

### **РАЗДЕЛ 3. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ**

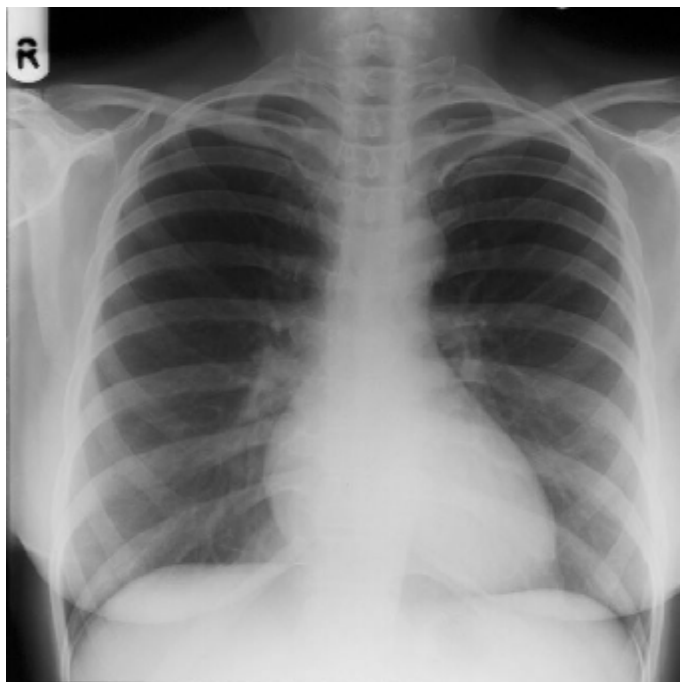


Рис. 3.1.  
Обзорная рентгенограмма легких в  
прямой проекции. Норма.



Рис. 3.2.  
Обзорная рентгенограмма легких в правой  
боковой проекции. Норма.



Рис. 3.3.  
Продольная томограмма грудной клетки на уровне бифуркации трахеи. Правая верхняя доля уменьшена в размерах, интенсивно гомогенно затемнена. Нижняя граница затемнения вогнута. Средостение смещено вправо. Просвет правого верхнедолевого бронха не визуализируется. Обтурационный ателектаз верхней доли правого легкого.

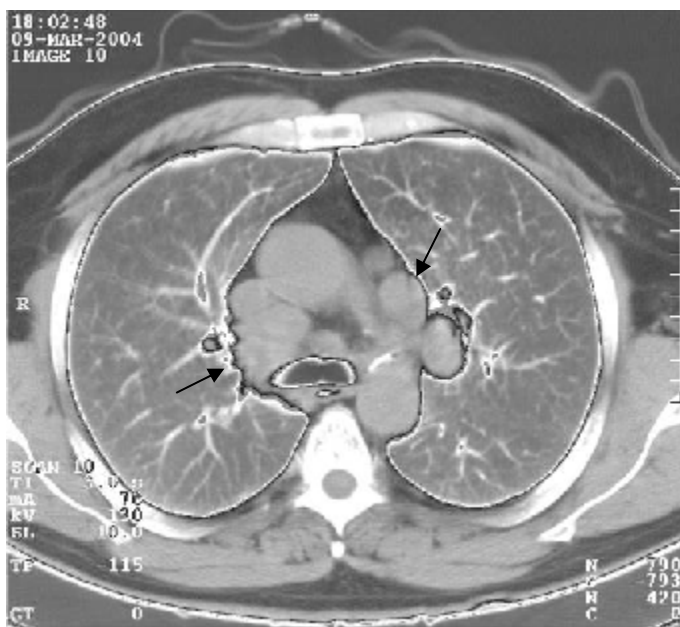


Рис. 3.4.  
Компьютерная томограмма грудной клетки на уровне бифуркации трахеи. Увеличенные лимфатические узлы средостения (стрелки). Лимфома Ходжкина.

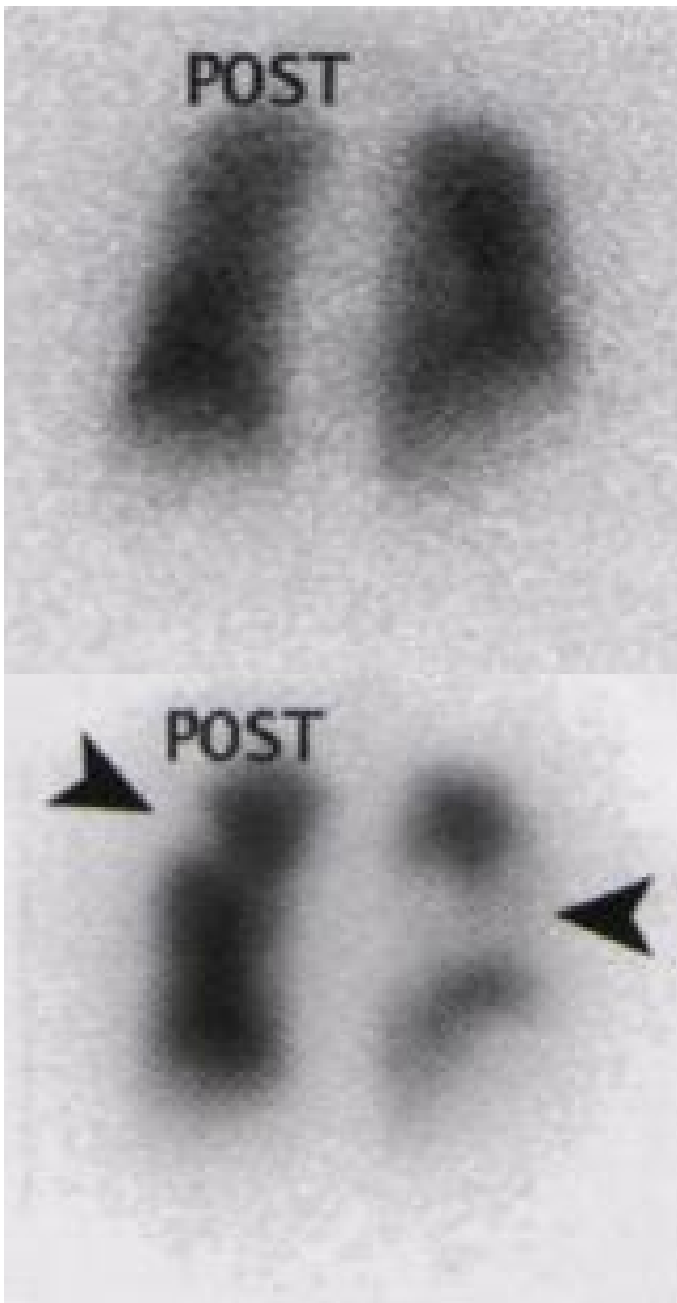


Рис. 3.5.

Ингаляционная сцинтиграфия (вверху) с «Технегазом».

Нормальное распределение РФП в легких.

Исследование артериальной перфузии легких после внутривенного введения макроагрегата альбумина человеческой сыворотки меченного  $^{99m}\text{Tc}$  (внизу). Определяются дефекты перфузии в правом и левом легких.

Двухсторонняя тромбоэмболия ветвей легочных артерий.

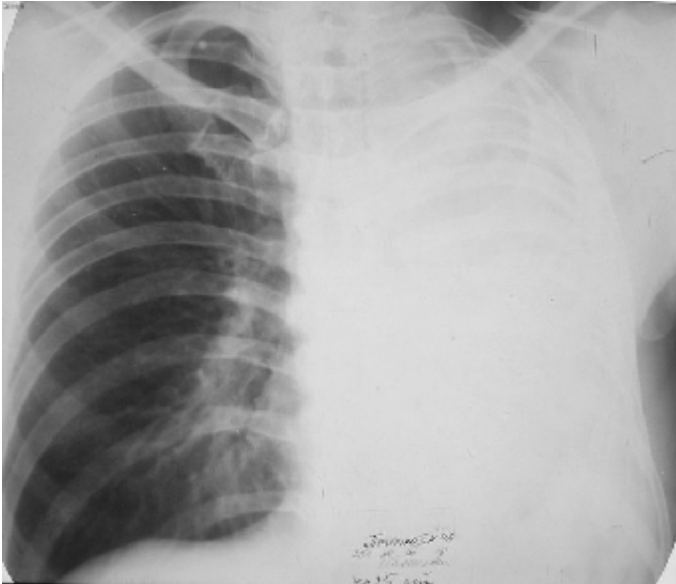


Рис. 3.6.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. Тотальная однородная тень высокой интенсивности в левом легочном поле. Средостение смещено влево. Рентгенологические признаки ателектаза левого легкого.

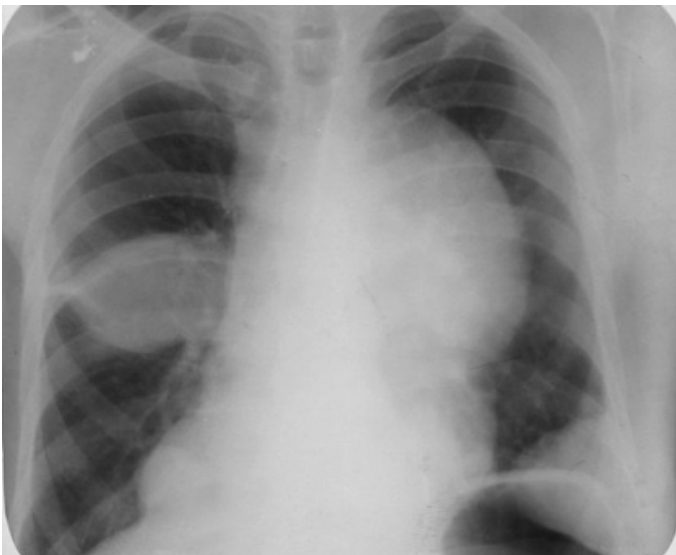


Рис. 3.7.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. Справа в проекции междолевой плевры определяется линзовидная однородная тень с четкими контурами. В области правого кардиодиафрагмального синуса однородная тень с четкими контурами. В области правого кардиодиафрагмального синуса однородное затемнение с четкими выпуклыми контурами, распространяющаяся до верхнего средостения. Примыкая к левому контуру средостения определяется значительных размеров однородная тень с четким выпуклым контуром. С этой же стороны в области реберно-диафрагмального синуса округлая неправильной формы однородная тень с четким контуром, примыкающая к грудной стенке. Осумкованные плевриты: междолевой и парамедиастинальный справа; парамедиастинальный и боковой паракостальный слева.

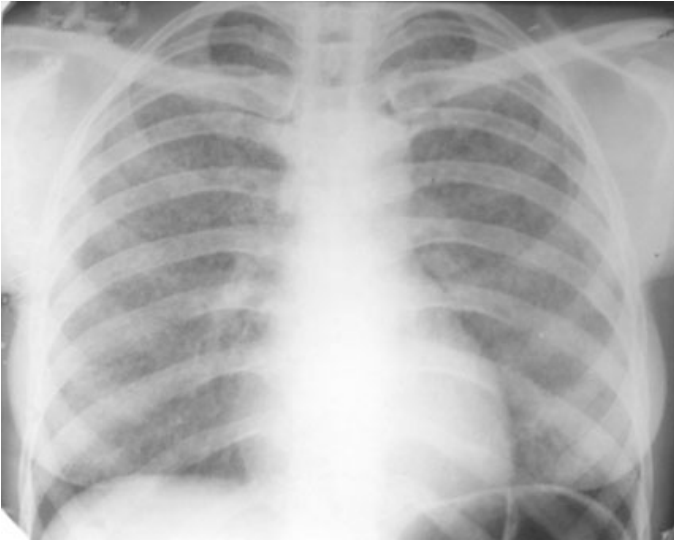


Рис. 3.8.  
Рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции.  
С обеих сторон на всем протяжении легочных полей определяется мелкоочаговая диффузная диссеминация. Гематогенно-диссеминированный (милиарный) туберкулез легких.



Рис. 3.9.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. На уровне II-межреберья в медиальной зоне левого легкого круглая малой интенсивности тень с нечеткими контурами и «дорожкой» к корню левого легкого. Периферический рак левого легкого.

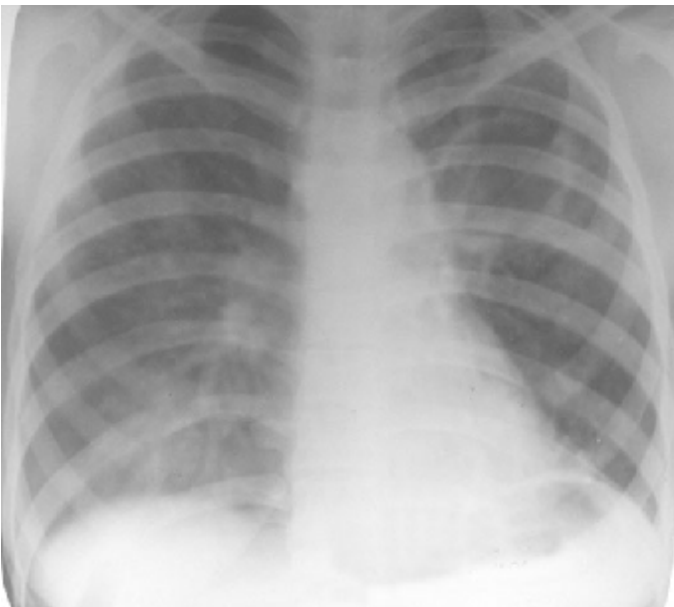


Рис. 3.10.  
Рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции.  
В прикорневой зоне левого легкого определяется крупная кольцевидная тень с равномерно толстыми стенками без наличия жидкости. Рентгенологические признаки кавернозного туберкулеза левого легкого.

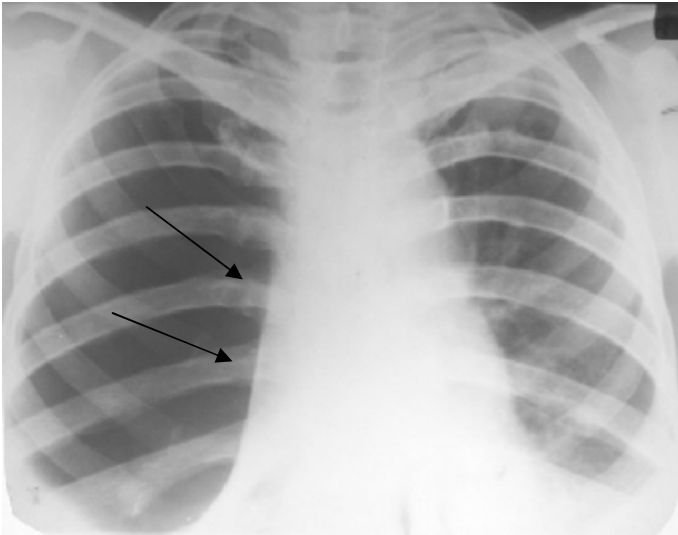


Рис. 3.11.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. Обширное просветление справа, легочной рисунок отсутствует в области просветления. Правосторонний пневмоторакс. Компрессионный ателектаз правого легкого (стрелки).



Рис. 3.12.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. В проекции нижней доли правого легкого определяется кольцевидная тень с горизонтальным уровнем жидкости. Наружные контуры нечеткие. Корень правого легкого инфильтрирован. Абсцесс верхней доли правого легкого.

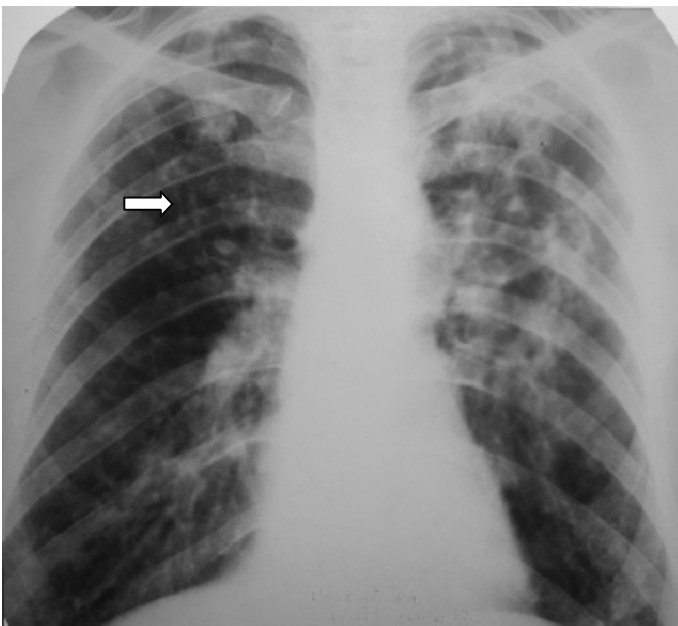


Рис. 3.13.  
Обзорная рентгенография грудной клетки в прямой проекции. Определяется деформация и усиление легочного рисунка с обеих сторон. Параллельные линейные тени обусловленные перибронхиальным развитием соединительной ткани (стрелка). Участки эмфиземы легких в виде зон повышенной прозрачности в легких. Деформация и увеличение корней легких. Хронический бронхит.

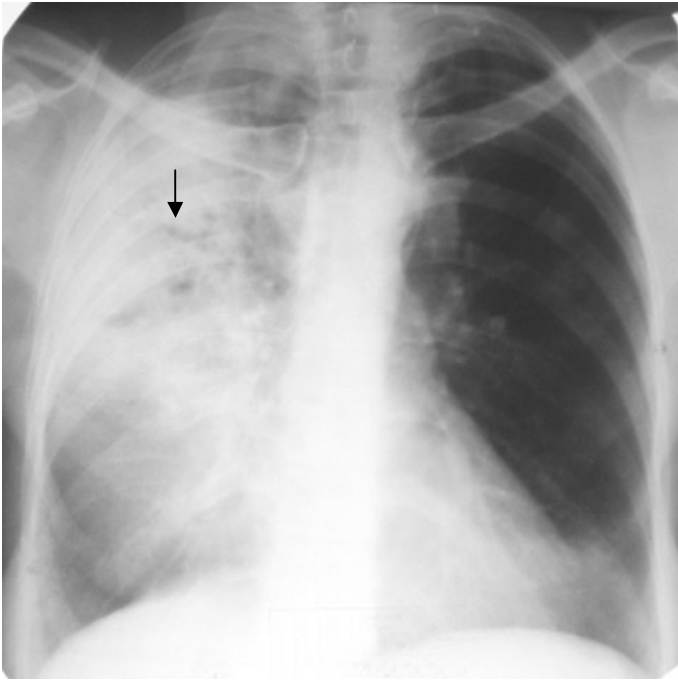


Рис 3.14.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. Обширное затемнение в правом легком с воздушной бронхограммой (стрелка). Крупозная пневмония нижней доли правого легкого.

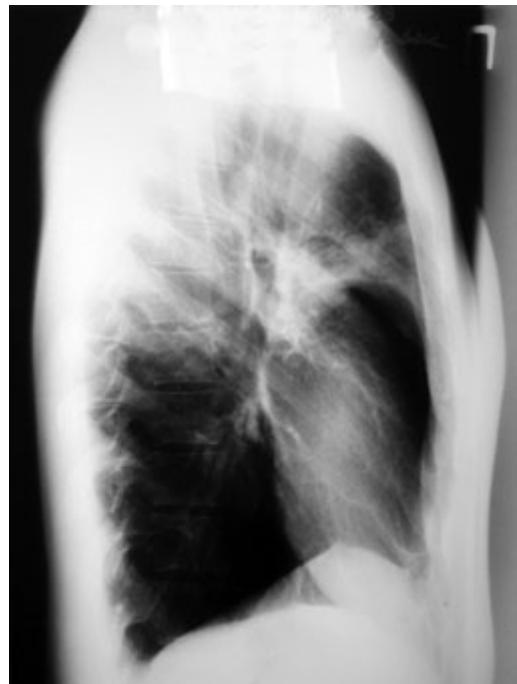


Рис. 3.15.  
Обзорные рентгенограммы грудной клетки пациента (возраст-23 года) в прямой и правой боковой проекциях. Определяется ограниченное затемнение в переднем сегменте верхней доли правого легкого. Затемнение имеет среднюю интенсивность в медиальной части и малую по периферии, контуры его нечеткие, за исключением нижней границы примыкающей к междолевой щели. Корень легкого справа расширен, малоструктурен. В других отделах легких патологических изменений нет. Положение диафрагмы и органов средостения обычное.  
Правосторонняя острая пневмония с поражением переднего сегмента верхней доли правого легкого по типу перисциссурита.

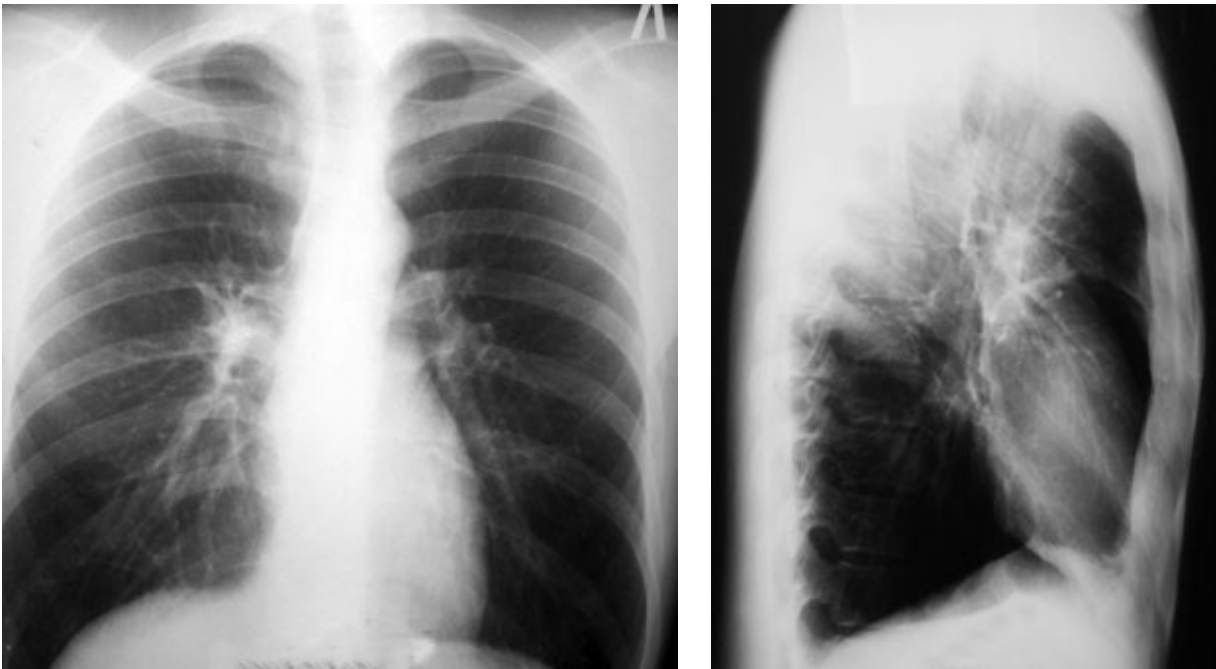


Рис. 3.16.

То же наблюдение, что и на предыдущем рисунке, но через десять дней после лечения. Отмечается положительная динамика, исчезла инфильтративная тень в переднем сегменте правого легкого. Сохраняется уплотнение междолевой плевры справа (между верхней и средней долями).

Правосторонняя острая пневмония правого легкого в стадии разрешения.

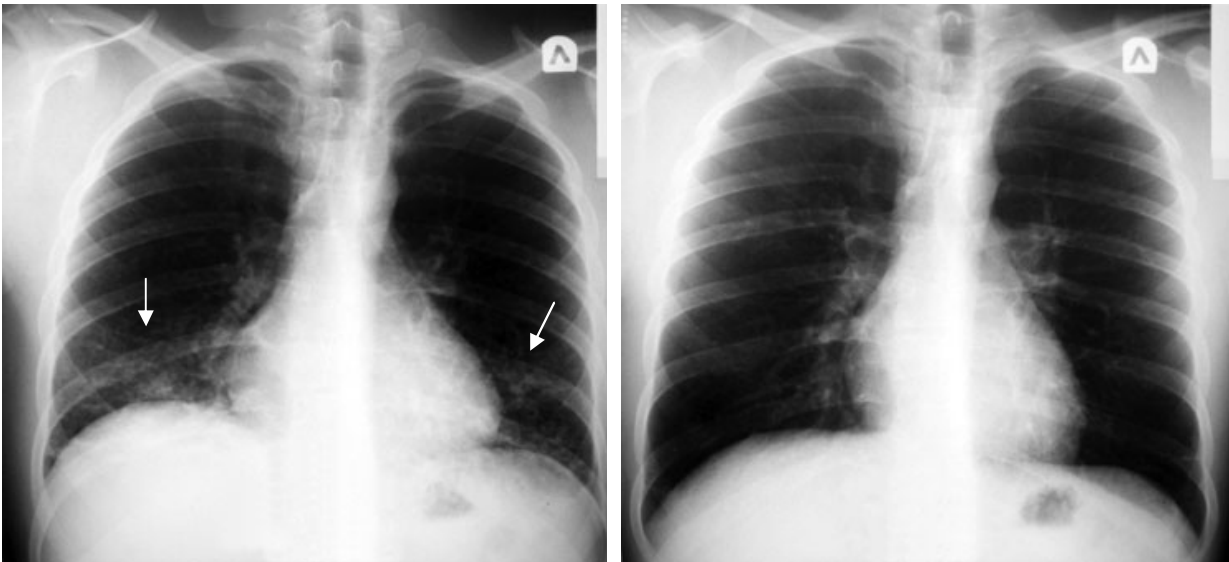


Рис. 3.17.

Рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции: слева – до лечения. Определяются множественные средне и крупноочаговые тени малой интенсивности с нечеткими контурами расположенные в нижних отделах легких с обеих сторон (стрелки); справа – через две недели после лечения положительная динамика – не определяются очаговые тени в нижних отделах легких.

Двухсторонняя бронхопневмония.





Рис. 3.18.  
Компьютерная томография грудной клетки на уровне бифуркации трахеи.  
В обеих легких определяется мелкоочаговая диффузная диссеминация.  
Гематогенно-диссеминированный (милиарный) туберкулез легких

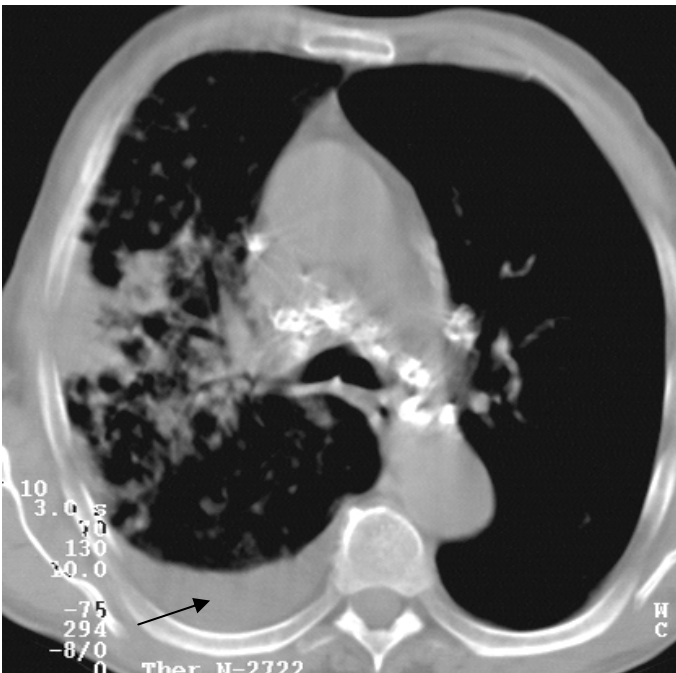


Рис. 3.19.  
Компьютерная томограмма грудной клетки на уровне бифуркации трахеи.  
Неоднородное повышение плотности легочной ткани с нечеткими контурами в области верхней доли справа. Плевральный выпот справа (стрелка).  
Обызвествленные лимфатические узлы средостения.  
Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого.  
Экссудативный плеврит справа.

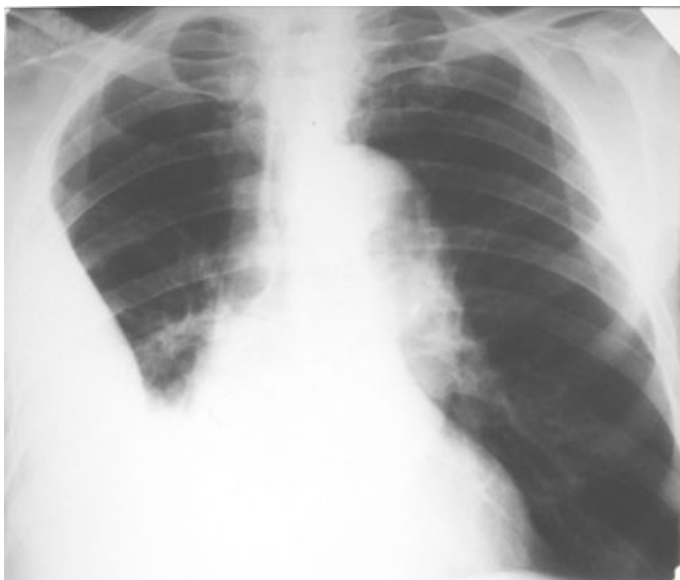


Рис. 3.20.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. Справа интенсивное затемнение треугольной формы в нижнем и среднем отделах легочного поля с верхней косой границей, соответствующей линии Дамуазо. Правосторонний экссудативный плеврит.

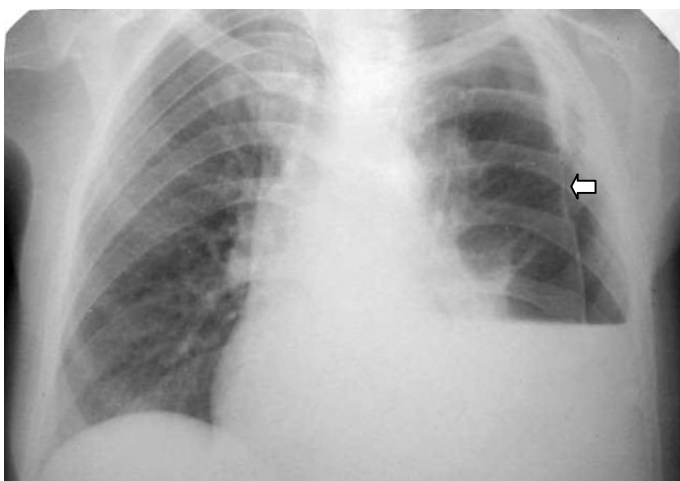


Рис. 3.21.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. В правом легочном поле в нижнем отделе интенсивное гомогенное затемнение с четким горизонтальным верхним уровнем. В латеральной зоне левого легочного поля просветление без элементов легочного рисунка. Левое легкое в компрессионном ателектазе (стрелка). Средостение смещено вправо. Левосторонний гидропневмоторакс.



Рис. 3.22.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. В прикорневой зоне правого легкого определяется ограниченное затемнение с неровными, не совсем четкими контурами с лучистостью. Центральный экзобронхиальный рак правого легкого.

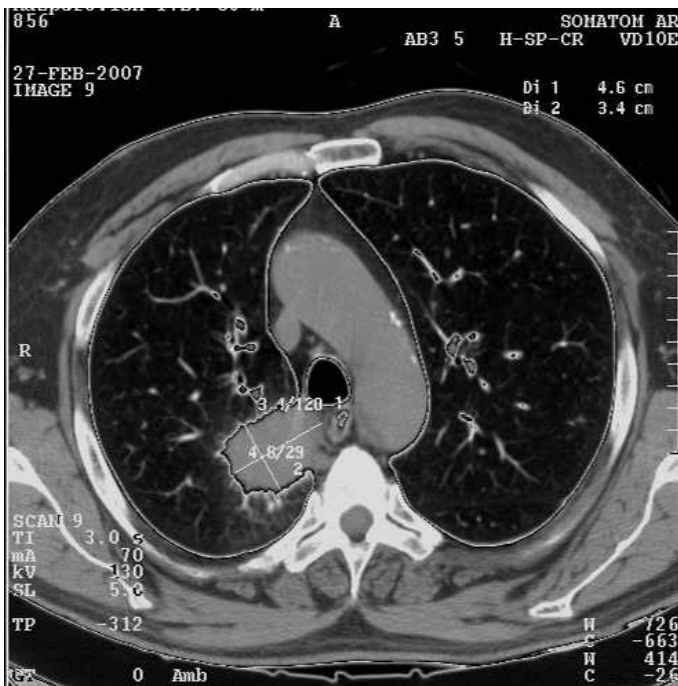


Рис. 3.23.

Компьютерная томограмма грудной клетки на уровне дуги аорты. В области бронха заднего сегмента верхней доли правого легкого определяется неправильной формы узловое образование размером до 5 см. Центральный экзобронхиальный рак правого легкого.

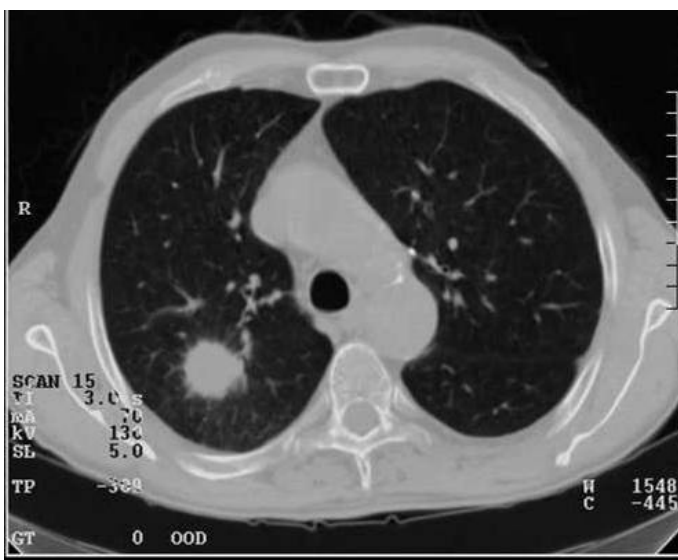


Рис. 3.24.

Компьютерная томограмма грудной клетки на уровне дуги аорты. В заднем сегменте верхней доли ( $S_2$ ) определяется круглая тень диаметром до 2,5 см с неровными контурами, имеется лучистость окружающее это узловое образование. Периферический рак верхней доли правого легкого.

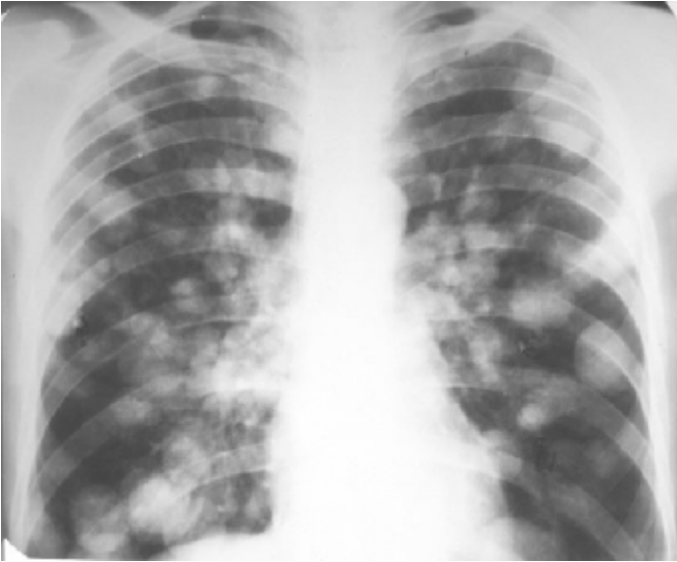


Рис. 3.25.  
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. В обоих легочных полях множественные различных размеров круглые гомогенные тени с четкими контурами. Метастазы рака в легкие.

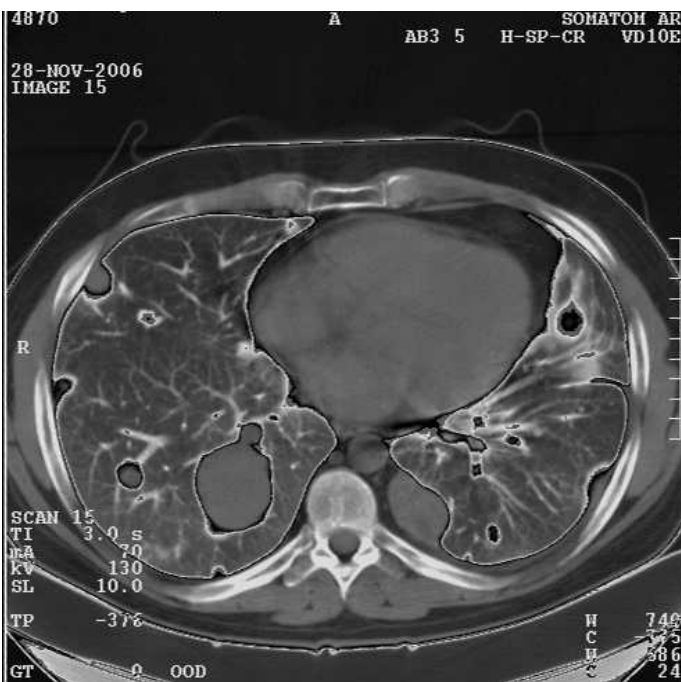


Рис. 3.26.  
Компьютерная томограмма грудной клетки на уровне TIX. Множественные различных размеров метастазы рака в обеих легких.