



**БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»  
(г.Череповец)  
КАБИНЕТ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ  
КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТОМОГРАФ Aquilion CXL (TOSHIBA)**

**Пациент:** Бушман Э.Т.

**Дата рождения:** 09.01.1951г. **пол:** жен.

**Область исследования:** органы грудной полости

**Искусственное контрастное усиление:** не проводилось

**Эффективная доза:** 4,7мЗв.

**Сканирование выполнено в спиральном режиме с толщиной среза 0.5 мм**

## Протокол исследования

Получены изображения органов грудной полости в аксиальном сечении.

Апикальные плевральные наложения, утолщены в прилежащих отделах интерстициальные перегородки вторичных легочных долек, фиброзные изменения с участками минерализации.

В S10 нижней доли левого легкого минерализованный очаг 4мм.

Воздушность легочной ткани сохранена, инфильтративных изменений, узловых образований не определяется. Структуры легочного рисунка в норме.

В средостении патологических образований, увеличенных лимфоузлов не определяется. Субкаринальные лимфоузлы и левые бронхопульмональные лимфоузлы с участками минерализации.

Просветы трахеи и бронхов 1-5 порядков сохранены, дополнительных структур в просветах не определяется. Стенки бронхов 1-5 го порядков утолщены, уплотнены, неровные. Диаметр просветов равномерно уменьшается в периферическом направлении. Диаметр бронхов идентичен сопутствующим ветвям легочной артерии.

Кальцинированные атеросклеротические бляшки в стенках грудного отдела аорты.

Плотность медиастинальной клетчатки в норме.

В плевральных полостях свободной жидкости и газа не определяется.

Костно-деструктивных и травматических изменений не определяется. Дегенеративно-дистрофические изменения по типу остеохондроза, спондилеза грудного отдела позвоночника.

Остеоартроз реберно-позвоноковых сочленений. Продавленность верхних замыкательных пластинок Th4, Th5. Вертикальная исчерченность тел позвонков, плотность губчатого вещества L1 L30HU, - остеопения? остеопороз?.

Мягкие ткани грудной стенки без видимой патологии.

**Заключение:** КТ признаки минерализованного очага в S10 левого легкого, участков минерализации в л/у, фиброзных апикальных изменений – пост Тbc генеза вероятнее.

Хронический бронхит.

Соп: Остеохондроз, спондилез грудного отдела. Остеопения?.

Дата: 15 мая 2019г.

Врач:  Котов И.В.