

Норма с описанием

Легкие расправлены. Пневматизация легочных полей не нарушена. В видимых отделах легких очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Легочный рисунок: не изменен, симметричен с обеих сторон. Корни легких не расширены, структурны.

Сердце правильной конфигурации, не расширено. Плевральные синусы: свободны.

Купол диафрагмы четкий и ровный.

Заключение: Рентгенологическая картина без видимой патологии.

Норма кратко:

Очаговых и инфильтративных теней нет.

Возрастные изменения

Легкие расправлены. Легочный рисунок несколько усилен и деформирован в прикорневых зонах за счет возрастного пневмосклероза. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Корни легких: структурны, не расширены, уплотнены.

Средостение, сердце, аорта: дуга аорты кальцинирована. Тень сердца не расширена.

Купол диафрагмы расположены обычно, имеет четкие, ровные контуры. Синусы свободны.

Заключение: Рентген-картина возрастных изменений.

Усиление легочного рисунка (ОРВИ)

Легкие расправлены. Легочный рисунок усилен. По видимым легочным полям без очаговых и инфильтративных изменений. Корни уплотнены, тяжистые, легочные синусы свободны. Контур правого и левого купола диафрагмы четкий и ровный. Аорта, сердце - без особенностей.

Заключение: Рентген-картина усиления легочного рисунка.

Добавочная доля непарной вены

Легкие расправлены. Пневматизация легочных полей не нарушена. В видимых отделах

легких очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Легочной рисунок: не изменен, симметричен с обеих сторон. Корни легких не расширены, структурны. Справа определяется дополнительная междолевая щель доля непарной вены. Сердце правильной конфигурации, не расширено. Плевральные синусы: свободны. Купол диафрагмы четкий и ровный.

Заключение: Рентгенологическая картина без видимой патологии. Доля непарной вены.

Пневмония:

Легкие расправлены. Легочный рисунок усилен и сгущен в прикорневых зонах. В проекции (верхней/средней/нижней) доли справа/слева определяется зона затенения средней интенсивности без четких контуров, занимающее анатомически всю долю (либо субтотально — в пределах _ сегментов). Корни уплотнены, тяжистые. Легочные синусы свободны. Контур правого и левого купола диафрагмы четкий и ровный. Аорта, сердце - без особенностей.

Заключение: R-признаки правосторонней среднедолевой пневмонии. Рекомендовано: консультация лечащего врача, R-контроль в динамике.

Пневмония, осложненная экссудативным плевритом

Легочные поля: В нижней доле правого легкого (S7–S10) инфильтрат средней интенсивности. В правой плевральной полости визуализируется интенсивное гомогенное затемнение с косой верхней границей. Корни легких: справа не дифференцируется из-за сливной инфильтрации и выпота. Сердце и средостение: Тень сердца не смещена.

Заключение: Рентген-картина правосторонней нижнедолевой пневмонии, осложненной экссудативным плевритом.

Пневмония динамика

Легочные поля: в сравнении с исследованием от [дата] отмечается положительная динамика - снижение интенсивности и объема инфильтративных изменений. Корни легких: левый корень тяжист, уменьшился в объеме. Сердце и средостение: без патологических изменений. Заключение: Рентген-картина положительной динамики в сравнении с (дата).

Очаг

Легкие воздушны, расправлены. Легочный рисунок фиброзно-деформирован. Справа в проекции 2 межреберья (счет по п/о ребер) определяется очаговая тень средней интенсивности с четкими, ровными контурами, размерами 0.7*0.6 см (достоверно определяется только в прямой проекции). Правый корень не расширен, малоструктурен, тяжист, левый - частично скрыт за тенью средостения, не расширен. Легочные синусы свободны. Частичная релаксация правого купола диафрагмы. Контур левого купола диафрагмы четкий и ровный. Дуга аорты кальцинирована, сердце - без особенностей.

Заключение: R-признаки очаговой тени правого гемиторакса. Рекомендовано дообследование.

Периферический рак (узловой)

Легочные поля: В S3 слева округлое образование 3x3 см с нечеткими, лучистыми контурами (симптом «злокачественной короны»). К плевре прослеживается тяжистая дорожка. Сердце и средостение: Тень сердца не смещена. Заключение: Рентгенологическая картина периферического узлового образования (Susp.Ca) верхней доли левого легкого. Рекомендовано дообследование.

Периферический рак (полостная форма)

Легочные поля: В S6 справа образование 4,5 см с толстыми (до 1,5 см), бугристыми стенками и центральной полостью распада. Заключение: Рентгенологическая картина периферического узлового образования (Susp.Ca) правого легкого с распадом. Рекомендовано дообследование.

Расширение верхнего средостения/ образования верхнего средостения

На обзорном снимке определяется высокоинтенсивная полуовальная тень с широким основанием, прилежащая к правому контуру верхнего средостения, размерами ~ 7*5 см с относительно четкими, местами бугристыми контурами. Отмечается локальное сужение просвета трахеи. Легочный рисунок усилен за счет смешанного компонента, фиброзно-деформирован. Определяется слабоинтенсивная тень с нечеткими контурами в среднем поле справа (на уровне пересечения п/о 4 и з/о 7 ребра),

размерами ~ 1*0.9 см (суммация? очаговый фиброз? образование?). В проекции верхушки слева единичные кальцинаты. По видимым легочным полям без инфильтративных изменений. Правый корень уплотнен, бесструктурен, левый - частично скрыт за тенью средостения. Легочные синусы свободны. Определяется высокое стояние правого купола диафрагмы. Контур правого и левого купола диафрагмы четкий и ровный. Дуга аорты склерозирована, сердце - без особенностей. Заключение: Rg-признаки образования верхнего средостения. Рекомендовано дообследование.

Метастазы («Пушечные ядра»)

Легочные поля: В обоих легких во всех отделах множество округлых теней различных размеров (от 0,5 до 4 см) с четкими контурами (симптом «пушечных метастазов»).

Заключение: Рентгенологическая картина множественных образований легких вторичного генеза (метастатическое поражение).

Состояние после пульмонэктомии

Легочные поля: Правое поле тотально гомогенно затемнено (фиброторакс). В проекции средостения визуализируются медицинские клипсы. Левое легкое компенсаторно вздуто.

Заключение: Состояние после пульмонэктомии справа. Данных за рецидив не выявлено.

Оперативное вмешательство без архива

Состояние после оперативного вмешательства на левом легком. В прикорневой области слева отмечается шовный материал. Левое легкое резко уменьшено в объёме. В средних отделах гомогенное затемнение (осумкованное скопление выпота?). В правом легком без изменений.

Рекомендуется ретроспективный анализ с предыдущими рентгенограммами, дообследование.

Метатуберкулезные изменения

В верхних долях обоих легких отмечаются множественные кальцинаты. «Свежих» очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок чёткий, без особенностей, усилен за счет диффузного пневмосклероза. Корни лёгких не расширены, структурны, уплотнены с обызвествленными лимфоузлами. Диафрагма обычной формы с чёткими, ровными контурами. Плевральные синусы свободны. Средостение не расширено, без особенностей. Сердце и аорта: тень сердца расширена влево, аорта уплотнена.

Посттуберкулезные изменения

В верхних долях обоих легких, больше слева парамедиастинально, дифференцируются участки неравномерного снижения прозрачности за счет грубых фиброзных изменений, с определяющимися на этом фоне тракционными бронхоэктазами и плотными очагами размерами до 1.2*1.5 см. На этом фоне нельзя исключить наличие мелких полостей размерами до 1*1 см. Легочный рисунок нерезко усилен, деформирован. Корни легких не расширены, слева корень подтянут кверху. Трахея расположена центрально. Синусы свободны. Контур диафрагмы четкие, ровные. Междолевая плевра подчеркнута. Средостение не смещено, сердечно-сосудистая тень расширена влево за счет левого желудочка.

Заключение: Rg-признаки посттуберкулезных фиброзно-очаговых изменений легких.

Первичный туберкулезный комплекс

В средней доле правого легкого определяется участок инфильтрации средней плотности с нечеткими размытыми краями размерами 2,5x3,0 см. От периферического фокуса к корню легкого прослеживается линейная тяжистая тень. Вне зоны поражения легочные поля прозрачны, легочный рисунок не изменен. Корни легких: Правый корень значительно расширен, уплотнен, малоструктурен. Тень сердца обычной конфигурации, не расширена. Диафрагма и синусы: Купол диафрагм расположен обычно, имеет четкие, ровные контуры. Синусы свободны.

Заключение: Рентгенологическая картина первичного туберкулезного комплекса справа/слева с наличием первичного аффекта в доле, лимфангитом и регионарным лимфаденитом внутригрудных лимфатических узлов. Рекомендовано дообследование.

Туберкулема

Легочные поля: В S6 справа солитарное округлое образование 2,5 см с четкими контурами. В центре — серповидное просветление (распад). В окружающей легочной

ткани — единичные или множественные мелкоочаговые тени («сателлиты» — отсевы), размером 2–5 мм, с четкими контурами. (Это важный дифференциально-диагностический признак - при раке сателлиты отсутствуют). От туберкулемы к корню может прослеживаться тяжистая дорожка (фиброзные изменения по ходу лимфатических сосудов). При субплевральной локализации — утолщение и втяжение прилежащей плевры (симптом «хвоста»), плевральные спайки. Корни легких: Правый корень значительно расширен, уплотнен, малоструктурен (лимфаденопатия). Сердце и средостение: Тень сердца не смещена.

Заключение: Рентгенологическая картина туберкулемы S6 правого легкого в фазе распада.

Дисковидный (пластинчатый) ателектаз

Легочные поля: В базальных отделах справа (над куполом диафрагмы) определяются горизонтально ориентированные линейные тени шириной до 3–5 мм, длиной до 5–7 см, располагающиеся параллельно диафрагме. Легочные поля в остальных отделах прозрачны, легочный рисунок не изменен. Корни легких: не расширены, структурны. Сердце и средостение: Тень средостения не смещена. Диафрагма и синусы: Купол диафрагмы ровный, синусы свободны. Костно-мышечная система: Костная структура ребер, грудины, ключиц не нарушена. Целостность кортикального слоя сохранена.

Заключение: Рентгенологическая картина дисковидных (пластинчатых) ателектазов в базальных отделах правого легкого.

Плевральные шварты:

По латеральной поверхности правого легкого (на уровне V–VII ребер) определяются линейные тяжистые тени (одиночные или множественные). Реберно-диафрагмальный синус облитерирован, купол диафрагмы деформирован, подтянут кверху.

Панцирное обызвествление плевры: По всей поверхности правого легкого (париетальная плевра) определяется интенсивное, гомогенное обызвествление в виде панцирной пластинки толщиной до 3–5 мм, повторяющей контуры грудной стенки и диафрагмы. Легкое под обызвествленной плеврой не изменено/ уменьшено в объеме (рестриктивные изменения), легочный рисунок не деформирован. Корни легких: не расширены, структурны. Сердце и средостение: Может быть смещено в сторону поражения (при массивных швартах и обызвествлении).

Заключение: Рентгенологическая картина: Плевральных шварт справа. Панцирного обызвествления плевры справа (хронический исход, вероятно, туберкулезного плеврита). Рекомендовано дообследование.

Пневмофиброз

В проекции верхней доли справа (субплеврально, S2) определяются локальные фиброзные изменения: Тяжистые, линейные тени высокой интенсивности, идущие от корня к периферии (пневмосклероз). Легочный рисунок в зоне поражения деформирован, имеет ячеистый характер. Уменьшение объема пораженной доли. На фоне фиброза определяются: Единичные очаговые тени (кальцинаты) — исход перенесенной пневмонии/туберкулеза. Бронхоэктазы (линейные или мешотчатые просветления) — в зоне фиброза. Вне зоны фиброза легочные поля прозрачны, рисунок не изменен. Корень на стороне поражения смещен кверху. Сердце и средостение: не смещено (при локальном фиброзе) / смещено в сторону фиброза (при выраженном). Втяжение плевры в зоне фиброза (плевральные шварты).

Заключение: Рентгенологическая картина локального пневмофиброза верхней доли правого легкого (поствоспалительные изменения). Процесс неактивный, признаков прогрессирования нет. Рекомендации: Наблюдение в динамике—контрольная рентгенография 1 раз в 12 месяцев. При сохранении жалоб (одышка, кашель)—КТ высокого разрешения для исключения активного интерстициального процесса. Консультация пульмонолога.

Застой по МКК

Легкие расправлены. Прозрачность легочных полей диффузно снижена. Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента, фиброзно-деформирован. По видимым легочным полям без инфильтративно-очаговых изменений. Определяется расширение тени сосудистой ножки верхнего средостения. Корни практически полностью скрыты за тенью средостения. Легочные синусы свободны. Контур правого и левого купола диафрагмы четкий и ровный. Дуга аорты склерозирована. Сердце расширено в поперечнике, преимущественно влево. КТИ 57%.

Заключение: Rg-признаки застойных изменений по малому кругу кровообращения. Кардиомегалия. Рекомендовано ЭХОКГ.

Расширение корней

Легкие расправлены. Легочный рисунок усилен в прикорневых зонах, местами сгущен и деформирован. По видимым легочным полям без инфильтративно-очаговых изменений. Корни расширены, бугристы, малоструктурны. Легочные синусы свободны. Контур правого и левого купола диафрагмы четкий и ровный. Тень средостения не

смещена, определяется выбухание дуги легочной артерии по левому контуру срединной тени.

Заключение: Рентген-признаки медиастинальной лимфаденопатии (синдром двустороннего расширения корней легких) (диф. диагноз между саркоидозом /ЛПЗ/tbc). Рекомендовано дообследование.

Загрудинный зоб:

Средостение: В прямой проекции: в верхнем отделе средостения справа/слева/ двусторонне определяется дополнительное образование овоидной формы, размерами $_ \times _ \text{ см}$. Образование смещает трахею в противоположную сторону (трахея S-образно изогнута). Верхняя граница образования теряется в мягких тканях шеи (уходит за грудину). В боковой проекции: образование располагается в переднем средостении, непосредственно позади грудины. Трахея смещена кзади, просвет ее сужен на $_ \text{ мм}$. В структуре образования могут определяться мелкие, точечные кальцинаты (узелковый зоб). Легочные поля: без изменений. Корни легких: не расширены, структурны. Сердце и аорта: не расширены, расположены обычно. Диафрагма и синусы: без изменений .

Заключение: Рентгенологическая картина загрудинного узлового зоба с распространением в верхнее переднее средостение справа. Отмечается смещение и сдавление трахеи.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы:

Легкие воздушны. Легочный рисунок фиброзно-деформирован. По видимым легочным полям без инфильтративно-очаговых изменений. Корни не расширены, структурность сохранена. Легочные синусы свободны. Контур правого и левого купола диафрагмы четкий и ровный. Аорта, сердце - без особенностей. В проекции заднего средостения определяется куполообразная тень с наличием уровня газ/жидкость (наиболее вероятно, ГПОД)

Заключение: R-признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Грудная клетка – кардиостимулятор

Очаговые и инфильтративные тени не визуализируются. В 4м межреберье визуализируется имплантированный кардиостимулятор и отходящие от него электроды. Концы электродов находятся в полостях сердца, перегибов по их ходу нет. Легочный рисунок обогащен, смешанного характера, более выражен в прикорневых

отделах. Корни легких, структурны, не расширены. Тень сердца не изменена. КТИ 50%
Контур диафрагмы четкие, ровные. Синусы срезаны.

Липома кду

В правом кардиодиафрагмальном синусе (углу) определяется дополнительная тень полукруглой или грушевидной формы, средней или малой интенсивности, широким основанием прилежащая к куполу диафрагмы и тени сердца. Контур тени четкие, ровные. Легочный рисунок прослеживается сквозь тень образования (симптом "прозрачности"). Смещения органов средостения нет.

Заключение: Рентген картина образования (вероятно, липома или целомическая киста перикарда) правого кардиодиафрагмального угла. Рекомендовано дообследование.