

Круглая тень

Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Курск



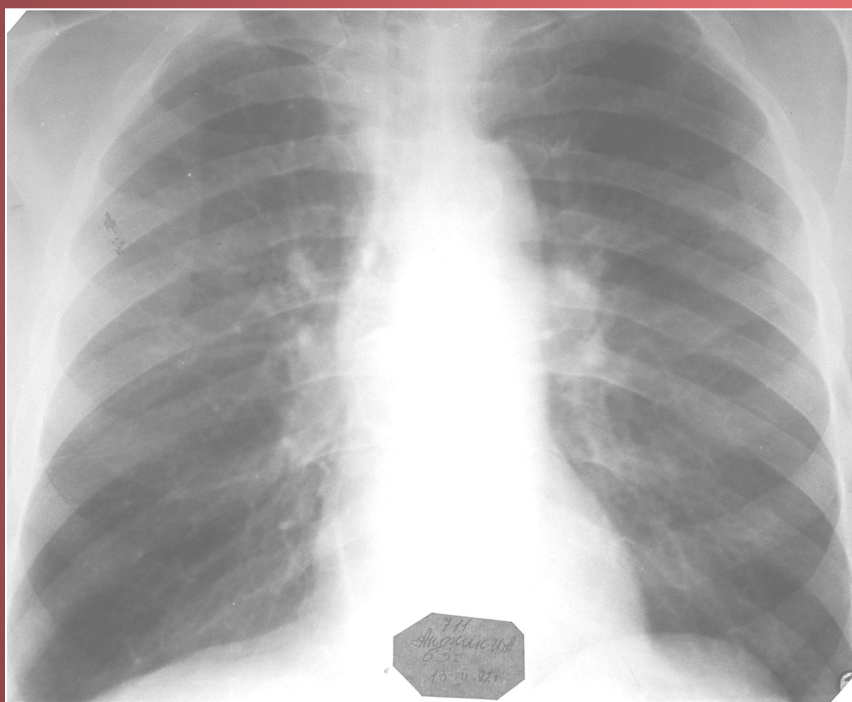
Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Курский государственный медицинский университет



Рентгенопульмонология

Пациент А. 63г. Периферический рак третьего сегмента верхней доли левого легкого.

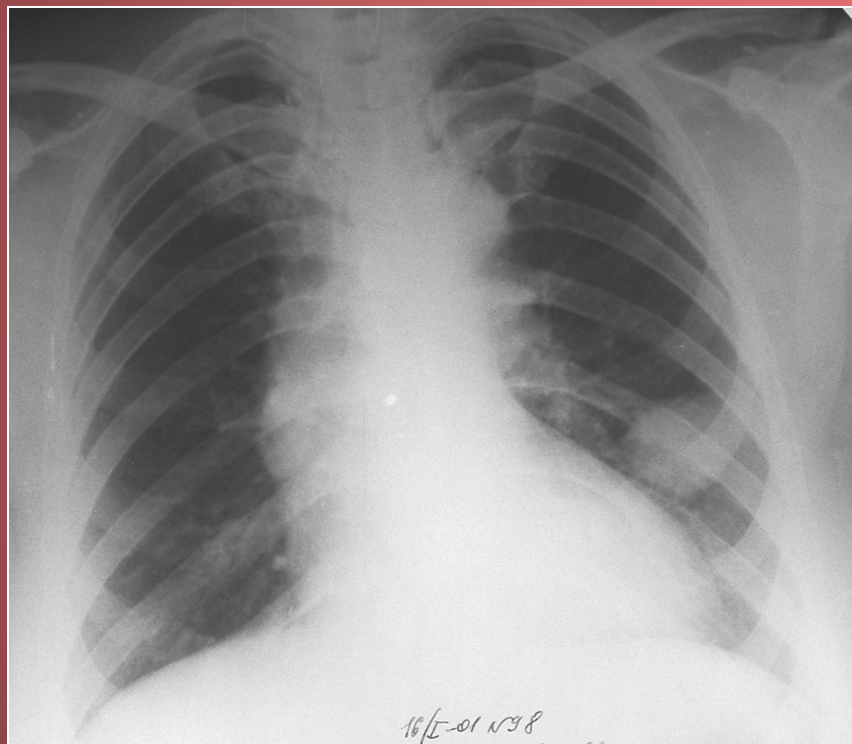


- **Рис.1а.** Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. В третьем межреберье слева определяется слабоинтенсивная тень шаровидной формы диаметром до 2,0см, которая имеет неоднородную структуру, нечеткие и неровные контуры. Легочный рисунок и корни легких структурны. Сердечно-сосудистая тень деформирована за счет удлинения дуги аорты и выбухания ее по правому контуру.



- **Рис. 16.** Томография левой половины грудной полости в прямой проекции. В третьем межреберье определяется шаровидная тень диаметром до 2,5см, имеющая неровные нечеткие контуры. По нижнему краю тени выявляются спикулы – симптом «злокачественной короны». Сосудистый рисунок вблизи патологического образования усилен и деформирован.

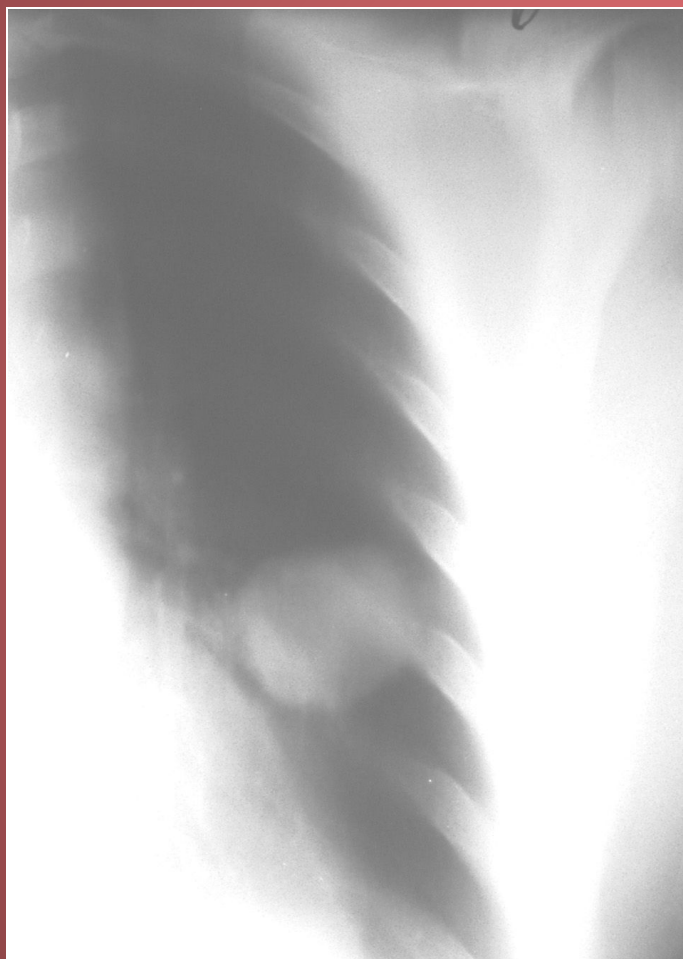
Пациентка **А.**, 66л. Диагноз: Метастазы рака матки в левое легкое и лимфатические узлы средостения.



- **Рис.2а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Слева на фоне переднего отрезка четвертого ребра определяется шаровидная тень средней интенсивности, неоднородной структуры, имеющая неровные нечеткие контуры, диаметром - до 4,0 см. Костальная плевра утолщена, левый реберно-диафрагмальный синус затемнен. Тень средостения расширена, полностью прикрывает корень правого легкого, правый контур средостения полициклический. Левый корень расширен, не структурирован.

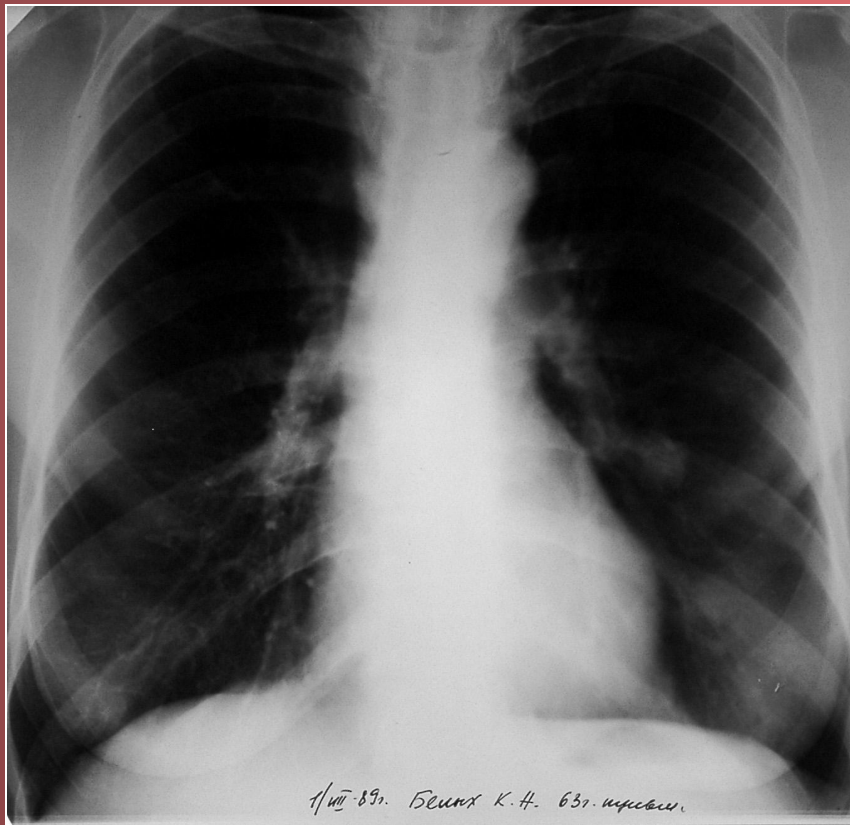


- **Рис.26.**
Томограмма органов грудной полости в левой боковой проекции. На томограмме хорошо видна бугристая структура шаровидной тени и «дорожка» к корню левого легкого.



- **Рис. 2в.**
Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На томограмме хорошо видна бугристая структура шаровидной тени и «дорожка» к корню левого легкого.

Пациентка **Б.** 63г. Диагноз: Врожденная аномалия развития
- гамартома нижней доли левого легкого.



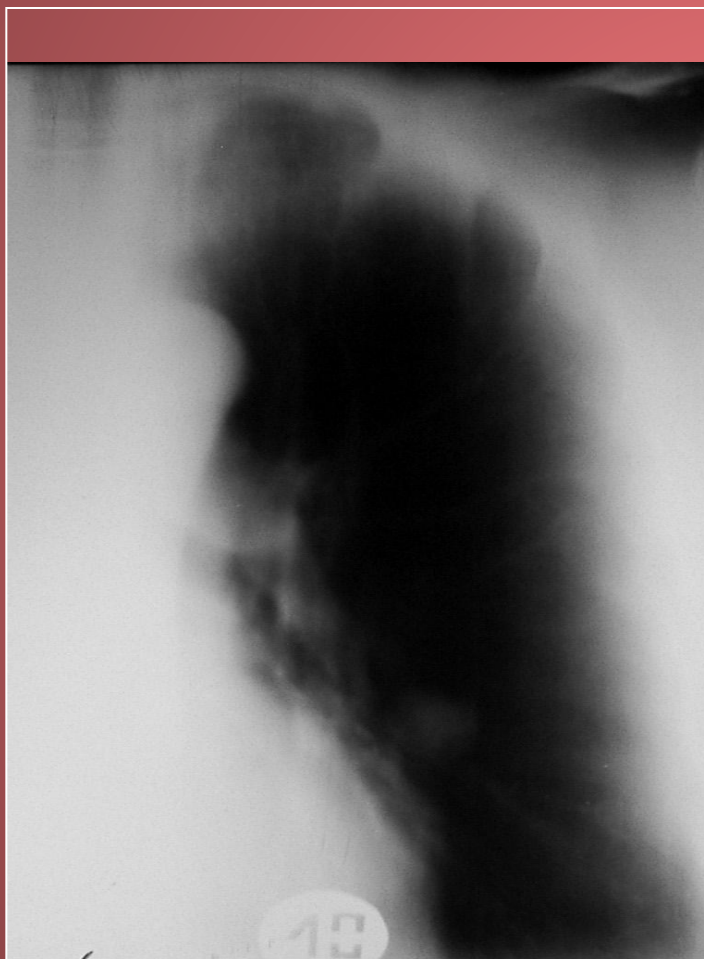
- **Рис.3а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Слева, у хвостовой части корня легкого, в 4 межреберье определяется шаровидная тень средней интенсивности, однородной структуры, с ровными нечеткими контурами, диаметром 2,0см. Легочные поля повышены в прозрачности. Легочный рисунок повсеместно обогащен и деформирован по типу «сеточки». Корни легких не расширены, структурны, содержат высокоинтенсивные очаговые тени петрифицированных лимфатических узлов.



- **Рис.3б.** Рентгенограмма органов грудной полости в левой боковой проекции. На боковом снимке шаровидная тень накладывается на область корня легкого. Судить о ее рентгенологической характеристике не представляется возможным. Костальная и междолевая плевра утолщены, куполы диафрагмы уплощены. На фоне переднего отдела 10 грудного позвонка определяются очаговые тени. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен.



- **Рис.3в.** Томограмма органов грудной полости в левой боковой и прямой проекциях. На снимках хорошо визуализируется высокоинтенсивный ободок по нижнему краю шаровидной тени (обызвествление). Контуры образования неровные, четкие.

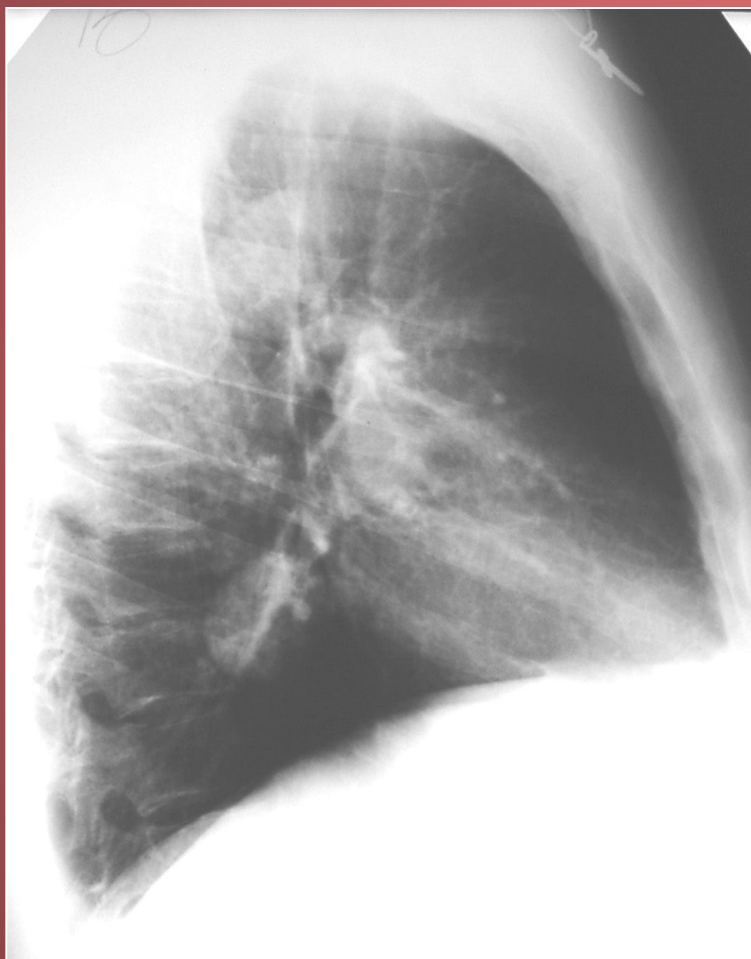


- **Рис. 3г.** Томограмма органов грудной полости в левой боковой и прямой проекциях. На снимках хорошо визуализируется высокоинтенсивный ободок по нижнему краю шаровидной тени (обызвествление). Контуры образования неровные, четкие.

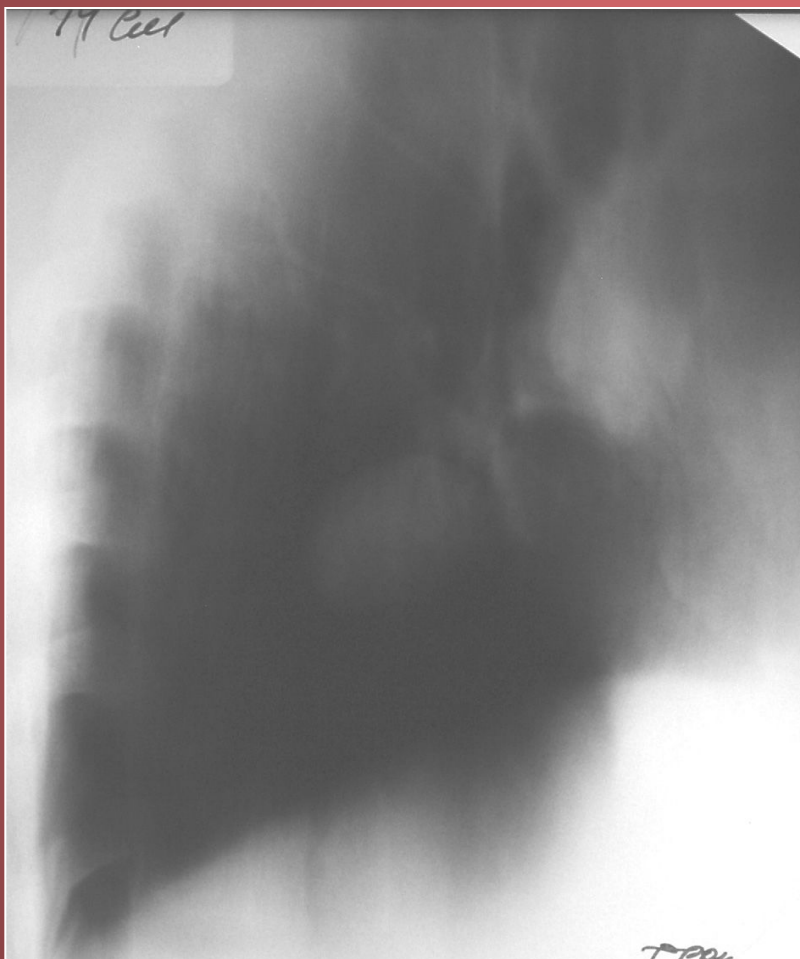
правого легкого. Анамнез заболевания: шаровидная тень выявлена при рентгенологическом исследовании 3 года тому назад. От операции пациент отказывался. За три года образование увеличилось в три раза. Экспресс – диагностика на операционном столе – высокодифференцированная аденокарцинома.



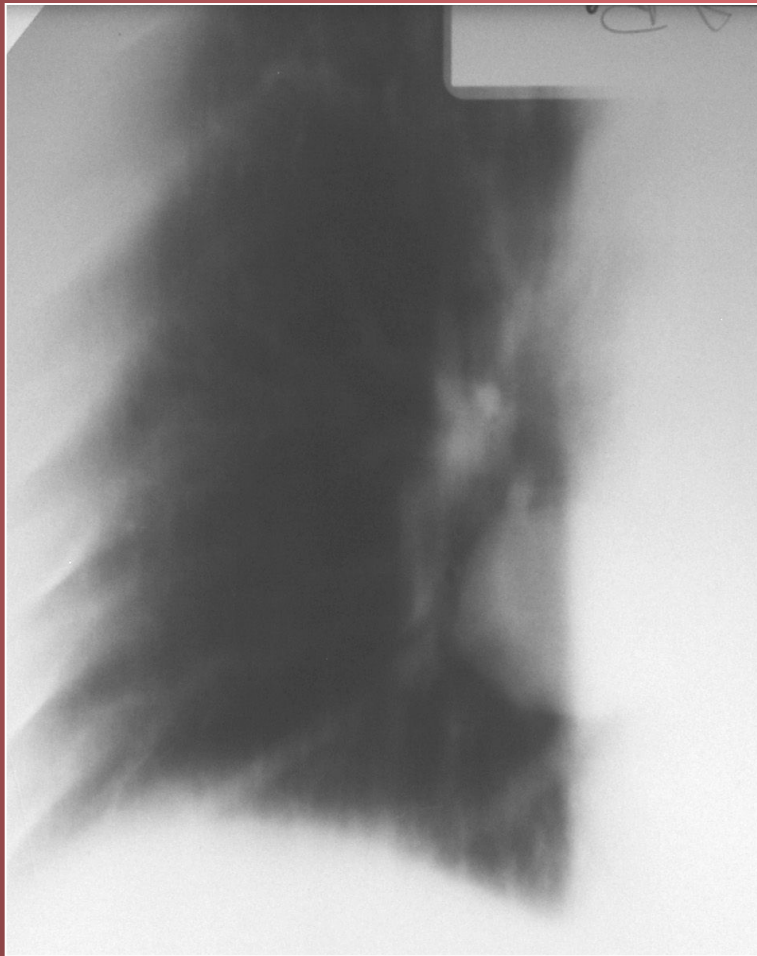
- **Рис. 4а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Справа у основания X ребра определяется шаровидная тень средней интенсивности, однородной структуры размером 4,0х5,0 см,. Контур тени четкие неровные. Корень правого легкого смещен книзу, легочный рисунок в проекции средней и нижней долей правого легкого обогатен и деформирован. В корнях правого и левого легких определяются высокоинтенсивные тени петрифицированных лимфатических



- **Рис.4б.** Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. В проекции X сегмента, рядом с хвостовой частью корня легкого определяется овальная тень. Костальная плевра утолщена. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен. Имеется плевро-диафрагмальная спайка у основания главной междолевой плевры

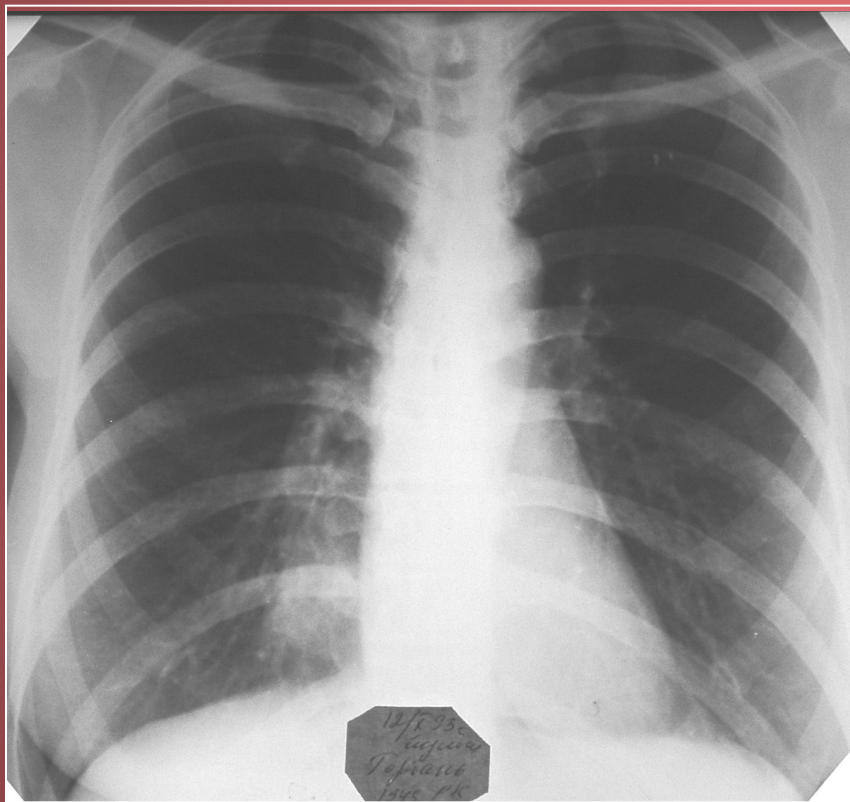


- Произведена рентгеноскопия органов грудной полости. Выявлено, что при дыхании овальная тень смещается вместе с движением легочной ткани.
- **Рис. 4в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На снимке отчетливо виден полициклический контур шаровидной тени.



- **Рис.4г.** Томограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Овальная тень связана «дорожкой» с корнем правого легкого.

Пациент Г. 48л. Диагноз: врожденная аномалия развития бронхолегочной системы - внутрилегочная секвестрация.



- **Рис. 5а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. В правом кардио-диафрагмальном углу определяется шаровидная тень средней интенсивности с нечеткими неровными контурами диаметром до 4,0см. Легочный рисунок в области правого легочного поля обогащен. Корни легких не расширены, не структурны.



- **Рис. 5б.** Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Шаровидная тень определяется у задненижнего контура сердечной тени. Имеется плевро-диафрагмальная спайка, направляющаяся к шаровидному образованию. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен.

- **Рис.5в. , Рис. 5г.** Томография органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекциях. Патологическое образование локализуется в проекции 7 сегмента нижней доли правого легкого. Тень имеет овальную форму (5,0x2,5 см.), нечеткие ровные контуры, однородную структуру и связано теневой «дорожкой» с хвостовой частью корня правого легкого.

Рис. 5в

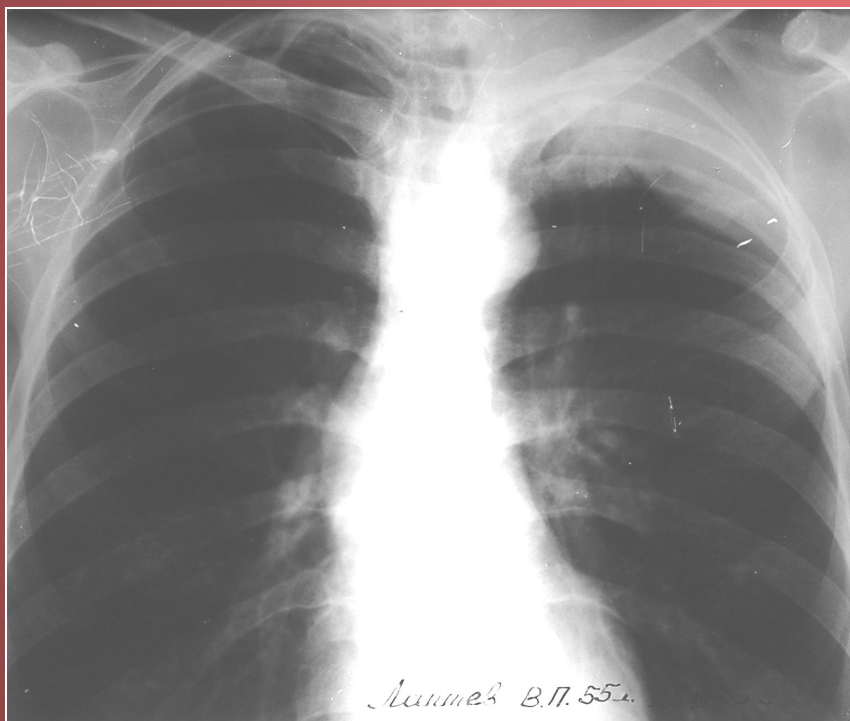


Рис. 5г

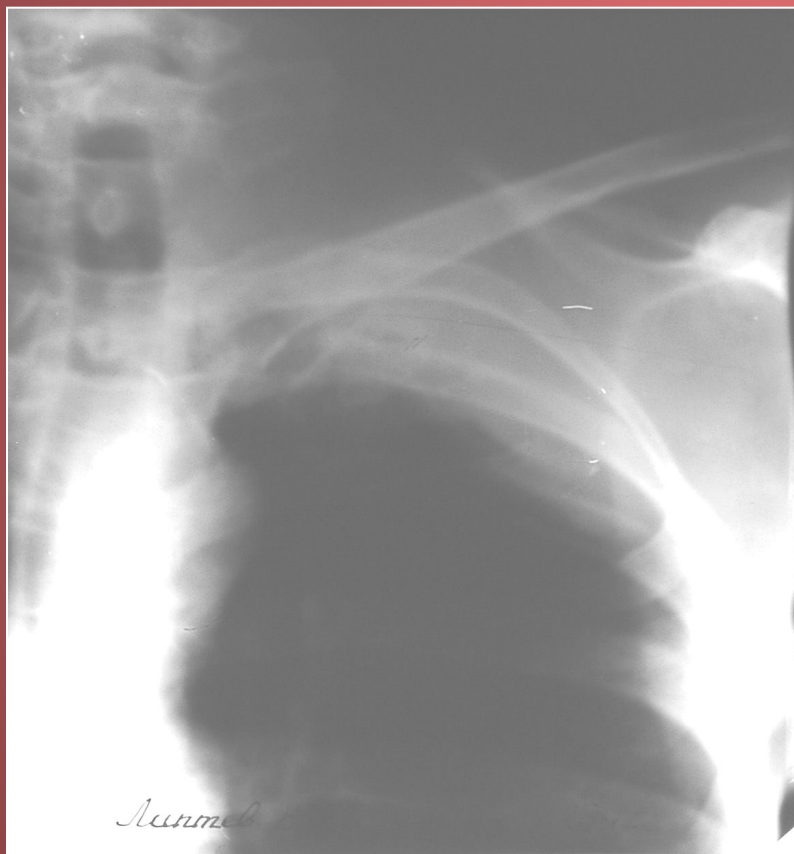


- **Пациент Л. 55л** Диагноз: Периферический рак верхушки левого легкого – опухоль Пенкоста (Pancoast). Болеет 2,5 месяца. Анамнез: лечился по поводу респираторной вирусной инфекции и пневмонии. Клиника: больной жалуется на сильные боли в области левого плеча и левой руки, влажный кашель, боли в грудной клетке. Пациент пониженного питания. Слева над ключицей определяется плотное опухолевидное образование, уходящее под ключицу. Больной был госпитализирован для проведения лучевой терапии. Через 12 суток после начала гамма-терапии наступил летальный исход.

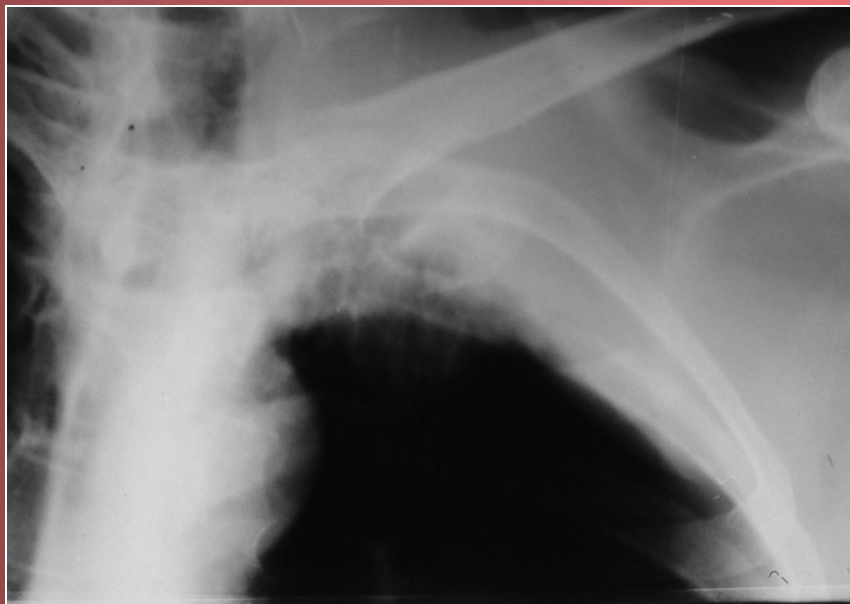
Патологоанатомический диагноз: Рак верхушки левого легкого, осложнившийся распадом, с метастазами в подмышечные, шейные, под- и надключичные лимфоузлы, с прорастанием в 1 и 2 ребра, шейные и грудные позвонки. Язвенный атеросклероз сосудов и аорты. Тромбоз правой венечной артерии. Обширный инфаркт миокарда задней стенки правого и левого желудочков.



- **Рис. 6а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. В мягких тканях над левой ключицей и в левой подмышечной области имеется дополнительная тень. Слева определяется ребро Люшка (четвертое). Изображение заднего отрезка первого и второго ребер слева, поперечного отростка и левой половины тела первого грудного позвонка отсутствует. Межпозвонковая щель между первым и вторым грудными позвонками слева расширена. Верхушка левого легкого уменьшена и затемнена. Участок затемнения распространяется до третьего ребра и имеет выпуклый внутренний контур. Размер затемнения: 8,0х4,0 см. От головки корня левого легкого по направлению к верхушке видны грубые линейные тяжи.



- **Рис. 6б.** Прицельная рентгенограмма области верхушки левого легкого и надключичной области. Хорошо виден дефект костной ткани первого грудной позвонка и первого ребра. Нижний край затемнения в медиальном отделе нечеткий неровный, имеет множественные линейные тени - спикулы – «злокачественная корона».



- **Рис. 6в.** Прицельная рентгенограмма области верхушки левого легкого и надключичной области. Хорошо виден дефект костной ткани первого грудной позвонка и первого ребра. Нижний край затемнения в медиальном отделе нечеткий неровный, имеет множественные линейные тени - спикулы – «злокачественная корона».

- **Пациентка Л. 46л.** Диагноз: Гамартохондрома третьего сегмента левого легкого. Анамнез: длительность наблюдения - 5 лет.
- **Рис. 7.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции.
- В области третьего межреберья слева определяется шаровидная тень средней интенсивности, неоднородной структуры, имеющая не ровные, четкие контуры, диаметром до 3,0см. Образование содержит высокоинтенсивные включения. Корень левого легкого визуально не изменен.

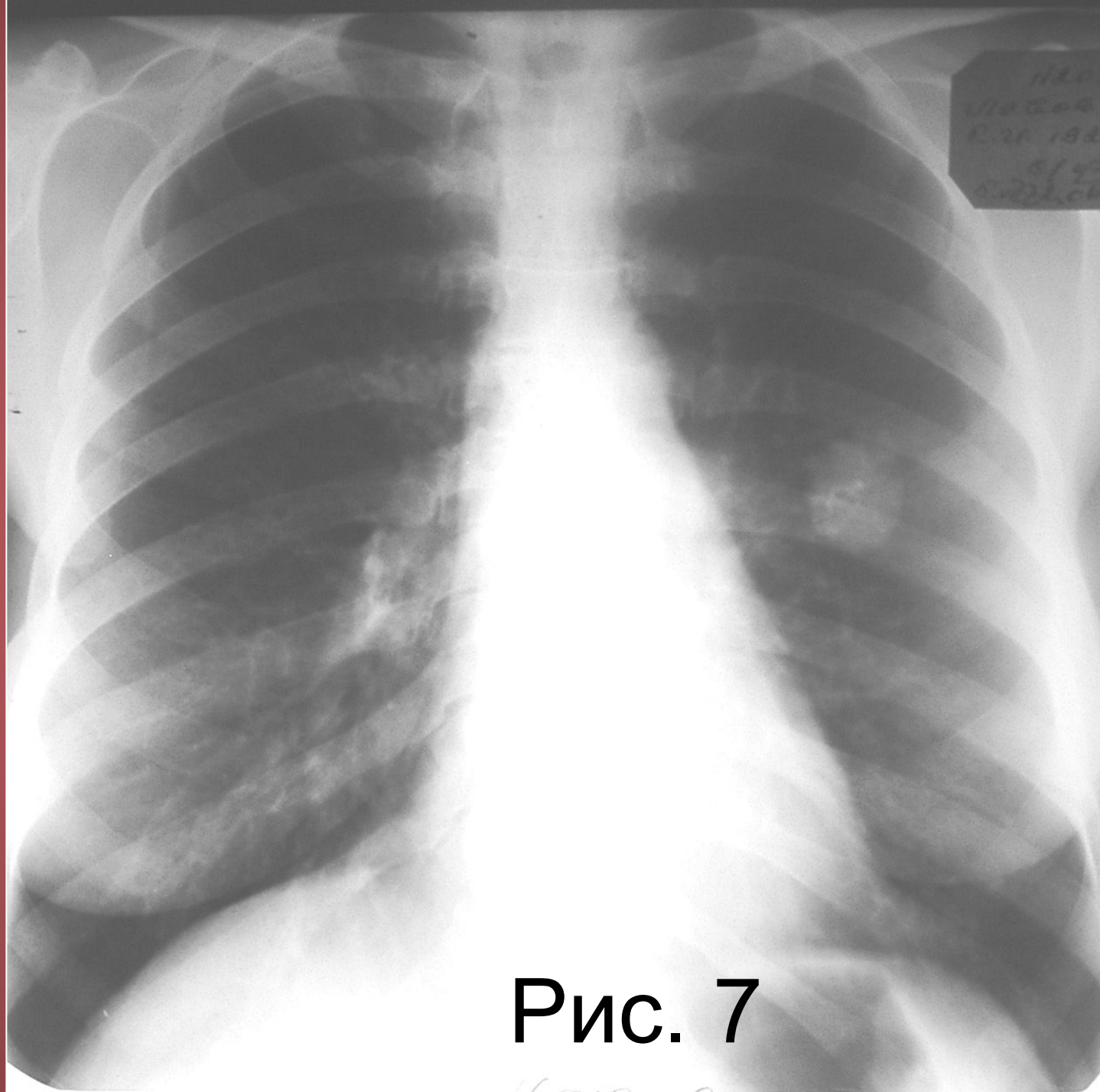
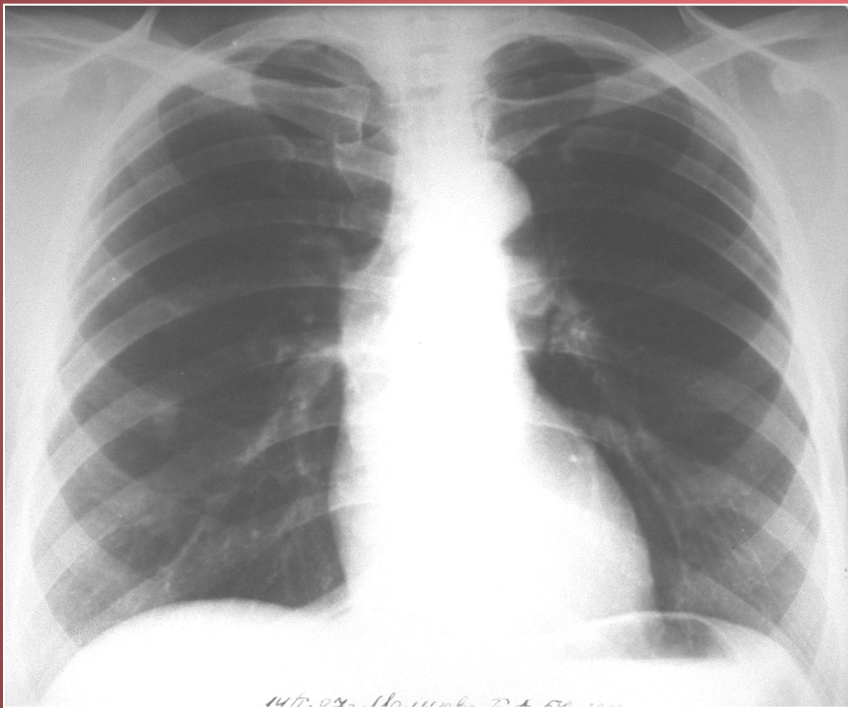
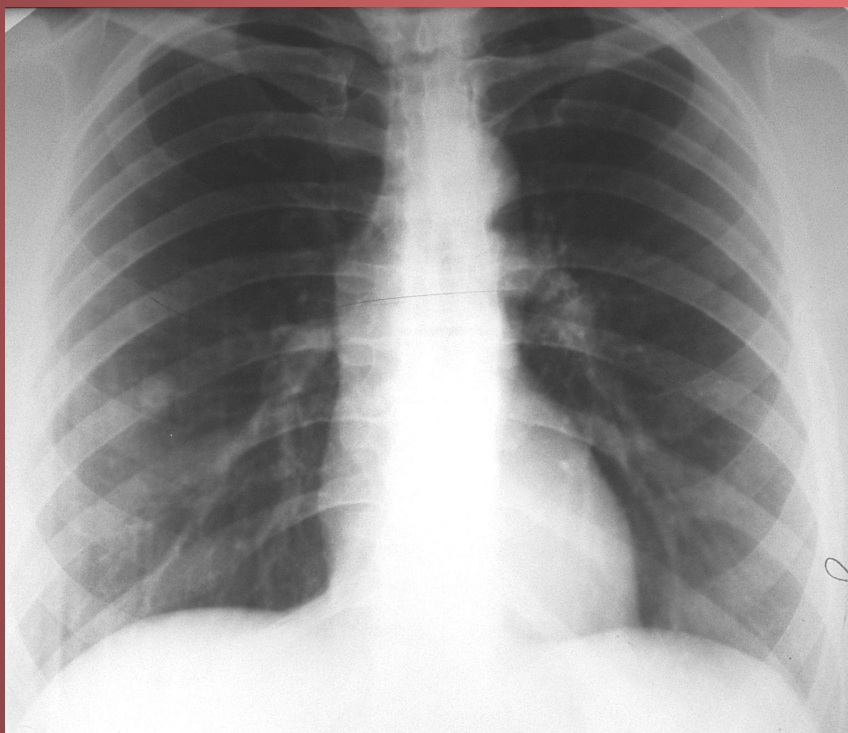


Рис. 7

Пациентка **М.**, 45л. Артерио-венозная аневризма сосудов средней доли правого легкого. Анамнез заболевания: шаровидная тень выявлена 8 лет назад. Ежегодно проходит контрольное рентгенологическое исследование. За этот период размеры шаровидной тени не увеличились.



- **Рис. 8а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. В третьем межреберье справа определяется одиночное шаровидное образование средней интенсивности, с четкими не ровными контурами, размерами 11,0 x 15,0(мм). Прозрачность легочных полей, легочный рисунок и корни легких не изменены.



- **Рис.8б.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через 8 лет. На фоне переднего отрезка 4 ребра справа определяется тень неправильной формы, средней интенсивности, неоднородной структуры, имеющая четкие неровные контуры, размером 10,0х 20,0мм.
- **Комментарий** Различие в размерах и положении патологического образования на этих рентгенограммах объясняется разной глубиной вдоха при производстве рентгенограмм.



- **Рис. 8в.**
Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. На боковом снимке шаровидная тень выявляется на фоне нижнепереднего угла 9 грудного позвонка.

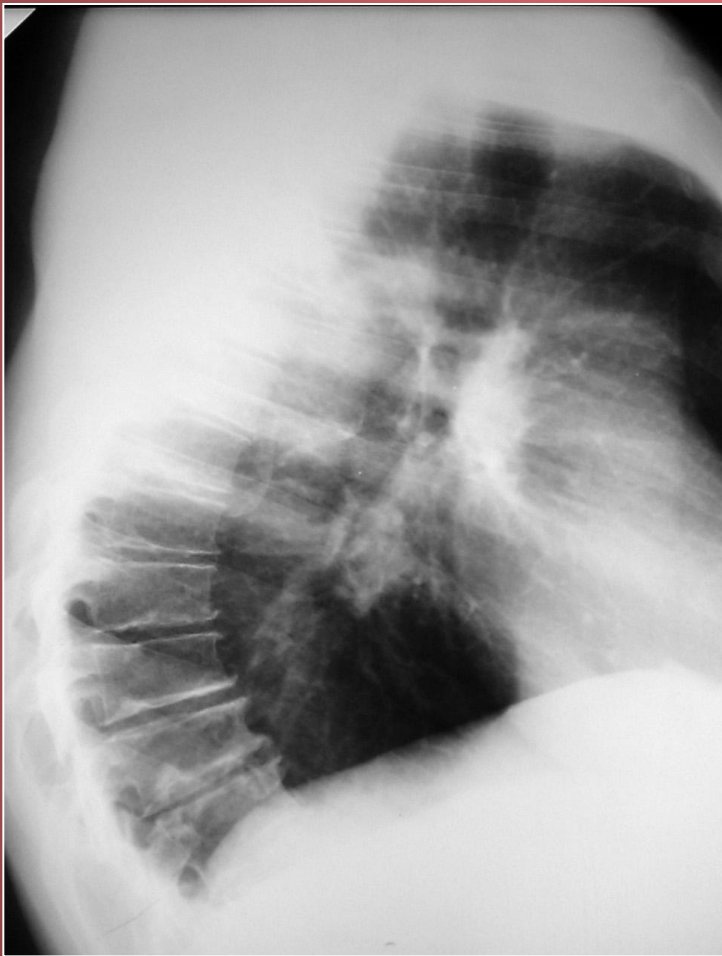


- **Рис. 8г.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. Неправильной формы тень имеет четкие неровные контуры, неоднородную структуру. У верхневнутреннего края образования определяется линейная тень сосудистого характера.

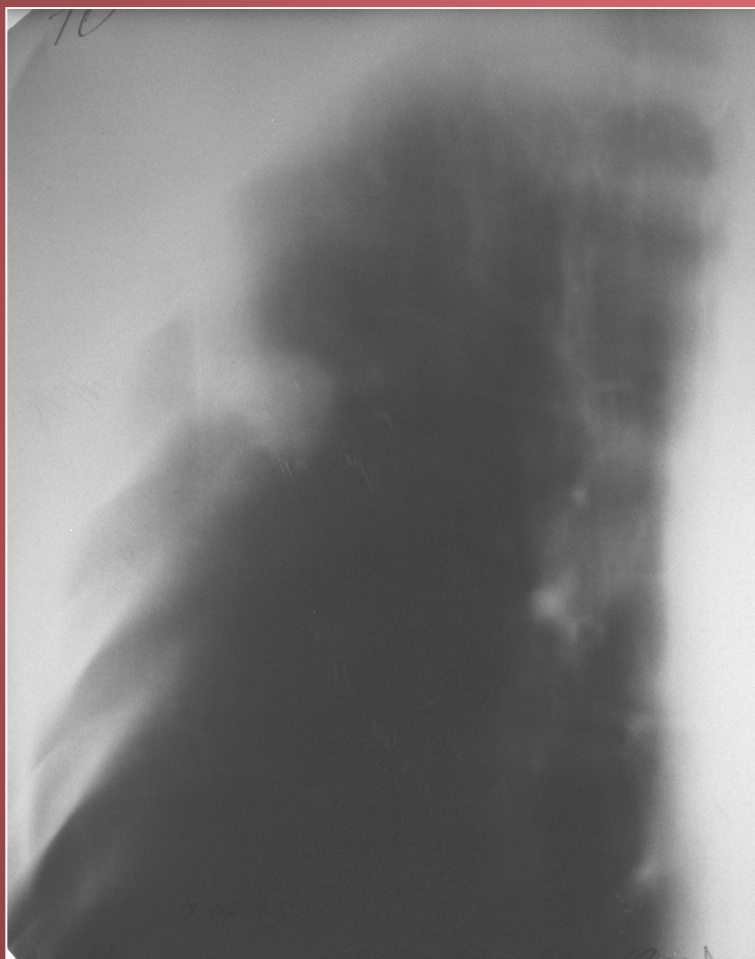
Пациент **М.** 58л Диагноз: Периферический рак второго сегмента верхней доли правого легкого. Метастатическое поражение лимфатических узлов корня правого легкого.



- **.Рис.9а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Справа, на фоне переднего отрезка третьего ребра определяется шаровидная тень средней интенсивности, однородной структуры с нечеткими, неровными контурами диаметром 2,5см. От внутреннего контура образования к корню легкого направляются извилистые тени сосудов. Корни легких не расширены структурны.



- **Рис.9б.**
Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. На боковой рентгенограмме шаровидная тень выявить не удастся.

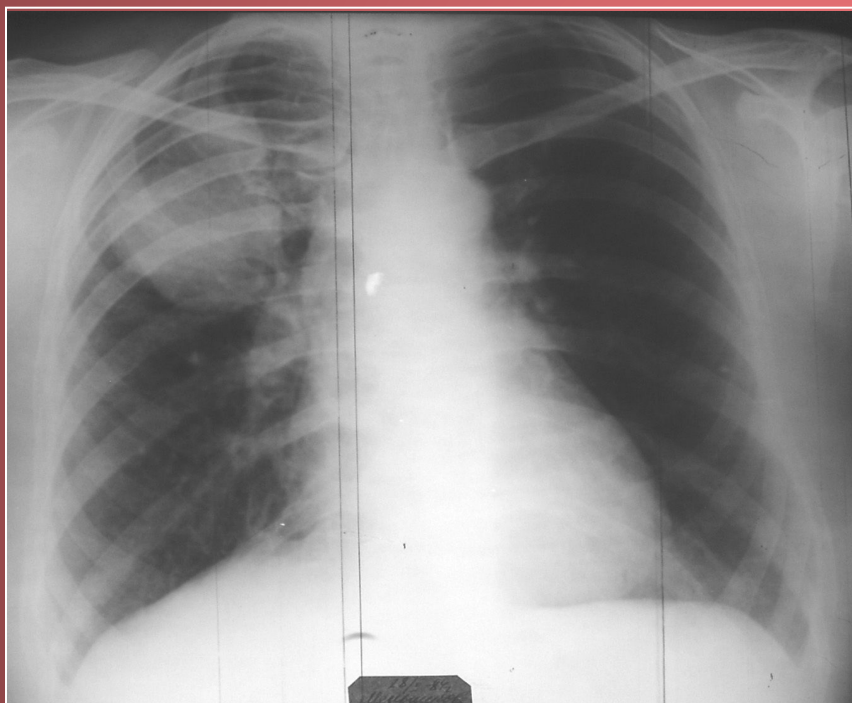


- **Рис. 9в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На снимках хорошо видна «злокачественная корона» по внутреннему контуру шаровидной тени и сосудистая дорожка, соединяющая патологическое образование с головкой корня правого легкого.

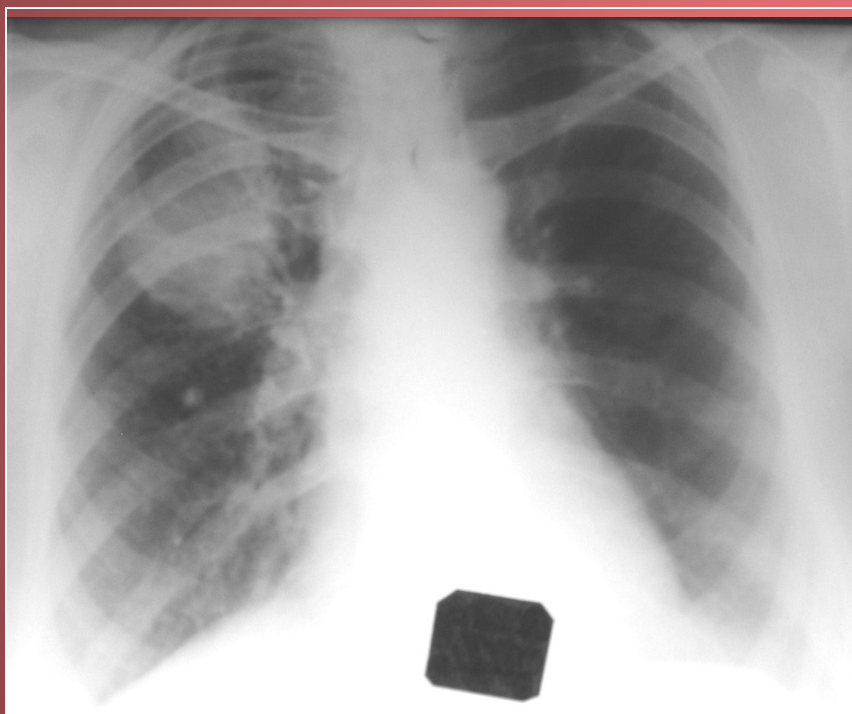


- **Рис. 9г.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На снимках хорошо видна «злокачественная корона» по внутреннему контуру шаровидной тени и сосудистая дорожка, соединяющая патологическое образование с головкой корня правого легкого.

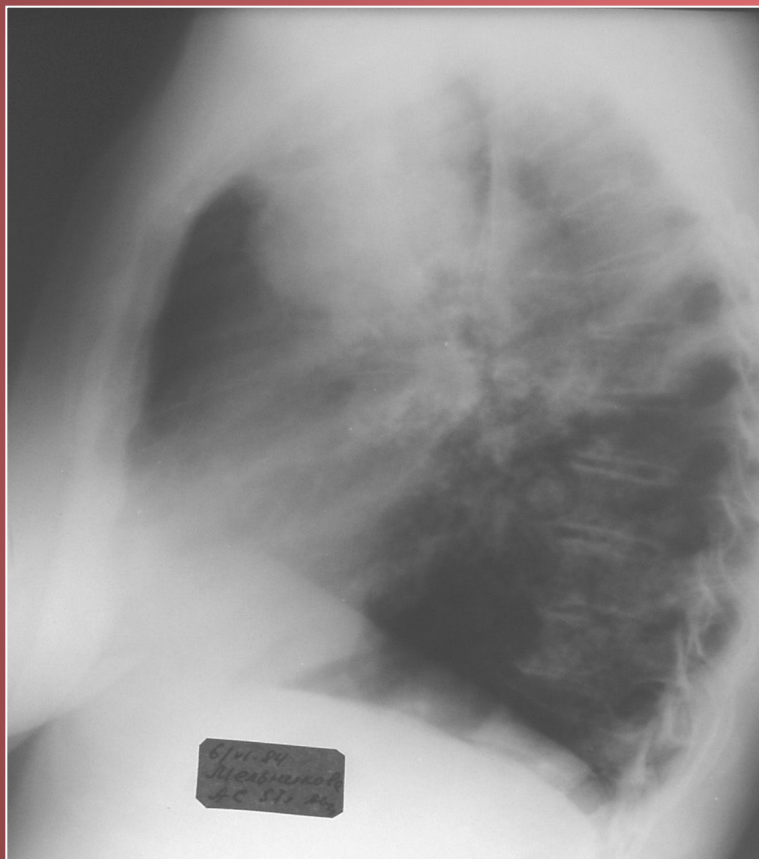
Пациентка М. 60л. Диагноз: Периферический рак первого сегмента верхней доли правого легкого. Метастатическое поражение легких и плевры.



- **Рис. 10а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность правого легочного поля понижена. В первом межреберье справа определяется средней интенсивности шаровидная тень достаточно однородной структуры, имеющая нечеткие неровные контуры, диаметром до 7,5см. На фоне переднего отрезка третьего ребра справа и в четвертом межреберье слева имеются очаговые тени 1,0 и 0,6 см соответственно. Легочный рисунок повсеместно обогащен и деформирован по типу «сеточки». Корни легких расширены, не структурны, правый – смещен кверху.



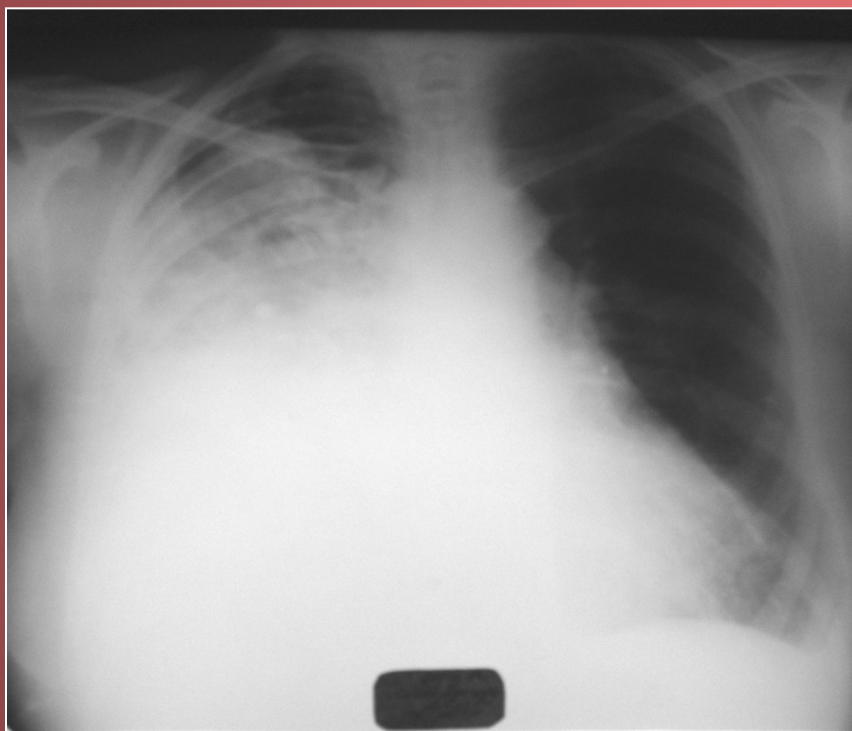
- **Рис. 106.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через 44 дня. Рентгенологическая картина практически без динамики. Более отчетливо очаговые тени в обоих легких, уменьшение объема и прозрачности правого легочного поля, расширение корня правого легкого и тени средостения. Синусы свободны, правый купол диафрагмы уплощен и деформирован плевродиафрагмальной спайкой.



- **Рис. 10в.** Рентгенограмма органов грудной полости в левой боковой проекции. Шаровидная тень, имеющая бугристые контуры определяется в проекции первого сегмента верхней доли. Размеры ее увеличились до 10,0см. Очаговые тени определяются повсеместно, за исключением третьего сегмента. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен.



- **Рис. 10г.** Контрастное исследование бронхиального дерева правого легкого (бронхография, правая косая проекция). Сегментарные бронхи верхней доли правого легкого смещены кпереди. Определяется «обрыв» субсегментарных бронхиальных веточек первого сегментарного бронха, сближение и деформация бронхов третьего сегмента, раздвигание бронхов второго сегмента.



- .
- **Рис. 10д.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через 13 суток. Справа определяется субтотальное затемнение легочного поля. На фоне первого межреберья и верхушки правого легкого визуализируется бугристая тень. Тень средостения смещена влево.

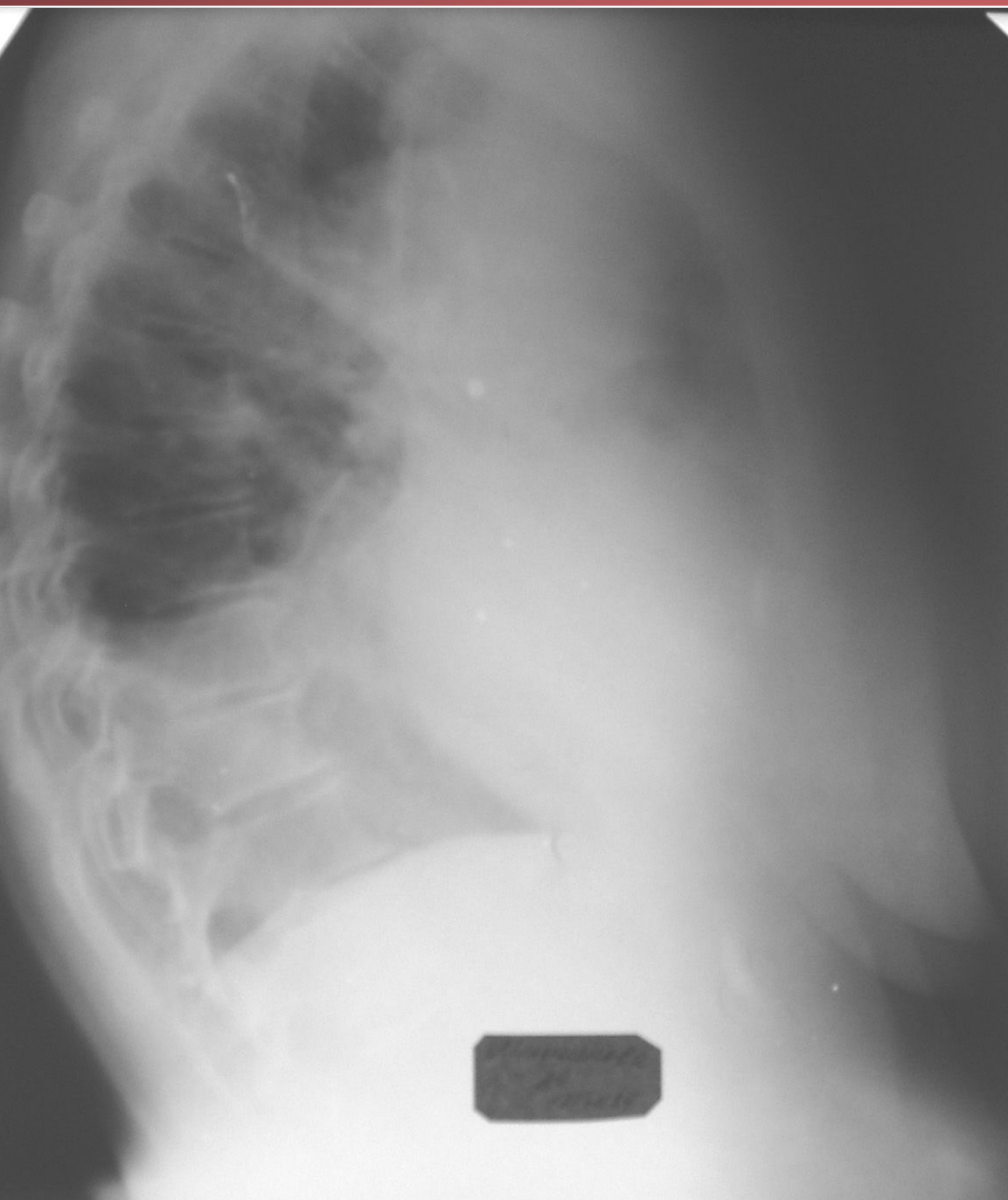


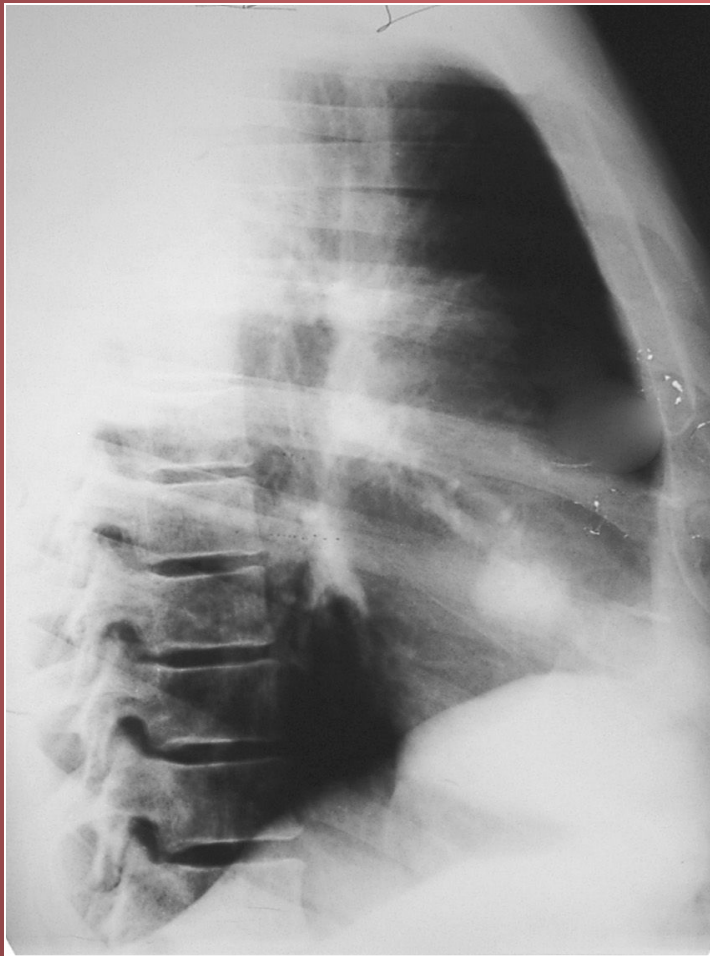
Рис. 10е. Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Гомогенное интенсивное затемнение занимает половину легочного поля, имеет выпуклый верхний контур, сливается с тенью куполов диафрагмы, сердечно-сосудистой тенью и передней грудной стенкой. В отделах легочного поля, сохранивших прозрачность, определяются очаговые тени различной величины и плотности.

С.С. Гольев

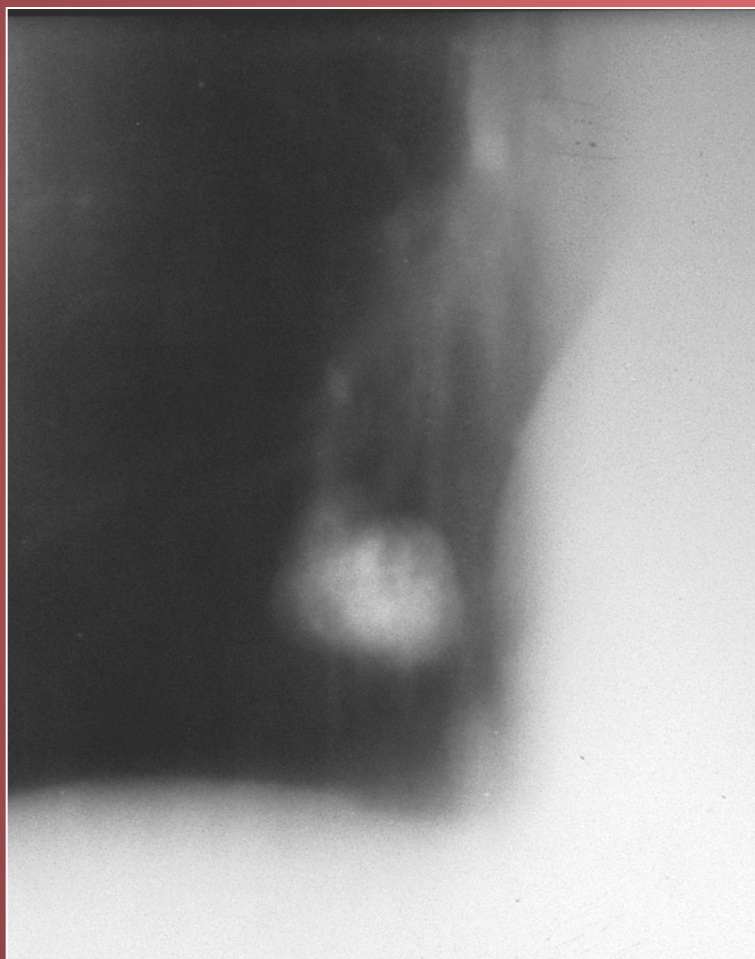
Пациент Н. 47л Диагноз: Врожденная аномалия развития – гамартома средней доли правого легкого.



- **Рис.11а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. В правом кардио - диафрагмальном углу определяется шаровидная тень высокой интенсивности, неоднородной структуры, которая имеет неровные нечеткие контуры, диаметром 2,5см. Легочный рисунок в области правого легочного поля повсеместно обогащен и деформирован. В корне правого легкого определяются высокоинтенсивные тени петрифицированных лимфатических узлов.



- **Рис. 116.** Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Грудная клетка деформирована за счет смещения кзади мечевидного отростка грудины – воронкообразная грудная клетка. Шаровидная тень проецируется в области 5 сегмента средней доли правого легкого. Костальная и междолевая плевра утолщена. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен.



- **Рис. 11в.**
Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На томограмме визуализируется неоднородная структура шаровидной тени. В центре образования выявляются высокоинтенсивные включения неправильной формы – участки обызвествлений.



- **Рис. 11г.** Томограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. На томограмме визуализируется неоднородная структура шаровидной тени. В центре образования выявляются высокоинтенсивные включения неправильной формы – участки обызвествлений.

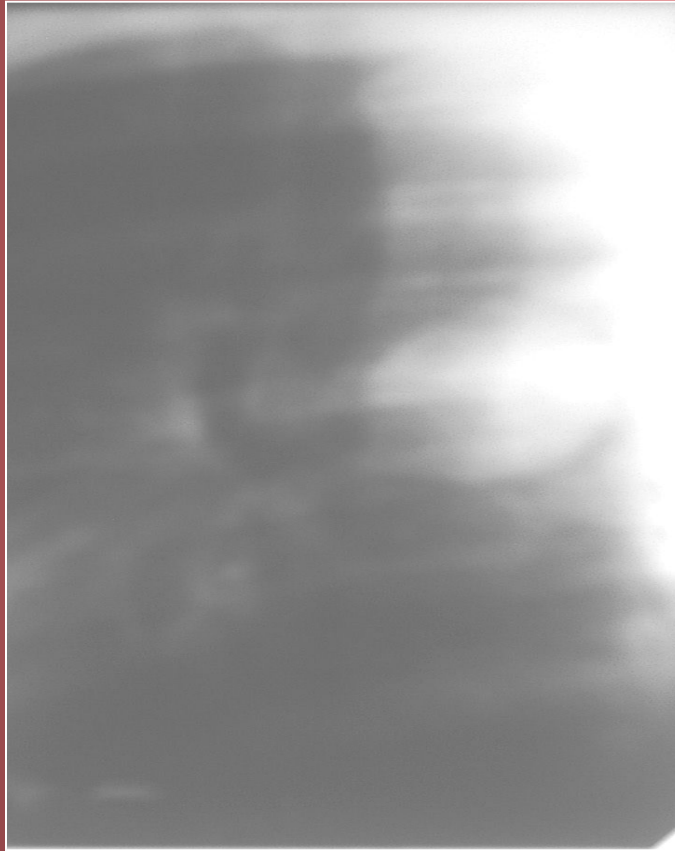
Пациент О.11л. Диагноз: аденома бронха второго сегмента верхней доли левого легкого.



- **Рис. 12а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Слева в третьем межреберье определяется шаровидная тень средней интенсивности, диаметром 4,2см., которая наслаивается на корень левого легкого. Контур тени четкие ровные, структура неоднородная. Легочный рисунок и корни легких структурны.



- **Рис. 126.**
Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Шаровидная тень определяется в проекции второго сегмента верхней доли легкого. Тени легочных сосудов огибают патологическое образование в легочной ткани.



- **Рис. 12в.**
Томограмма органов грудной полости в левой боковой проекции.
Шаровидная тень имеет ровные четкие контуры и однородную структуру.

- Пациент Р. 61г. Диагноз: Центральный перибронхиальный рак устьев первого и второго сегментарных бронхов верхней доли правого легкого. Клиника: два месяца пациент лечился по поводу пневмонии. Фибробронхоскопия: просвет сегментарного бронха второго сегмента верхней доли правого легкого обтурирован шаровидным образованием. Слизистая бронха визуально не изменена. На операции обнаружена опухоль устья первого сегмента правого легкого размерами 3,0 x 4,0(см), которая доходила до устья долевого бронха.
- **Рис.13а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность верхней доли правого легкого неравномерно снижена. Определяется неправильной формы затемнение в проекции второго сегмента верхней доли. Прозрачность легочного поля в области первого сегмента повышена в латеральном и снижена в медиальном отделе. Легочный рисунок повсеместно обогащен. Корни легких – расширены и структурны. Справа хорошо видна тень непарной вены. Реберно-диафрагмальный синус справа затемнен. Тень средостения деформирована за счет выбухания восходящей части дуги аорты.

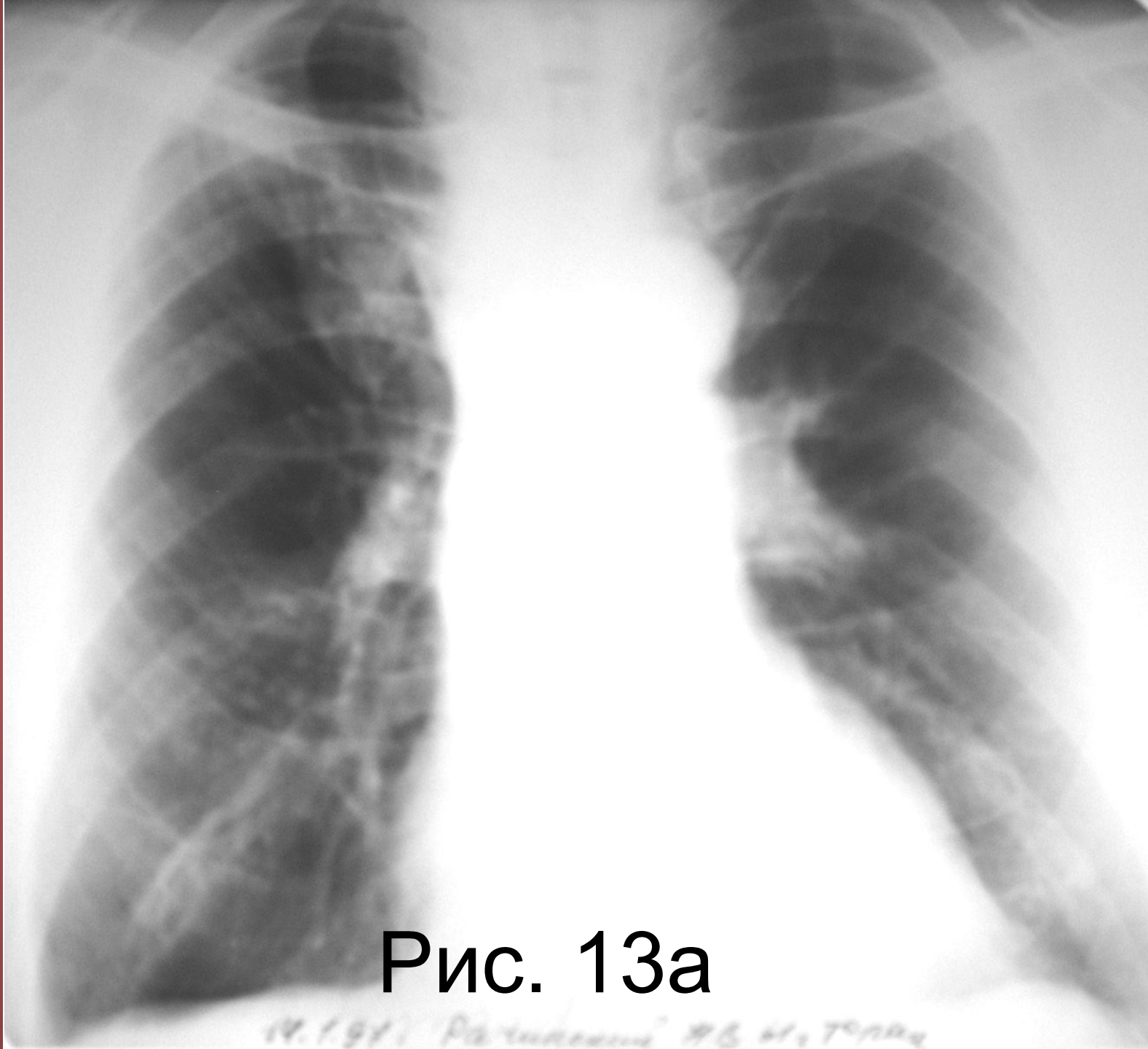
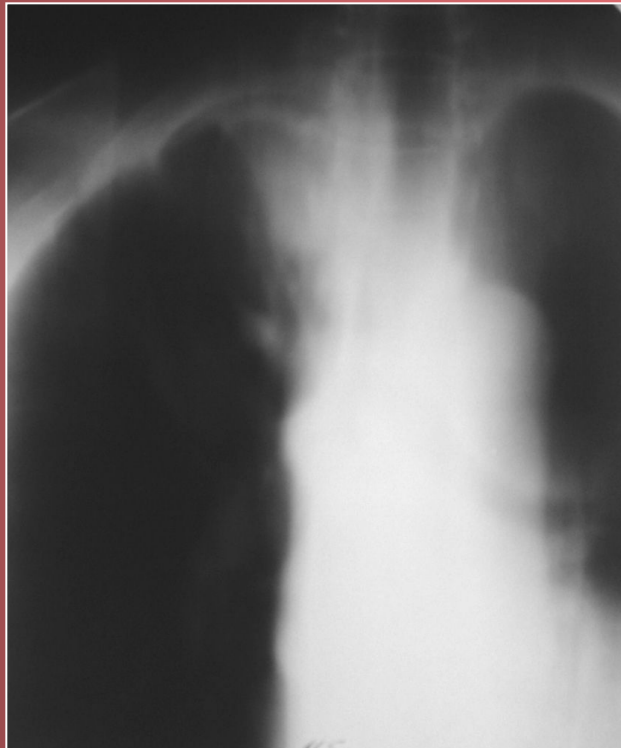


Рис. 13а

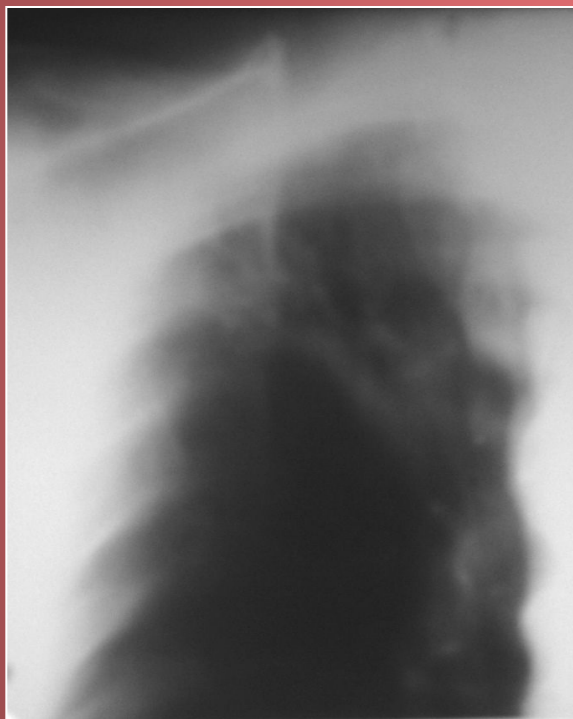
19.1.91. Работники №6 ст. Тольятти



- **Рис.136.** Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. На снимке определяется шаровидная тень у основания сегментарных бронхов верхней доли легкого размерами 3,5х;40 (см). Прозрачность третьего сегмента значительно повышена. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен. На фоне позвоночного столба видна уплотненная тень нисходящей части дуги аорты.



- **Рис. 13в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. У основания сегментарных бронхов определяется шаровидная тень размерами 3,5х;40(см). В проекции первого сегмента визуализируется треугольная тень, вершиной обращенная к головке корня правого легкого - ателектаз. Прозрачность рядом расположенных участков легочного поля повышена. Отчетливо видна тень непарной вены.

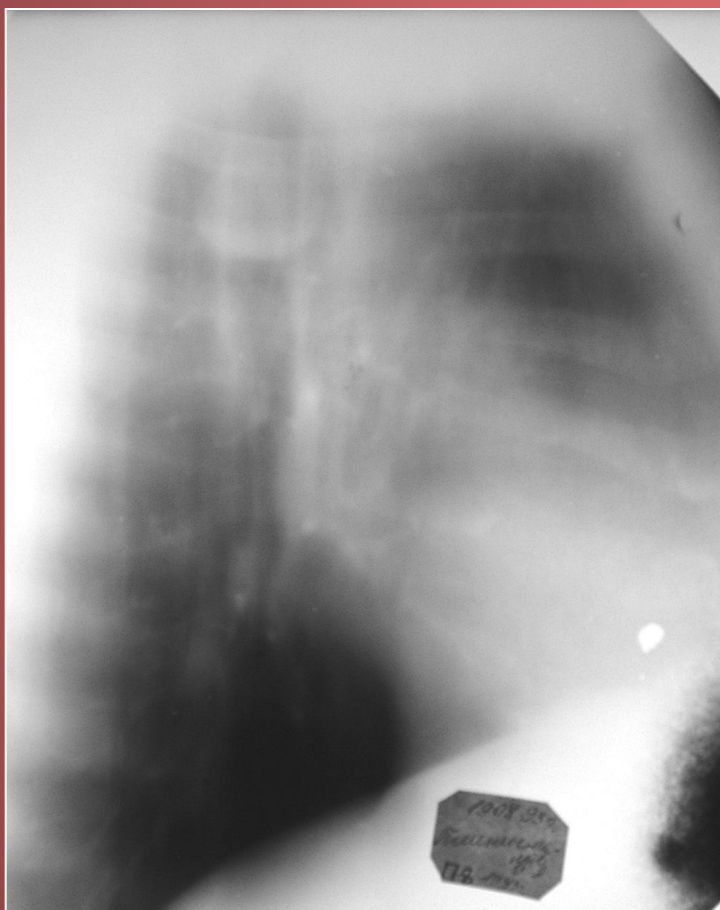


- **Рис. 13г.** Зонограмма правого легочного поля. На фоне понижения прозрачности первого сегмента определяются очаговые тени, обогащение и деформация легочного рисунка
- **Комментарий.** Рентгеновская картина соответствует различным фазам нарушения бронхиальной проходимости: ателектаз первого сегмента и гиповентиляция второго сегмента. Зонограмма позволила выявить параканкротную пневмонию.

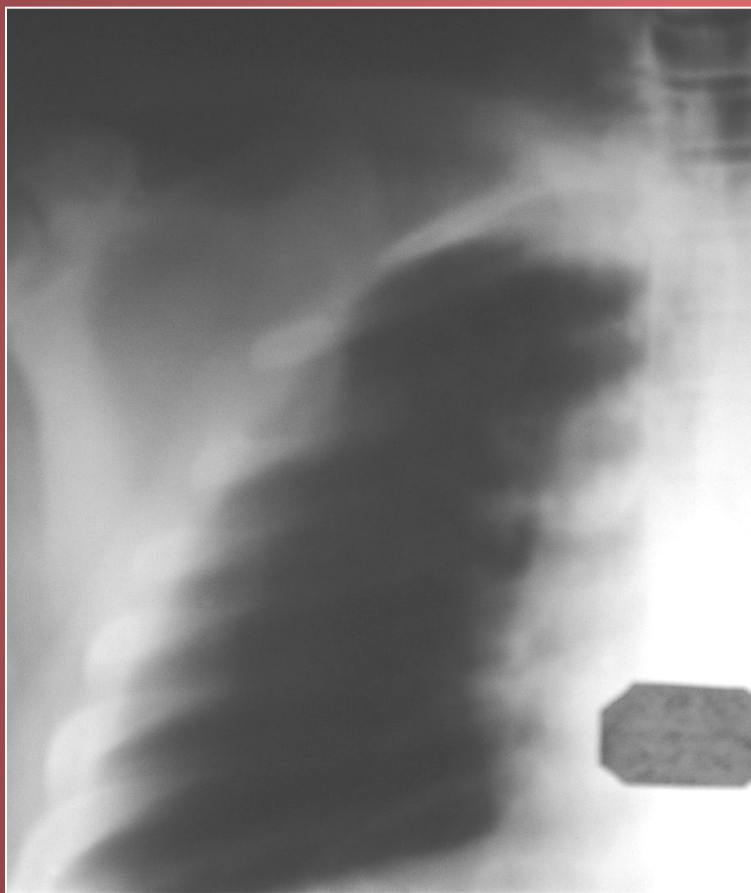
Пациент П. 50л. Диагноз: доброкачественная опухоль грудной стенки. Операционный и гистологический диагноз: межреберная липома правой половины грудной клетки.



- **Рис. 14а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Справа во втором межреберье, пристеночно определяется гомогенная шаровидная тень средней интенсивности, с четкими ровными контурами, диаметром до 4,0см. Прозрачность легочных полей, легочный рисунок и корни легких визуально не изменены.

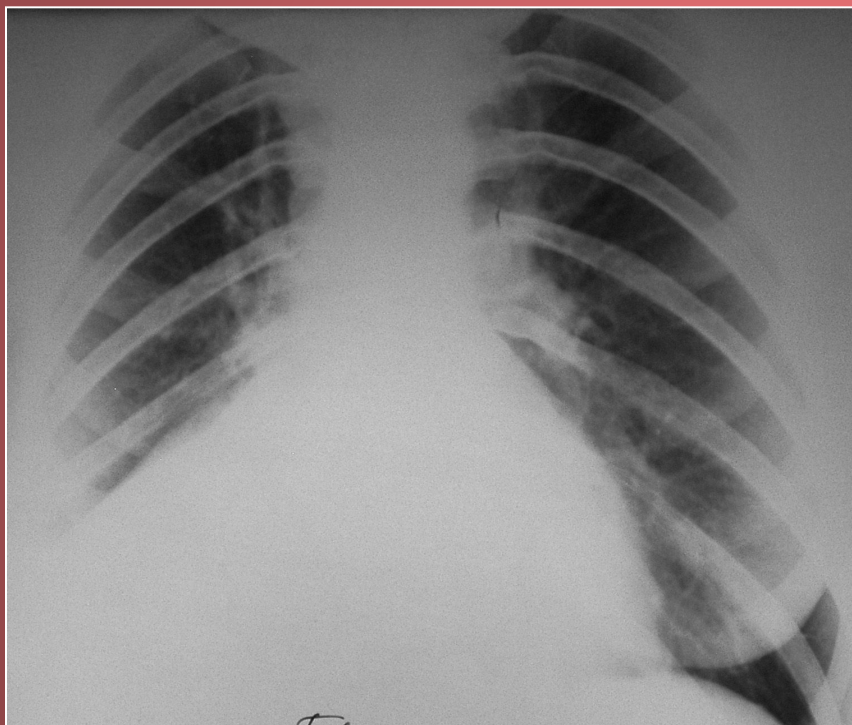


- **Рис. 146** Томограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Тень патологического образования широко прилежит к грудной стенке и образует тупые углы с тенью костальной плевры. Образование имеет четкий ровный контур и однородную структуру.



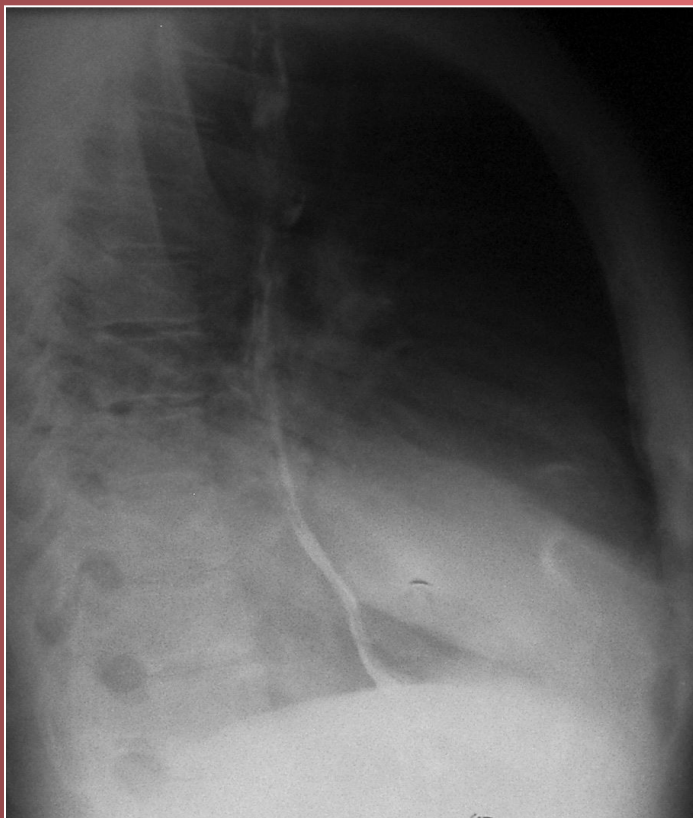
- **Рис. 14в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. Тень патологического образования широко прилежит к грудной стенке и образует тупые углы с тенью костальной плевры. Образование имеет четкий ровный контур и однородную структуру.

Пациентка П. 43г. Диагноз: Доброкачественная опухоль правого промежуточного бронха правого легкого - аденома бронха. Ателектаз средней и нижней долей правого легкого.



- **Рис. 15а.**

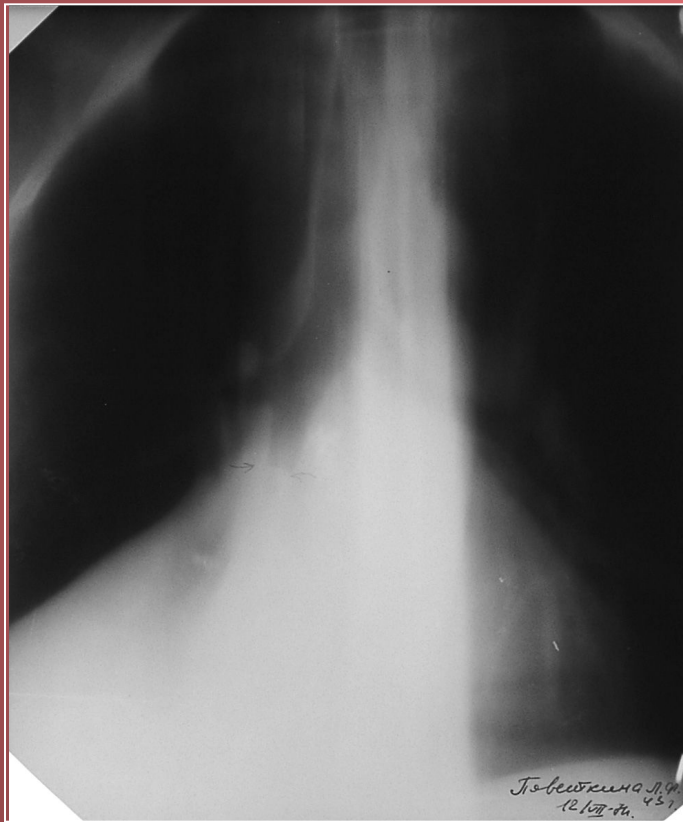
Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Правое легочное поле уменьшено примерно на половину за счет высокоинтенсивной тени, прилежащей к тени диафрагмы и средостения. Корень правого легкого не дифференцируется. Корень и легочный рисунок левого легкого - не деформированы.



- **Рис. 156.**

Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции.

Контрастированный пищевод расположен обычно. Имеется гомогенное средней интенсивности затемнение, соответствующее ателектазу нижней доли правого легкого.



- **Рис. 15в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На снимке определяется отсутствие просвета дистального отдела промежуточного и нижнедолевого бронхов. В просвете промежуточного бронха визуализируется дополнительное теневое образование, имеющее округлый контур.

Курск
Колокольня церкви
Архангела Михаила



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

легкого. Анамнез заболевания: больная поступила в стационар по поводу легочного кровотечения. Ранее не обследовалась. На операции: цирроз верхней доли правого легкого Киста верхней доли правого легкого. Вторичная мицеллема в кисте.



- **Рис.16а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Грудная клетка цилиндрической формы. Размеры правого легочного поля уменьшены. В области верхушки правого легкого определяется шаровидная тень высокой интенсивности, неоднородной структуры. Хорошо видна высоко интенсивная тень капсулы, отделенная зоной просветления от центральной части шаровидной тени. Костальная плевра справа утолщена, не равномерно уплотнена.

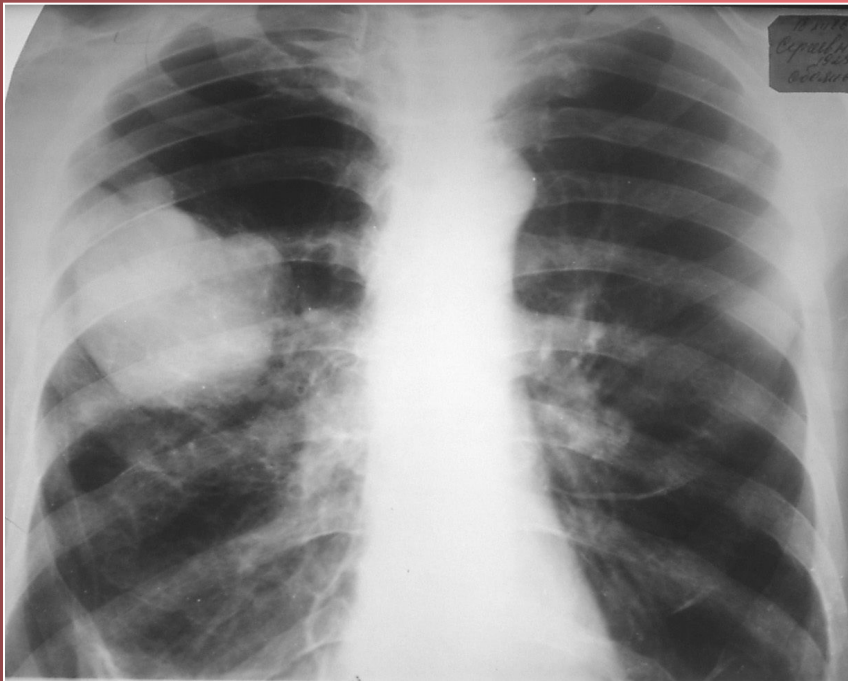


- **Рис. 166.** Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Шаровидная тень располагается на границе первого и второго сегментов верхней доли правого легкого. Легочный рисунок в этой области грубо деформирован и обогащен. Прозрачность средней и нижней долей повышена.

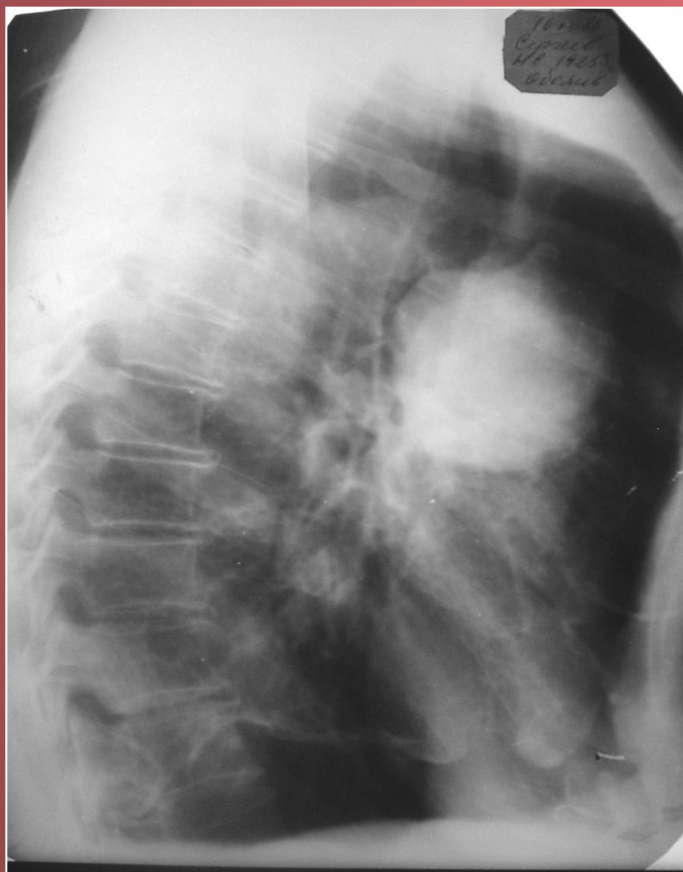


- **Рис. 15в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На томографическом срезе 8см. хорошо видна внутренняя структура шаровидной тени: прозрачная прослойка между капсулой и центральными структурами, а так же бугристые контуры внутреннего образования. Кроме этого визуализируется прорыв патологического образования.

**Пациент С.61г. Диагноз: Киста верхней доли правого легкого.
Аспегиллема.**

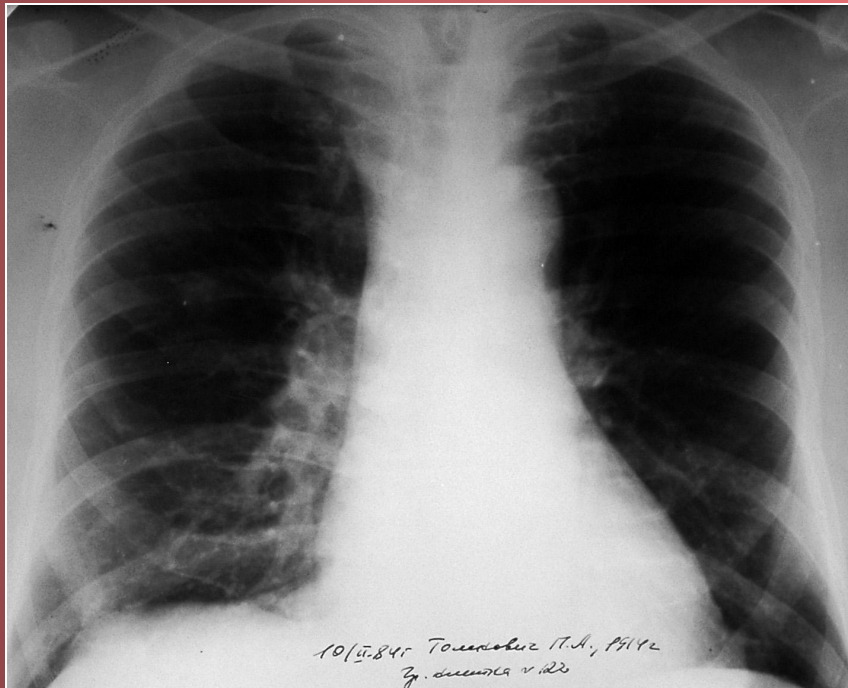


- **Рис.17а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Грудная клетка бочкообразной формы. Слева определяется ребро Люшка. Справа в 3-4 межреберье локализуется шаровидная тень высокой интенсивности, диаметром до 10,0 см однородной структуры с четкими не ровными, бугристыми контурами. Легочный рисунок в верхних отделах правого легочного поля обеднен, в остальных отделах правого и левого легочных полей деформирован по типу сеточки. Корень правого легкого смещен книзу. Оба корня не структурны.

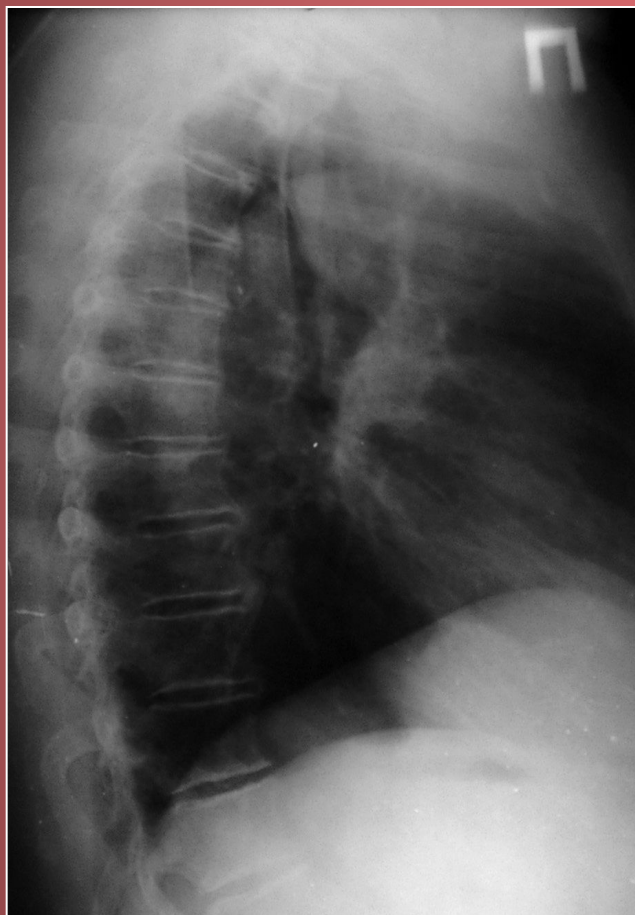


- **Рис. 176.** Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Грудная клетка бочкообразной формы. В проекции третьего сегмента верхней доли правого легкого определяется шаровидная тень, имеющая двойной контур за счет прозрачной прослойки между высокоинтенсивными тенями центра и капсулы.

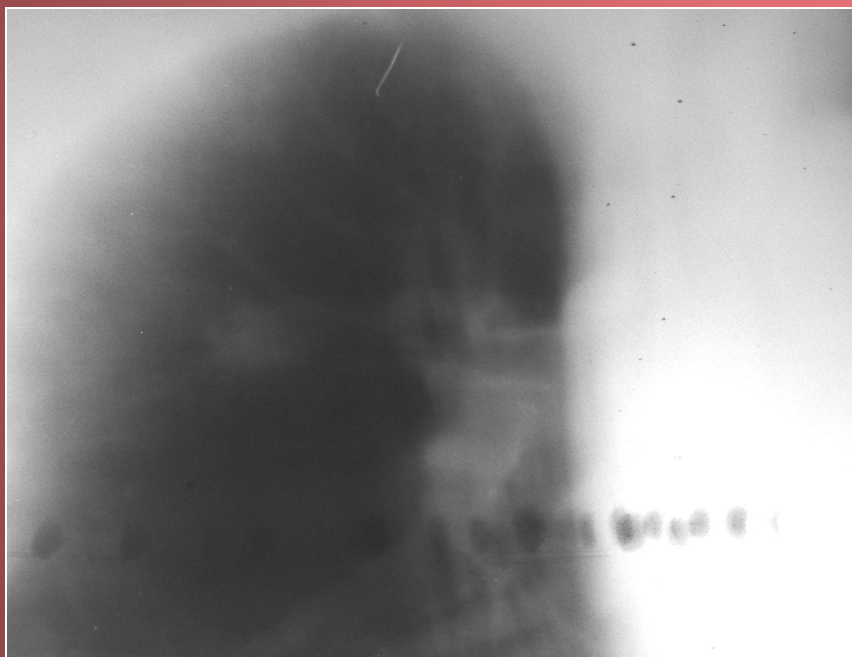
Пациент Т. 70 лет. Диагноз: периферический рак третьего сегмента правого легкого. Централизация периферического рака легкого. Динамическое наблюдение в течение трех лет.



- **Рис. 18а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Справа, в третьем межреберье определяется слабоинтенсивная тень шаровидной формы, не однородной структуры, имеющая нечеткие, ровные контуры, диаметром до 2,0см. Легочный рисунок повсеместно обогашен и деформирован. Реберно-диафрагмальные синусы свободны, контуры диафрагмы ровные, не четкие. Корень правого легкого расширен, не структурирован.



- **Рис. 186.**
Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. На боковой рентгенограмме видна шаровидная тень.



- **Рис. 18в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. Шаровидная тень имеет диаметр 2,5см. Контуры ее бугристые, структура не однородная. Видна тень широкого сосуда, идущего от головки правого корня по направлению к шаровидной тени. В области тела корня правого легкого имеется дополнительная тень, создающая полициклический наружный контур корня. Просвет верхнедолевого бронха неравномерно сужен.

Рис.18г. Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через 15 месяцев. В области верхушки правого легкого определяется треугольная тень, имеющая вогнутый наружный контур (ателектаз), за пределы которой выступает дополнительное округлое теневое образование, диаметром до 2,5см. Прозрачность нижерасположенных отделов правого легочного поля значительно повышена. Корень правого легкого смещен кверху, и видна только его хвостовая часть. Легочный рисунок правого легочного поля деформирован. Он обеднен в средних и обогащен в наддиафрагмальных отделах правого легочного поля. Справа определяется плевродиафрагмальная спайка. Синусы свободны. Тень средостения расположена обычно.

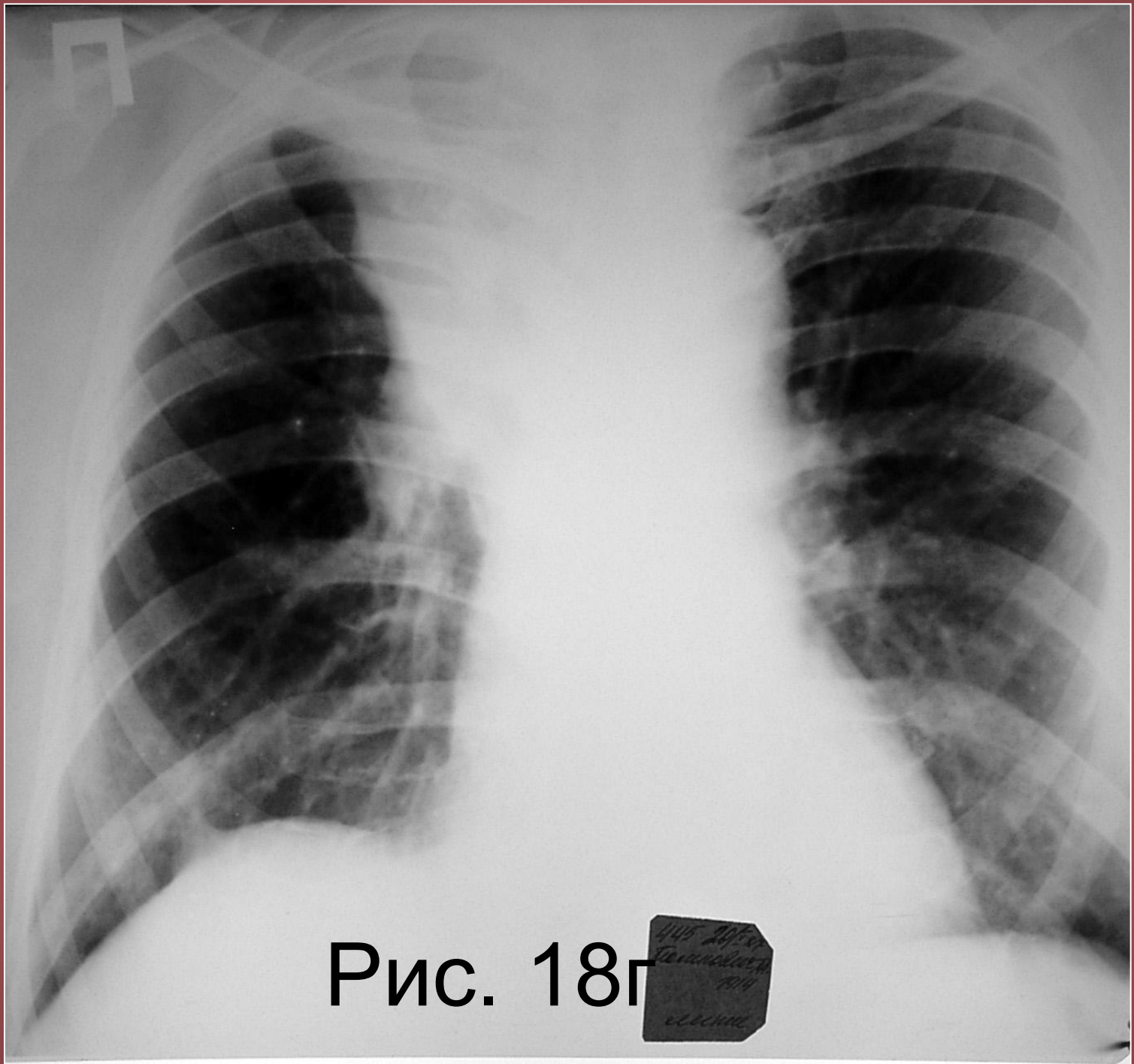


Рис. 18г

Дифференциальная диагностика круглых теней

Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 19а. Пациент Я. 58 л. Диагноз: Хроническая пневмония

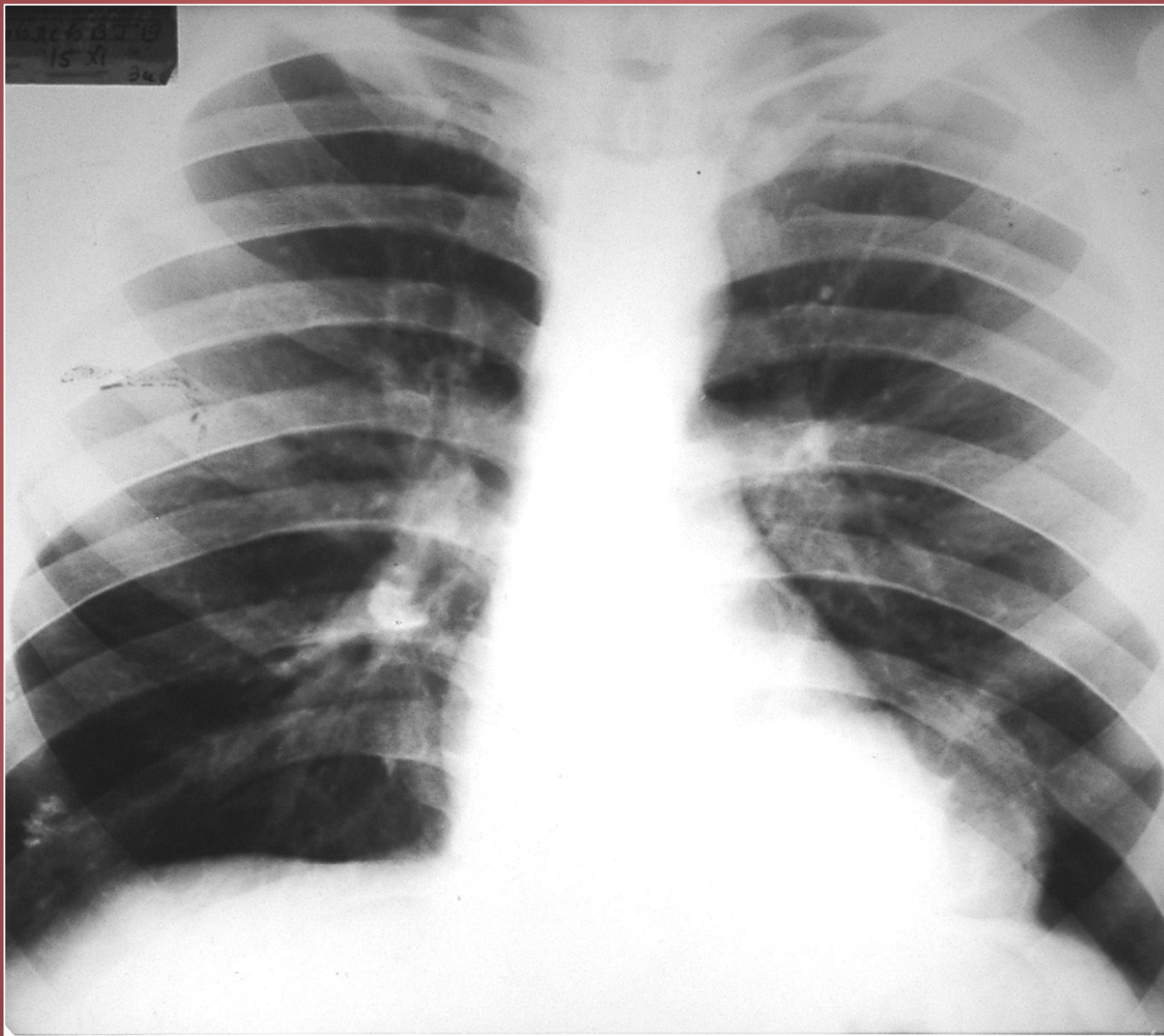


Рис. 196. Пациент Я. 58 л. Диагноз: Хроническая пневмония

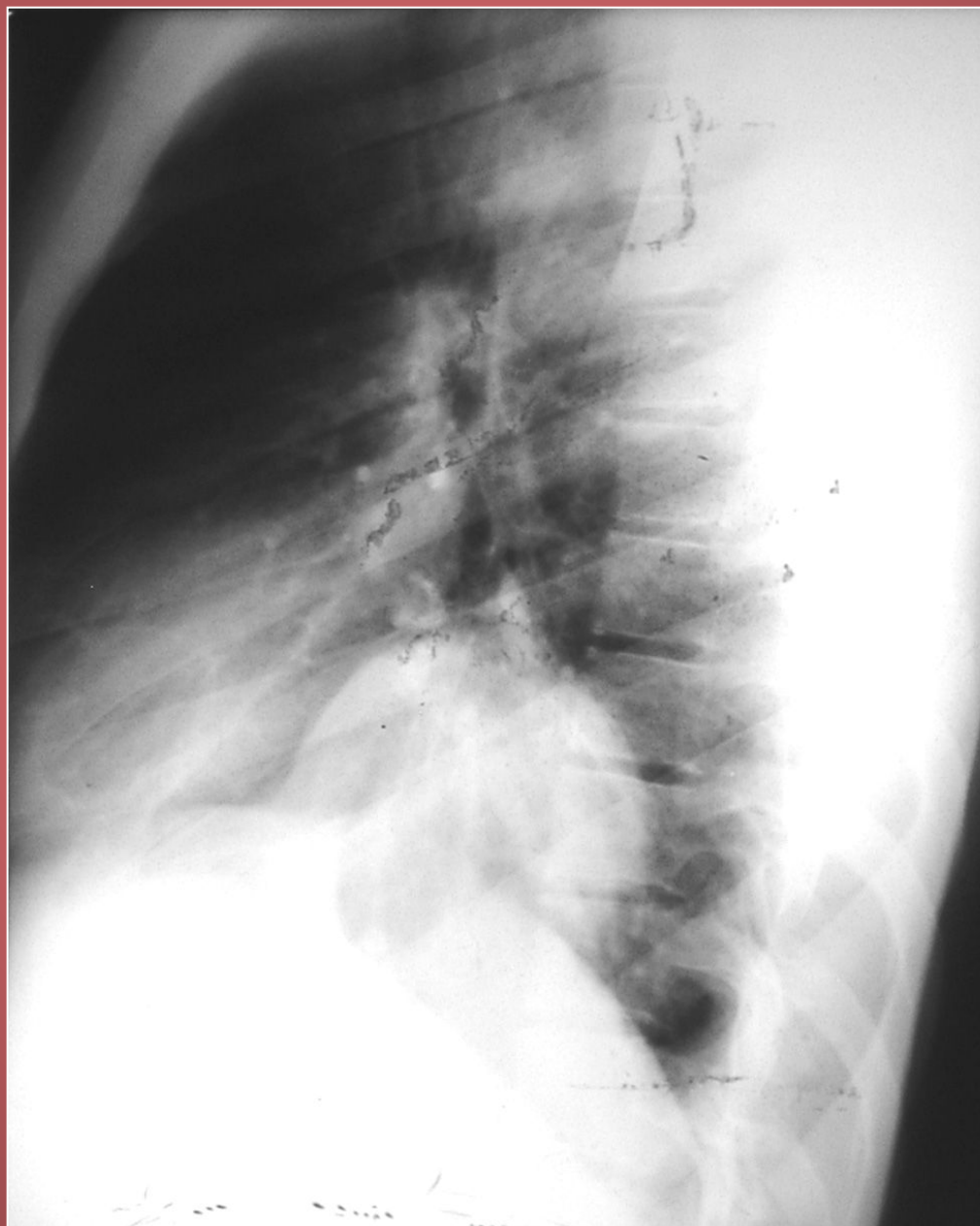


Рис.20а . Пациент Т. 45 л. Диагноз: Централизация периферического рака 10 сегментарного бронха правого легкого.

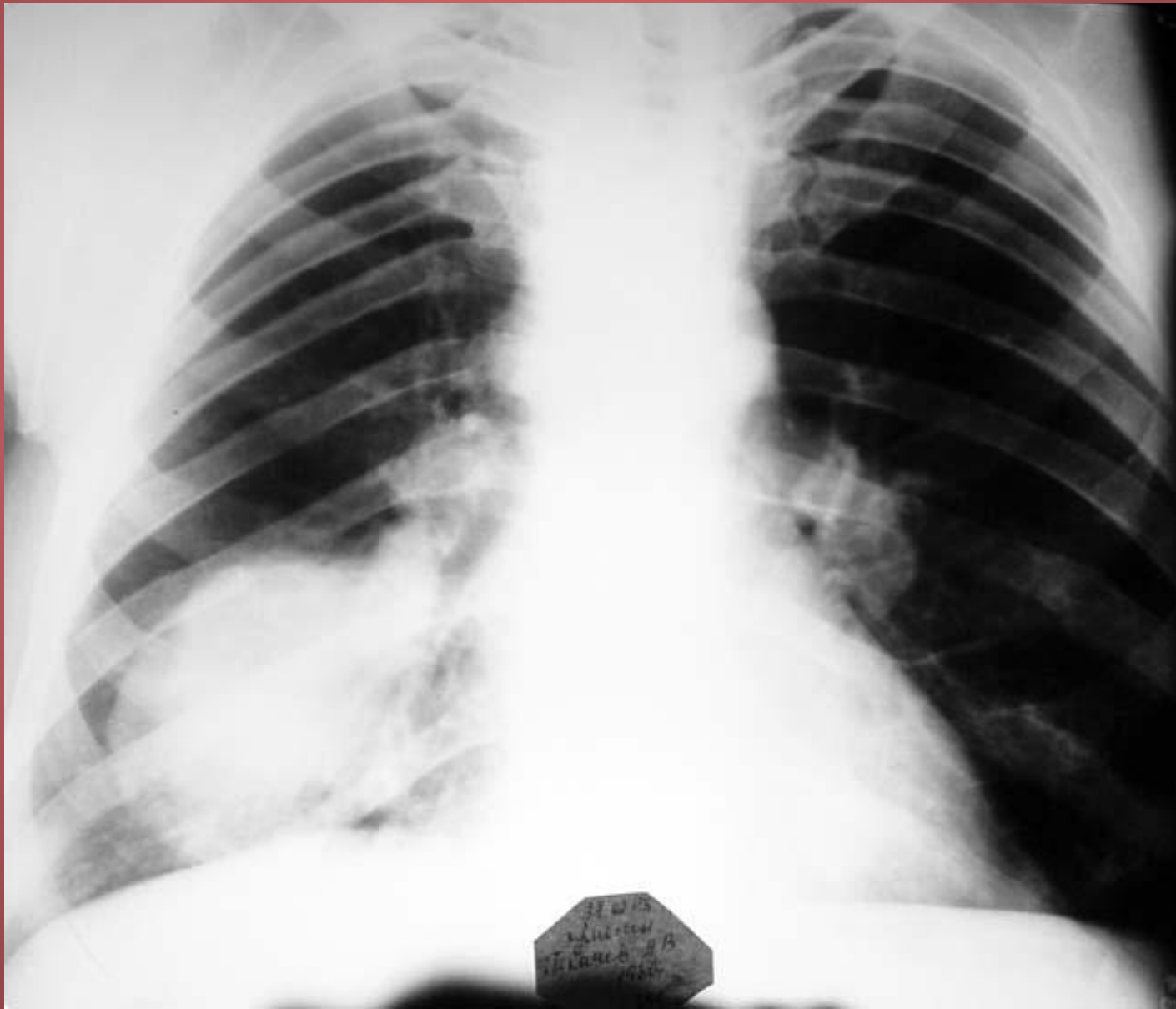


Рис. 20б. Пациент Т. 45 л. Диагноз: Централизация периферического рака 10 сегментарного бронха правого легкого.
Томография

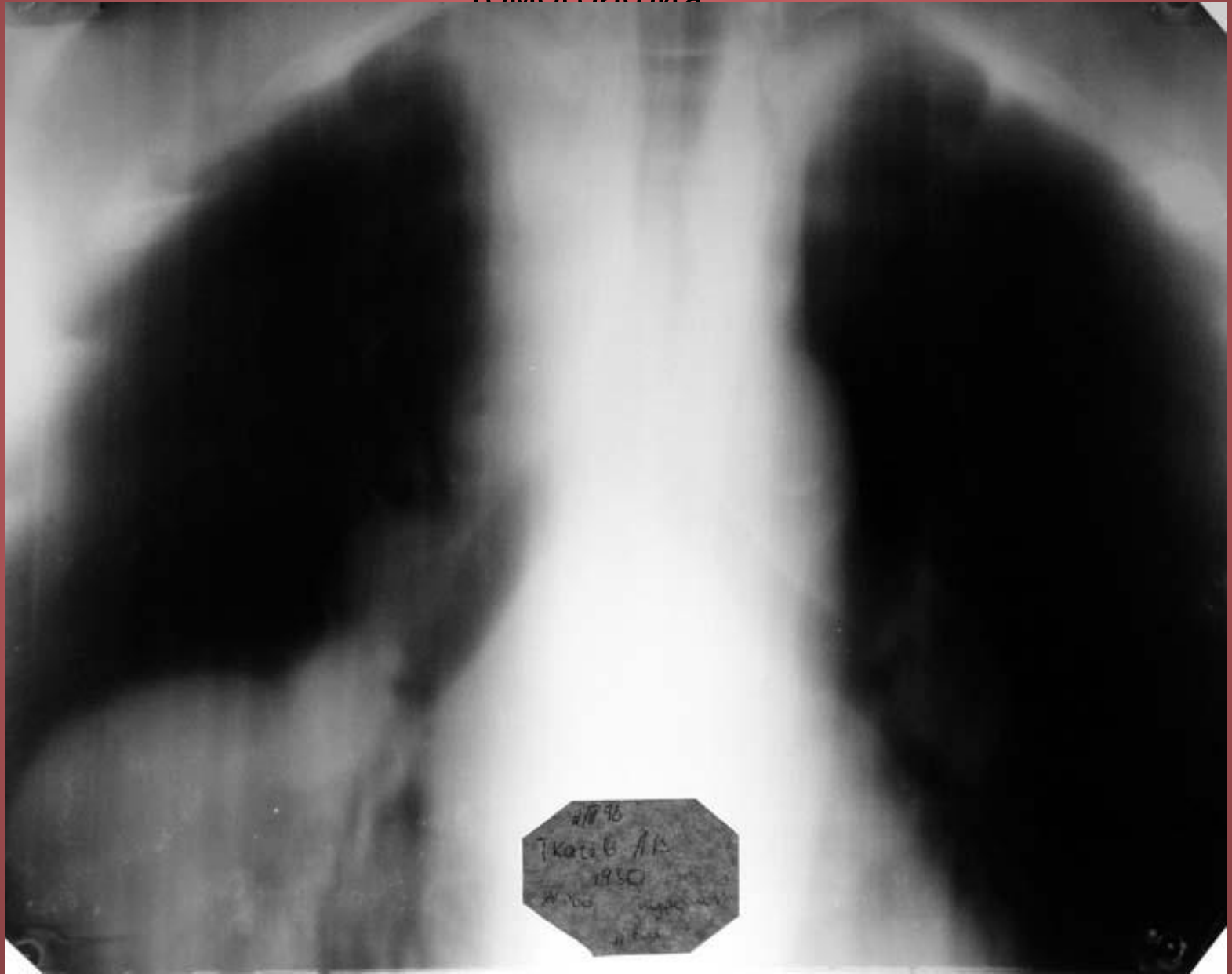


Рис. 20в. Пациент Т. 45 л. Диагноз: централизация периферического рака 10 сегментарного бронха правого легкого. Томография.



Рис. 21а. Пациентка К., 29 л. Диагноз: Дермоидная киста переднего и среднего средостения.



Рис. 21б. Пациентка К. 29 л. Диагноз: Дермоидная киста переднего и среднего средостения.



Рис. 21в. Пациентка К. 29.л. Диагноз: Дермоидная киста переднего и среднего средостения. Томография.



Рис. 22а. Пациентка Б. 17 л. Диагноз: Невринома исходящая из шванновской оболочки межреберных нервов.

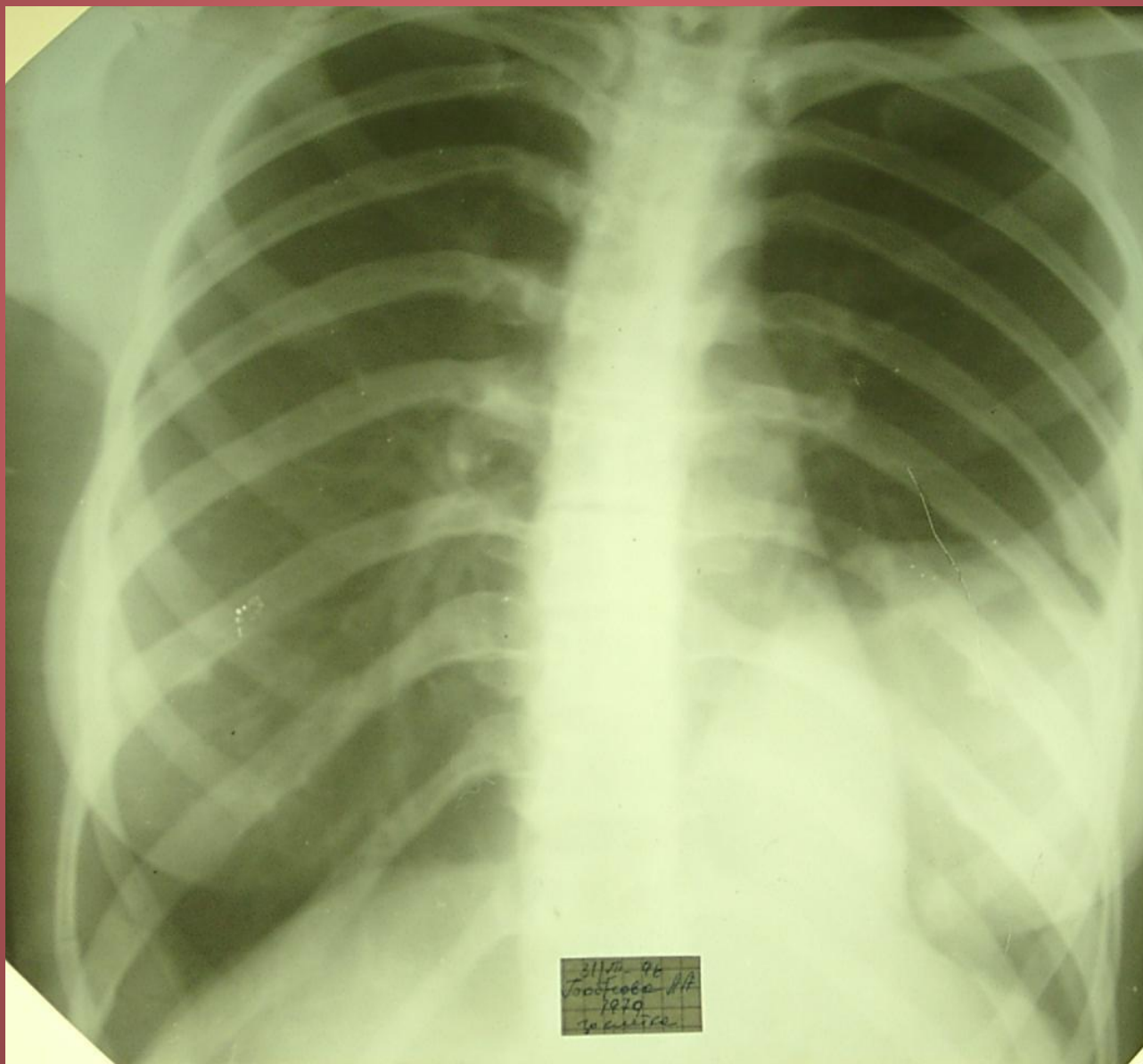


Рис. 22б. Пациентка Б. 17 л. Диагноз: Невринома исходящая из шванновской оболочки межреберных нервов.



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 22в. Пациент Б.17 л. Диагноз: Невринома исходящая из шванновской оболочки межреберных нервов.

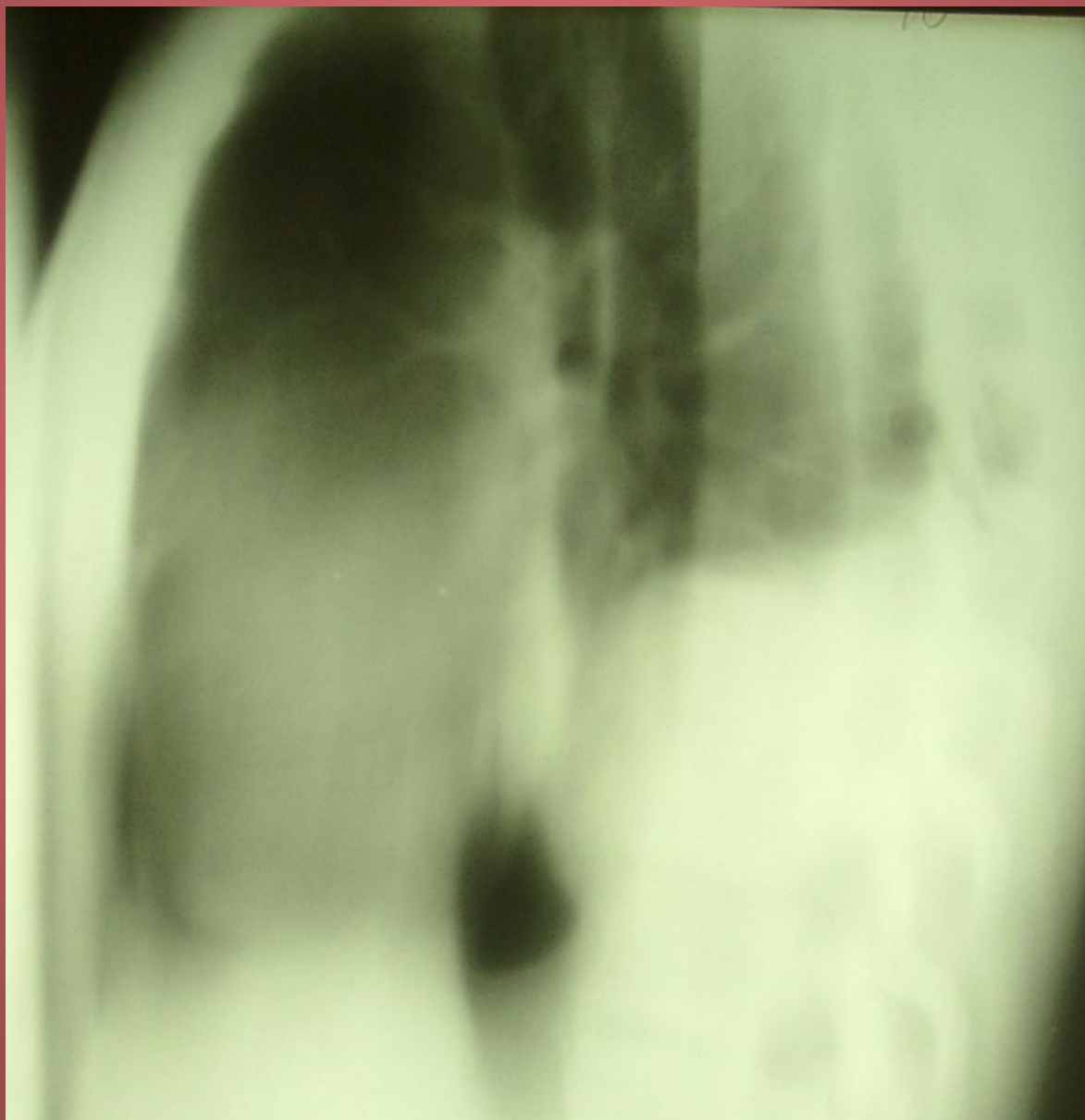


Рис. 23а. Пациентка Б. 17 л. Диагноз: Невринома исходящая из шванновской оболочки межреберных нервов. Состояние после операции – удаление опухоли.

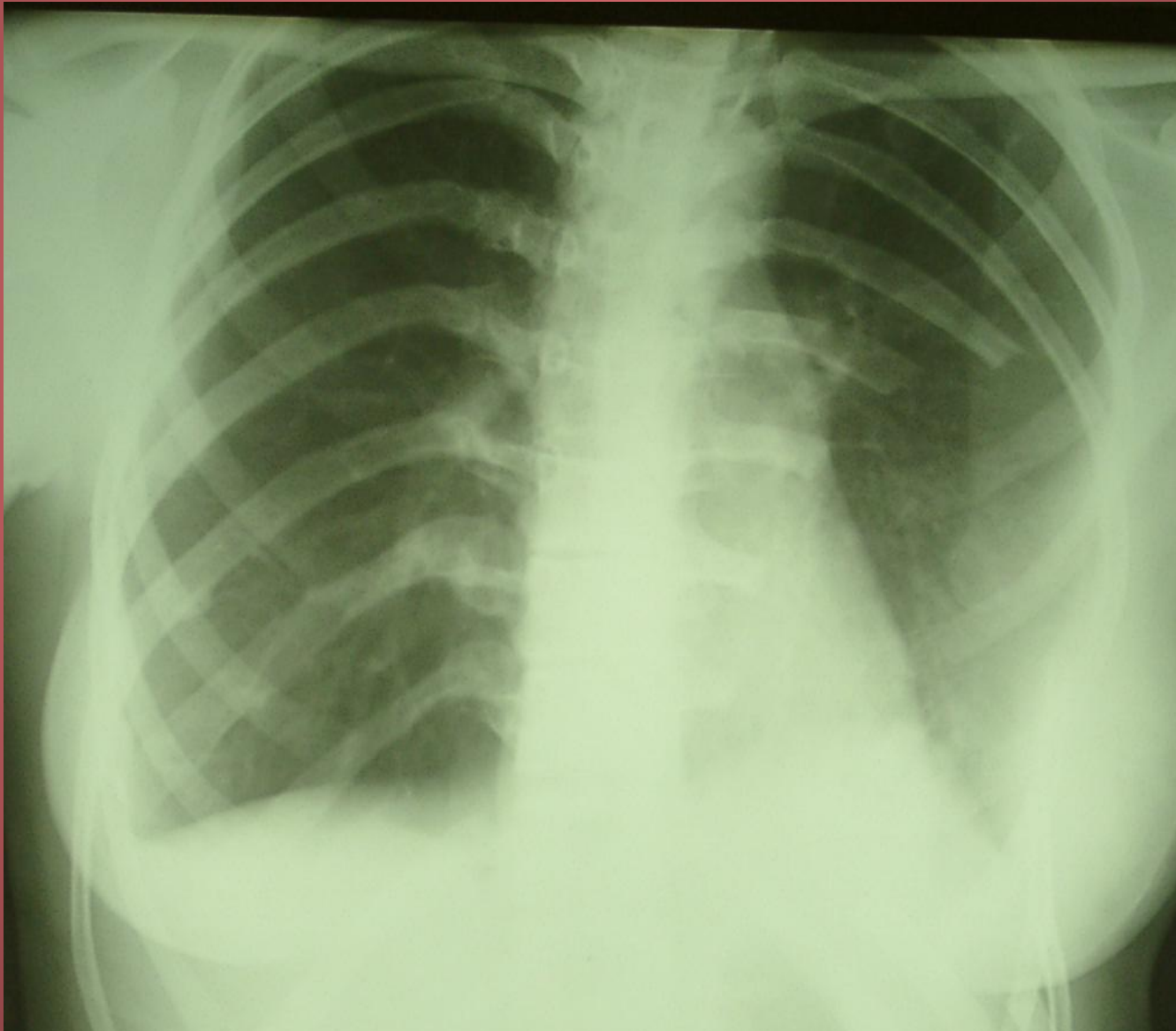


Рис. 23б. Пациент Ч. 50 л. Диагноз: Бронхо-энтерогенная киста заднего средостения.

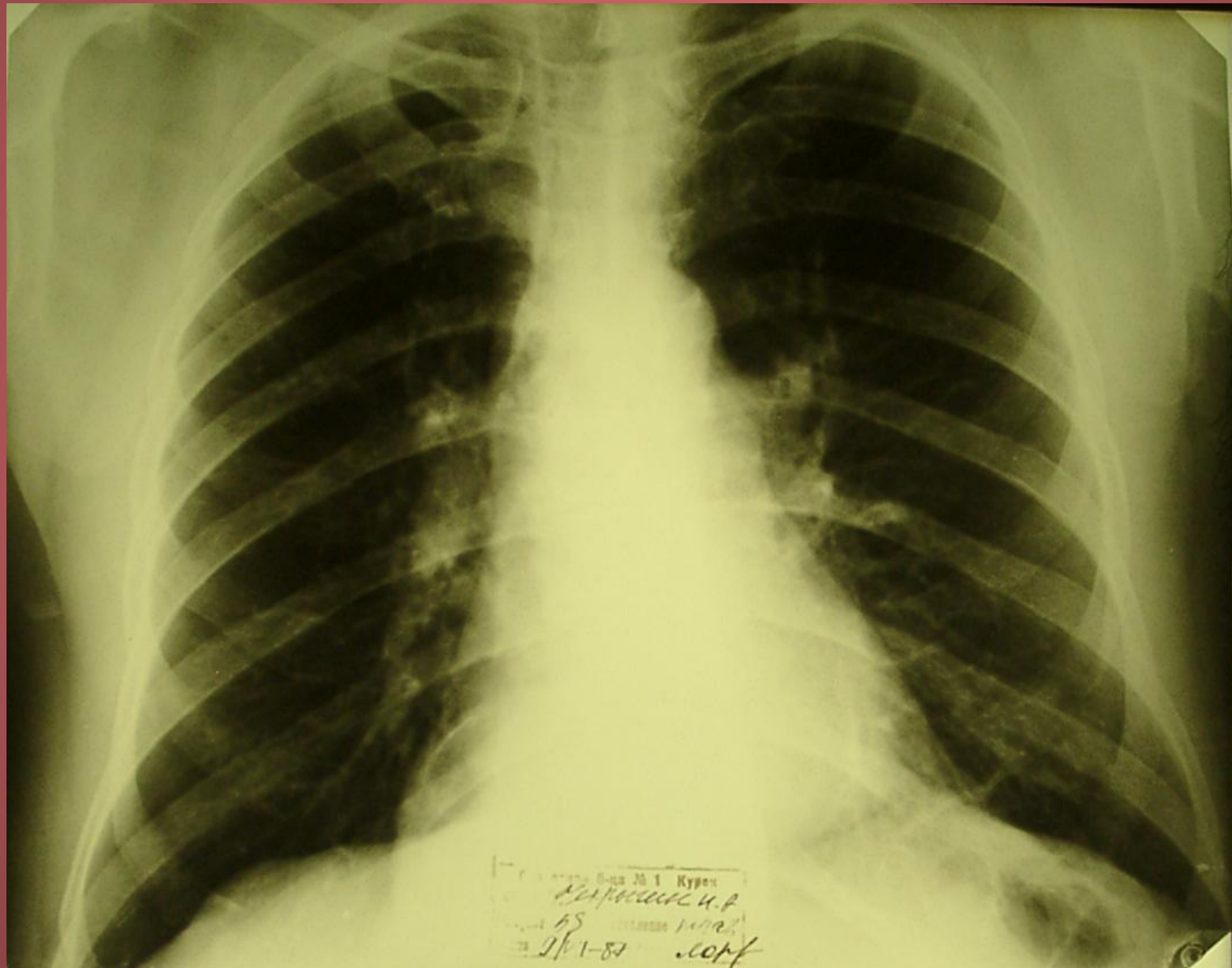


Рис. 23в. Пациент Ч. 50 л. Диагноз: Бронхо-энтерогенная киста заднего средостения.



Рис. 24а. Пациент У. 17 л. Диагноз: Дермоидная киста переднего средостения.

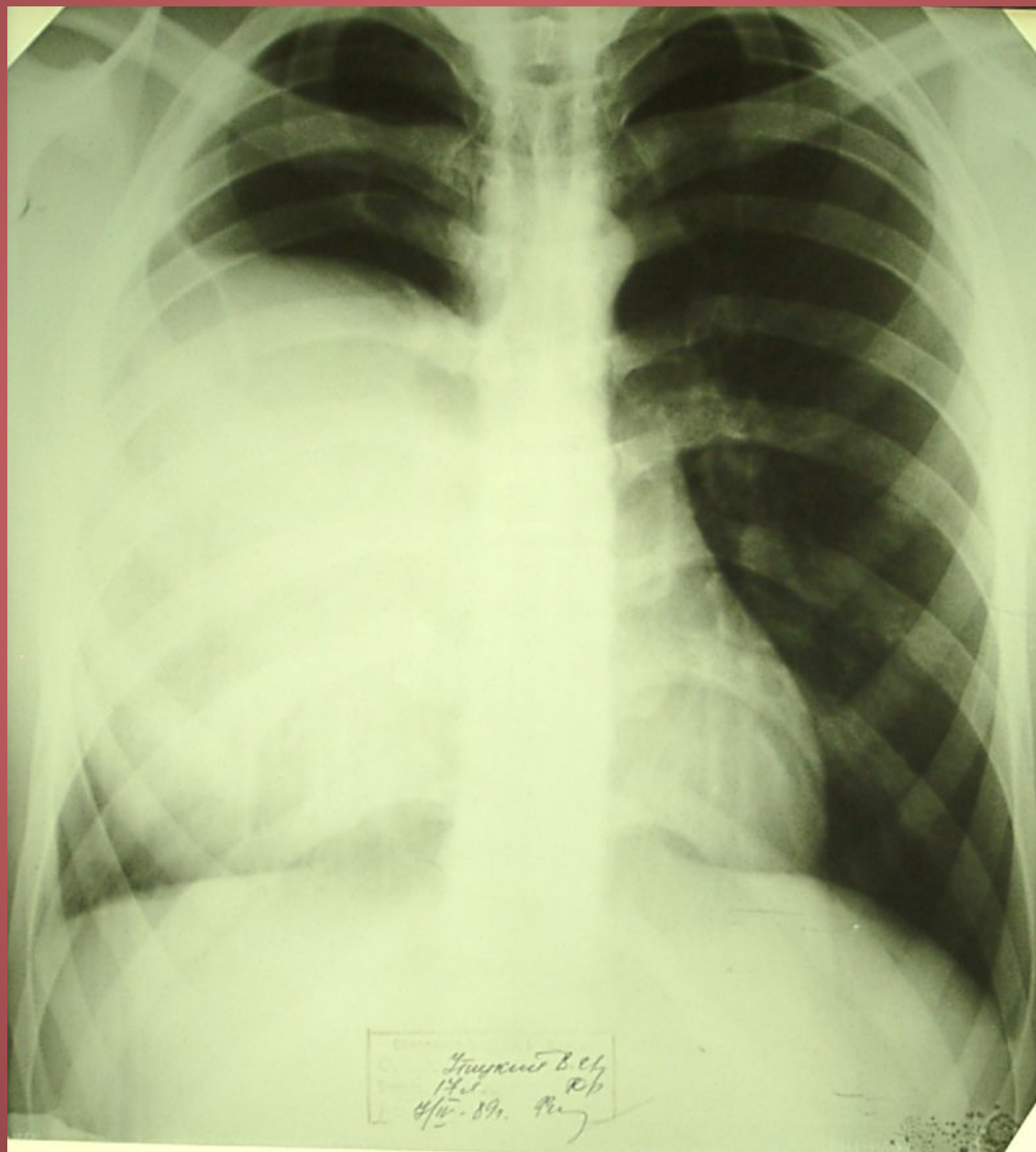


Рис. 246. Пациент У. 17 л. Диагноз: Дермоидная киста переднего средостения.



Курск.
Кафедральный Знаменский Собор.



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 25а. Пациент В. 22 г. Диагноз: Ретикулосаркома средостения.

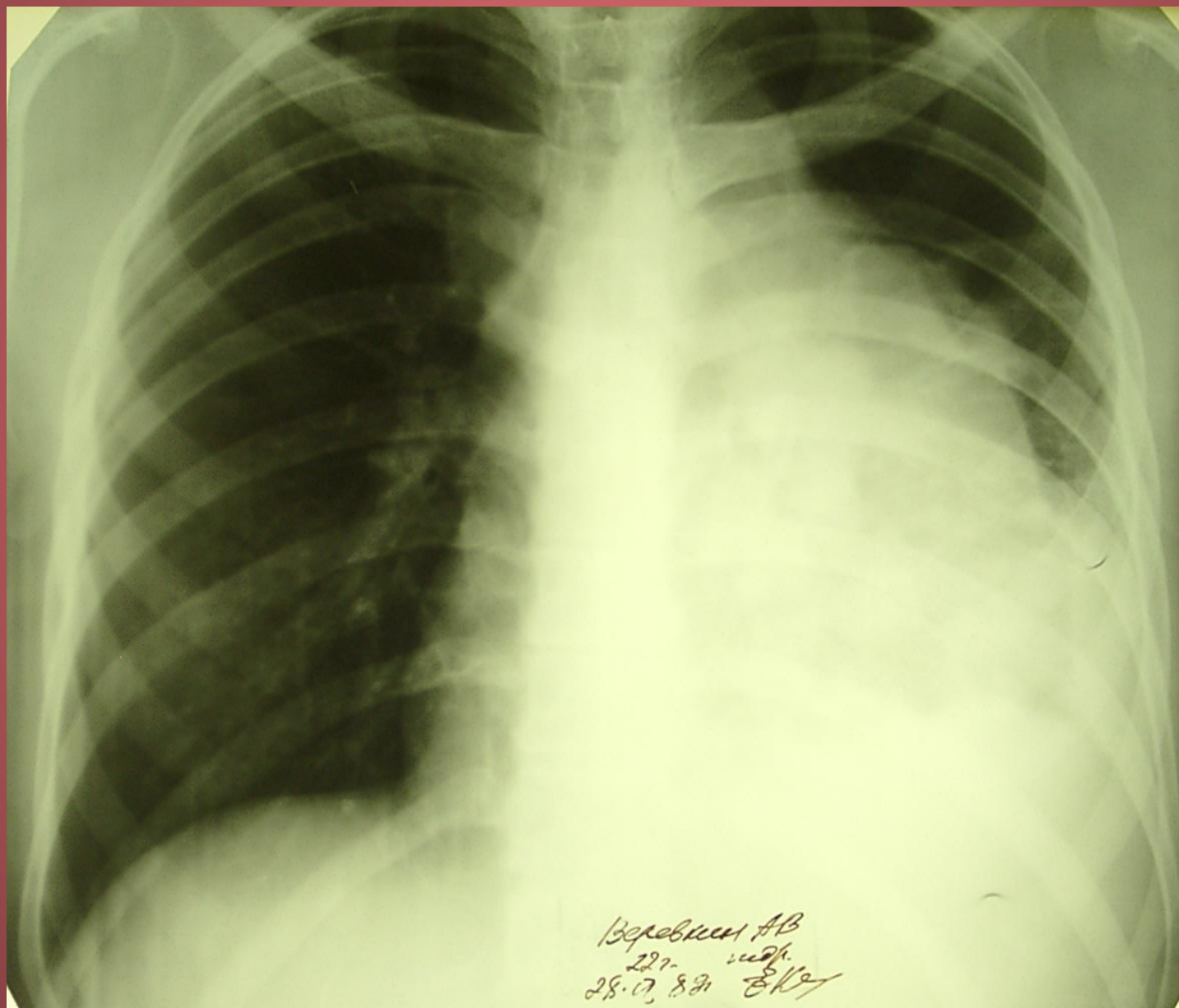


Рис. 256. Пациент В. 22 г. Диагноз: Ретикулосаркома средостения.

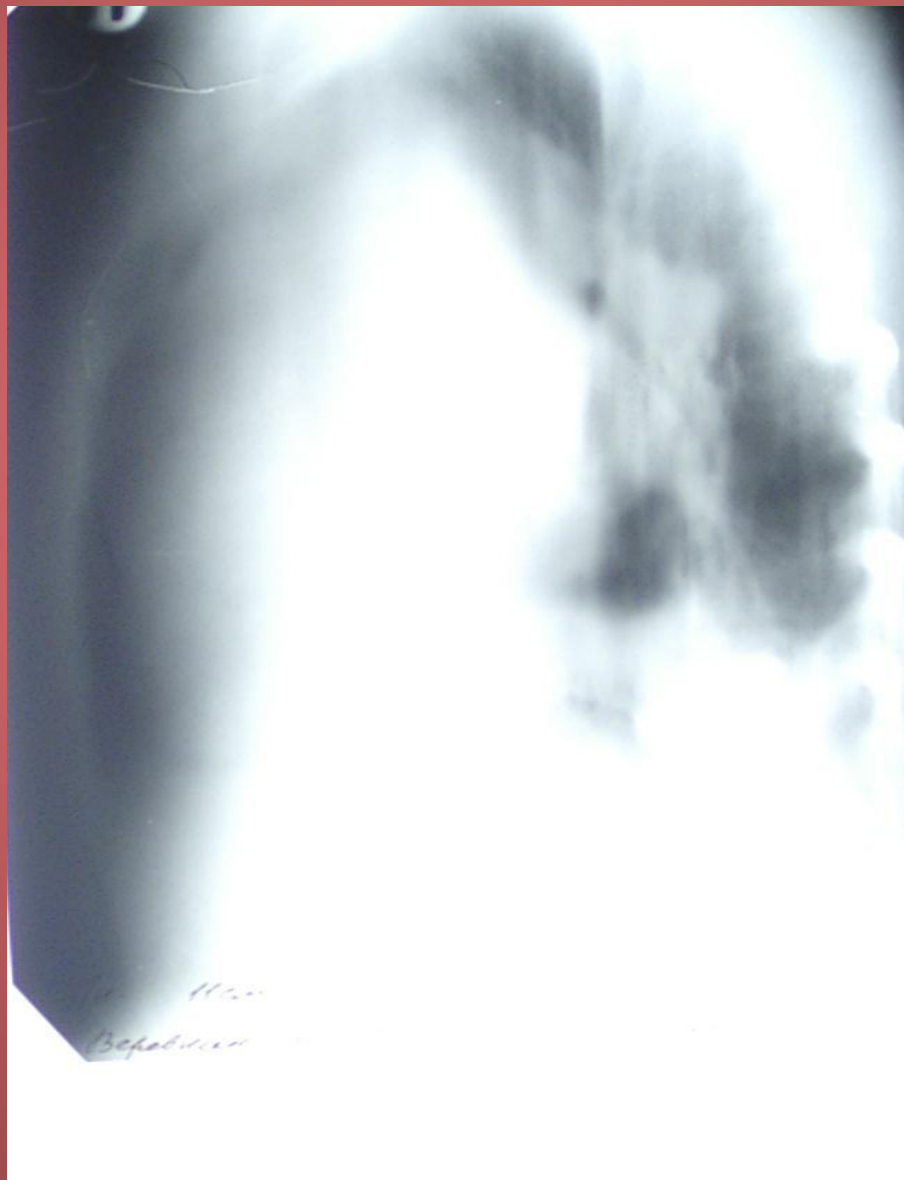


Рис. 25в. Пациент В. 22 г. Диагноз: Ретикулосаркома средостения.

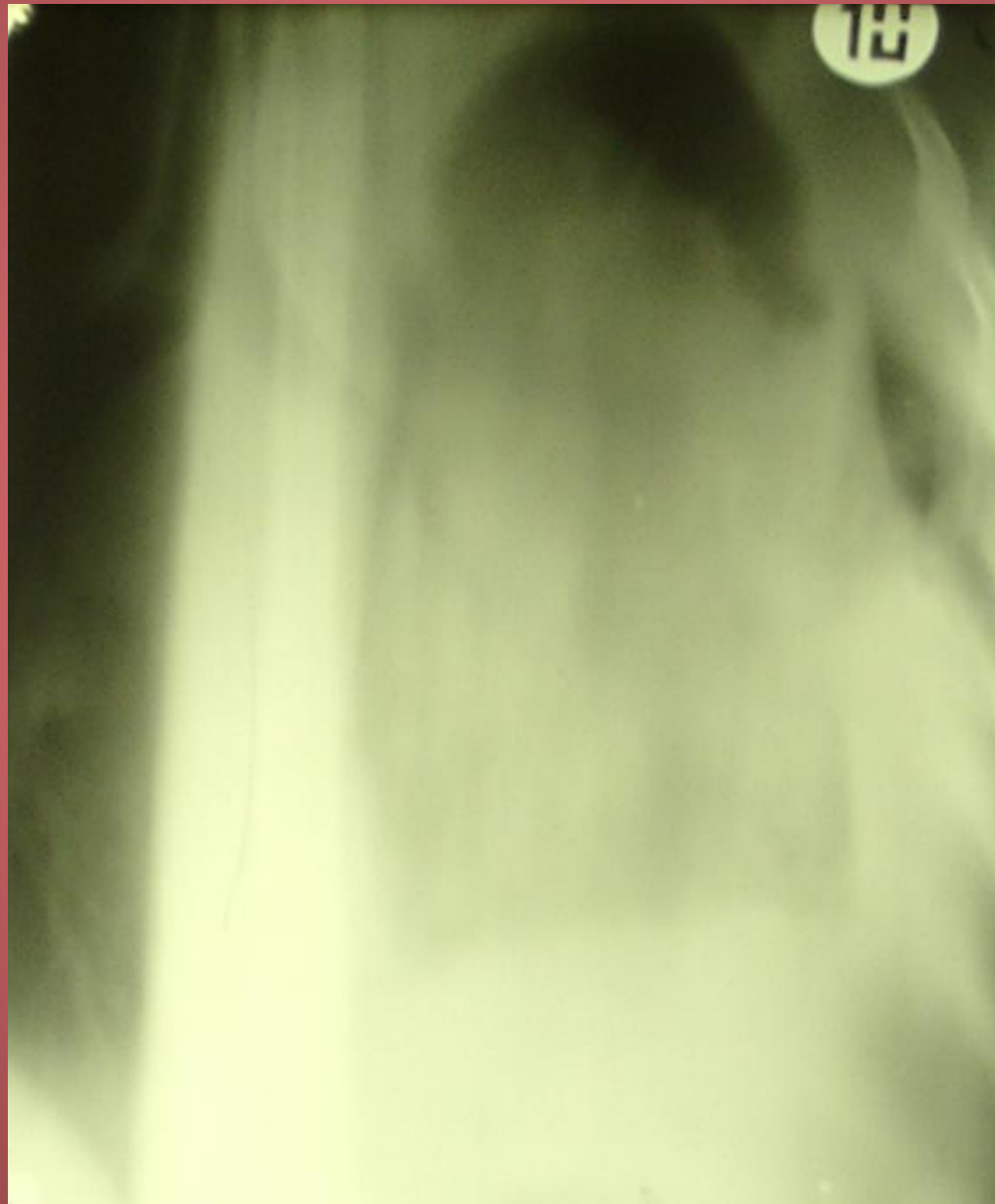
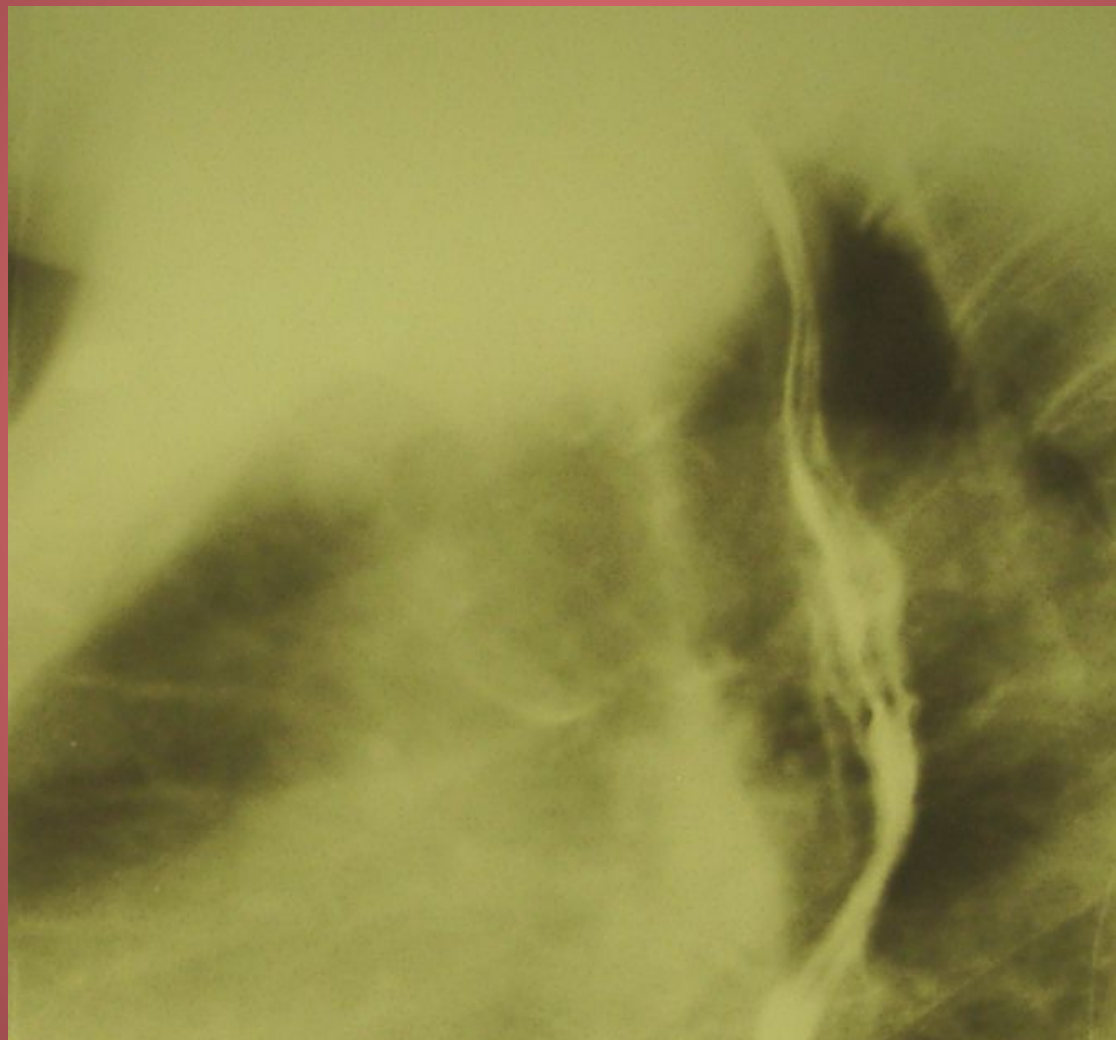


Рис. 26а. Пациентка К. 80 л. Диагноз: заградный зоб.



Рис. 26б. Пациентка К. 80 л. Диагноз: заградный зоб.



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 26в. Пациентка К. 80 л. Диагноз: загродинный зоб.
Томограмма.



Рис. 27а. Пациент С. 75 л. Диагноз: Аневризма дуги и нисходящего отдела аорты.

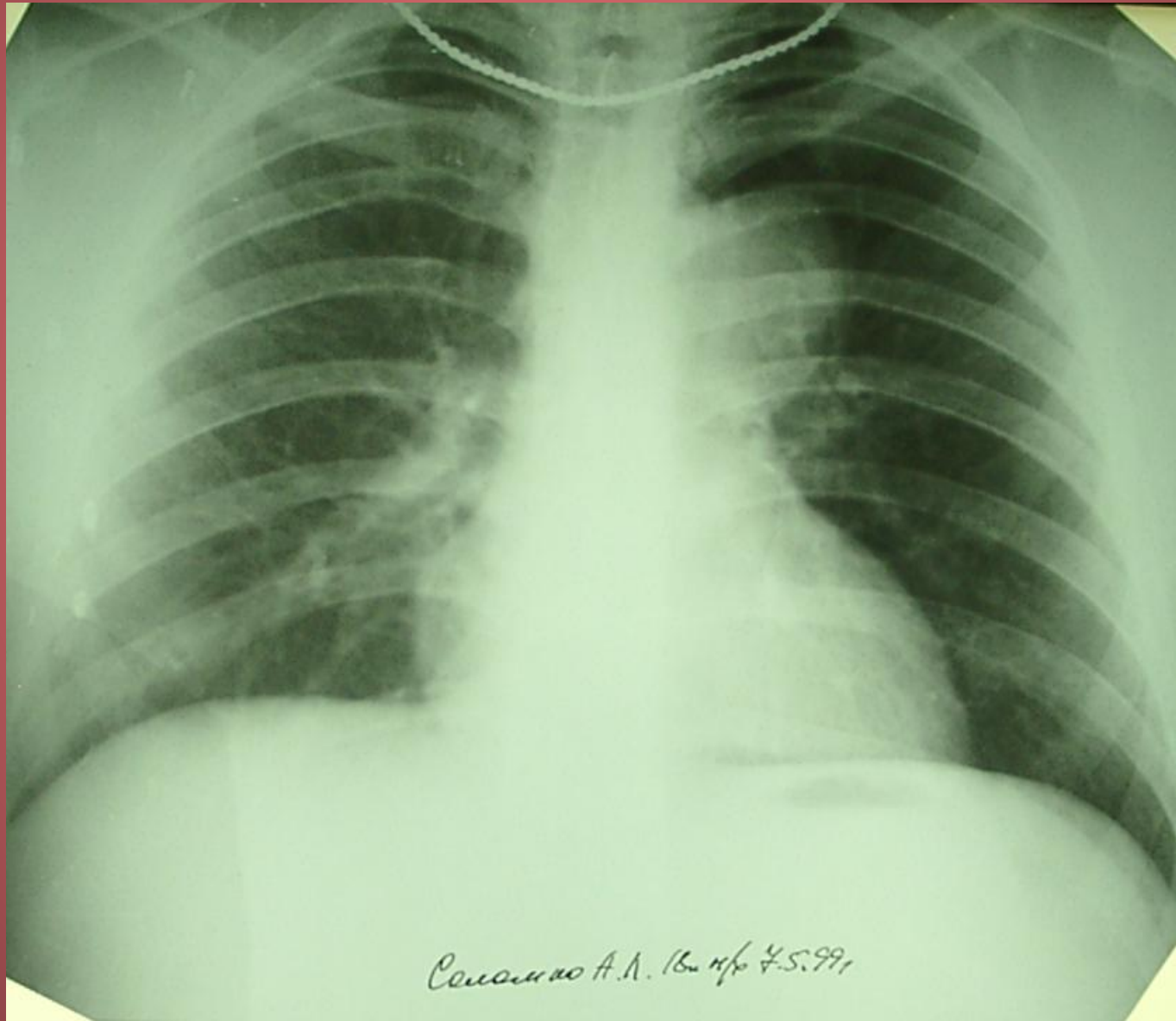


Рис. 27б. Пациент С. 75 л. Диагноз: Аневризма дуги и нисходящего отдела аорты.

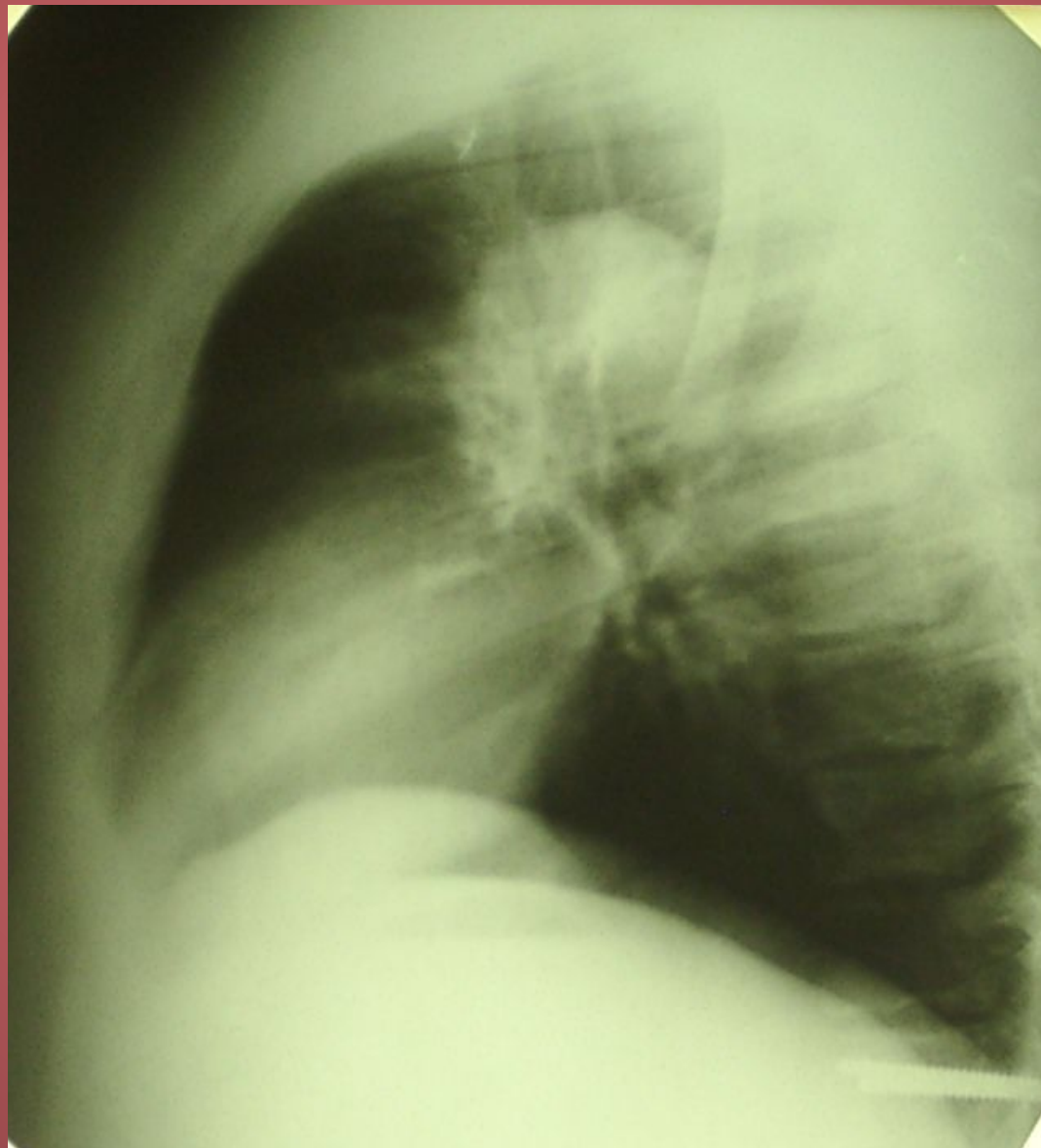


Рис. 27в. Пациент И. 75 л. Диагноз: Посттравматическая обызвествленная аневризма нисходящей аорты.

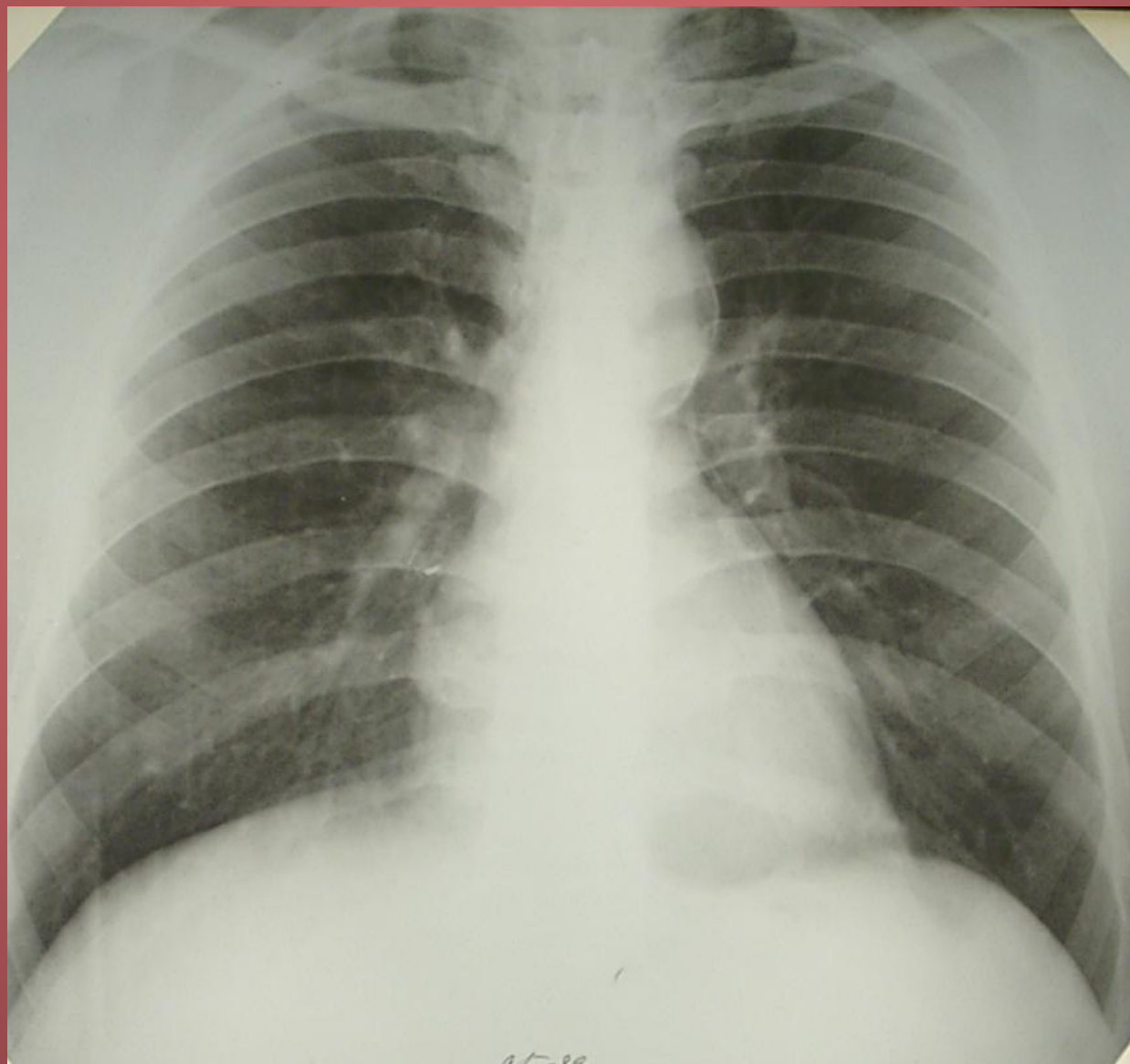


Рис. 27г. Пациент И. 75 л. Диагноз: Посттравматическая обызвествленная аневризма нисходящей аорты.



Рис. 27д. Пациент И. 75 л. Диагноз: Посттравматическая обызвествленная аневризма нисходящей аорты. Томограмма.

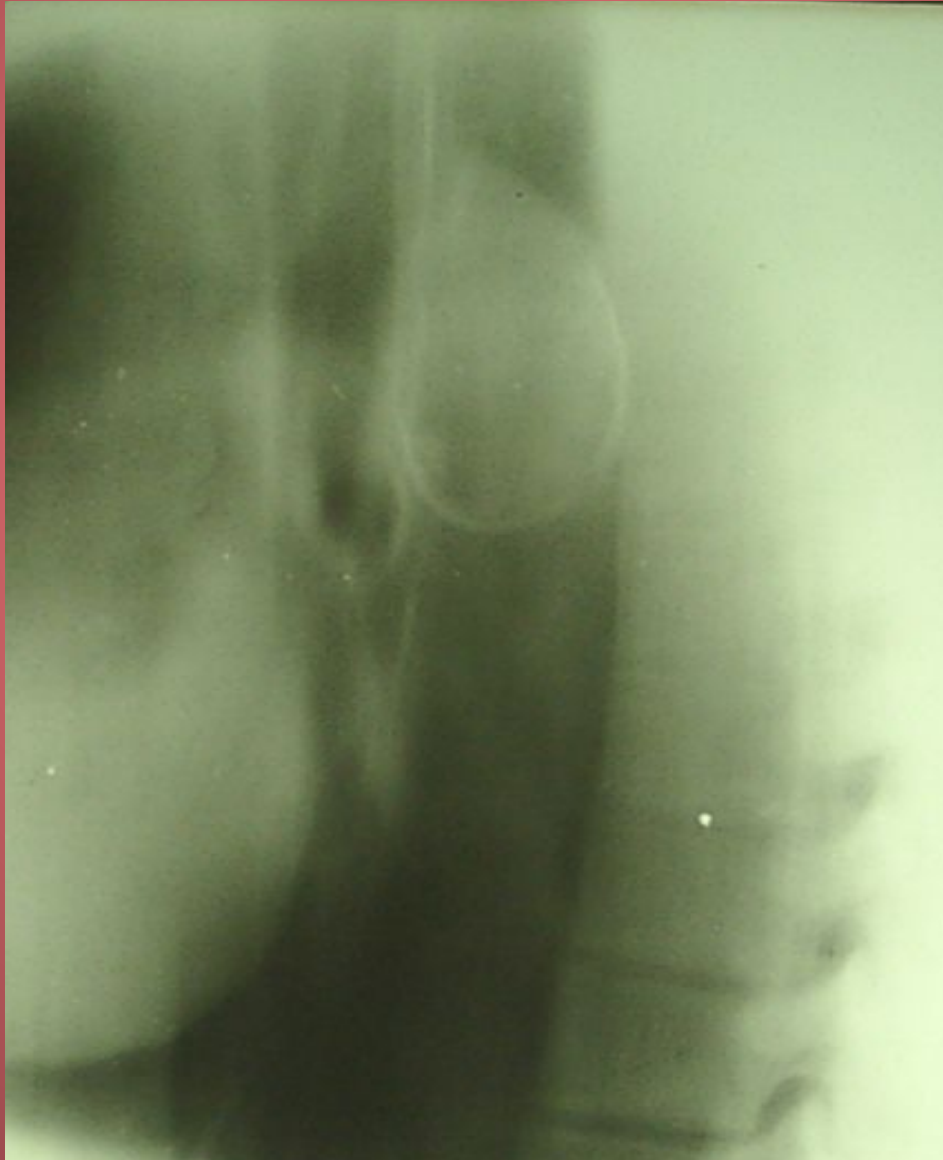


Рис. 27е. Пациент И. 75 л. Диагноз: Посттравматическая обызвествленная аневризма нисходящей аорты. Томограмма.



Рис. 28а. Пациентка Д. 75 л. Диагноз: хроническая пневмония, цирроз 10 сегмента правого легкого.

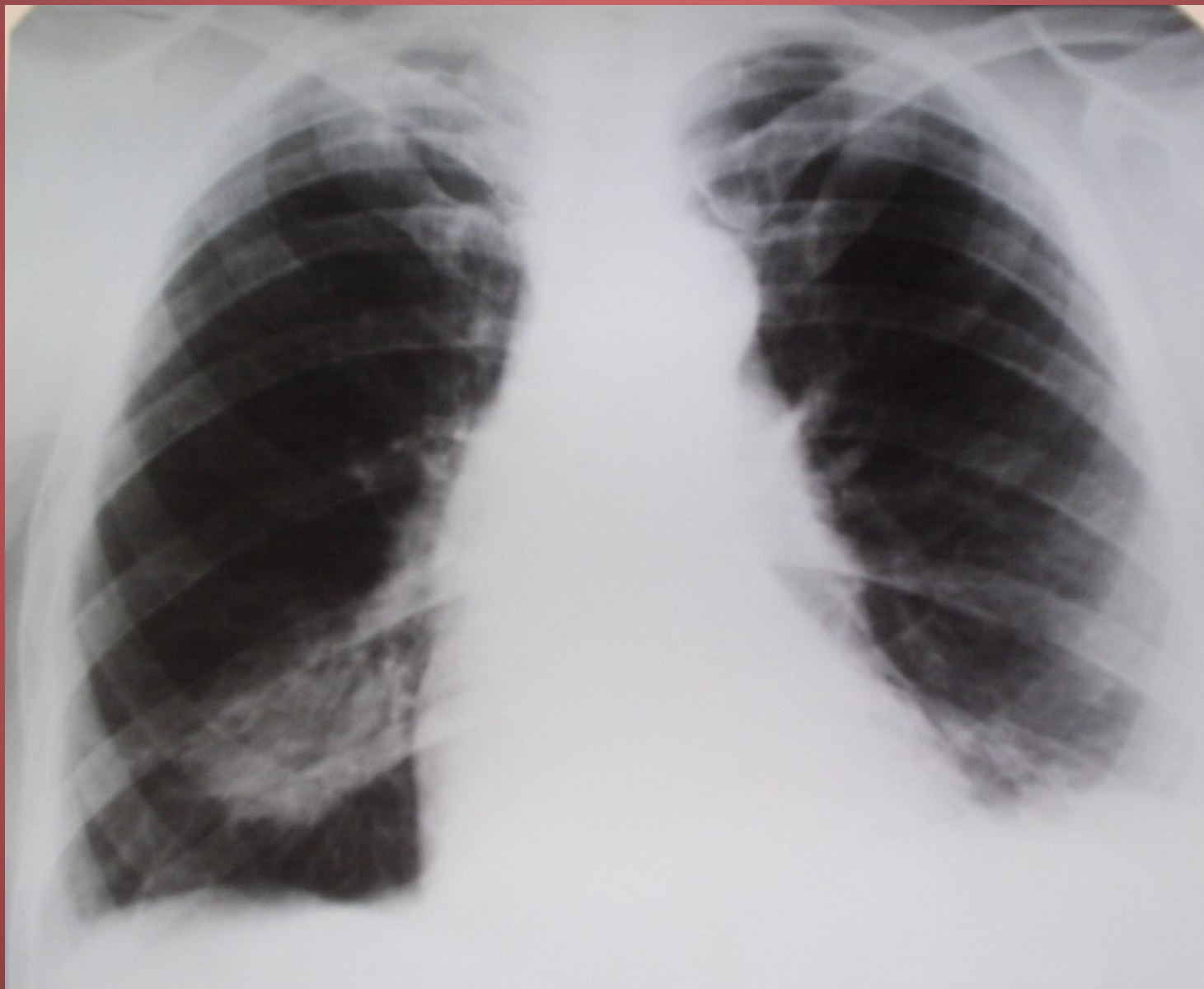


Рис. 286. Пациентка Д. 75 л. Диагноз: хроническая пневмония, цирроз 10 сегмента правого легкого.

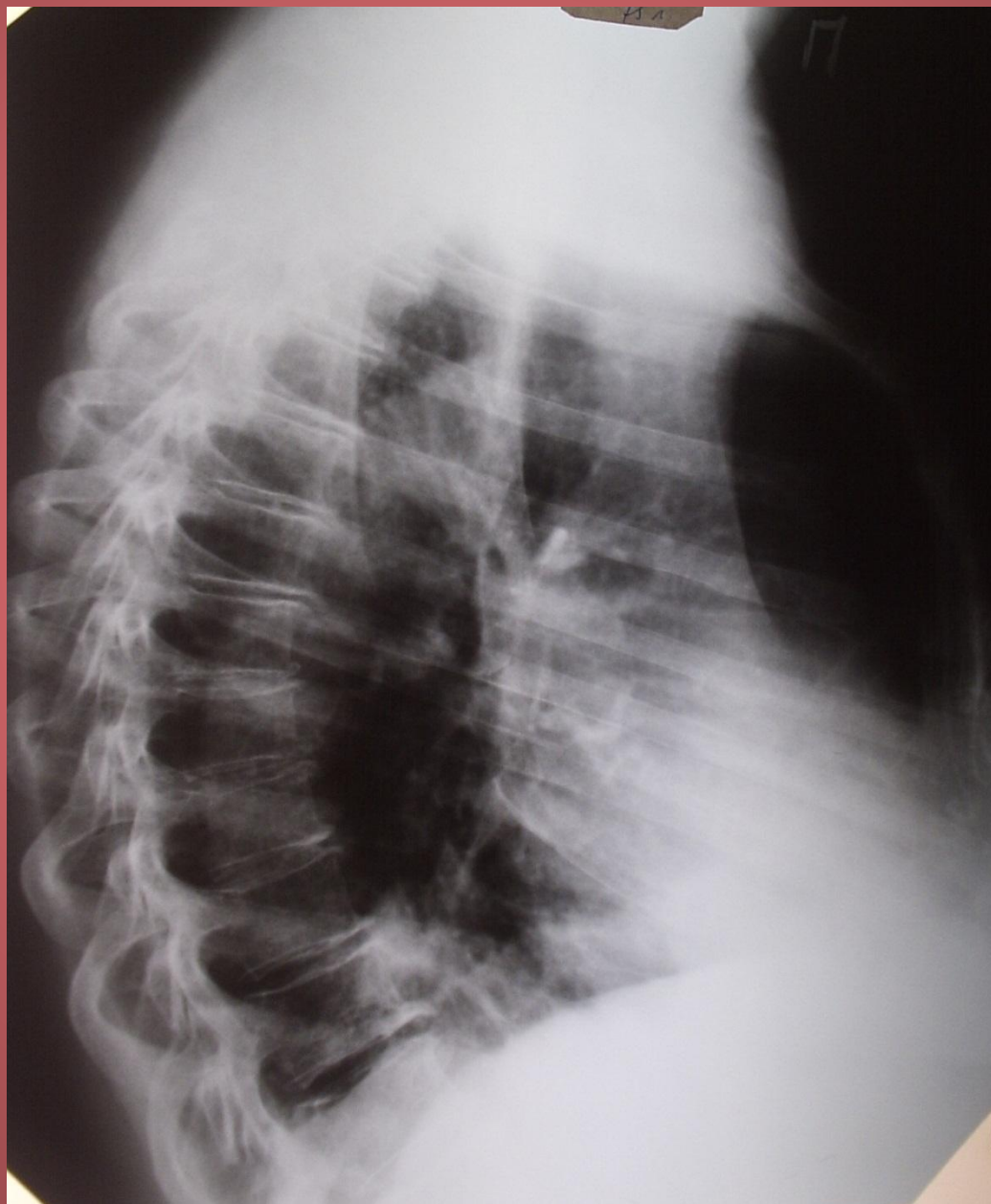
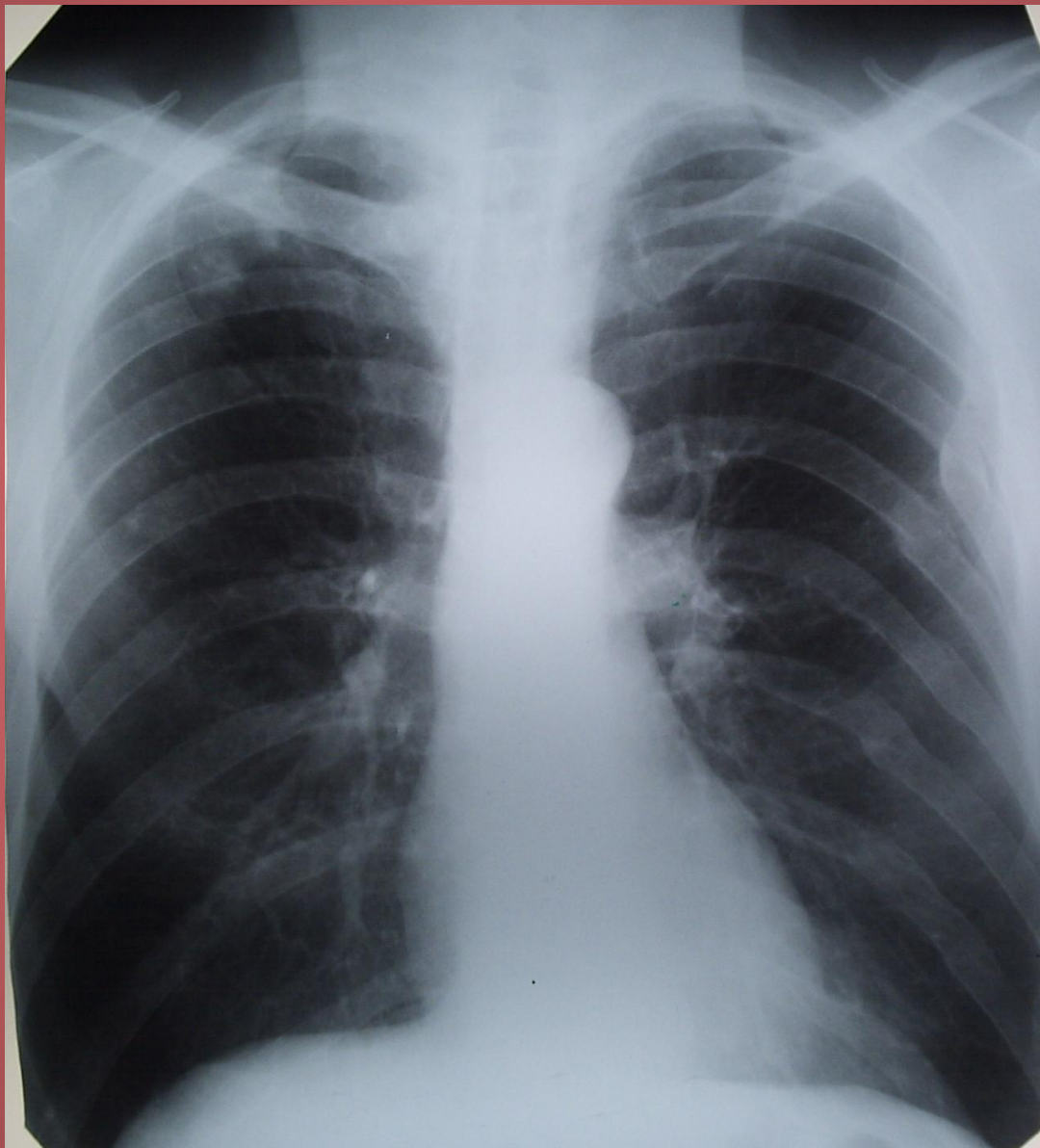
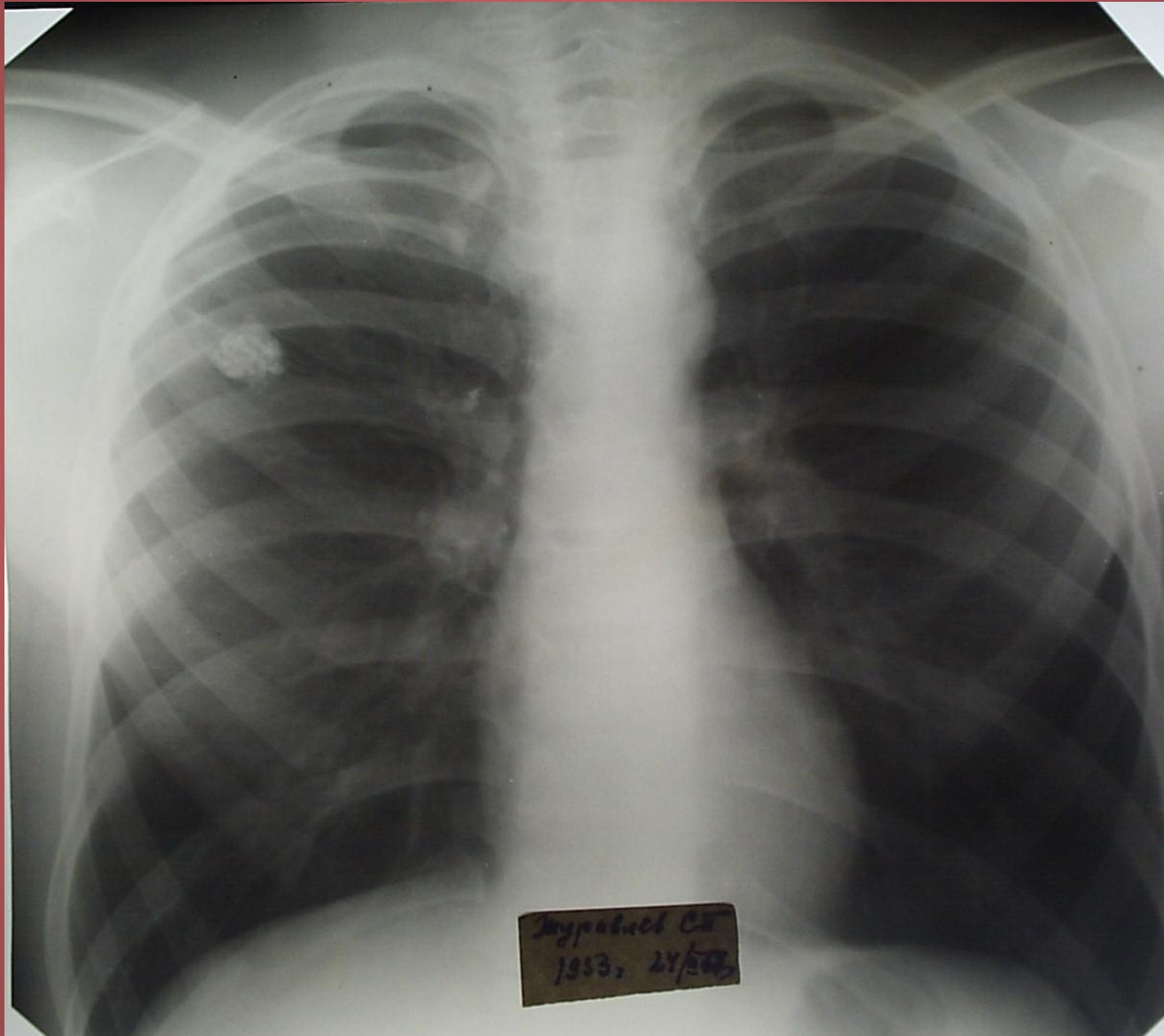


Рис. 29. Туберкулома верхней доли правого легкого.



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 30. Туберкулома верхней доли правого легкого



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 31а. Многокамерная бронхогенная киста правого легкого.
Ребро Люшка слева.

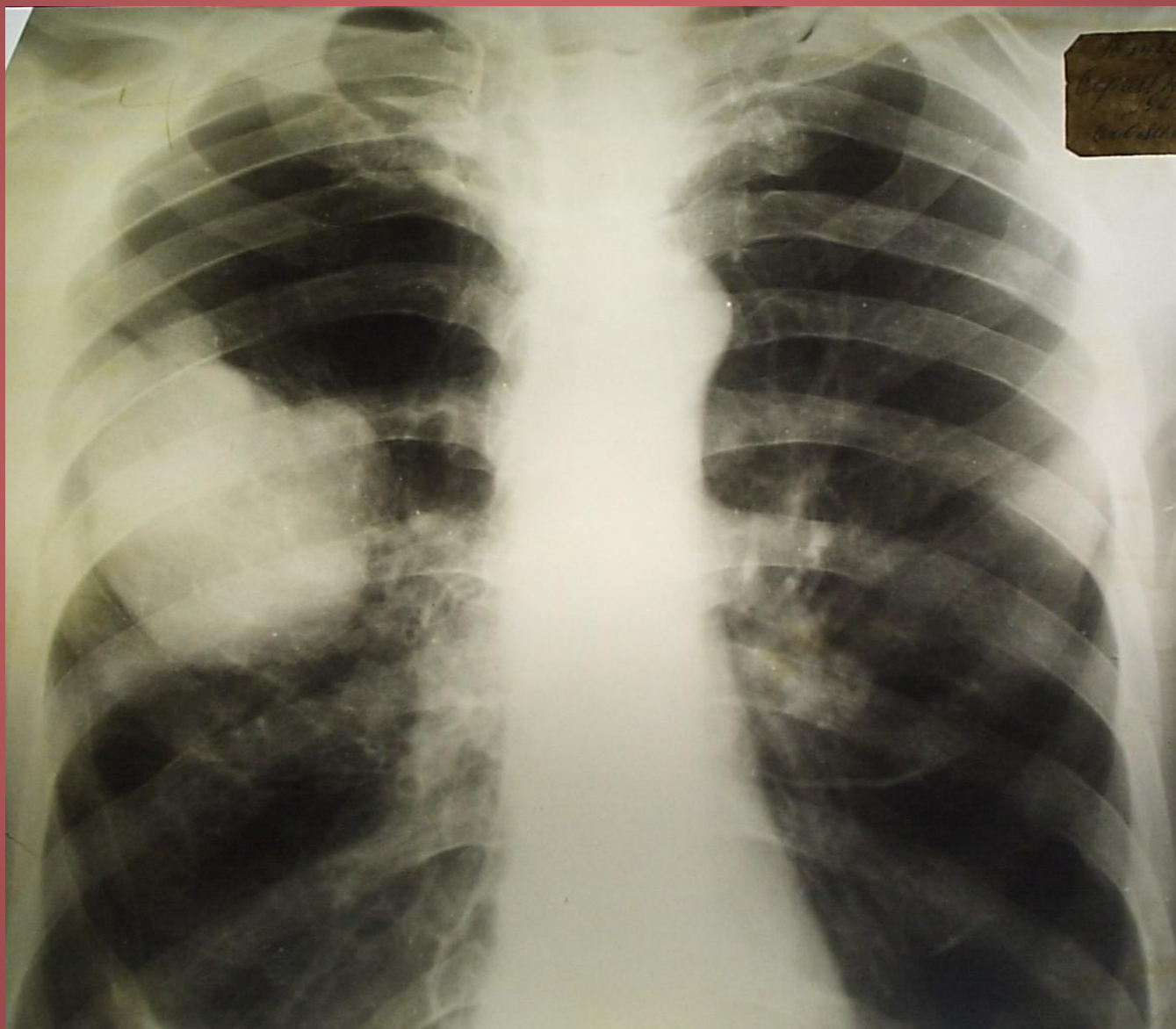


Рис. 316. Многокамерная бронхогенная киста правого легкого.

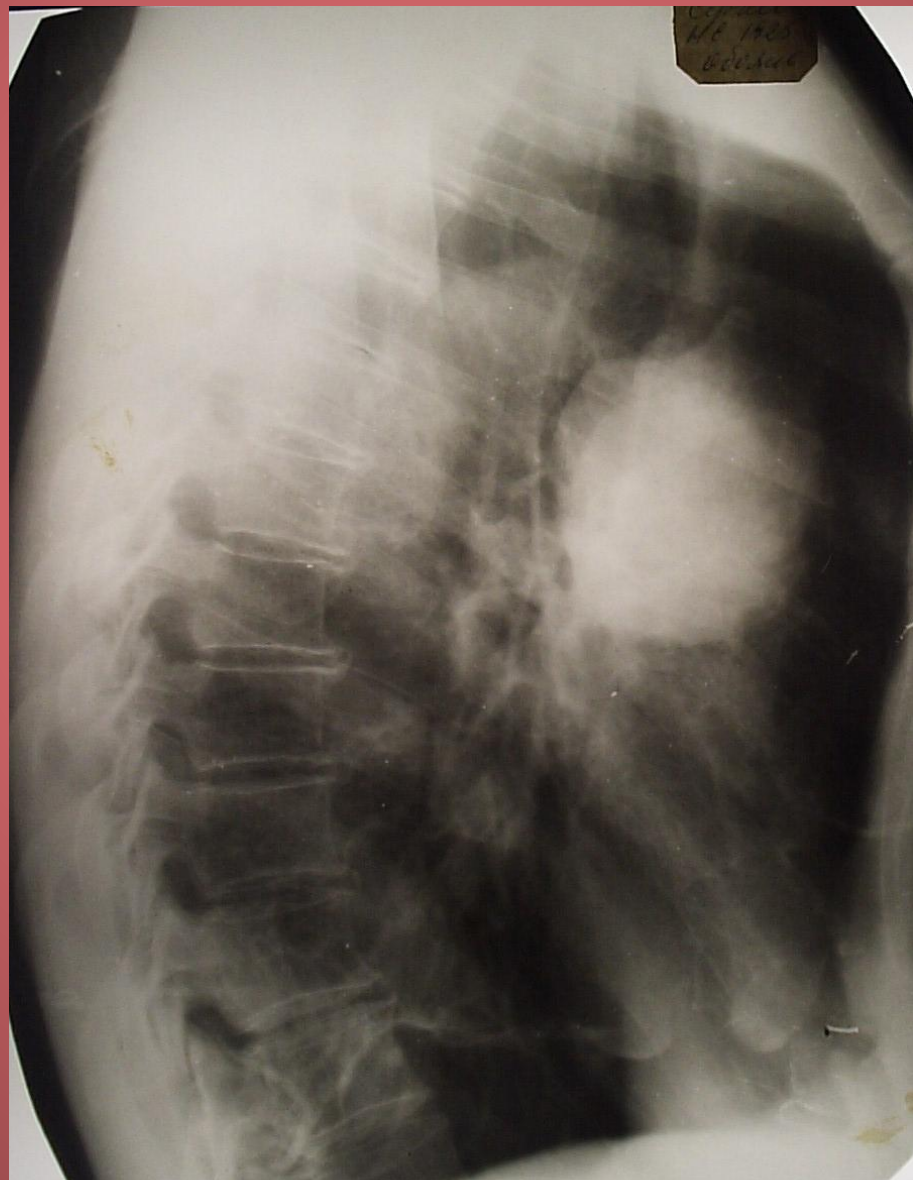


Рис. 32а. Пациентка Д. 50. Липома средостения.

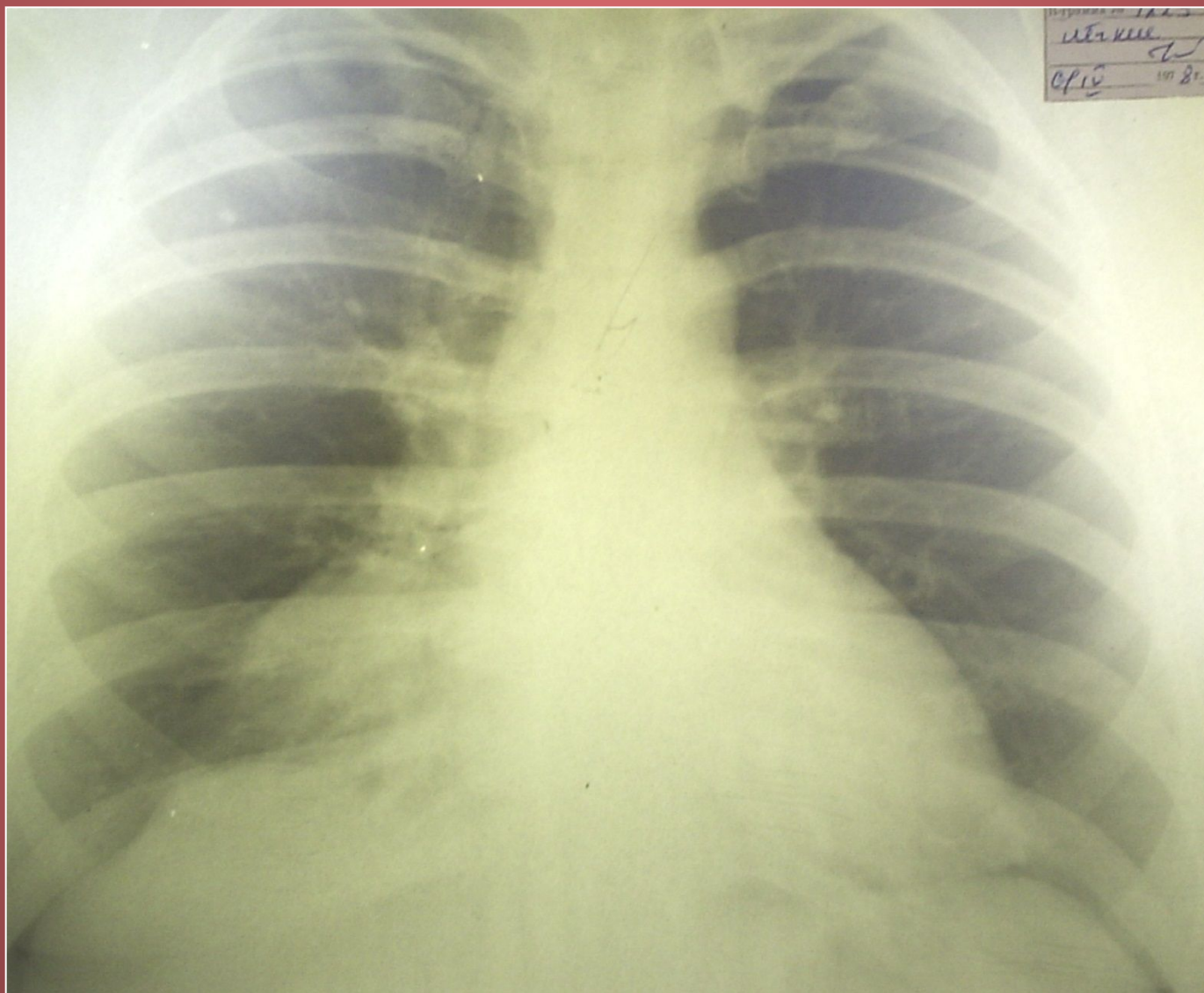
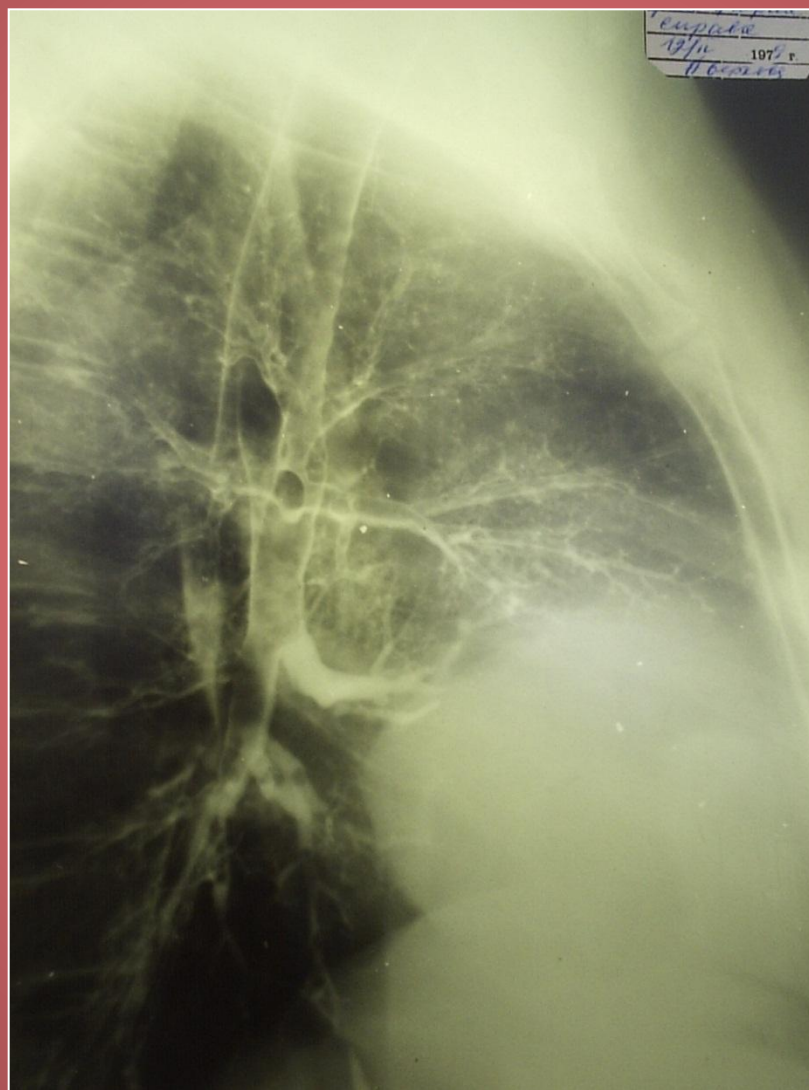


Рис. 1326. Пациентка Д. 50. Липома средостения.



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 33. Пациент Б. 43г. Опухоль левого желудочка с метастазами в ребра.





Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология



Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Благодарим за внимание!

Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология