

Шаблоны рентгеновских исследований - череп

Череп норма:

Костная ткань: форма черепа не изменена, костно-травматических и деструктивных изменений костей свода и основания черепа не выявлено. Околоносовые пазухи: видимые придаточные пазухи воздушны.

Череп норма вариант №2:

На рентгенограммах черепа и костей носа в стандартных проекциях:

костно-травматические и патологические изменения не выявлены.

Турецкое седло обычных размеров и формы, контуры его стенок четкие, ровные.

Пазухи основной и решетчатой костей воздушны.

Череп новорожденного:

На рентгенограммах черепа в двух проекциях теменная кость резко истончена.

Черепные швы зияют. Имеется несращение всех костей основания черепа.

Череп краниостеноз:

На рентгенограммах черепа в двух проекциях деструктивных и травматических изменений свода черепа не выявлено. Свод черепа деформирован.

Турецкое седло увеличено в размерах; продавлено в основную пазуху.

Все черепные швы синостозированы.

Лобная кость уменьшена в размерах. Рисунок пальцевых вдавлений значительно усилен.

Турецкое седло норма:

На рентгенограммах турецкого седла прицельно — контуры его стенок четкие, ровные, размеры 12×6 мм, клиновидные отростки не изменены.

Пазухи клиновидной кости воздушны.

Кости носа – перелом:

На рентгенограмме костей носа в стандартных проекциях определяется краевой перелом обеих костей носа с незначительным смещением костных

отломков под углом открытым кзади.

Придаточные пазухи носа:

Носовая перегородка не изменена. Носовые ходы прозрачны.

Лобная пазуха прозрачна. Решетчатая пазуха прозрачна. Гайморовы пазухи прозрачны.

Искривление перегородки:

На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа, выполненной в носоподбородочной проекции, воздушность клиновидной, обеих верхнечелюстных, обеих фронтальных пазух и клеток решетчатого лабиринта удовлетворительная. Пазухи развиты симметрично. Просматривается девиация носовой перегородки влево.

Придаточные пазухи носа двухсторонний верхнечелюстной синусит:

На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа, выполненной в носоподбородочной проекции, определяется пристеночное снижение пневматизации обеих верхнечелюстных пазух за счет отека слизистых, без видимых уровней жидкости (изменения наиболее выражены справа).

Воздушность клиновидной, обеих фронтальных пазух и клеток решетчатого лабиринта удовлетворительная. Пазухи развиты симметрично.

Придаточные пазухи носа синусит с уровнем:

На обзорных рентгенограммах придаточных пазух носа, выполненных в носоподбородочной и левой боковой проекциях, определяется пристеночное снижение пневматизации обеих верхнечелюстных пазух за

счет отека слизистых, с уровнем жидкости справа. Воздушность клиновидной, обеих фронтальных пазух и клеток решетчатого лабиринта удовлетворительная. Пазухи развиты симметрично.

Придаточные пазухи носа киста/полип:

На рентгенограмме придаточных пазух носа в носоподбородочной проекции, определяется:

Снижена пневматизации левой верхнечелюстной пазухи за счет локального пристеночного затенения в области альвеолярной бухты, размерами до 3,0×1,5 см с ровным выпуклым контуром.

Уровней жидкости в левой верхнечелюстной пазухе не определяется, соустье пазухи и носовой полости проходимо.

Пневматизация остальных пазух носа не нарушена.

Слизистая оболочка носовых ходов не утолщена.

Носовая перегородка без девиации.

Костных травматических и деструктивных изменений не выявлено.

Орбиты норма:

На рентгенограмме орбит: костно-травматические изменения стенок орбит, рентген-контрастные инородные тела в полости орбит не выявлены.

Орбиты по Комбергу:

На рентгенограмме орбит костно-травматические изменения стенок орбит не выявлены. Рентген-контрастное инородное тело правой орбиты, размерами 5x1x1 мм расположено с 5 часов до 5 часов 30 минут по меридиану, 4-7 мм от плоскости лимба и 7-11 мм от анатомической оси глаза — на границе белковой оболочки глазного яблока и стекловидного тела.

ВНЧС по Стенверсу:

На R-граммах височных костей по Стенверсу количество воздухоносных ячеек височных костей с обеих сторон сохранено. Высота суставных щелей симметрична, сохранена. На функциональных рентгенограммах при открытии рта- ширина щелей симметрична, объём движений головок нижней челюсти сохранён. Участков деструкции не выявлено.

Височные кости по Шюллеру и Майеру:

На серии рентгенограмм височных костей по Шюллеру и по Майеру костно-деструктивные изменения не выявлены. Пневматизация сосцевидного отростка левой височной кости снижена за счет выраженных склеротических изменений.