

ON-LINE РАСШИФРОВКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Сайт: <https://расшифровкакт.рф>

E-mail: support@vtoroemnenie.pro

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: 1963 г.р.

Область исследования: КТ органов грудной клетки

Дополнительная информация:

Кашель более трех лет с обильным выделением мокроты белого цвета вместе с пенистой слюной. Ежегодно бываю на обследовании в отделении терапии Усть-Таркской ЦРБ. Туберкулез не подтверждается, хотя «очаговый туберкулез левого легкого» был в 1990 году. Приступы кашля бывают по два-три раза в сутки, особенно как глотну холодный воздух. Последние полгода стало трудно дышать, по ночам задыхаюсь. Раз пять-шесть было такое, что не могу вдохнуть воздух и выдохнуть не могу (ступор), после нескольких ударов в грудь медленно начинаю дышать. Воздух с усилием медленно наполняет легкое, как будто отверстие для поступления воздуха очень маленькое. Также последние полгода стал терять вес и слабость в ногах, сильно быстро утомляюсь. Пройду несколько шагов и надо отдохнуть, отдышаться. Результаты анализа 15.11.21 года: общий холестерин – 7,4; ЛПВН – 1,74; ЛПНП – 5,46. 19 ноября участковый терапевт направила на МСКТ с контрастированием, но врач на КТ сказала, что сделает просто КТ, а если выявят онкологию, тогда сделают с контрастом. Прошло 10 дней и мне никто не звонил. Такое ощущение, что у меня что-то внутри, в горле (гортани) или чуть ниже что-то растет. Когда глотаю твердую пищу она по пищеводу (10-15 см. от кадыка вниз) трудно проходит, больно глотать. Когда пью таблетки (напр. Пенталгин) зеленая продолговатая, то она остается лежать в горле не опускается вниз и водой не смыть. Поэтому я кусаю ее на 4 части и тогда могу запить водой. Возможно, какая-то киста выросла или опухоль. Каждый раз при сильном вдохе хочется кашлять, а кашляну из горла вылетает мокрота, едва удерживаю ее во рту.

Номер исследования: _____

Дата исследования: _____

На серии КТ-срезов и MPR- реконструкций получено изображение органов грудной клетки в нативном виде.

Воздушность легочной паренхимы неравномерная за счет зон выраженного снижения воздушности по типу матового стекла субплевральных отделов обоих легких, более выражено в базальных отделах нижних долей на фоне утолщения междолькового интерстиция, утолщения стенки субсегментарных и дольковых бронхов с их бронхоэктатической деформацией и формированием участков «сотового легкого» (преимущественно в базальных отделах нижних долей). Междолевая плевро с обеих сторон утолщена. Определяются зоны перибронхиальной консолидации с

перифокальным пневмофиброзом в прикорневых и субплевральных отделах. Крупные и мелкие легочные сосуды дилатированы. Пройодимость стволых бронхов не нарушена. Свободной жидкости в задних синусах не выявлено.

В средостении определяются увеличенные лимфоузлы, продольным размером до 18 мм. Сердце увеличено в объеме, преимущественно за счет его левых отделов, легочной ствол расширен до 30 мм в диаметре.

Определяется застарелый перелом 7 –го ребра слева без смещения с формированием костной мозоли.

Заключение: КТ-признаки идиопатического фиброзирующего альвеолита.

КТ-признаки легочной гипертензии и кардиомегалии. Лимфаденопатия средостения.

Застарелый перелом 7-го ребра слева.

Врач-рентгенолог: Масько Д.И.



01.12.2021 г.