



федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени
академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
630055, г.Новосибирск, ул.Речкуновская,15; www.meshalkin.ru;
тел. (383) 347-60-66



M490439 МЕДВЕДЕВА Ю

Отделение радиоизотопной диагностики

Дата исследования: **11.09.2018**

Номер исследования: _____

Пациент: **Медведева Юлия**

ЭМК: **M490439**

Возраст: **25** лет Пол: **Женский** Рост: **173** см Вес: **59** кг

Код и условия исследования:

Услуга

Количество

Сцинтиграфия костей

1

Описание: Радиофармпрепарат (индикатор, РФП): ^{99m}Tc - Фосфотех ("Диамед", Россия). Активность: 600 МБк. Эквив.доза – 2,2 мЗв/все тело.

Гибридная (SPECT/CT) двух детекторная гамма-камера INFINIA (производства GE), матрица 1024*256.

Коллиматоры LEHR. Исследование выполнено ч/з 3 часа после введения РФП с водной нагрузкой до 1,0 л. Положение пациентки: горизонтальное.

Проведено исследование костей скелета в передней и задней проекциях в режиме «всё тело» (Whole Body).

Получено изображение всех отделов скелета. Визуализация почек удовлетворительная. Мочевой пузырь не экранирует тазовые структуры.

Определяется умеренно повышенная фиксация индикатора на протяжении проксимальной половины правой плечевой кости – инфламационного генеза? При этом распределение индикатора носит неравномерный характер за счет тенденции к локализации на границе средней и верхней трети правой плечевой кости, а также в метадиафизе – вероятно ятрогенного генеза.

Заведомо патологических, ограниченно усиленных участков гиперфиксации индикатора другой локализации не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: **Сцинтиграфические признаки патологической остеобластической активности в костных структурах правой верхней конечности (см. описание).**

Комментарии:

Учитывая распространенность активности в правой плечевой кости, не исключен воспалительный или вторичный генез.

Рекомендовано:

Продолжить обследование.

Врач-радиолог:

к.м.н. Казаков А.Н.
