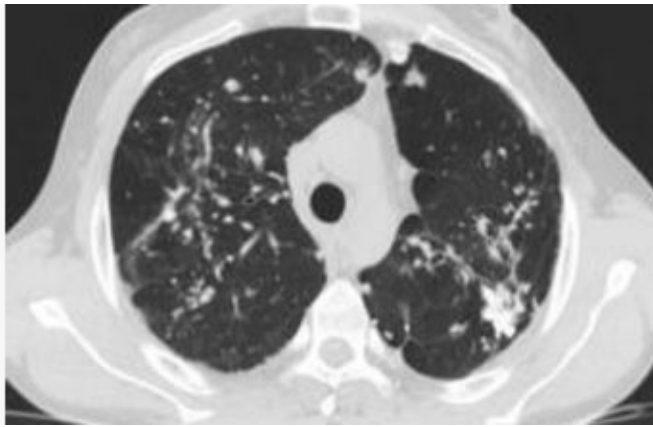
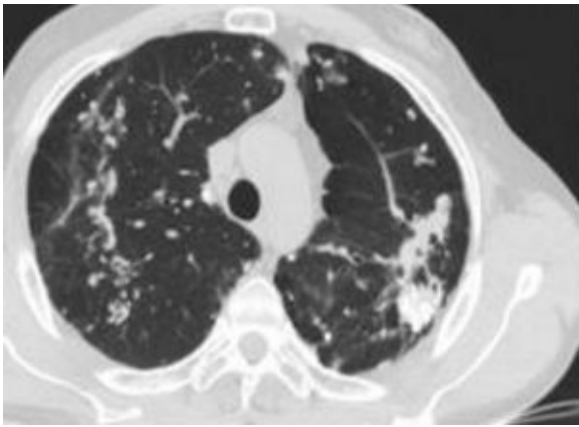
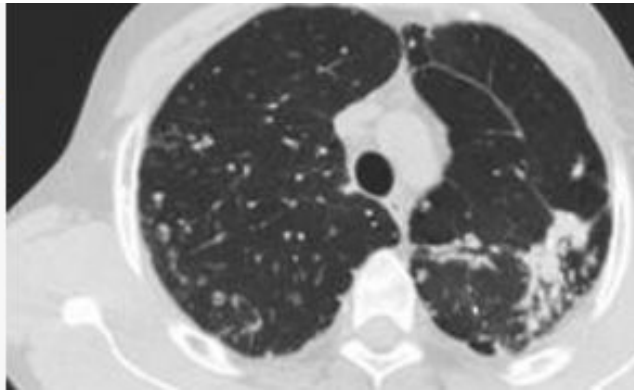
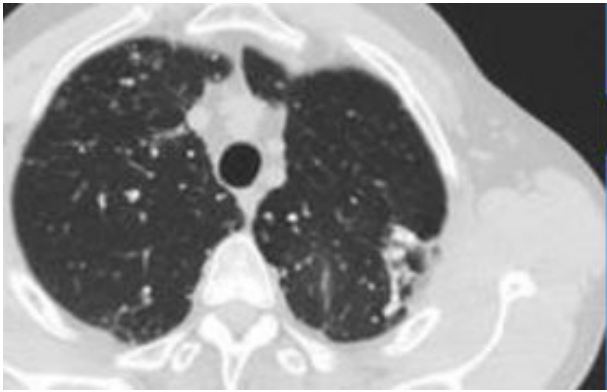


пациент 1983 года рождения. поступил
27.05. температура до 38, одышка.

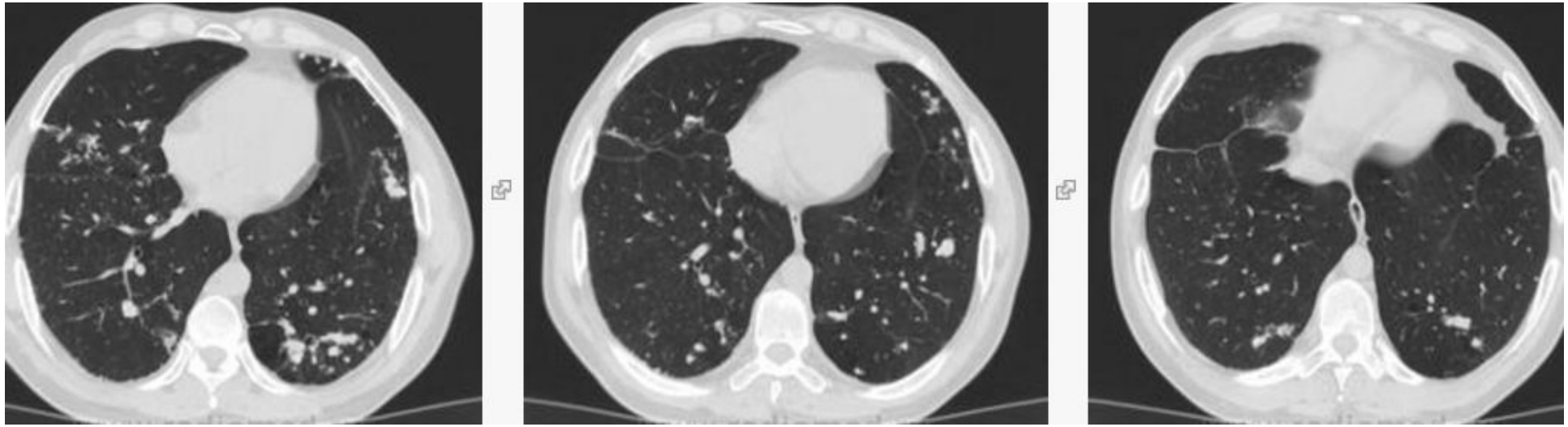
риалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

-КТ-данных за ТВС нет. Уплотнение по типу "матового стекла", преимущественно в верхних долях и центральных отделах. Острая двусторонняя интерстициальная пневмония, как вариант, цитомегаловирусная, а может и пневмоцистная (если имеется ВИЧ/СПИД)

-пациент сдал кровь на ВИЧ. результат положительный. так что скорее пневмоцистная пневмония



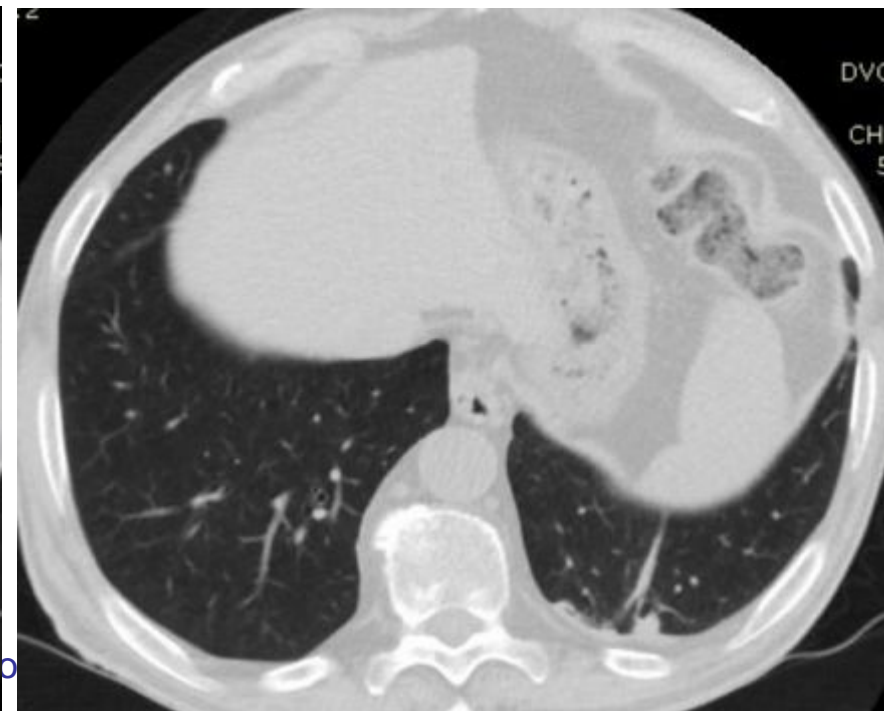
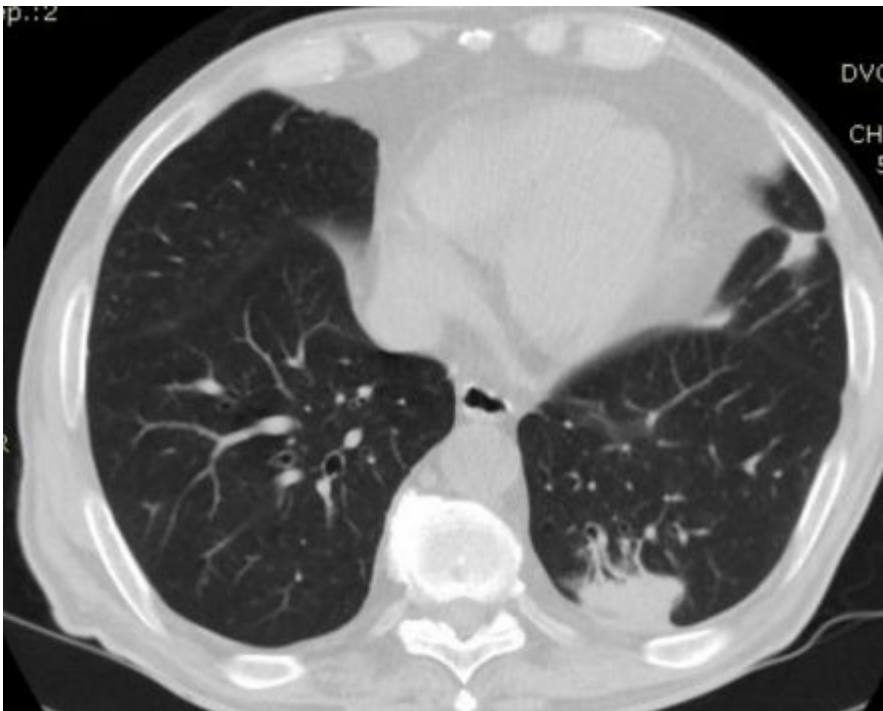
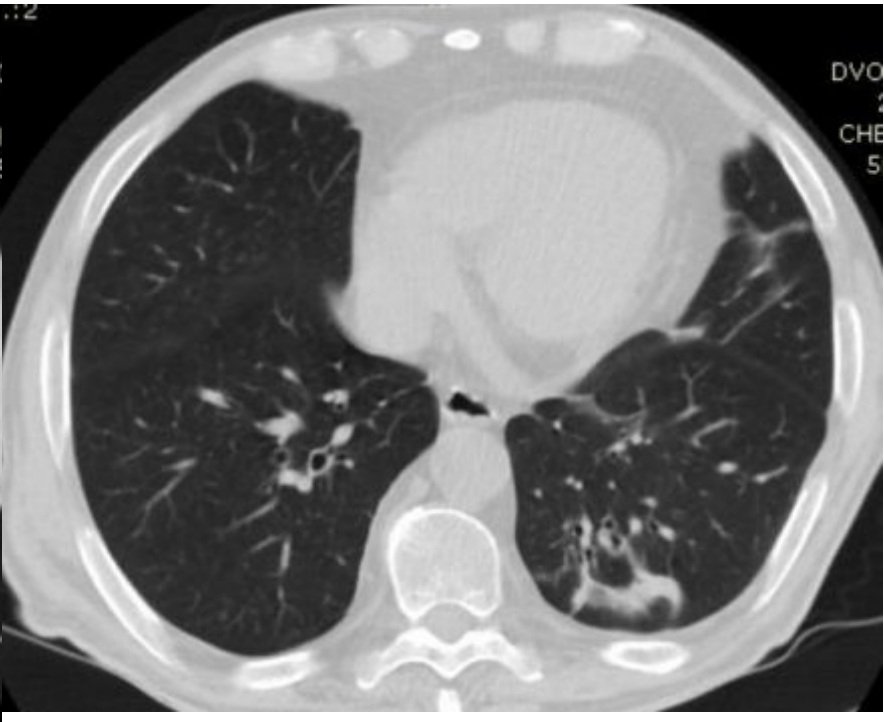
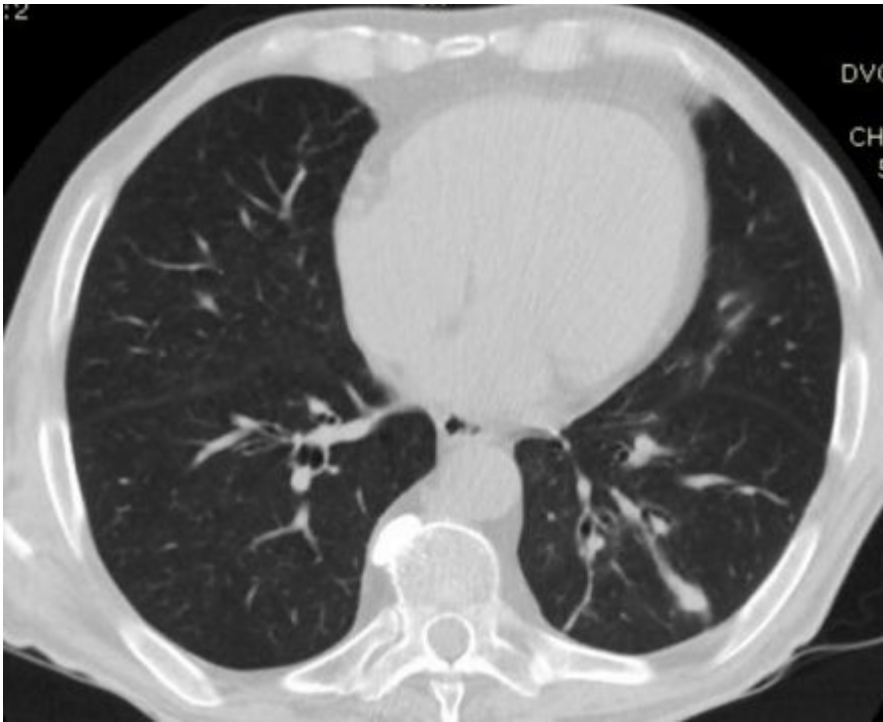
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



-состоит по активной группе с диагнозом: ФКТЛ легких
-Кроме ФКТ, думаю, что ещё и множество туберкулём. Или это очагами называете?
Если туберкулёмы, то в 6-ке справа похоже на распад.

<https://radiomed.ru/cases/fktl-0>

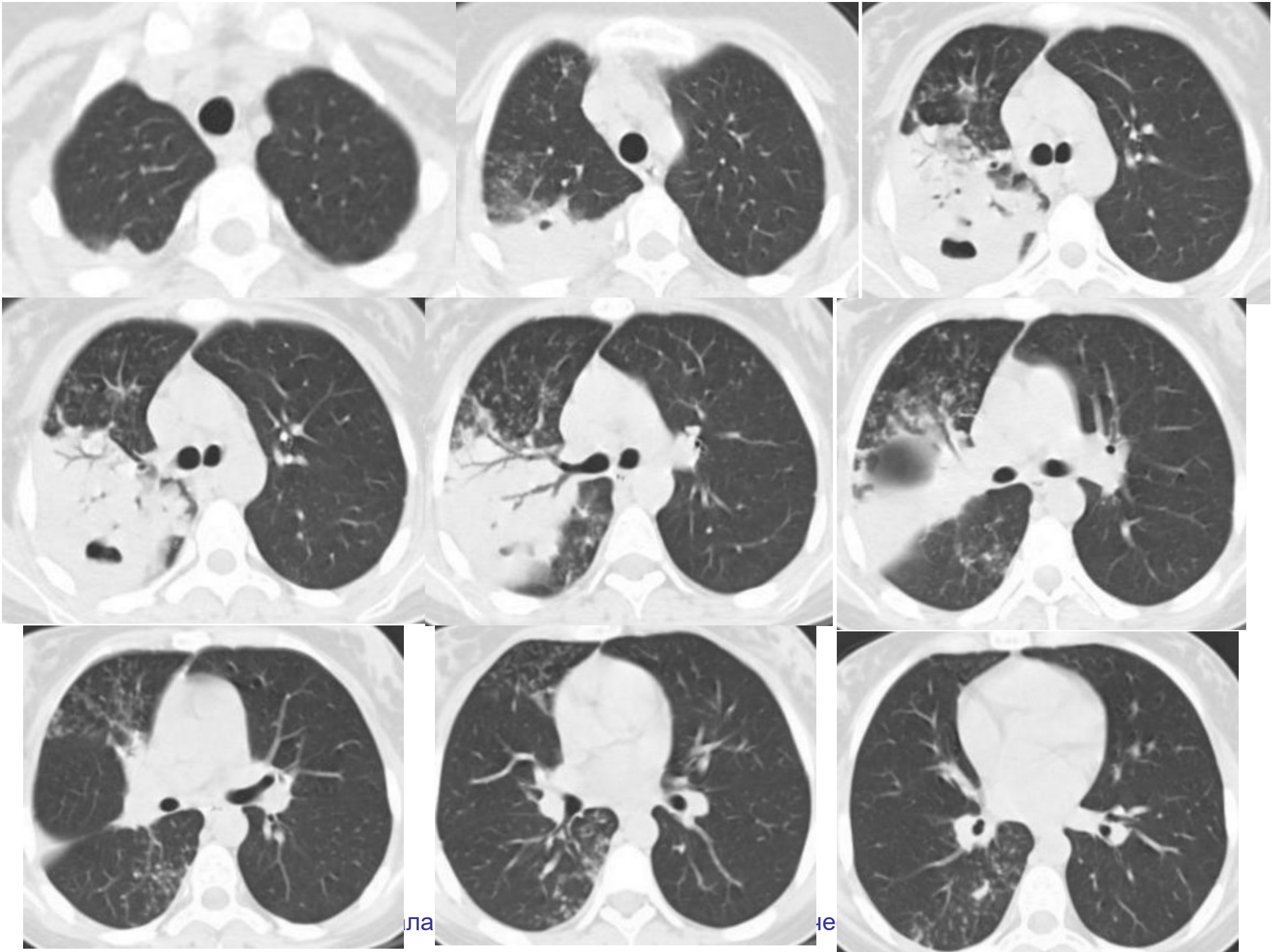
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



**- в нижней доле левого легкого очень похоже на
организующую пневмонию. криптогенная
организующая, COP-BOOP**

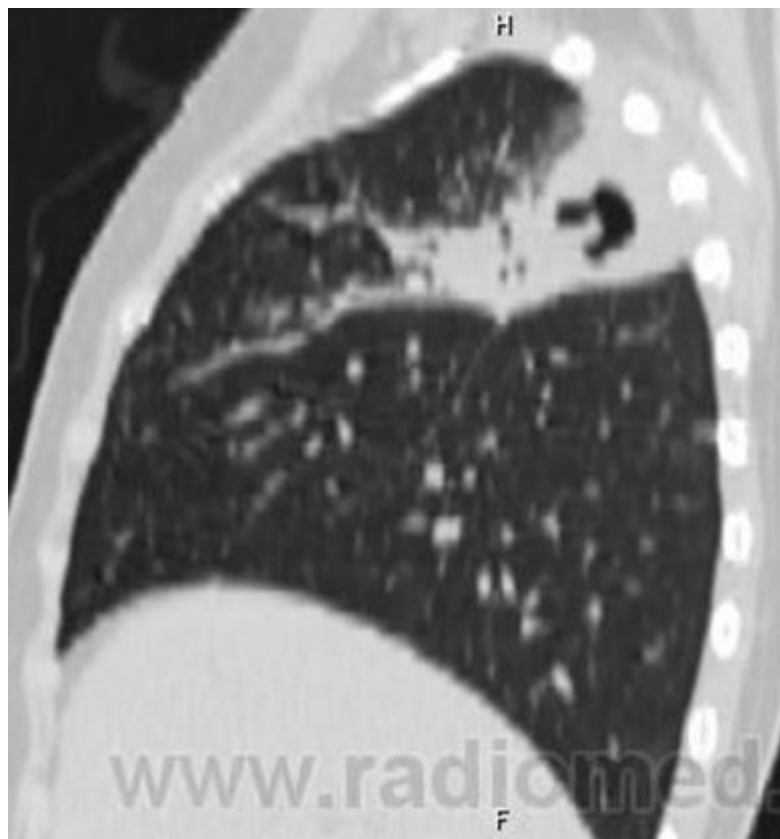
<https://radiomed.ru/cases/kt-legkih-pohozhe-na-postvospalitelnye-dela>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



ла

ие



Девочка 15 лет. 2 недели назад температура до 39,5
пролечена антибиотиками. Сейчас субфебрилитет и кашель.

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

-Задействован весь сегмент S2 справа. Полость деструкции. Перисциссурит. Можно сказать, ограничено со всех сторон плеврой. Мелкоочаговые высоко- и среднеинтенсивные тени в S1, S3 и S6 - отсев. Симптом позитивной воздушной бронхограммы. Объективных данных мало, но это инфильтративный туберкулёз сегмента S2 правого легкого в фазе распада и десеминации.

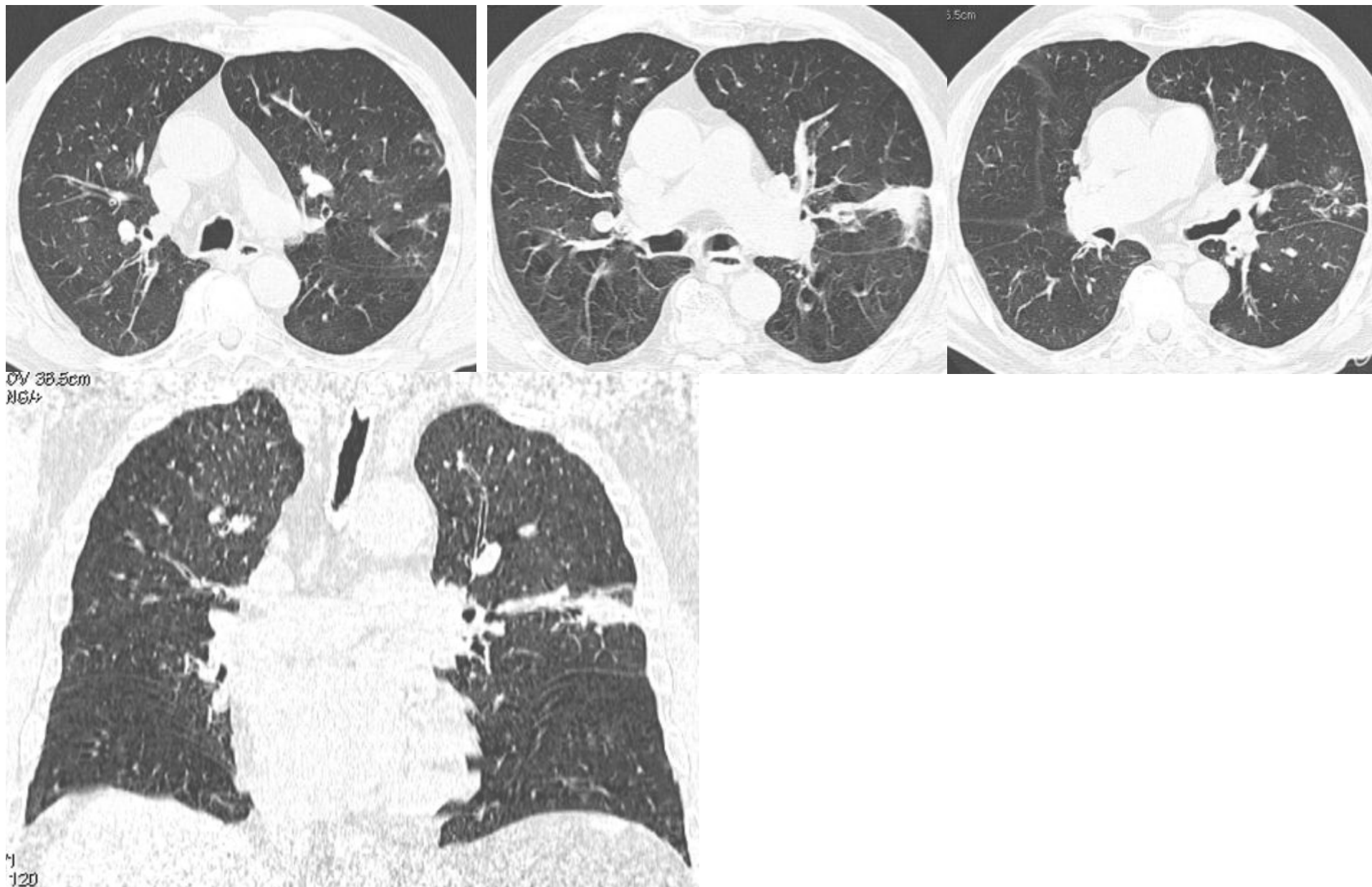
-Больше данных за инфильтративный туберкулёз с распадом и обсеменением, но всё-таки абсцедирующую пневмонию из диф.ряда я бы не убирал, т.к. ни в одном из очагов не вижу признаков пресловутого казеоза(вкраплений извести)

-уплотнение в верхней доле с распадом, односторонними центрилобулярными узелками, без поражения левого легкого-сомнительно сразу писать tbc, включить бронхолит, атипичную пневмонию, грибковое поражение (аспергиллез) в д.д ряд

-

<https://radiomed.ru/cases/kazeoznaya-pnevmoniya-ili-infiltrativnyy-s-raspadom>

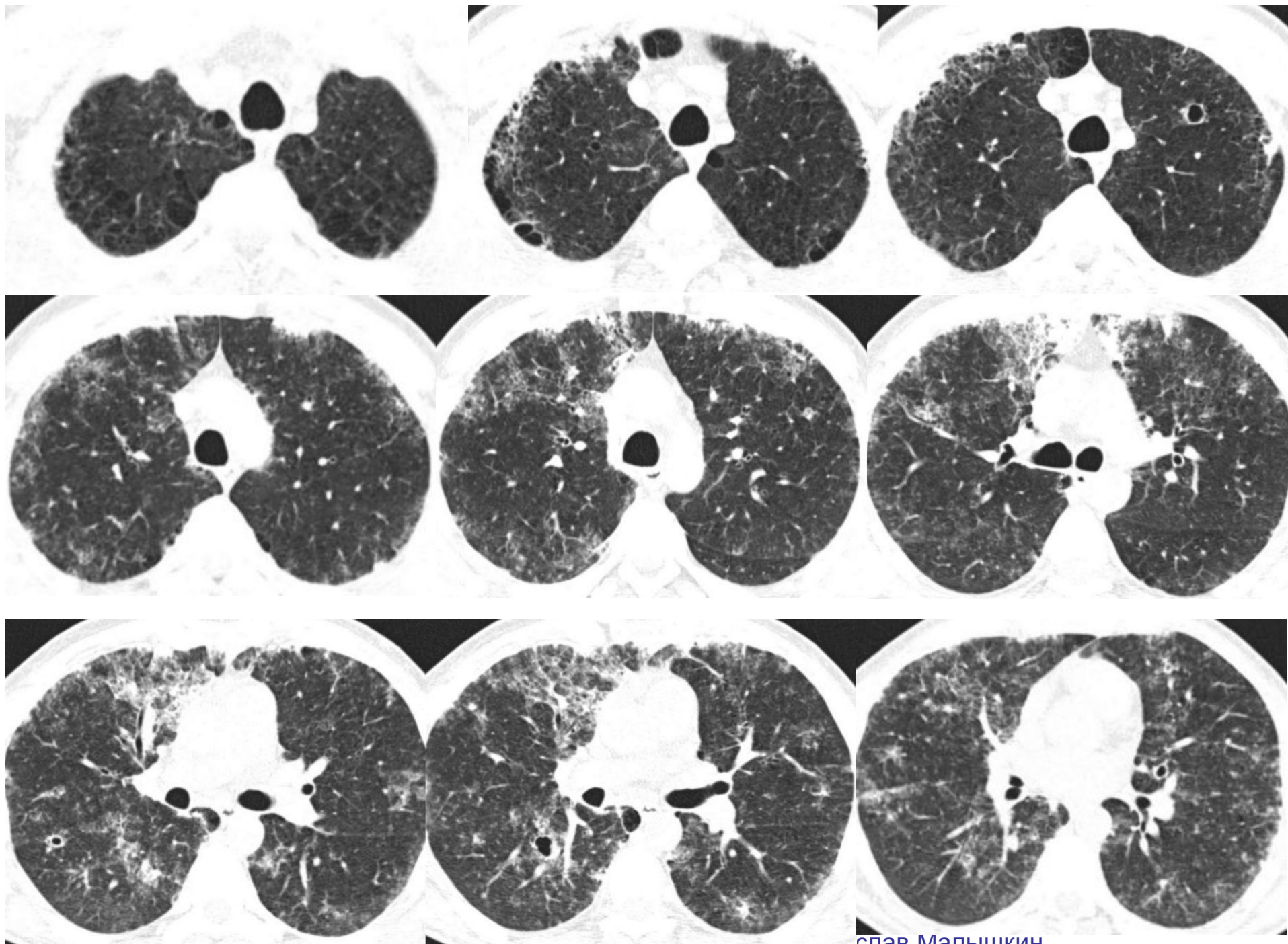
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

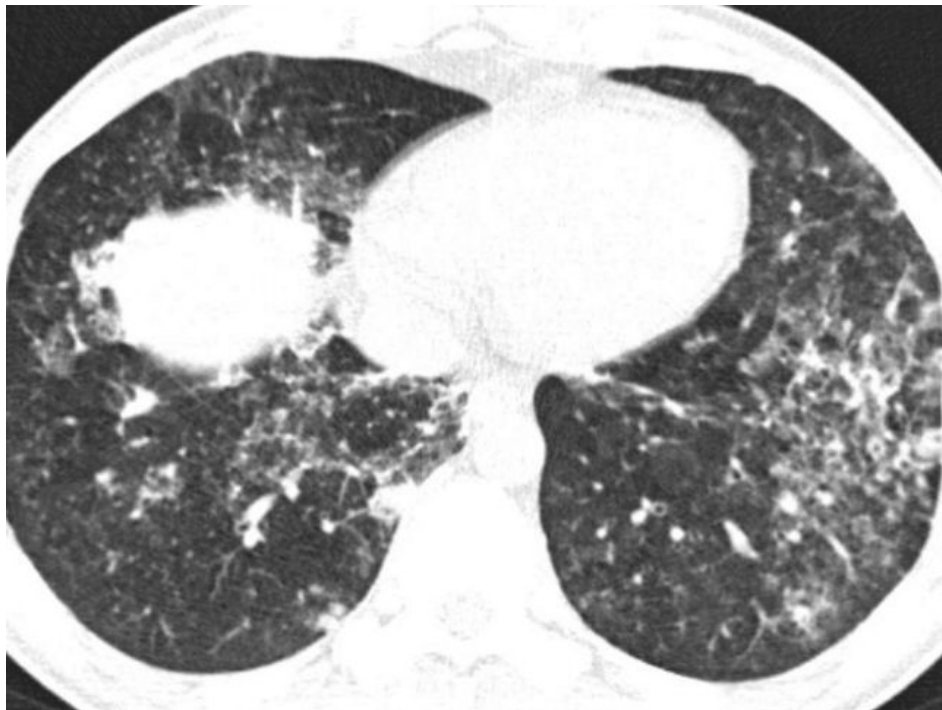
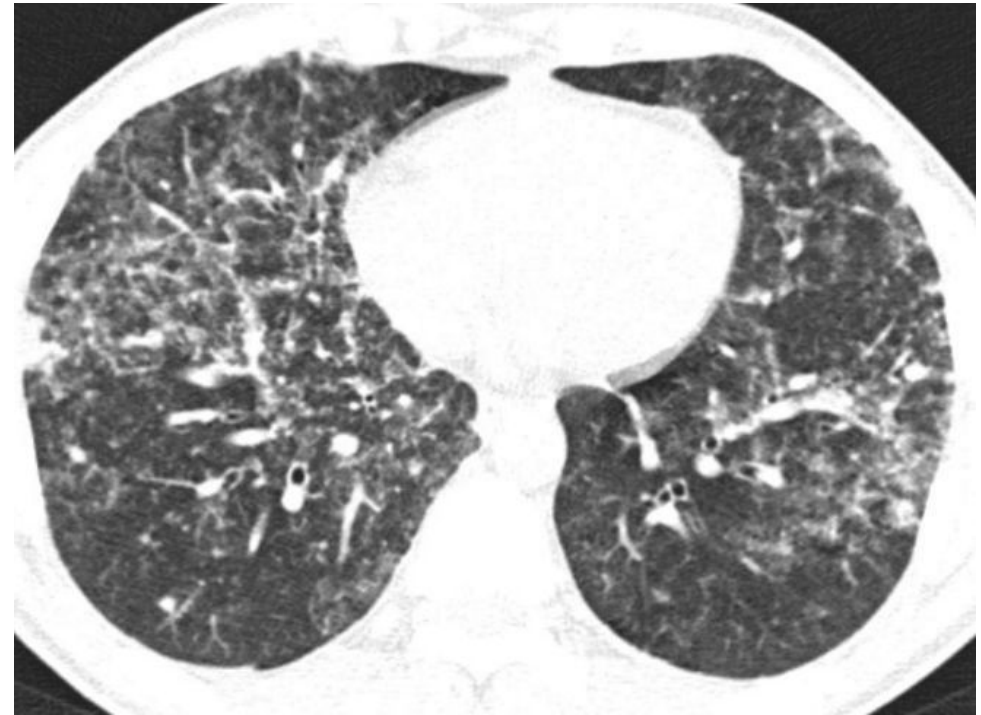


по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

-Плотность субплеврального инфильтрата в аксиллярном субсегменте слева - 32 НУ (мягкотканная).
-участок периферической субплевральной консолидации в сочетании с сосудисто-бронхиальным тяжем - самая что ни на есть картина ТЭЛА, скорее всего в стадии организации.
-тракция междолевой плевры есть, контакт с паракостальной плеврой тоже, лучистые контуры тоже, лимфостаза нет, в остальном все норм, вероятнее всего это пневмофиброз с интерстициальным фиброзом (лучистость)-это на данном этапе неактивный участок

<https://radiomed.ru/cases/mstk-grudnoy-kletki-subplevralnyy-infiltrat-aksilyarnogo-subsegm-levogo-legkogo-v-anamneze>





Мужчина 1971 г.р. Со слов
заболел остро 5.05.
температура до 38. лейкоцитоз
до 33 . жалобы на
одышку.успел побывать в ПИТ

Выполнил Вячеслав Малышкин.

-Похоже на инфекционное поражение легких, т.е. полисегментарную пневмонию; но такая диссеминация бывает обычно на фоне иммунодефицита, чаще всего СПИДа. Чаще всего это оказывается пневмоцистная пневмония, может быть также микоплазменная, грибковая, смешанная и т.п. На острый диссеминированный туберкулез не очень похоже, учитывая неравномерность поражения и выраженность матового стекла.

-есть изменения самой структуры легких в виде буллезных и интерстициальных изменений. При этом есть и диссеминация. Согласен с полисегментарной пневмонией на фоне пневмосклероза.

-думаю стоит дифференцировать между обычной итерстициальной пневмонией (UIP) и неспецифической интерстициальной пневмонией (NSIP).

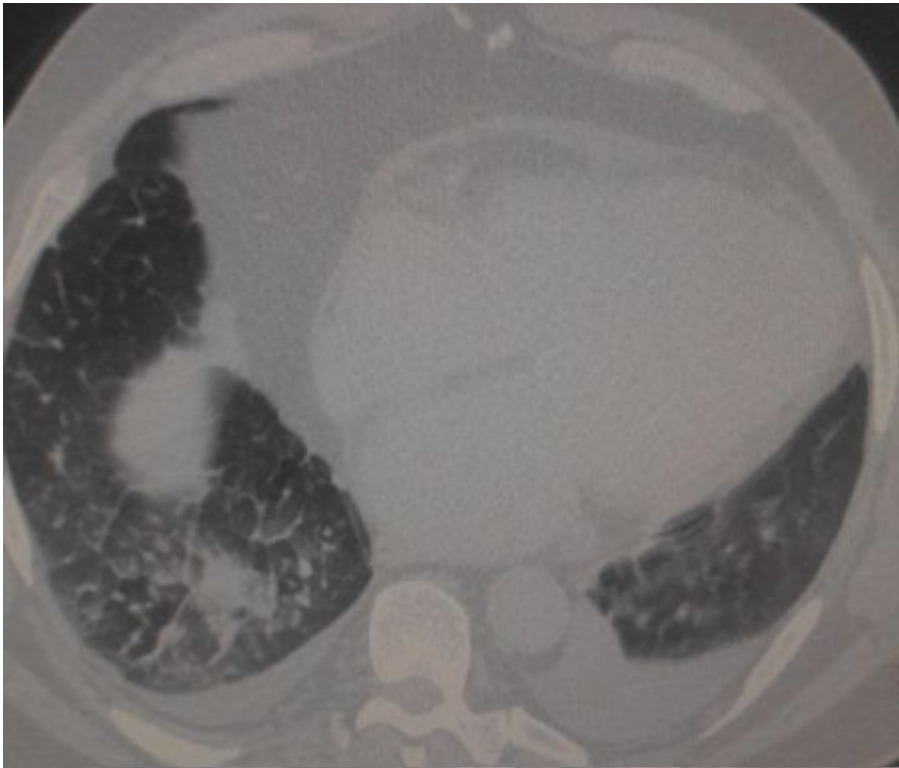
-здесь слишком неоднородное, мозаичное поражение легкого; вовлечены в т.ч. центральные отделы; нет ни выраженного фиброза, ни тракционных бронхоэктазов, что говорит в пользу острого процесса; также имеются признаки инфекционного бронхиолита в виде центрилобулярных очагов, что нехарактерно для интерстициальных пневмонитов.

Тоже бы подозревал бы острую пневмонию на фоне иммунодефицита. Особенно учитывая наличие пневматоцеле в легких.

Не согласен с NSIP и OIP. Учитывая объем поражения без явных признаков выраженного нарушения легочной архитектоники (фиброза) - процесс скорее острый. К тому же присутствует помимо интерстициального компонента и небольшие фокусы консолидации и центрилобулярные очажки. ДА и клиника соответствующая. Писал бы в заключение - КТ-картина интерстициальной пневмонии.

<https://radiomed.ru/cases/legkie-5>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

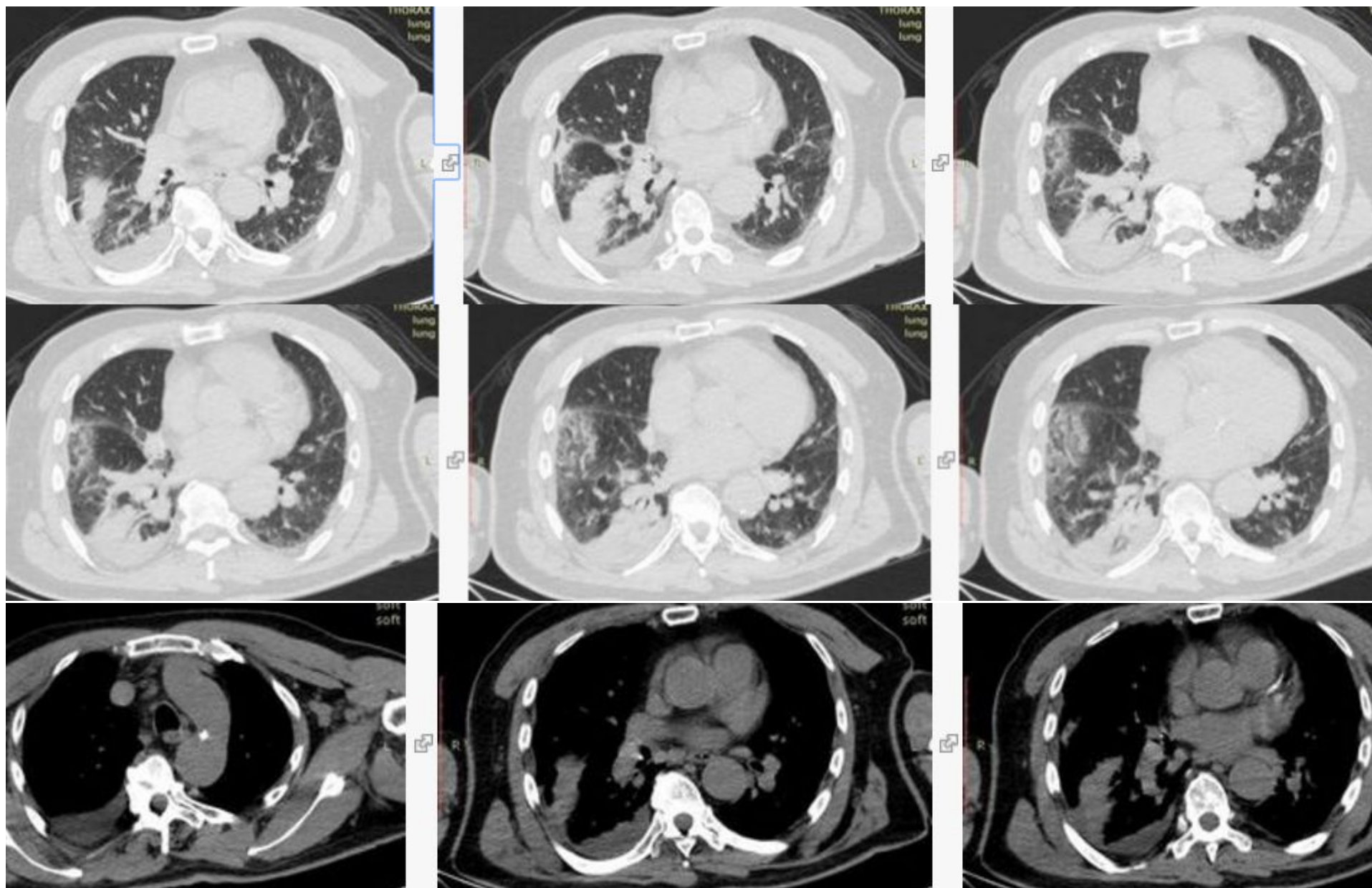


Выполнил Вячеслав Малышкин.

**двусторонний гидроторакс и матовое стекло с утолщением
междолькового интерстиция, шикарно развитая жировая
клетчатка переднего средостения, хронь-сердечную
недостаточность по размерам камер сердца, малый
гидроперикард**

<https://radiomed.ru/cases/otek-legkih-0>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

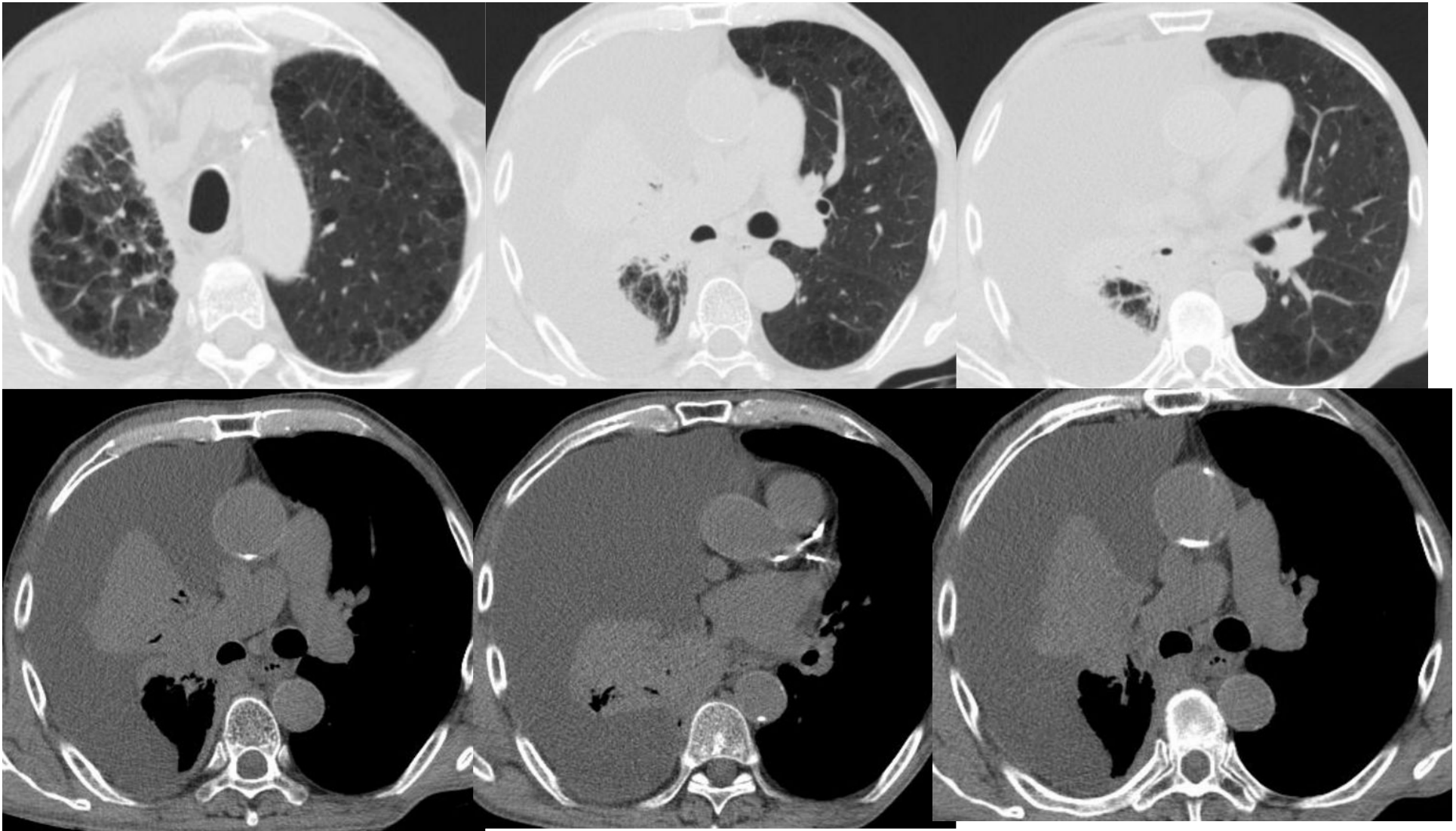


Больной 77 лет госпит-н в хир отд. с диагнозом ЖКБ. Больному стало хуже стали беспокоить одышк. чувство нехватка воздуха. Терапевты слушают хрипы справа. ОАК₂₀ лейко 18. СОЭ 30 мм\ч
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

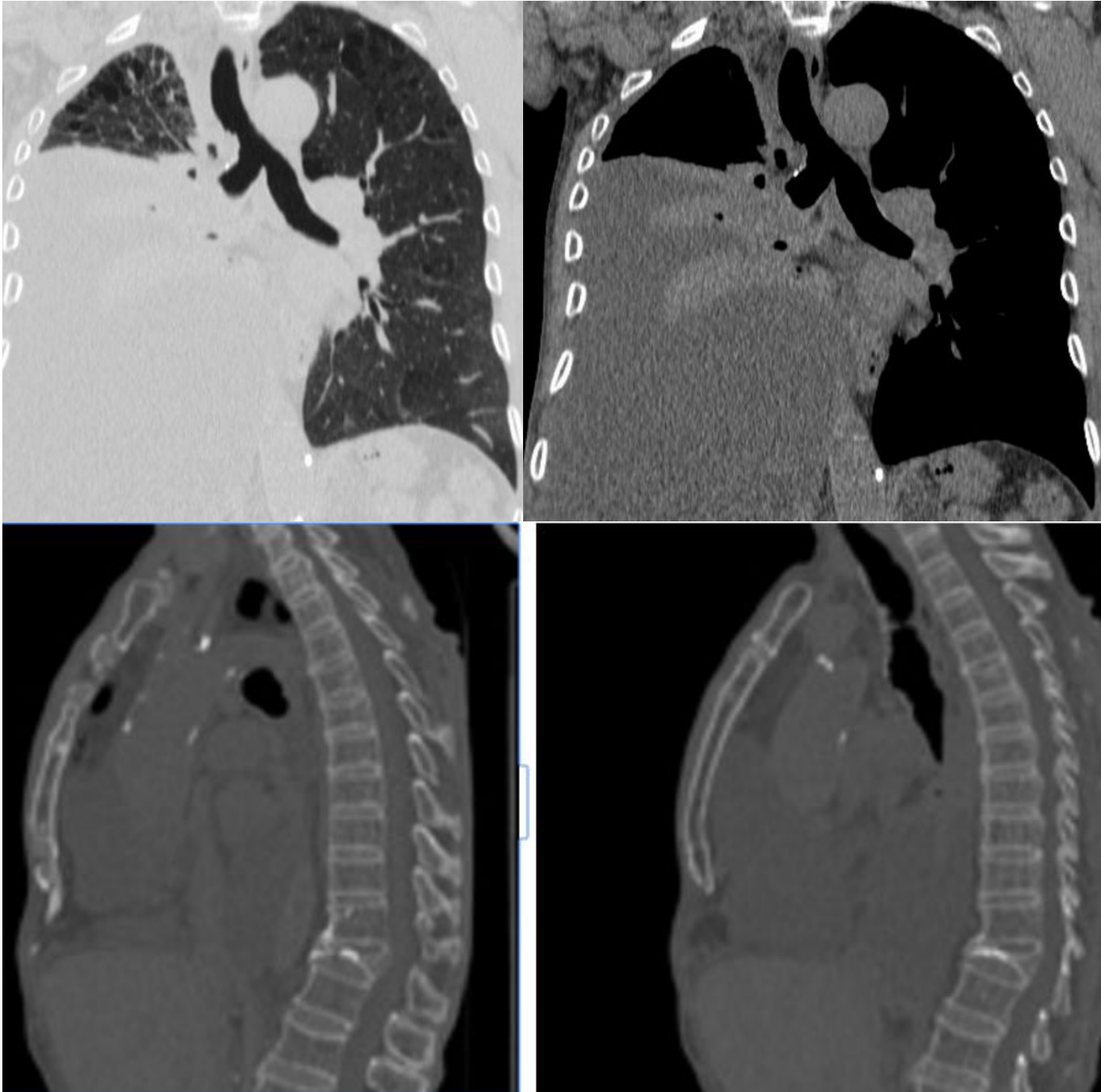
-справа уплотнение при контрастировании 123 ед.Н

-При пневмонии - да, как при любом воспалении (при обтурационном пневмоните, тоже) конкретные цифры значения не имеют значения.

-Пневмония, гидроторакс.



по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

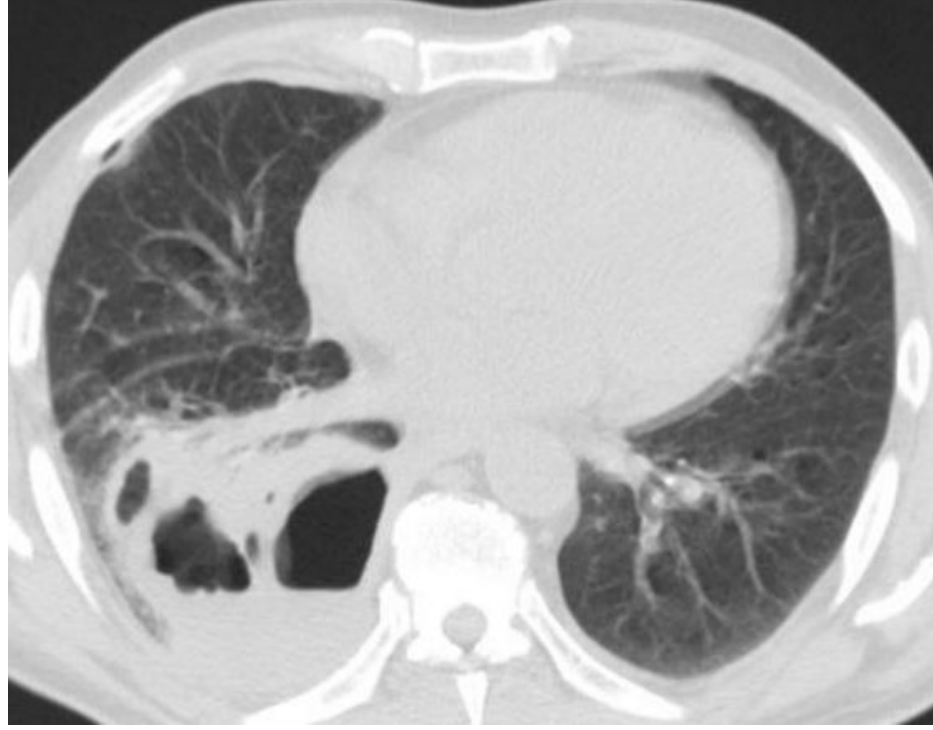
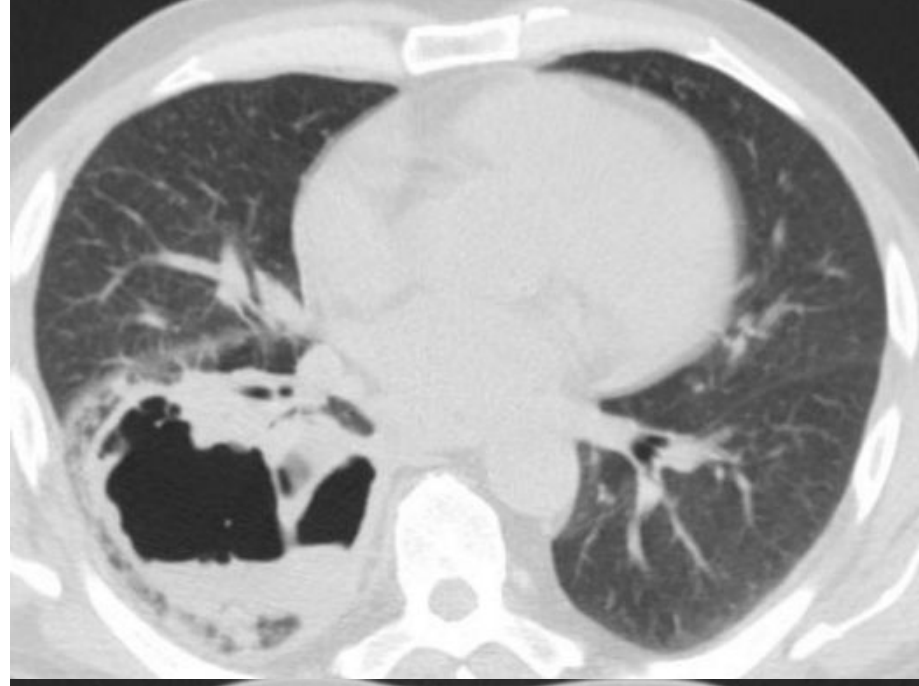
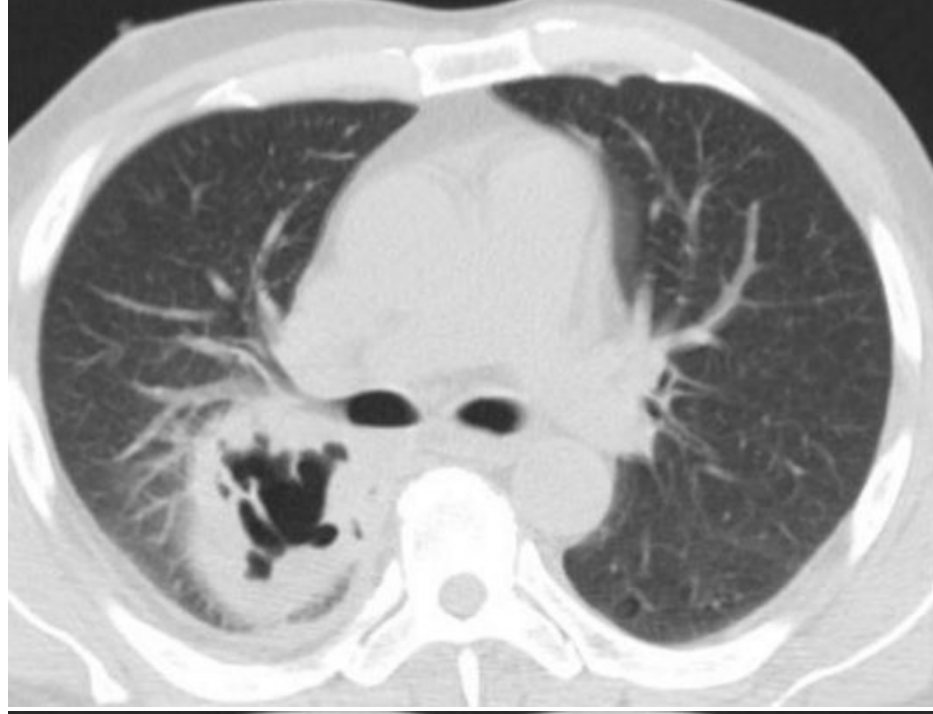


Пожилой мужчина.
Жалобы на одышку,
кашель. Анализы
крови спокойные-
L4,0-6,6, СОЭ 12-
16мм.

- остеолитическая деструкция позвонка?
- предположил бы центральный рак правого легкого. Потому что большой гидроторакс, без смещения средостения в здоровую сторону, как правило, соответствует раковому ателектазу.
- в проекции корня спавшаяся часть легкого с распадом.
- распада там нет, это вас медиастинальное окно подвело. В грудине тоже все в порядке. Да и компрессия позвонка "старая".
- Небольшое количество увеличенных лимфоузлов, и те - не сказать, чтоб были очень крупными. Умеренное количество жидкости в перикарде, толщиной слоя до 13-14 мм. массивный выпот справа, около 2500 мл, диафрагма оттеснена жидкостью каудально, печень (!!!) смещена каудально и вправо. Легкое справа значительно компрессировано жидкостью, оценка проходимости бронхов и состояния легочной паренхимы (кроме имеющейся эмфиземы) практически невозможна. Необходима пункция плевральной полости справа (цитология, ВК, посев на микрофлору и проч), КТ-контроль после эвакуации жидкости.

<https://radiomed.ru/cases/zabolevanie-pravogo-legkogo>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

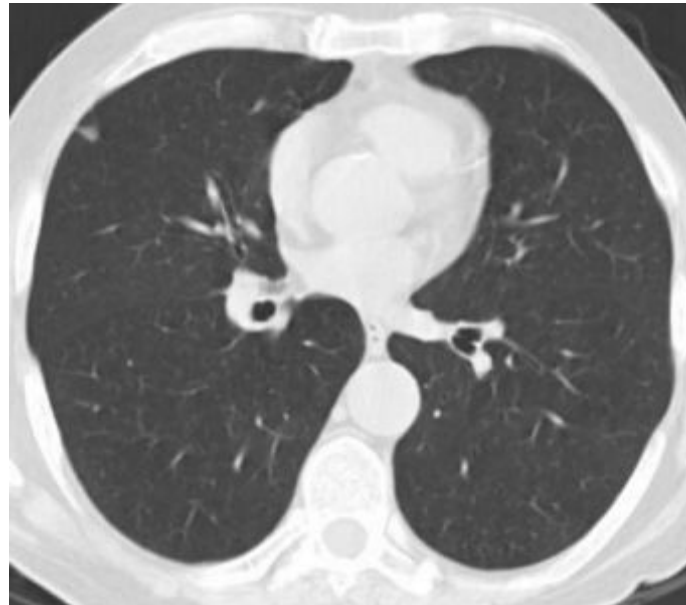
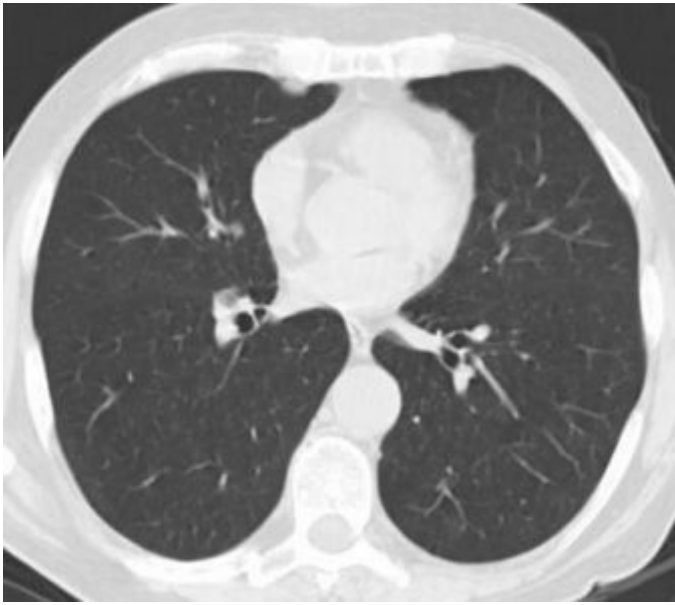


88. В После переохлаждения больной обратился за медиц помощью только через 1 месяц, в первые 2 недели была температура до 38*, сейчас после лечения самочувствие улучшилось

- Палочек Коха не находят
-Полость в нижней доле правого легкого, неправильной формы, с вовлечением и сдавлением бронхов, с уровнем жидкости. Отмечается утолщение костальной плевры с небольшим количеством жидкости. Не исключается инфекционная деструкция или новообразование правого нижнедолевого бронха, с ателектазом и деструкцией.
-это - абсцесс(абсцедирующая гангрена) нижней доли правого лёгкого. это состояние как промежуточное между абсцессом и гангреной.

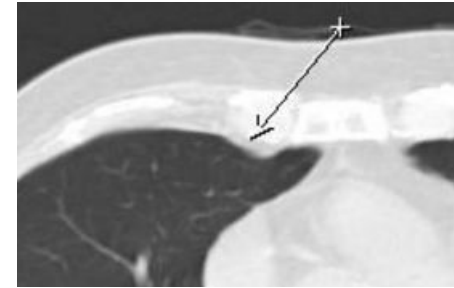
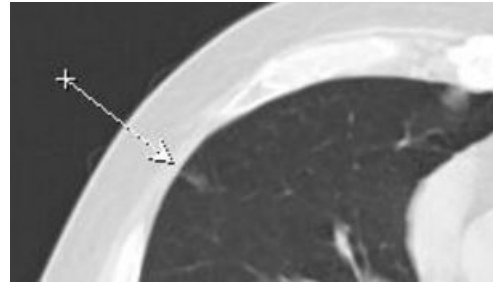
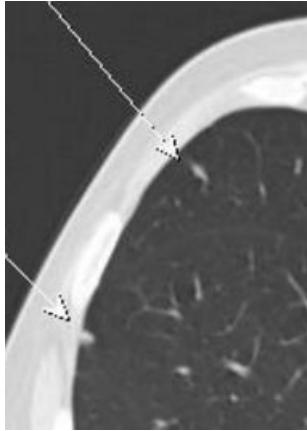
<https://radiomed.ru/cases/abscess-legkogo-0>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



Мужчина 1950 г.р. Жалоб нет. В анализах СОЭ около 35. В остальном норма.

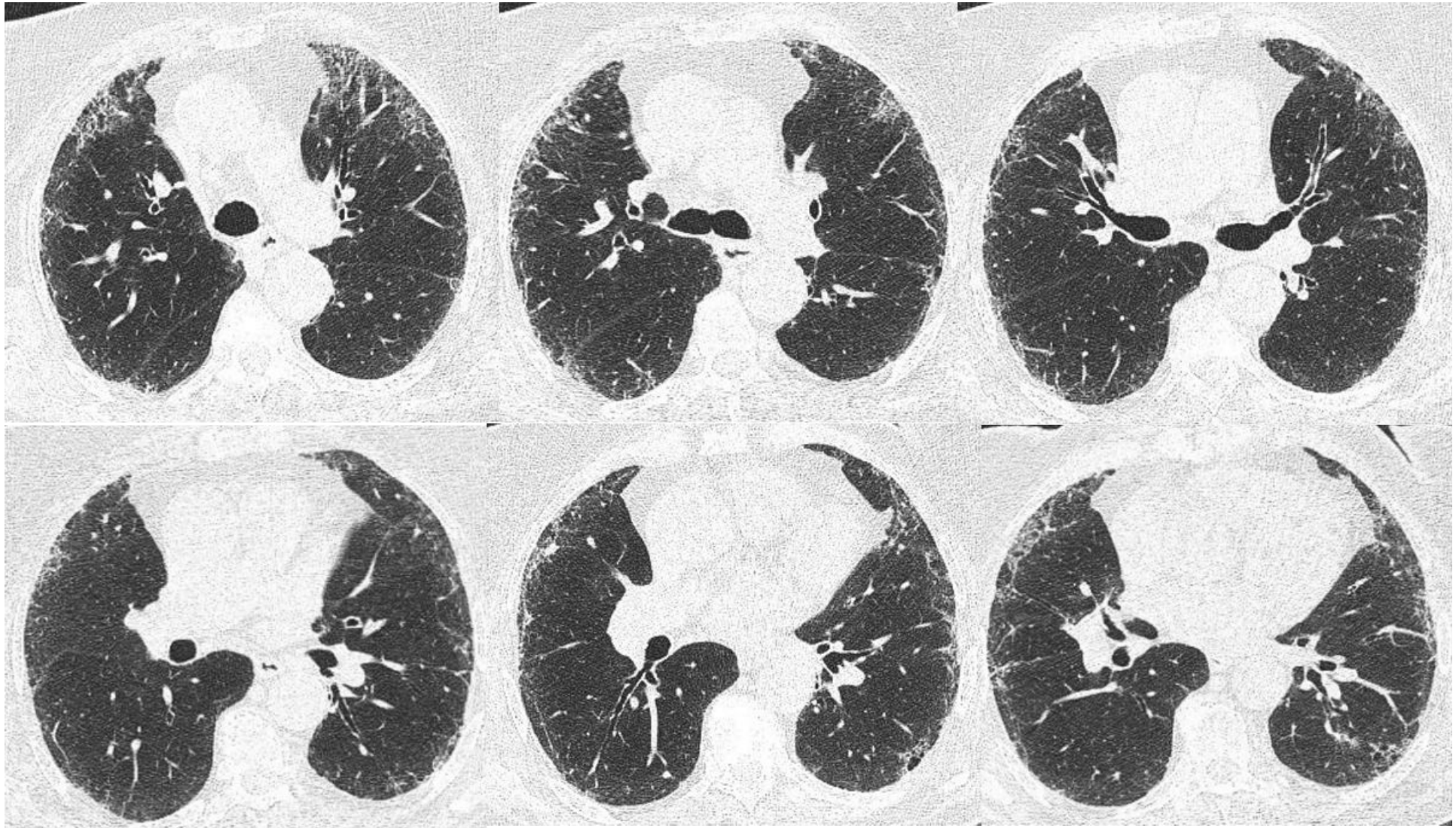
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



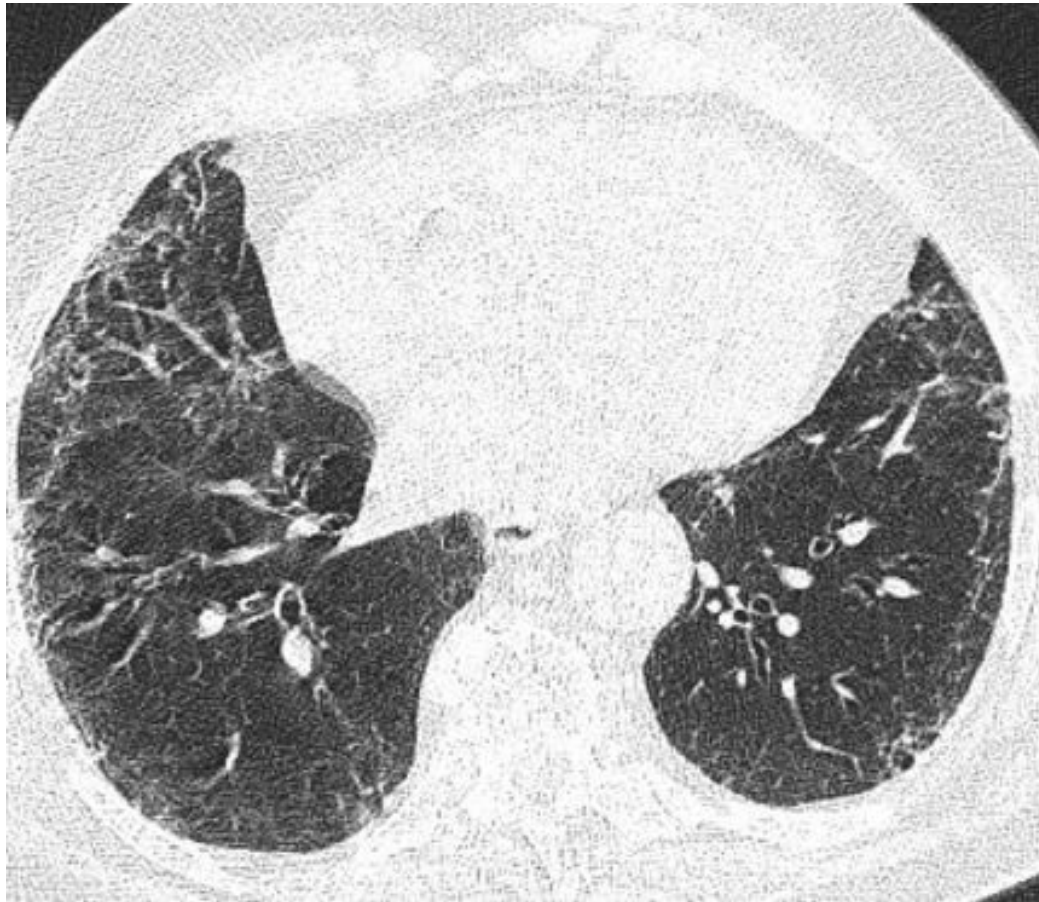
-субплевральные узелки. Как мне кажется, на мтс они не похожи. Фиброз?
-Такие субплевральные узелки клинической значимости ,на мой взгляд, не представляют. Это не метастазы

<https://radiomed.ru/cases/kt-ogp>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



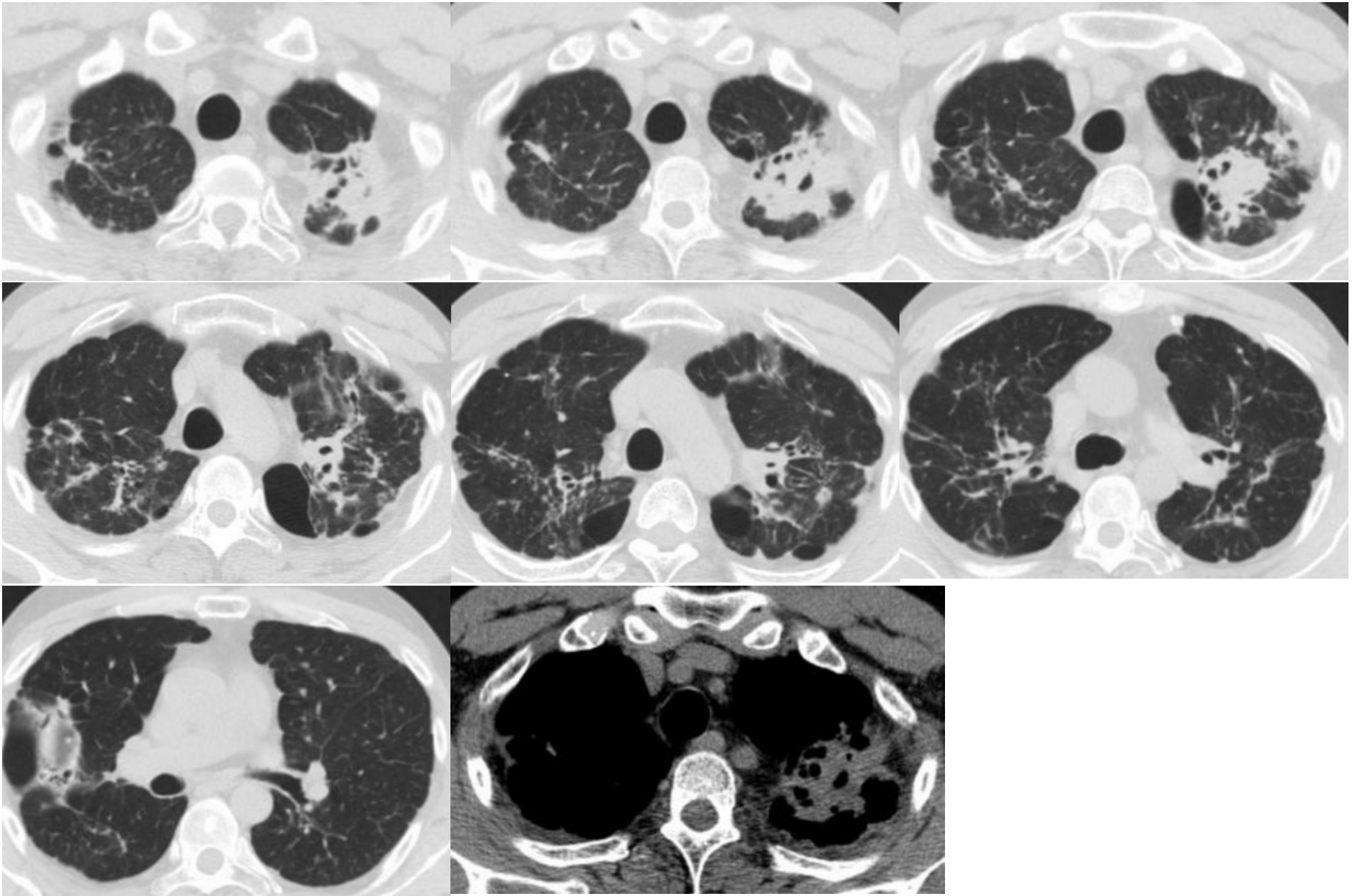
Пациентка 83 года. Поступила с диагнозом "анемия неясной этиологии". Жалобы на слабость, одышку при минимальной физ нагрузке, быструю утомляемость, малопродуктивный кашель. Аускультативно - дыхание жесткое, над нижними долями с обеих сторон и над средней долей справа множественная крепитация.

-обычная интерстициальная пневмония
-имеется двусторонние симметричные субплевральные линии, без существенного градиента, без выраженного матового стекла.
-есть проявления интерстициального пневмонита в виде множественных участков линейного и мелкосетчатого фиброза, расположенных в периферических отделах легких. Матовое стекло выражено слабо, что может говорить о неактивной стадии процесса. Учитывая отсутствие сотового легкого и грубого нарушения архитектоники, я бы предположил тип "неспецифическая интерстициальная пневмония". Проявлений бронхиолита я тоже не вижу.

На странице случая имеется много рабочих ссылок по интерстиц.изменениям

<https://radiomed.ru/cases/fibroziruyushchiy-alveolit-ali-net>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

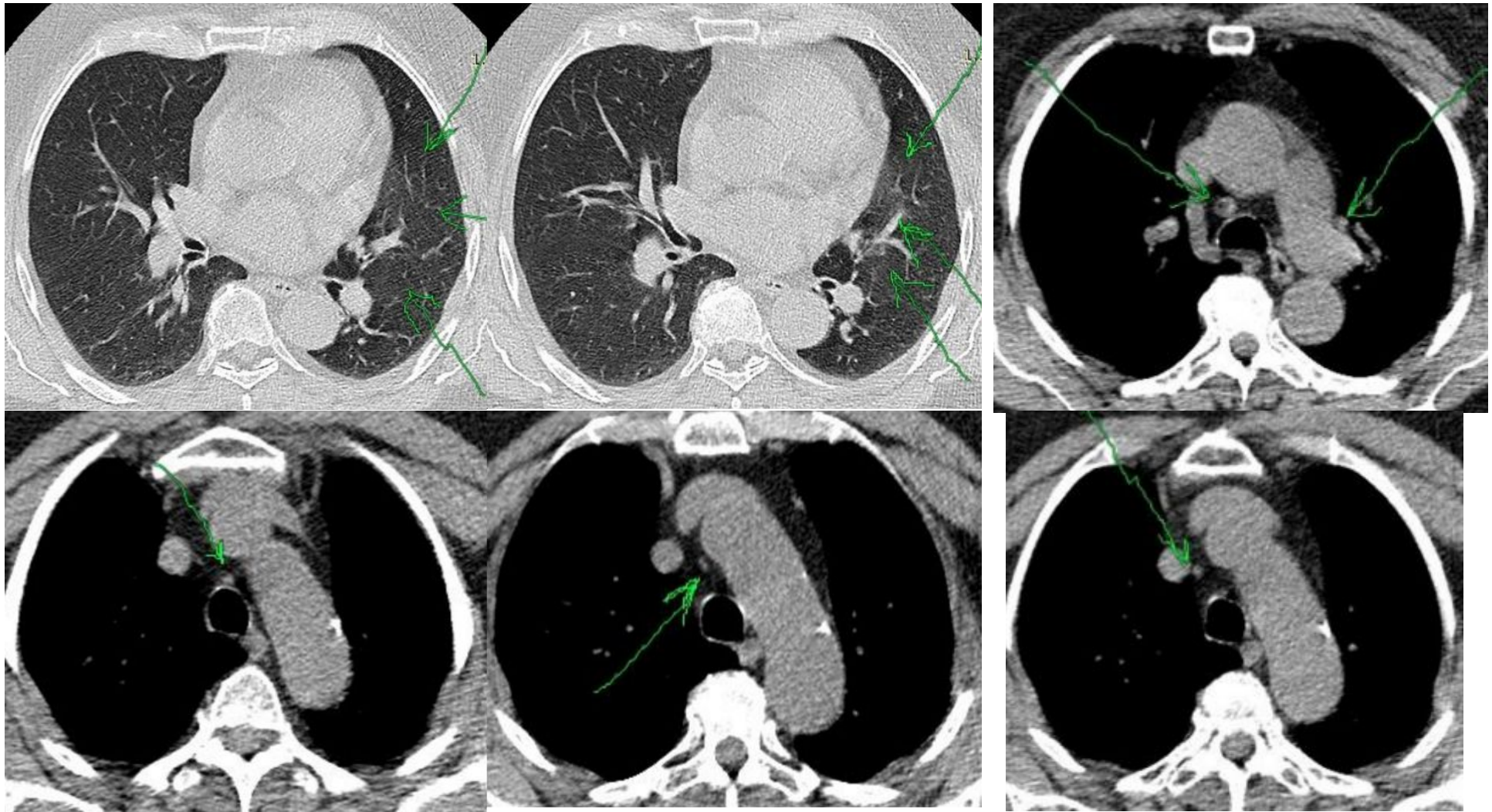


по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

**-Больной туберкулезом со стажем болезни
-Классическая деформация легких. Никаких данных за активный ТВС нет, нет ничего, кроме кальцинатов. Слева - фиброзные и бронхоэктатические изменения+кальцинаты. Справа - средней доли почти нет: неужто "с-м средней доли" постуб. генеза +кальцинаты? пара булл есть**

<https://radiomed.ru/cases/ostalsya-v-zhivyh>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

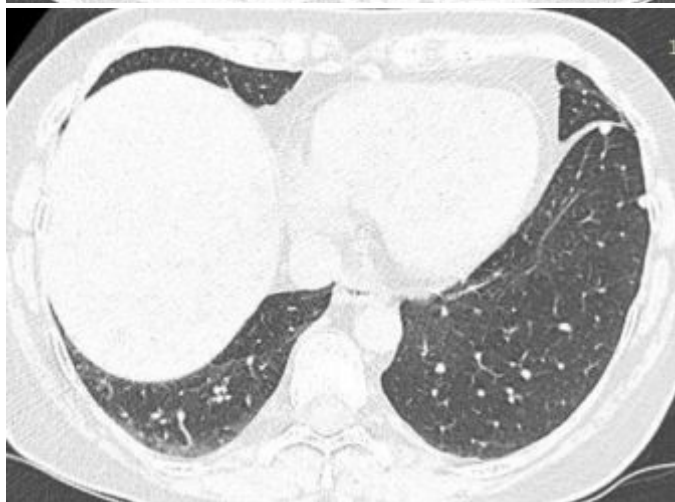
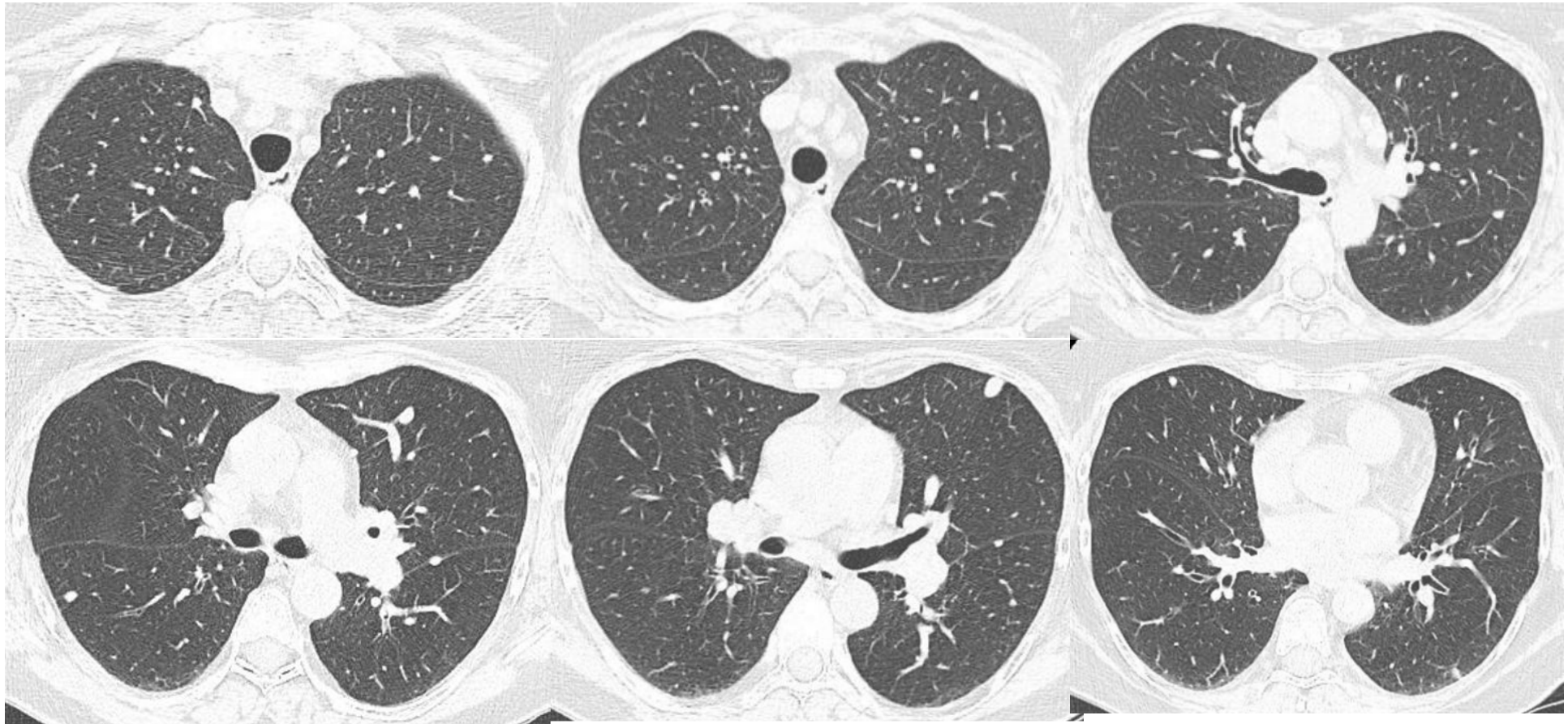


Женщина с оперированным раком толстой кишки(2012 г.) с mts в печень. жалобы на одышку, слабость и т.д. и того, что терапевт слышит ослабленное дыхание слева + на флюшке в левом легком субтотально однородно слабоинтенсивно снижена пневматизация - отправили на КТ посмотреть что в легких и поискать mts

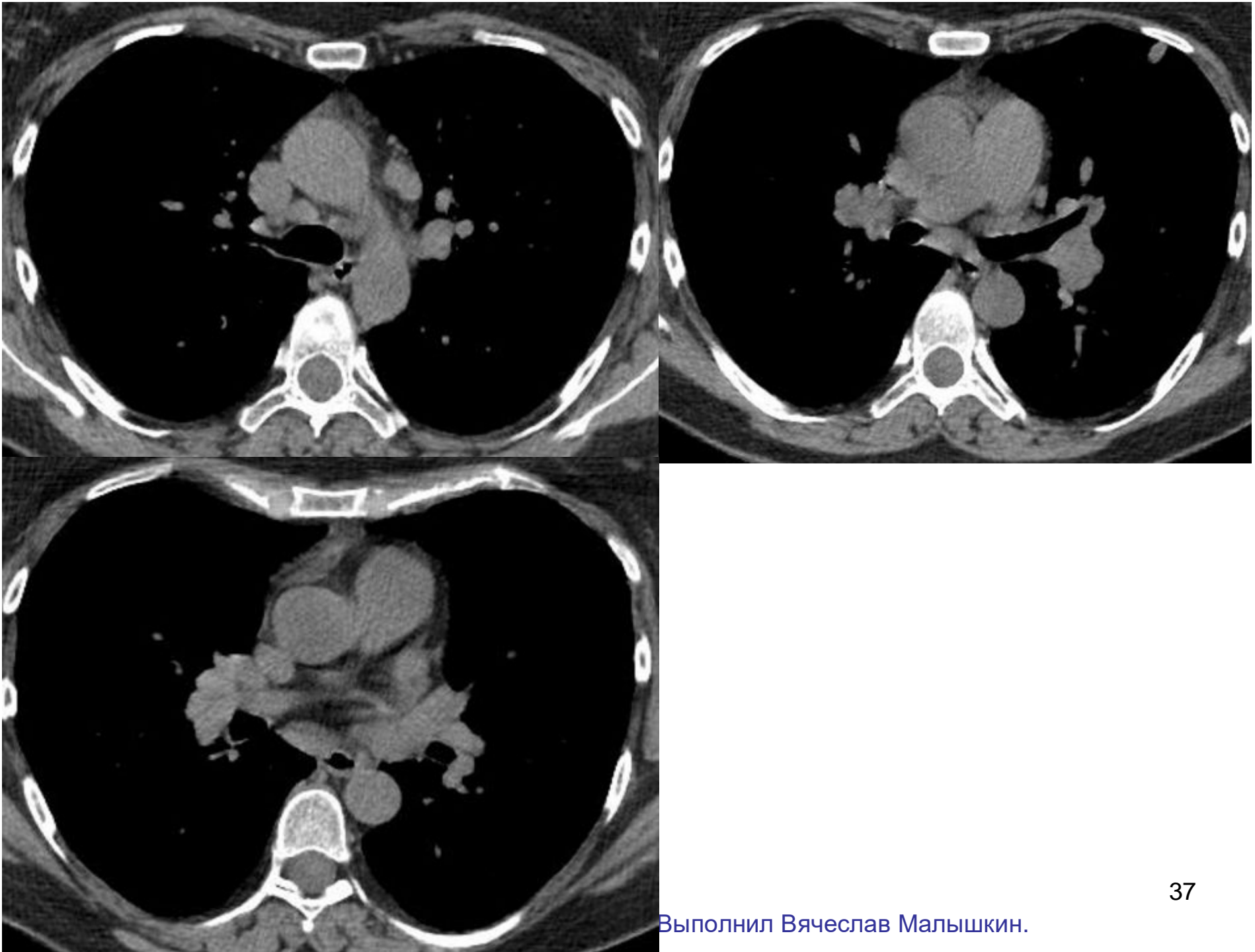
-лимфоузлы, но неизмененные. Критерий - малый поперечник до 10мм. Правый нижний парарахеальный может достигать до 15мм, в вашем случае 8мм, но сохранена жировая ткань в воротах узла (тоже признак нормы). По легким также замораживать не стал бы.

<https://radiomed.ru/cases/para-voprosov>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



1961 г.р. В течение около 2х недель мучает сильный кашель, температура не поднималась, терапевты назначали антибиотики. Пропила неделю - без какого либо улучшения.

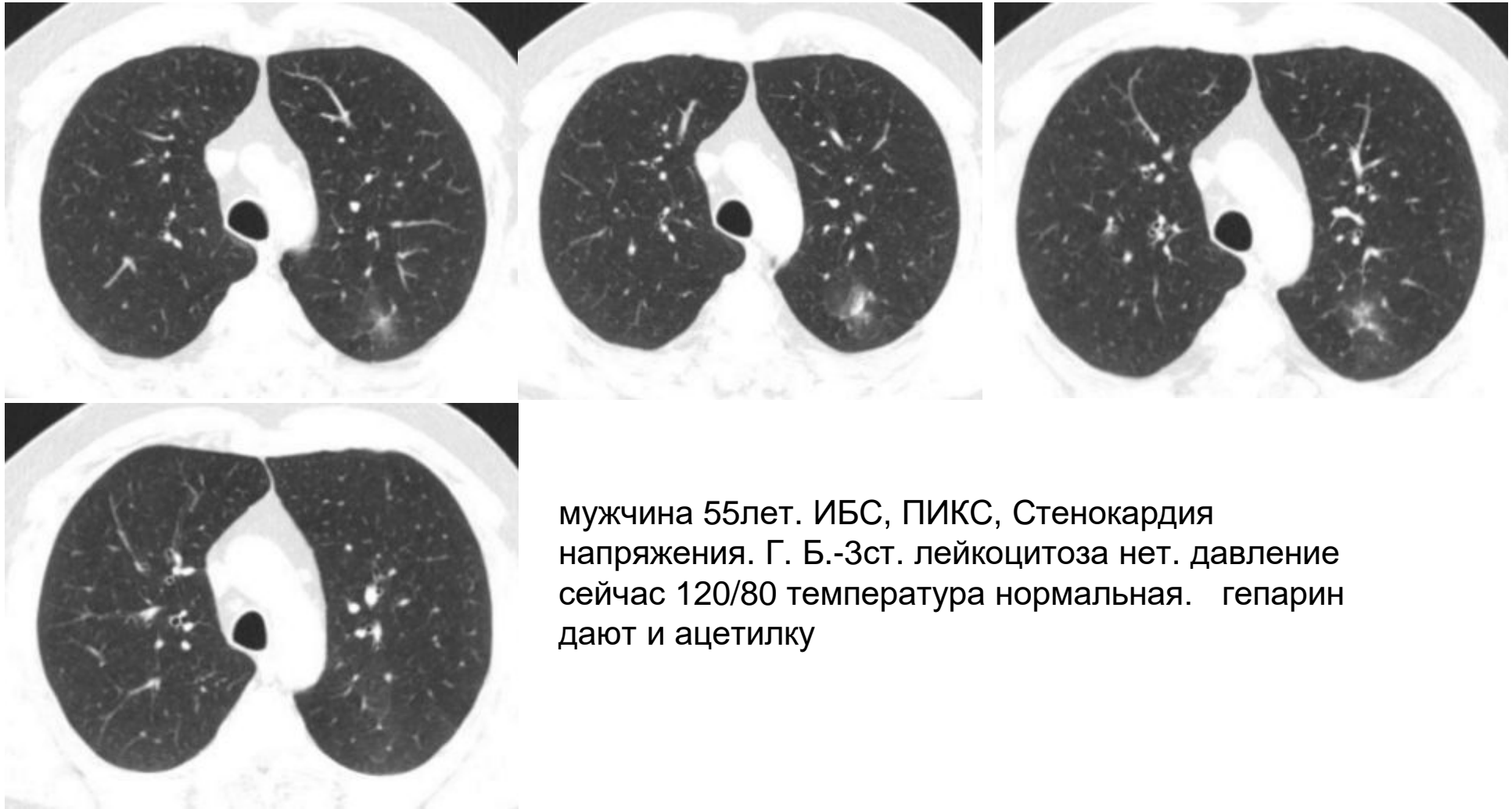


Выполнил Вячеслав Малышкин.

**-1. Внутригрудная лимфаденопатия. 2. Участки снижения пневматизации легочной ткани по типу "матового стекла". 3. Наличие в обоих легких узелковых образований (гранулем), преимущественно прилежащих к костальной, междолевой и межсегментарной плевре. Комплекс симптомов, наиболее характерен для Саркоидоза легких и ВГЛУ.
-Трансбронхиальная биопсия подтвердила диагноз саркоидоза.**

<https://radiomed.ru/cases/kt-legkih-moego-rentgenolaboranta>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

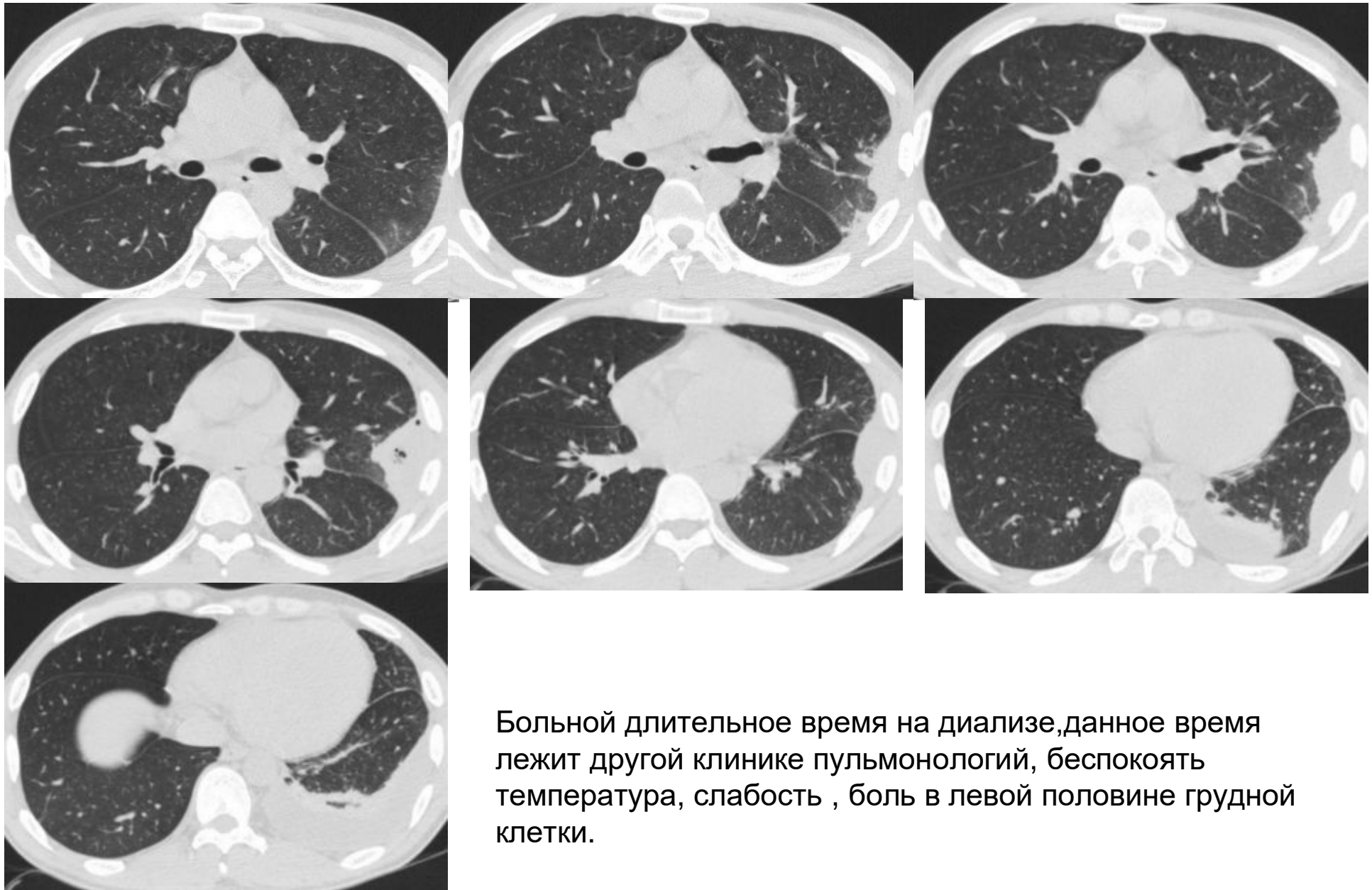


мужчина 55лет. ИБС, ПИКС, Стенокардия
напряжения. Г. Б.-3ст. лейкоцитоза нет. давление
сейчас 120/80 температура нормальная. гепарин
дают и ацетилку

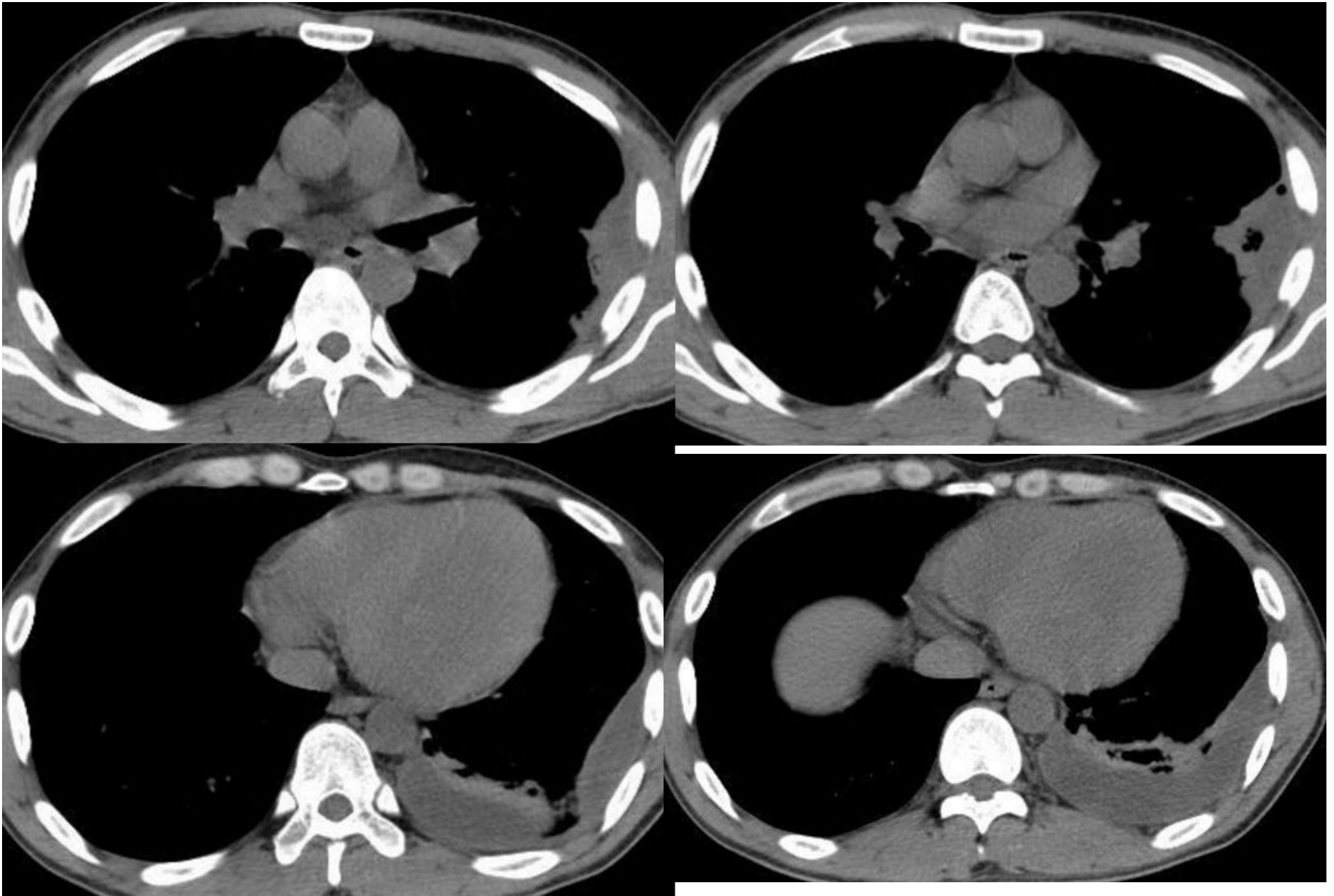
локальное кровоизлияние, ТЭЛА нет.

<https://radiomed.ru/cases/pomogite-opredelitsya-0>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



Больной длительное время на диализе, данное время лежит другой клинике пульмонологий, беспокоят температура, слабость, боль в левой половине грудной клетки.

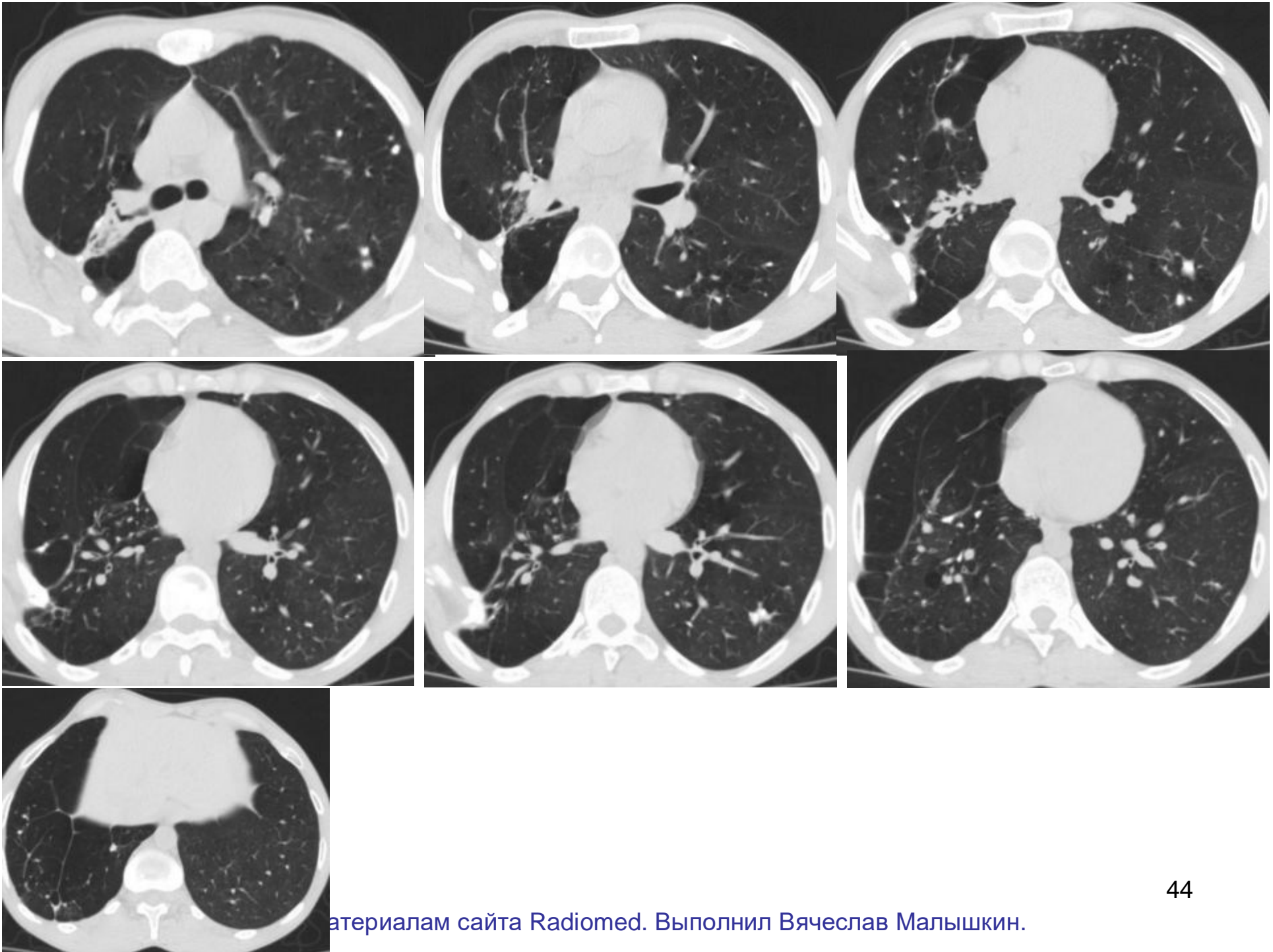


по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

-Пневмония в S10 слева, эмпиема плевры, плеврит.

<https://radiomed.ru/cases/kt-grudnoy-kletki-4>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

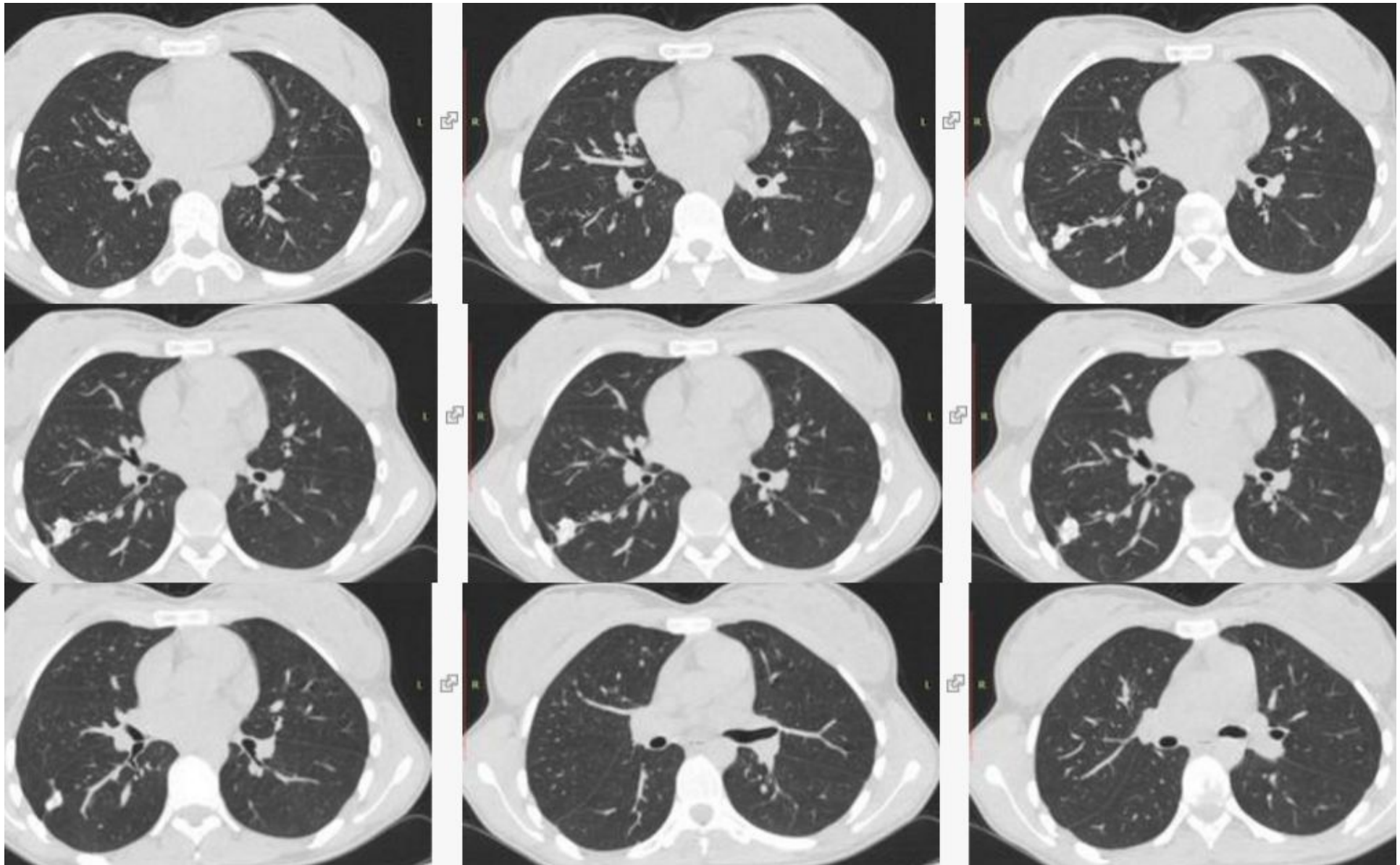


материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

**-Состояние после правосторонней 5-реберной торакопластики по поводу ФКТ.Грубые остаточные изменения:поликистоз,буллезно-дистрофические изменения,плевропневмоцирроз правого легкого..Нет ли мелкоочаговой диссеминации в обоих легких?
-это кальцинаты и более плотные уже**

<https://radiomed.ru/cases/sostoyanie-posle-torakoplastiki>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



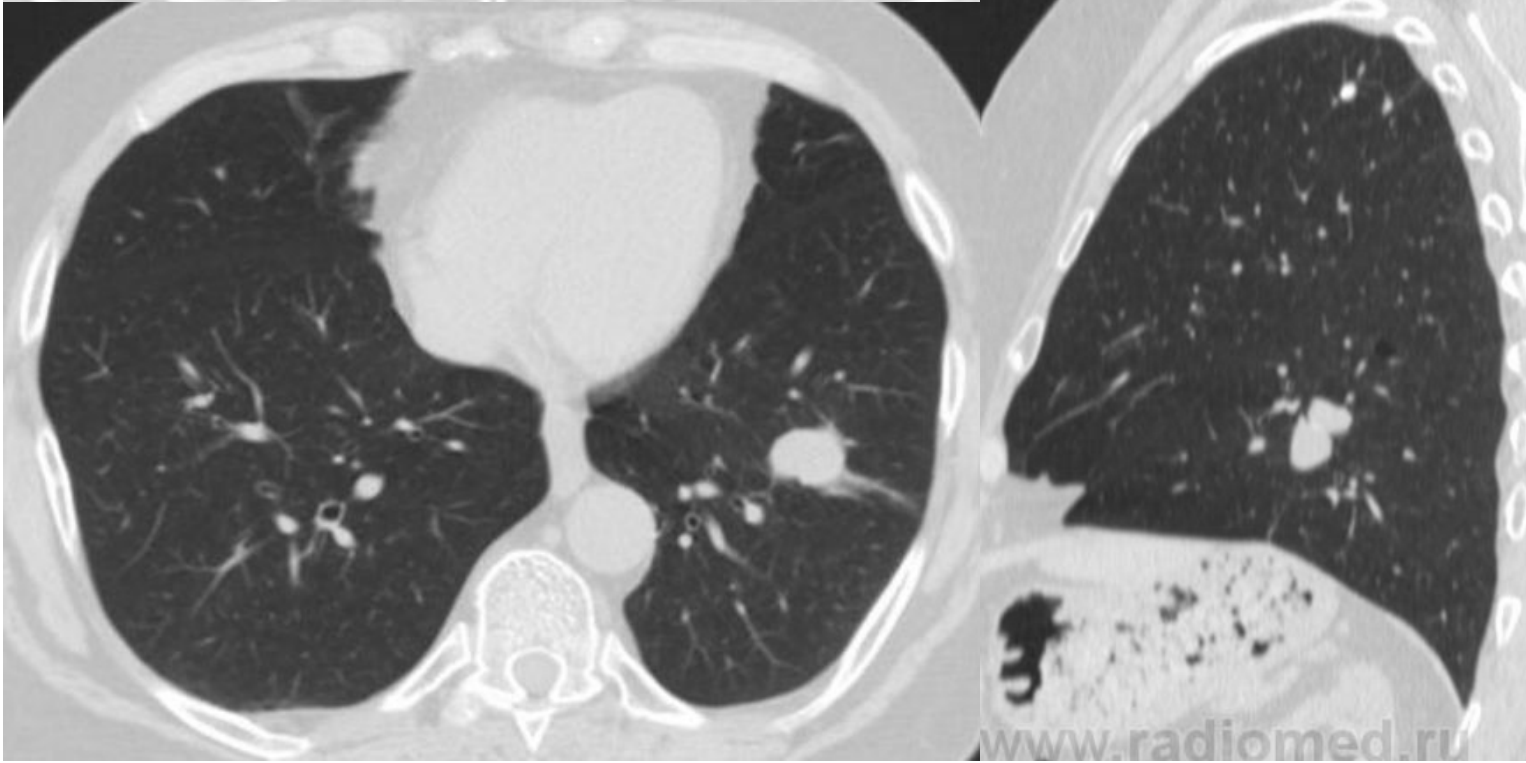
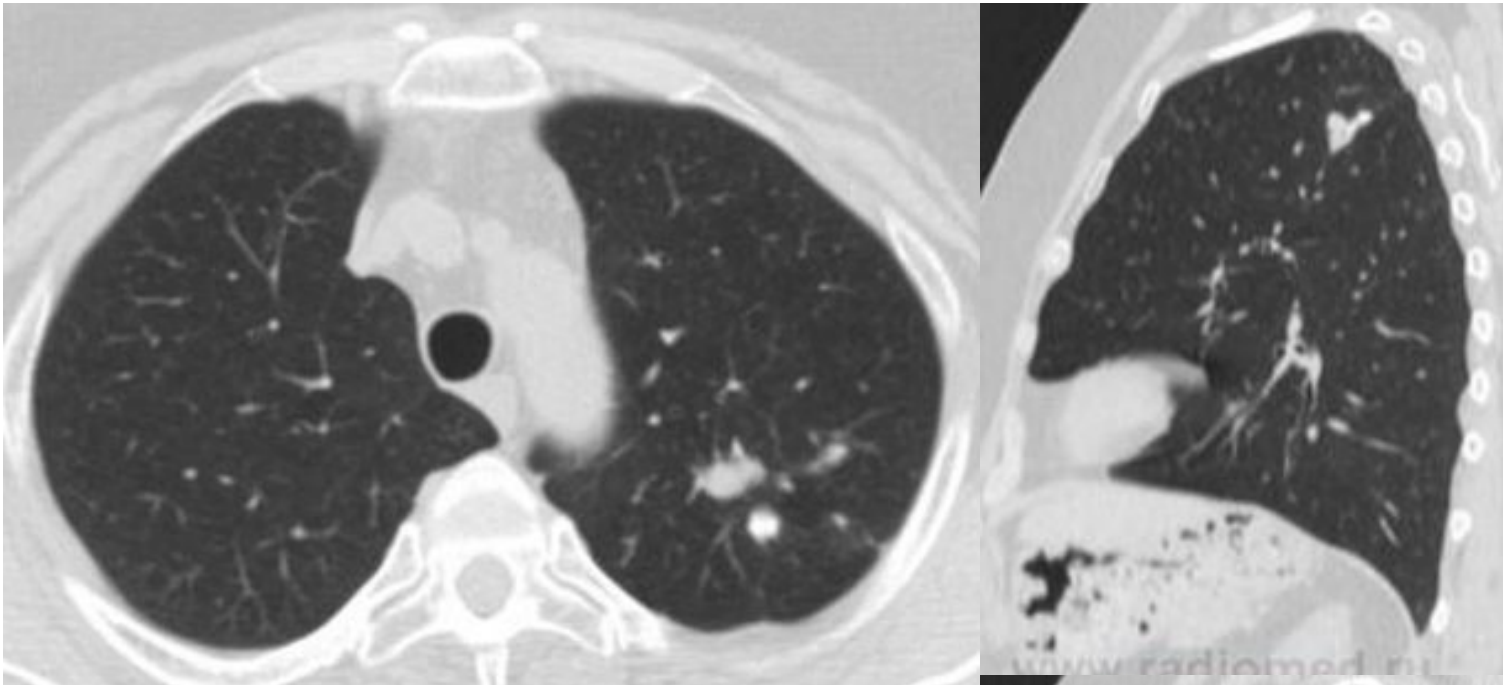
молодая девушка 21 г. в течении 2-х лет беспокоит субфебрильная температура, период.гол. боль

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

- Туберкулёма в 6-ке.**
- Распада не вижу, очагов отсева тоже.**
- Справа в С6 - неправильной округлой формы образование повышенной интенсивности с включениями извести. Данное образование связано с корнем лёгкого бронхо-сосудистой "дорожкой".**

<https://radiomed.ru/cases/kt-grudnoy-kletki-6>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

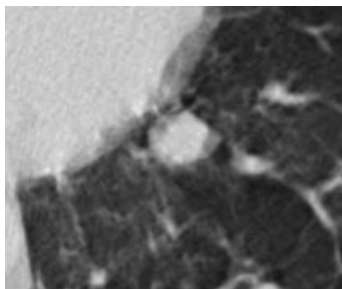


- В левой верхушке более вероятно на туб изменения**
- В 9 сегменте слева туберкуломы. Признаков активности туб.процесса не нашла.**

<https://radiomed.ru/cases/konsultaciya-po-kt-legkih>

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.





- Гамартома, либо солитарный MTS.
- Единичный легочный узел 15 мм диаметром. На самом интересном аксиале пациент решил задышать... исследование практически неинформативное.

<https://radiomed.ru/cases/podskazhite-pozhaluysta-obrazovanie-levogo-legkogo>

51

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.