

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

Согласовано:
Заместитель председателя Ученого
медицинского совета
Департамента здравоохранения
города Москвы

Утверждено:
Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

«06»



И.Г. Костомарова

2016г.



А.В. Погонин

«08»

сентября

2016г.

ШАБЛОНЫ ПРОТОКОЛОВ ОПИСАНИЙ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»
КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Методические рекомендации № 23

Главный внештатный специалист
по лучевой диагностике
Департамента Здравоохранения
города Москвы

д.м.н., профессор С. П. Морозов

«02»

сентября

2016 г.

Москва

2016

Учреждение-разработчик: Департамент здравоохранения города Москвы, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-практический центр медицинской радиологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: к.м.н. Гомболевский В.А., Харламов К.А., Пятницкий И.А.,
к.м.н. Ким С.Ю., проф. д.м.н. Морозов С.П.

Предназначение: для врачей-рентгенологов с целью улучшения качества описательных протоколов и унификации структуры описания.

Описательный протокол и заключение врача-рентгенолога являются венцом большой цепочки действий, начиная от направления клиницистом пациента на конкретное исследование и заканчивая длительной и дорогостоящей работой персонала диагностического кабинета и оборудования. Поэтому важно подготовить качественный документ, отвечающий определённым требованиям и несущий в себе упорядоченный максимум значимой диагностической информации в сжатой, но простой для восприятия форме. Данное пособие создано с целью создания единых шаблонов описаний, позволяющих рентгенологам давать качественные, структурированные и унифицированные протоколы, понятные и воспроизводимые, при необходимости, коллегами.

Настоящие рекомендации являются Учебно-методическим пособием. Учебно-методическое пособие разработано в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу.

Согласовано на заседании Ученого совета ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской радиологии Департамента здравоохранения города Москвы» от 19.07.2016г.

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера, либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Методических рекомендаций «Шаблоны протоколов описаний в отделениях лучевой диагностики. Том 2. Компьютерная томография»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гомболевский В.А.	к.м.н.	Научный сотрудник	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
2.	Харламов К.А.		Научный сотрудник	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
3.	Пятницкий И.А.		Научный сотрудник	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
4.	Ким С.Ю.	к.м.н.	Зам. директора по науке	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
5.	Морозов С.П.	д.м.н., профессор	Директор	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»

Содержание

I.	СОКРАЩЕНИЯ.....	6
II.	ВВЕДЕНИЕ.....	7
III.	ГОЛОВА.....	8
a.	ГОЛОВНОЙ МОЗГ	8
b.	ВИСОЧНЫЕ КОСТИ	8
c.	ОКЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ (ВЗРОСЛЫЕ)	9
d.	ОКЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ (ДЕТИ)	9
e.	ОРБИТЫ	10
IV.	ШЕЯ	12
a.	МЯГКИЕ ТКАНИ ШЕИ.....	12
V.	ГРУДНАЯ КЛЕТКА	13
a.	ГРУДНАЯ КЛЕТКА	13
b.	ГРУДНАЯ КЛЕТКА (ДЕТИ)	13
c.	ИСКЛЮЧЕНИЕ ТЭЛА	13
d.	НИЗКОДОЗНОЕ КТ ЛЕГКИХ	13
VI.	БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	15
a.	БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ И МАЛЫЙ ТАЗ	15
b.	ГРУДНАЯ КЛЕТКА + БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ + МАЛЫЙ ТАЗ	15
c.	КТ-КОЛОНОСКОПИЯ	16
d.	КТ-ЭНТЕРОГРАФИЯ (с контрастом)	16
e.	КТ-БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ОБЗОРНАЯ)	17
VII.	МАЛЫЙ ТАЗ	18
a.	КТ малого таза (мужского)	18
b.	КТ малого таза (женского)	18
VIII.	ПОЗВОНОЧНИК	19
a.	ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ	19
b.	ГРУДНОЙ ОТДЕЛ	19
c.	ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ.....	19
d.	КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫЕ СОЧЛЕНЕНИЯ	20
IX.	СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОТОКОЛЫ И «АНГИО»	21
a.	БИОПСИЯ	21
b.	ДЕНСИТОМЕТРИЯ С ФАНТОМОМ	21
c.	ОЦЕНКА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИЯ	21
d.	ОЦЕНКА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.....	22
e.	КТ-АНГИОГРАФИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ВЕТВЕЙ.....	22

f.	КТ-ПЕРФУЗИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА	23
g.	КТ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	24
h.	КТ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	24
X.	КОНЕЧНОСТИ.....	26
a.	КИСТЬ.....	26
b.	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ.....	26
c.	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ.....	26
d.	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	27
e.	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	27
f.	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	27
XI.	ЧЕЛЮСТИ	28
a.	ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ	28
b.	НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ	28
c.	СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ 3D КТ	29
	Планируемые результаты внедрения.....	30
	Требования к оснащению учреждений, внедряющих предлагаемые методические рекомендации	31

I. СОКРАЩЕНИЯ

ВКК	вентрикуло-краниальный коэффициент
КТ	компьютерная томография
мм	миллиметры
ТЭЛА	тромбоэмболия лёгочной артерии
мл	миллилитры
ед.Х	единицы Хаунсфилда
С_	шейный позвонок
Th_	грудной позвонок
L_	поясничный позвонок
_G	размерность иглы, например, 18G
BMD	(bone mineral density) - минеральная плотность кости
Total hip	денситометрическая плотность тазобедренного сустава
Femoral neck	денситометрическая плотность шейки бедренной кости
ЭКГ	электрокардиография
ЧСС	частота сердечных сокращений
уд/мин	ударов в минуту
КИ	"коронарный индекс", индекс коронарного кальция
ед.	единиц, единицы
ПМА	передняя мозговая артерия
СМА	средняя мозговая артерия
ЗМА	задняя мозговая артерия
CBV	cerebral blood volume - церебральный объём крови
MTT	mean time transition - среднее время транзита
CBF	cerebral blood flow - церебральный поток крови
I'1	обозначение зуба согласно Международной двухцифровой системе Виола

II. ВВЕДЕНИЕ

Протокол описания выполненного исследования является важнейшим медицинским и юридическим документом. С одной стороны, протокол воплощает в себе результаты цепочки большого количества действия разных участников диагностического процесса, начиная с пациента и заканчивая страховой компанией. С другой, протокол является лицом врача-рентгенолога и всей бригады специалистов, работавших над получением результатов исследования, будь то рентгенолаборант или процедурная медицинская сестра.

По этой причине крайне важно качество протокола, его полнота, диагностическая значимость. Зачастую высококвалифицированные врачи-рентгенологи, работая в медицинском учреждении, где утверждены некачественные протоколы описания исследований, не могут реализовать свой потенциал, не раскрывают всей понимаемой ими диагностической картины. И наоборот, качественные протоколы описания сразу формируют у молодого врача систему, позволяющую быстро и качественно ответить на вопрос клинициста.

В данном руководстве, являющемся частью серии руководств по формированию протоколов описаний, представлены структурированные и ёмкие протоколы, хорошо зарекомендовавшие себя на протяжении длительного времени. В самих протоколах описаний прописными буквами обозначены основные позиции, которые должны быть отображены в протоколе того или иного исследования. Во многих протоколах, даже при нормальных показателях оцениваемых структур, необходимо прописывать точные показатели в миллиметрах, что соответствующим образом обозначено в шаблоне. Некоторые протоколы также содержат стандартную формулировку заключения, однако в большинстве случаев, заключение может без труда сформировать сам врач-рентгенолог на основании протокола.

III. ГОЛОВА

а. ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Смещения срединных структур не выявлено.

ВЕЩЕСТВО ГОЛОВНОГО МОЗГА: Серое и белое вещество мозга дифференцируется. Очагов патологической плотности в веществе головного мозга не выявлено.

ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Субарахноидальные пространства и цистерны мозга не расширены. Желудочки мозга не расширены. Боковые желудочки симметричны.

СЕЛЛЯРНАЯ ОБЛАСТЬ: не изменена.

КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД обычно сформирован.

Миндалины мозжечка расположены выше края большого затылочного отверстия.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ И ПОЛОСТИ: Внутренние и наружные слуховые проходы – без особенностей. Воздушность клеток сосцевидных отростков не изменена. Остальные кости основания и свода черепа не изменены.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ (указывать при картине гидроцефалии различной природы, опухолях головного мозга, травмах, подозрении на отек мозгового вещества)
- Отверстия Монро прослеживаются. ВКК2 - ...

б. ВИСОЧНЫЕ КОСТИ

СПРАВА:

НАРУЖНОЕ УХО: Наружный слуховой проход не сужен, с четкими контурами, просвет свободен, без пристеночных утолщений слизистой, жидкостного содержимого.

СРЕДНЕЕ УХО: Структуры среднего уха дифференцированы, без пристеночных утолщений слизистой, жидкостного содержимого. Слуховые косточки правильно развиты, патологически не изменены. Аттико-антральное соустье прослеживается, не расширено.

ВНУТРЕННЕЕ УХО: Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Улитка и полукружные каналы - без особенностей.

У ДЕТЕЙ – костное устье слуховой трубы пневматизировано.

СЛЕВА:

НАРУЖНОЕ УХО: Наружный слуховой проход не сужен, с четкими контурами, просвет свободен, без пристеночных утолщений слизистой, жидкостного содержимого.

СРЕДНЕЕ УХО: Структуры среднего уха дифференцированы, без пристеночных утолщений слизистой, жидкостного содержимого. Слуховые косточки правильно развиты, патологически не изменены. Аттико-антральное соустье прослеживается, не расширено.

ВНУТРЕННЕЕ УХО: Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Улитка и полукружные каналы - без особенностей.

У ДЕТЕЙ – костное устье слуховой трубы пневматизировано.

ОКРУЖАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ: Мостомозжечковые углы не изменены. Видимые структуры головного мозга не изменены.

Костно-деструктивных изменений не выявлено.

СОСЦЕВИДНЫЕ ОТРОСТКИ: Ячейки сосцевидных отростков нормально развиты, их пневматизация не нарушена. Прилежащие мягкие ткани не изменены (не утолщены).

Отверстия внутренней сонной артерии и яремной вены – без особенностей.

с. ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ (ВЗРОСЛЫЕ)

ПАЗУХИ:

Лобные пазухи воздушны, без утолщения слизистой, уровней жидкости, фронтоназальные соустья прослеживаются.

Клетки решетчатой пазухи воздушны, без утолщения слизистой, уровней жидкости.

Основная пазуха воздушна, без утолщения слизистой, уровней жидкости, сфено-назальные соустья прослеживаются.

Верхнечелюстные пазухи:

- правая - без утолщения слизистой, уровней жидкости, гайморо-назальное соустье прослеживается.
- левая - без утолщения слизистой, уровней жидкости, гайморо-назальное соустье прослеживается.

НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА дугообразно искривлена влево. Имеется костный гребень, ориентированный влево.

НОСОВЫЕ ХОДЫ сужены вследствие утолщения слизистой. Носовые раковины обычной формы.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ И ПРОЧИЕ ОБЛАСТИ: Костно-деструктивных изменений на исследованном уровне не выявлено. Структуры видимых отделов орбит – не изменены. Структуры основания черепа – без патологических изменений.

Внутренние и наружные слуховые проходы без особенностей. Воздушность ячеек сосцевидных отростков, барабанных полостей не изменена, слуховые косточки дифференцируются. Улитка и полукружные каналы без особенностей.

МЯГКИЕ ТКАНИ: патологических образований не выявлено.

d. ОКЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ (ДЕТИ)

ПАЗУХИ:

Лобные пазухи не развиты/в стадии формирования.

Клетки решетчатой пазухи воздушны, без утолщения слизистой, уровней жидкости.

Основная пазуха воздушна, без утолщения слизистой, уровней жидкости, сфено-назальные соустья прослеживаются.

Верхнечелюстные пазухи:

- правая - без утолщения слизистой, уровней жидкости, гайморо-назальное соустье прослеживается.
- левая - без утолщения слизистой, уровней жидкости, гайморо-назальное соустье прослеживается.

НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА дугообразно искривлена влево. Имеется костный гребень, ориентированный влево.

НОСОВЫЕ ХОДЫ сужены вследствие утолщения слизистой. Носовые раковины обычной формы. Нижние носовые раковины (могут быть только задние отрезки) гипертрофированы.

Аденоидные вегетации занимают ____ просвета носоглотки.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ И ПРОЧИЕ ОБЛАСТИ: Костно-деструктивных изменений на исследованном уровне не выявлено. Структуры видимых отделов орбит - не изменены. Структуры основания черепа – без патологических изменений.

Внутренние и наружные слуховые проходы без особенностей. Воздушность ячеек сосцевидных отростков, барабанных полостей не изменена, слуховые косточки дифференцируются. Улитка и полукружные каналы без особенностей.

МЯГКИЕ ТКАНИ: патологических образований не выявлено

е. **ОРБИТЫ**

КОСТНЫЕ СТЕНКИ: не изменены, верхняя и нижняя глазничная щели без особенностей.

ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ симметричные. Стекловидное тело равномерной плотности.

МЫШЦЫ И СОСУДЫ ГЛАЗ: Нижняя, верхняя, латеральная и медиальная прямые и косая мышцы глаз не изменены. Глазничные артерия и вена не изменены при нативном исследовании.

РЕТРОБУЛЬБАРНАЯ КЛЕТЧАТКА не изменена. Плотность ретробульбарной клетчатки: справа - ____, слева - ____.

СЛЕЗНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ - без патологии.

ф. **НОСОСЛЕЗНЫЕ КАНАЛЫ**

Раствором контрастного препарата ([название препарата] с физиологическим раствором в соотношении 3:1) проведено капельное орошение роговиц обоих глазных яблок.

Через 10 минут выполнено КТ-сканирование.

СПРАВА: Верхний и нижний слезные каналы проходимы. Слезный мешочек заполнен раствором контрастного вещества. Носослезный канал заполнен содержимым, в канале контраста не определяется (проходимость нарушена).

СЛЕВА: Верхний и нижний слезные каналы проходимы. Слезный мешочек заполнен раствором контрастного вещества. Носослезный канал проходим на всем протяжении - отрывается в нижний носовой ход, где также определяется контрастное вещество. Признаков нарушения проходимости носослезной системы слева не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки нарушения проходимости правого носослезного канала.

г. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ЕВСТАХИЕВЫХ ТРУБ

Выполнено функциональное исследование для оценки проходимости слуховых (евстахиевых) труб во время выполнения пробы Вальсальвы.

Глоточные отверстия слуховых труб симметричны по размерам и временному циклу открывания-схлопывания.

СПРАВА:

Хрящевая часть слуховой трубы пневматизирована частично – на ____ мм по протяженности меньше по сравнению с контралатеральной.

Узкий перешеек перехода хрящевой части слуховой трубы в костную без особенностей. Протяженность безвоздушного фрагмента составляет около ____ мм.

Костная часть слуховой трубы пневматизирована, без утолщения слизистых и костной деструкции.

Структуры среднего уха дифференцированы, без пристеночных утолщений слизистой оболочки, жидкого содержимого.

СЛЕВА:

Хрящевая часть слуховой трубы пневматизирована на всем протяжении до перешейка.

Узкий перешеек перехода хрящевой части слуховой трубы в костную без особенностей.

Костная часть слуховой трубы пневматизирована, без утолщения слизистых и костной деструкции.

Структуры среднего уха дифференцированы, без пристеночных утолщений слизистой оболочки, жидкостного содержимого.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

КТ-признаки нарушения проходимости хрящевой части правой слуховой трубы.

(или норма: КТ-признаков нарушения проходимости слуховых труб не выявлено)

IV. ШЕЯ

а. МЯГКИЕ ТКАНИ ШЕИ

Исследование мягких тканей шеи от уровня тела нижнего края глазниц.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без признаков дислокации и костной деструкции.

НОСОГЛОТКА – без патологии.

Контур **ГЛОТКИ** и **ГОРТАНИ** не деформированы, просветы не сужены. Грушевидные синусы свободны, симметричны. Голосовые складки – без особенностей. Хрящи гортани без особенностей.

Щитовидная железа в размерах не увеличена, однородной структуры.

ОКРУЖАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ: околоушный и поднижнечелюстные слюнные железы – симметричны, без патологии.

Крупные сосуды шеи – без патологических изменений. Лимфоузлы шеи не увеличены.

б. КТ ГОРТАНИ С ФОНАЦИЕЙ

Исследование выполнено от уровня нижней челюсти и до трахеи, с фонацией звука «И».

СТРУКТУРЫ ГОРТАНИ: Глоточно-надгортанные и черпало-надгортанные складки симметричны, не утолщены. Грушевидные синусы свободны. Голосовые складки симметричны, не изменены. Подскладочное пространство свободное. Хрящи гортани без особенностей. Просвет трахеи не изменен.

Носоглотка, полость рта, ротоглотка – без патологии.

ОКРУЖАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ - Парафарингеальное и ретрофарингеальное пространства - не изменены. Надгортанник не изменен.

Контур и структура мышц шеи не изменены.

Костно-деструктивных изменений, увеличенных лимфатических узлов не определяется.

V. ГРУДНАЯ КЛЕТКА

a. ГРУДНАЯ КЛЕТКА

ЛЕГКИЕ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено, в полости перикарда выпота нет.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: внутригрудные и подмышечные лимфоузлы не увеличены.

МЯГКИЕ ТКАНИ грудной стенки не изменены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

b. ГРУДНАЯ КЛЕТКА (ДЕТИ)

ЛЕГКИЕ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено, в полости перикарда выпота нет.

Переднее средостение представлено структурно неизменённой вилочковой железой.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: внутригрудные и подмышечные лимфоузлы не увеличены.

Корни лёгких не расширены, участков патологической плотности в проекции внутригрудных лимфоузлов при нативном сканировании не выявлено.

МЯГКИЕ ТКАНИ грудной стенки не изменены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

c. ИСКЛЮЧЕНИЕ ТЭЛА

В просветах легочного ствола, правой и левой легочных артерий, сегментарных и субсегментарных ветвей легочных артерий дефектов контрастирования нет.

ЛЕГКИЕ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено, в полости перикарда выпота нет.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: внутригрудные и подмышечные лимфоузлы не увеличены.

МЯГКИЕ ТКАНИ грудной стенки не изменены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаков тромбоэмболии легочных артерий не выявлено.

d. НИЗКОДОЗНАЯ КТ ЛЕГКИХ

Исследование выполнено по низкодозному протоколу с использованием алгоритмов итеративной реконструкции с учетом индивидуальных антропометрических показателей.

ЛЕГКИЕ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: подмышечные лимфоузлы не увеличены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Патологических изменений в легких не выявлено.

VI. БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ

а. БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ И МАЛЫЙ ТАЗ

ПЕЧЕНЬ: не увеличена, однородной структуры. Внутри- и внепеченочные протоки – не расширены.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: не изменен, рентгеноконтрастных конкрементов не выявлено.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: не увеличена, структура не изменена, Вирсунгов проток не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА: не увеличена, структура не изменена.

НАДПОЧЕЧНИКИ: не увеличены, структурно не изменены.

ПОЧКИ И МОЧЕВЫВОДЯЩАЯ СИСТЕМА: почки обычно расположены, не увеличены, структура и плотность паренхимы не изменены.

Чашечно-лоханочные системы не расширены. Мочеточники не расширены. Конкрементов по ходу мочевыводящих путей не выявлено.

ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА: без патологических изменений.

СОСУДЫ: без особенностей.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не увеличены.

ПРОЧИЕ ОРГАНЫ: свободной жидкости в брюшной полости нет. В мягких тканях патологические изменения не выявлены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

б. ГРУДНАЯ КЛЕТКА + БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ + МАЛЫЙ ТАЗ

ЛЕГКИЕ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено, в полости перикарда выпота нет.

МЯГКИЕ ТКАНИ грудной стенки не изменены.

ПЕЧЕНЬ: не увеличена, однородной структуры. Внутри- и внепеченочные протоки – не расширены.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: не изменен, рентгеноконтрастных конкрементов не выявлено.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: не увеличена, структура не изменена, Вирсунгов проток не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА: не увеличена, структура не изменена.

НАДПОЧЕЧНИКИ: не увеличены, структурно не изменены.

ПОЧКИ И МОЧЕВЫВОДЯЩАЯ СИСТЕМА: почки обычно расположены, не увеличены, структура и плотность паренхимы не изменены.

Чашечно-лоханочные системы не расширены. Мочеточники не расширены. Конкрементов по ходу мочевыводящих путей не выявлено.

ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА: без патологических изменений.

СОСУДЫ: без особенностей.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не увеличены.

ПРОЧИЕ ОРГАНЫ: свободной жидкости в брюшной полости нет. В мягких тканях патологические изменения не выявлены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

с. **КТ-КОЛОНОСКОПИЯ**

Исследование проведено в положении пациента лежа на животе и на спине. Ретроградно в просвет толстой кишки введено около 2000 мл воздуха. Толстая кишка расправлена на всем протяжении, в просвете помарки контрастного вещества. Прямая кишка с четкими, ровными контурами. Сигмовидная кишка удлинена, образует две петли, расположенные слева и в средних отделах брюшной полости и в малом тазу, гаустрация сохранена. На уровне печеночного и селезеночного изгибов толстая кишка также образует дополнительные петли. Купол слепой кишки обычно расположен, с четкими контурами, стенки не утолщены. Неизменённый червеобразный отросток отходит от переднемедиального контура слепой кишки, просвет его заполнен раствором урографина. Органических сужений и внутрипросветных образований, полипов по ходу толстой кишки не выявлено.

ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ: Печень не увеличена, однородной структуры, нормальной плотности. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, структура паренхимы гомогенна. Надпочечники без особенностей. Почки не изменены. Чашечно-лоханочные системы не расширены, в их просвете конкрементов не выявлено. Мочевой пузырь не увеличен, стенки не утолщены, содержимое гомогенно. Внутренние половые органы не изменены.

СОСУДЫ: Сосуды без видимых изменений.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не увеличены.

ПРОЧИЕ ОРГАНЫ: свободной или осумкованной жидкости, газа в брюшной полости нет.

В мягких тканях патологические изменения не выявлены. Наддиафрагмальные отделы легких не изменены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

d. **КТ-ЭНТЕРОГРАФИЯ (с контрастом)**

Качество изображения удовлетворительное.

Наполнение кишечника удовлетворительное до уровня тощей, подвздошной, слепой, дистальных отделов толстой кишок.

В терминальном отделе подвздошной кишки наблюдается циркулярное утолщение стенки на протяжении примерно 20 см, демонстрирующее повышенную васкуляризацию, с интенсивным/нормальным, трансмуральным/слоистым контрастированием. Имеются другие участки измененной кишки (skipped lesions).

Наличие фистул: нет.

Наличие абсцессов: нет.

ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА: без патологических изменений.

СОСУДЫ: Сосуды без видимых изменений.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не увеличены.

Свободной жидкости в брюшной полости нет. В мягких тканях патологические изменения не выявлены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

е. КТ-БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ОБЗОРНАЯ)

ПРАВАЯ ПОЧКА обычно расположена, не увеличена. В чашечках имеются конкременты диаметром от ____ до ____ мм, плотностью ____ ед.Х. В нижней трети мочеточника имеется конкремент диаметром ____ мм, плотностью ____ ед.Х. Лоханка и мочеточник умеренно расширены.

ЛЕВАЯ ПОЧКА обычно расположена, не увеличена. Чашечно-лоханочная система не расширена, в ее просвете конкрементов не выявлено. Мочеточник не расширен.

Мочевой пузырь в наполненном состоянии. Стенки его не утолщены. В просвете мочевого пузыря имеется конкремент диаметром ____ мм.

Органы брюшной полости на уровне исследования – без патологических изменений.

Забрюшинные и брыжеечные лимфоузлы не увеличены.

Жидкости в брюшной полости нет

Наддиафрагмальные отделы легких не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Конкремент нижней трети правого мочеточника с нарушением оттока мочи. Уретеропиелоектазия справа. Камни чашечек обеих почек.

VII. МАЛЫЙ ТАЗ

а. КТ малого таза (мужского)

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: мочевой пузырь хорошо наполнен. Стенки его не изменены. Устья мочеточников без особенностей.

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА И СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ: не изменены.

КИШЕЧНИК: Прямая кишка и параректальная клетчатка не изменена.

СОСУДЫ: Сосуды без видимых изменений.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: на обследуемом уровне не увеличены.

ПРОЧИЕ ОРГАНЫ: свободной или осумкованной жидкости, газа не выявлено.

В мягких тканях патологические изменения не выявлены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

б. КТ малого таза (женского)

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: мочевой пузырь хорошо наполнен. Стенки его не изменены. Устья мочеточников без особенностей.

МАТКА И ЯИЧНИКИ: не изменены.

КИШЕЧНИК: Прямая кишка и параректальная клетчатка не изменена.

СОСУДЫ: Сосуды без видимых изменений.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: на обследуемом уровне не увеличены.

ПРОЧИЕ ОРГАНЫ: свободной или осумкованной жидкости, и газа не выявлено.

В мягких тканях патологические изменения не выявлены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

VIII. ПОЗВОНОЧНИК

а. ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ

СТАТИКА: Шейный лордоз сохранен/выпрямлен. Имеется патологический кифоз на уровне C5-C6.

ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ: Передне-задний размер – 12,5 мм (норма).

СТРУКТУРА: Высота и форма тел позвонков не изменена. Костной деструкции не выявлено. Дугоотростчатые сочленения не изменены.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ: Снижена высота C5-C7 межпозвонковых дисков.

На уровне C5-C7 межпозвонковых дисков определяются грыжи, с наличием обызвествлений задней продольной связки, выступающие в просвет позвоночного канала до 3 мм, со стенозированием межпозвонковых отверстий.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ ТКАНИ И СТРУКТУРЫ не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки дегенеративных изменений межпозвонковых дисков на уровнях C5-C7.

б. ГРУДНОЙ ОТДЕЛ

СТАТИКА: Грудной кифоз усилен.

ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ: Передне-задний размер – 13,5 мм (норма).

СТРУКТУРА: Высота и форма тел позвонков не изменена. Костной деструкции не выявлено.

Дугоотростчатые сочленения не изменены.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ:

На уровне Th5-Th7 межпозвонковых дисков определяются грыжи, выступающие в просвет позвоночного канала до 3 мм, со стенозированием межпозвонковых отверстий.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ ТКАНИ И СТРУКТУРЫ не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки дегенеративных изменений межпозвонковых дисков на уровне грудного отдела позвоночника.

с. ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ

СТАТИКА: Поясничный лордоз усилен / сохранен / сглажен.

СООТНОШЕНИЕ ПОЗВОНКОВ: норма (нет анте/ретролистеза).

ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ: Передне-задний размер – 15 мм (норма).

СТРУКТУРА: Высота и форма тел позвонков не изменена. Костной деструкции не выявлено.

Дугоотростчатые сочленения не изменены.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ: На уровне L__ – L__ определяются грыжи дисков, выступающие в просвет позвоночного канала до 4-5 мм со стенозом межпозвонковых отверстий.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ ТКАНИ И СТРУКТУРЫ не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки дегенеративных изменений межпозвонковых дисков на уровне поясничного отдела позвоночника.

d. КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫЕ СОЧЛЕНЕНИЯ

СПРАВА:

Суставные поверхности ровные, узурации нет, субхондральных кист нет.

Отмечается сужение суставной щели крестцово-подвздошного сочленения (менее 2 мм). Суставная щель четкая, ровная, шириной 3-4 мм.

Крестцово-подвздошная связка не изменена.

Параартикулярные ткани не изменены.

СЛЕВА:

Суставные поверхности ровные, узурации нет / незначительный субхондральный склероз без кист/ умеренный субхондральный склероз и немногочисленные субхондральные кисты.

Отмечается неравномерно сужение суставной щели крестцово-подвздошного сочленения (менее 2 мм). Суставная щель четкая, ровная шириной 3-4 мм.

Крестцово-подвздошная связка не изменена.

Параартикулярные ткани не изменены.

Органы малого таза на уровне исследования не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки левостороннего сакроилеита.

IX. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОТОКОЛЫ И «АНГИО»

а. БИОПСИЯ

Под контролем КТ введена игла ___G в образование в _____ и взята биопсия.

На контрольных КТ немедленно после биопсии и через 2 часа после биопсии нет признаков кровотечения/пневмоторакса.

Пациент отпущен домой после получения рекомендаций.

Патологический материал отправлен в лабораторию.

б. ДЕНСИТОМЕТРИЯ С ФАНТОМОМ

Выполнена КТ-денситометрия поясничного отдела позвоночника и шейки бедренной кости вместе со стандартизированным фантомом.

Позвонки: выполнена оценка минеральной плотности кости по L1, L2, L3 позвонкам.

Среднее значение BMD ___ мг/см³

Бедро: выполнена оценка показателей T- критерия по левому бедру

Total hip - ___

Femoral neck - ___

Комментарии : (компрессионные переломы, выраженный субхондральный склероз, кистозная перестройка и т.д.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Показатели минеральной плотности костей позвоночника и шейки бедренной кости соответствуют _____

с. ОЦЕНКА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИЯ

Исследование выполнено по программе объемного сканирования с ЭКГ-синхронизацией и ЧСС 75-80 уд/мин.

Индекс коронарного кальция (КИ) рассчитан по методике Agatston.

КИ в проекции правой коронарной артерии =145 ед,

КИ в проекции ствола левой коронарной артерии =120 ед,

КИ в проекции передней межжелудочковой ветви ЛКА = 203 ед,

КИ в проекции огибающей артерии = 105 ед,

КИ в проекции аортального клапана КИ=836 ед.

Общий кальциевый индекс (без учета кальция на аортальном клапане) = 573 ед (норма-54 ед).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Кальциевый индекс по Agatston - ____ соответствует высокой степени риска по ИБС.

d. **ОЦЕНКА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

Дуга аорты правильной конфигурации, кальцинаты не выявлены. Коронарные артерии начинаются в типичном месте. Праводоминантный тип коронарного кровоснабжения.

Правая коронарная артерия контрастируется гомогенно, заполнение задней нисходящей артерии и заднелатеральной ветви контрастным препаратом хорошее. Данных за наличие бляшек, значимых стенозов не получено.

Ствол левой коронарной артерии не изменен. Передняя нисходящая артерия, 1-ая диагональная и 2-ая диагональная артерии гемодинамически значимо не стенозированы.

Огибающая артерия и ветвь тупого края без патологических изменений.

e. **КТ-АНГИОГРАФИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ВЕТВЕЙ**

Брюшная аорта имеет нормальный ход и ветвление.

- Собственный просвет супраренального отдела брюшной аорты – ____ мм.
- Собственный просвет инфраренального отдела брюшной аорты – ____ мм.

Чревный ствол имеет нормальный ход, ветвление и диаметр по кровотоку.

Селезеночная, общая печеночная, левая желудочная артерия патологически не изменены.

Верхняя брыжеечная артерия отходит в типичном месте, имеет нормальный диаметр по кровотоку.

Нижняя брыжеечная артерия отходит в типичном месте, имеет нормальный диаметр по кровотоку.

Почечные артерии, отходящие от аорты в типичном месте по одной с каждой стороны, имеют нормальный ход и деление, четкие и ровные контуры, диаметр их по кровотоку не изменен.

Бифуркация аорты визуализируется на уровне L4-L5, конфигурация ее типичная.

СПРАВА:

ОБЩАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ВНУТРЕННЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ БЕДРА имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОВЕРХНОСТНАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, четкие контуры.

Трифуркация подколенной артерии определяется в типичном месте, передняя и задняя большеберцовые и малоберцовая артерии имеют нормальный ход, конфигурацию и диаметр по кровотоку.

СЛЕВА:

ОБЩАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ВНУТРЕННЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ БЕДРА имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОВЕРХНОСТНАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, четкие контуры.

Трифуркация подколенной артерии определяется в типичном месте, ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНЯЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЕ И МАЛОБЕРЦОВАЯ АРТЕРИИ имеют нормальный ход, конфигурацию и диаметр по кровотоку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Данных за патологические изменения артерий малого таза и нижних конечностей не получено.

f. КТ-ПЕРФУЗИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ПЕРФУЗИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА исследована на 16 последовательных срезах толщиной 4 мм на супратенториальном уровне. Количество фаз – 50.

ROI артерия: передняя мозговая артерия. ROI вена: прямой синус.

Зоны нарушения кровотока: нет/в бассейне ПМА/в бассейне СМА/в бассейне ЗМА

Наличие зоны гиподенсивности: нет.

Наличие ядра инфаркта (CBV < 2 мл): площадью 6 см².

Площадь пенумбры (MTT): (общая площадь измененной зоны – площадь ядра инфаркта).

Соотношение MTT/CBV

ПАРАМЕТРЫ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА:

MTT - симметрично/повышено/снижено.

СВF - симметрично/повышено/снижено.

СВV - симметрично/повышено/снижено.

ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Субарахноидальные пространства и цистерны мозга не расширены.

Желудочки мозга не расширены. Боковые желудочки симметричны.

СЕЛЛЯРНАЯ ОБЛАСТЬ: не изменена.

КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД обычно сформирован.

Миндалины мозжечка расположены выше края большого затылочного отверстия.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ И ПОЛОСТИ: Внутренние и наружные слуховые проходы – без особенностей. Воздушность клеток сосцевидных отростков не изменена. Остальные кости основания и свода черепа не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки острого инфаркта в бассейне правой/левой передней/средней/задней мозговой артерии

г. **КТ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

ВНУТРЕННИЕ СОННЫЕ АРТЕРИИ имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично. Сифоны сонных артерий нормальные, не смещены, не компримированы. Контурные внутренних сонных артерий четкие и ровные.

ПЕРЕДНИЕ, СРЕДНИЕ, ЗАДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ отходят в типичном месте, контуры их четкие, ровные, диаметр не изменен.

ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично.

Ход и диаметр **БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ** нормальный.

ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ АРТЕРИИ визуализируются, не изменены.

Патологической извитости сосудов не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Данных за наличие гемодинамически значимых стенозов, аневризм или артерио-венозных мальформаций интракраниальных артерий не получено.

h. **КТ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

Дуга аорты нормальной конфигурации, ее стенки четкие и ровные.

СПРАВА:

Отхождение брахиоцефального ствола и его деление на правую подключичную и правую общую сонную артерии типичное. Ветви брахиоцефального ствола имеют нормальный ход и диаметр по кровотоку.

Для следующих сосудов:

- ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ;
- ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ;
- НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ;
- ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ;
- ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ;

Рекомендовано обозначить следующие критерии:

- атеросклеротическая бляшка, гемодинамически не значимая.
- без значимых стенозов
- атеросклеротически не изменена
- имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку
- не имеет локальных сужений или дефектов наполнения
- локальные сужения или расширения не определяются вплоть до уровня их слияния с образованием базилярной артерии

СЛЕВА:

Левая общая сонная и левая подключичная артерии отходят от дуги аорты двумя стволами.

Для следующих сосудов:

- ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ;
- ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ;
- НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ;
- ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ;
- ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ;

Рекомендовано обозначить следующие критерии:

- атеросклеротическая бляшка, гемодинамически не значимая.
- без значимых стенозов
- атеросклеротически не изменена
- имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку
- не имеет локальных сужений или дефектов наполнения
- локальные сужения или расширения не определяются вплоть до уровня их слияния с образованием базилярной артерии

ПЕРЕДНИЕ, СРЕДНИЕ, ЗАДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ отходят в типичном месте, контуры их четкие, ровные, диаметр по кровотоку не изменен.

Ход и диаметр по кровотоку БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ нормальный.

ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ АРТЕРИИ визуализируются, не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Данных за наличие гемодинамически значимых стенозов, аневризм или артерио-венозных мальформаций интракраниальных артерий не получено.

Х. КОНЕЧНОСТИ

а. КИСТЬ

СУСТАВЫ: Конфигурация суставов не изменена. Суставные щели в лучезапястном суставе и суставах кисти равномерны, не расширены. Смежные суставные поверхности не изменены (деформированы за счет краевых костных заострений, разрастаний). Субхондральные отделы не изменены, четкие и ровные / уплотнены, с наличием субхондральных кист.

КОСТИ: Форма костей, формирующих лучезапястный сустав, не изменена. Контуры костей ровные и четкие, структура их однородна. Приостальные и эндостальные изменения не определяются. Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

У ДЕТЕЙ: зоны роста равномерны по ширине, соответствуют возрасту; положение эпифизов правильное.

ОКРУЖАЮЩИЕ МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.

б. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

СУСТАВЫ: Конфигурация суставов не изменена. Суставные щели в локтевом суставе равномерны, не расширены. Смежные суставные поверхности не изменены (деформированы за счет краевых костных заострений, разрастаний). Субхондральные отделы не изменены, четкие и ровные / уплотнены, с наличием субхондральных кист.

КОСТИ: Форма костей, формирующих локтевой сустав, не изменена. Контуры костей ровные и четкие, структура их однородна. Приостальные и эндостальные изменения не определяются. Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

У ДЕТЕЙ: зоны роста равномерны по ширине, соответствуют возрасту; положение эпифизов правильное.

ОКРУЖАЮЩИЕ МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.

с. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

СУСТАВЫ: Конфигурация суставов не изменена. Суставные щели в плечевом суставе равномерны, не расширены. Смежные суставные поверхности не изменены (деформированы за счет краевых костных заострений, разрастаний). Субхондральные отделы не изменены четкие и ровные / уплотнены, с наличием субхондральных кист.

Акромиально-ключичное сочленение не изменено.

КОСТИ: Форма костей, формирующих плечевой сустав, не изменена. Контуры костей ровные и четкие, структура их однородна. Приостальные и эндостальные изменения не определяются. Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

У ДЕТЕЙ: зоны роста равномерны по ширине, соответствуют возрасту; положение эпифизов правильное.

ОКРУЖАЮЩИЕ МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей. Вращательная манжета: сухожилия надостной, подостной, малой круглой и большой круглой мышц без особенностей.

d. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

СУСТАВЫ: Конфигурация суставов не изменена. Суставные щели в голеностопном суставе равномерны, не расширены. Смежные суставные поверхности не изменены (деформированы за счет краевых костных заострений, разрастаний). Субхондральные отделы не изменены, четкие и ровные / уплотнены, с наличием субхондральных кист.

Ахиллово сухожилие: имеет однородную структуру, целостность не нарушена. Оссификация сухожилий не определяется.

КОСТИ: Форма костей, формирующих голеностопный сустав, не изменена. Контуры костей ровные и четкие, структура их однородна. Приостальные и эндостальные изменения не определяются. Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

У ДЕТЕЙ: зоны роста равномерны по ширине, соответствуют возрасту; положение эпифизов правильное.

ОКРУЖАЮЩИЕ МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.

e. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

СУСТАВЫ: Конфигурация сустава не изменена. Суставные щели в коленном суставе равномерны, не расширены. Смежные суставные поверхности не изменены (деформированы за счет краевых костных заострений, разрастаний). Субхондральные отделы не изменены, четкие и ровные / уплотнены, с наличием субхондральных кист.

В заворотах сустава существенного скопления жидкости не выявлено.

КОСТИ: Форма костей, формирующих коленный сустав, не изменена. Контуры костей ровные и четкие, структура их однородна. Приостальные и эндостальные изменения не определяются. Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

У ДЕТЕЙ: зоны роста равномерны по ширине, соответствуют возрасту; положение эпифизов правильное.

ОКРУЖАЮЩИЕ МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.

f. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

СУСТАВЫ: Конфигурация суставов не изменена. Суставные щели в тазобедренных суставах равномерны, не расширены. Смежные суставные поверхности не изменены (деформированы за счет краевых костных заострений, разрастаний). Субхондральные отделы не изменены, четкие и ровные / уплотнены, с наличием субхондральных кист.

КОСТИ: Форма костей, формирующих тазобедренные суставы, не изменена. Контуры костей ровные и четкие, структура их однородна. Приостальные и эндостальные изменения не определяются. Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено. Седалищные бугры без особенностей.

У ДЕТЕЙ: зоны роста равномерны по ширине, соответствуют возрасту; положение эпифизов правильное.

ОКРУЖАЮЩИЕ МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.

XI. ЧЕЛЮСТИ

а. ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

Адентия зуба 1'7. Лунка зуба не облитерирована. Альвеолярный отросток истончен, но свищевое отверстие в полости пазухи нет.

1'8 зуб – в глубоком парадонтальном кармане. Зуб практически не фиксирован в альвеолярном отростке верхней челюсти.

1'6 зуб – с выраженным расширением периодонтальных щелей и с вовлечением в процесс зоны бифуркации.

1'5 зуб – с некоторой атрофией альвеолярного отростка около шейки зуба.

На уровне 1'4 зуба определяется дефект коронки по небной поверхности.

На уровне 1'1 - 2'1 зубов визуализируется умеренно выраженное обнажение шеек по небной поверхности.

На уровне 2'4 зуба шейка заметно обнажена, периодонтальные щели – расширены. Аналогичная картина – на уровне 2'5 зуба.

На уровне 2'6 - 2'7 - 2'8 зубов – глубокие парадонтальные карманы с выраженной атрофией альвеолярного отростка,

На уровне 2'7 - 2'8 зубов в процесс вовлечена бифуркация зуба.

Слизистая оболочка правой верхнечелюстной пазухи утолщена. Жидкости в полости пазухи нет. В левой верхнечелюстной пазухе определяется минимально выраженное утолщение слизистой оболочки в альвеолярной бухте 2'4 - 2'6.

Жидкости в полости пазухи нет.

б. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

4'8 зуб – в глубокой парадонтальной полости.

Вокруг 4'7 депульпированного зуба определяется заметное расширение периодонтальных щелей, атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти.

4'6 зуб удален. Лунка полностью не облитерирована. Плотность кости в области удаленного зуба около 200 ед. Н. Высота альвеолярного отростка над мандибулярным каналом 1'5 мм, ширина гребня 9 мм.

4'5 зуб – с выраженным дефектом коронки, канал корня пломбирован.

3'6 и 3'7 зубы – в глубоком парадонтальном кармане, особенно на границе 3'6 и 3'7 зубов. В области 3'7 зуба – дефект коронки.

с. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ 3D КТ

На КТ дентальной зоны аномалии положения зубов в зубной дуге верхней и нижней челюсти не отмечается.

Отсутствует ____ зуб.

На ____ зубе – пломбировочный материал.

На ____ зубе – кариозные полости.

У ____ зуба – запломбированы каналы, плотно, на всем протяжении.

Наблюдается резорбция костной ткани, в области фуркации корней ____ зуба, и в области межзубной перегородки ____ зуба.

Периапикальное изм-е на щечном корне ____ зуба – ____ мм, с возможным соединением с левой придаточной пазухой носа, а так же на дистальном корне ____ зуба – ____ мм. Искривление носовой перегородки влево. Патологическое утолщение слизистой в левой придаточной пазухе носа.

Височно-нижнечелюстные суставы нижней челюсти с четким контуром, без анатомических нарушений. Соотношение сустава и впадины правильное.

Планируемые результаты внедрения

Диагностический эффект: повышение качества работы врачей-рентгенологов, минимизация терминологических расхождений, увеличение скорости подготовки протокола.

Экономический эффект: уменьшение затрачиваемого времени на подготовку протокола описания и заключения, опосредованное снижение времени проведения исследования.

Методический эффект: повышение квалификации врачей-рентгенологов, улучшение согласованности действий внутри служб лучевой диагностики и между ними.

Требования к оснащению учреждений, внедряющих предлагаемые методические рекомендации

Для внедрения данных рекомендаций дополнительного оборудования не требуется.