

Кольцевидные тени

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



Смоленск, Крепостная стена

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



Смоленск, Михайловская церковь

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

Пациент К. 16л. Диагноз: Напряженная альвеолярная киста 6 сегмента нижней доли правого легкого, осложненная хроническим воспалением.



- **Рис. 1а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Справа, от первого до четвертого межреберья, определяется участок повышенной прозрачности овальной формы, имеющий тонкие четкие контуры - воздушная полость размерами 13,0 x 7,5(см), на дне которой имеется жидкость. Легочный рисунок правого легочного поля обеднен. На фоне правого легочного поля визуализируются две дренажные трубки.



- **Рис. 16.**
Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Участок просветления локализуется в проекции шестого сегмента нижней доли правого легкого.

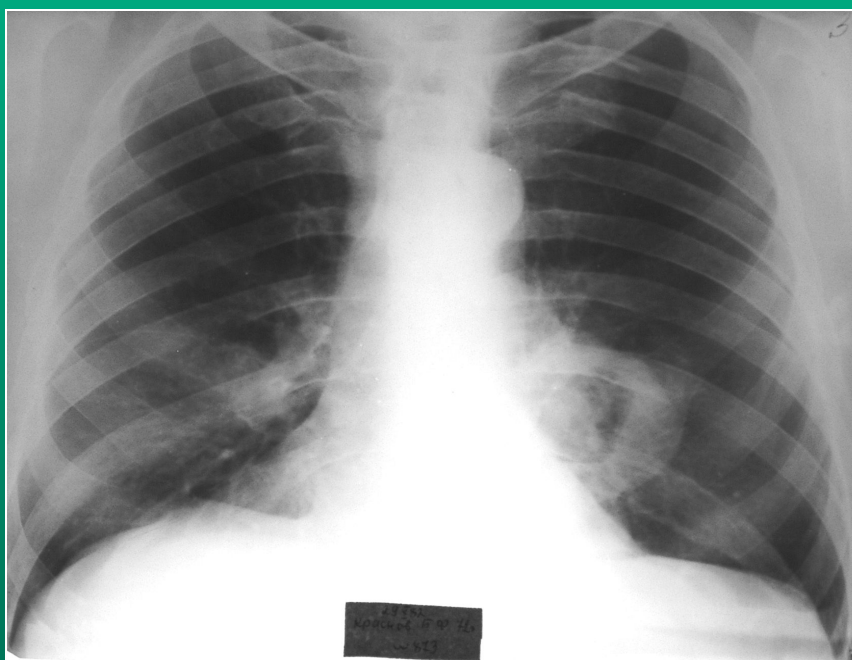
Пациент К. 71г. Диагноз: Периферический рак язычковых сегментов левого легкого. Стадия распада опухоли.



- **Рис. 2а.** Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.
- Слева, у тела корня легкого, на уровне третьего межреберья определяется затемнение, имеющее полициклические внешние контуры и кольцевидное просветление в центре – полость распада в опухоли. В полости содержится горизонтальный уровень жидкости.

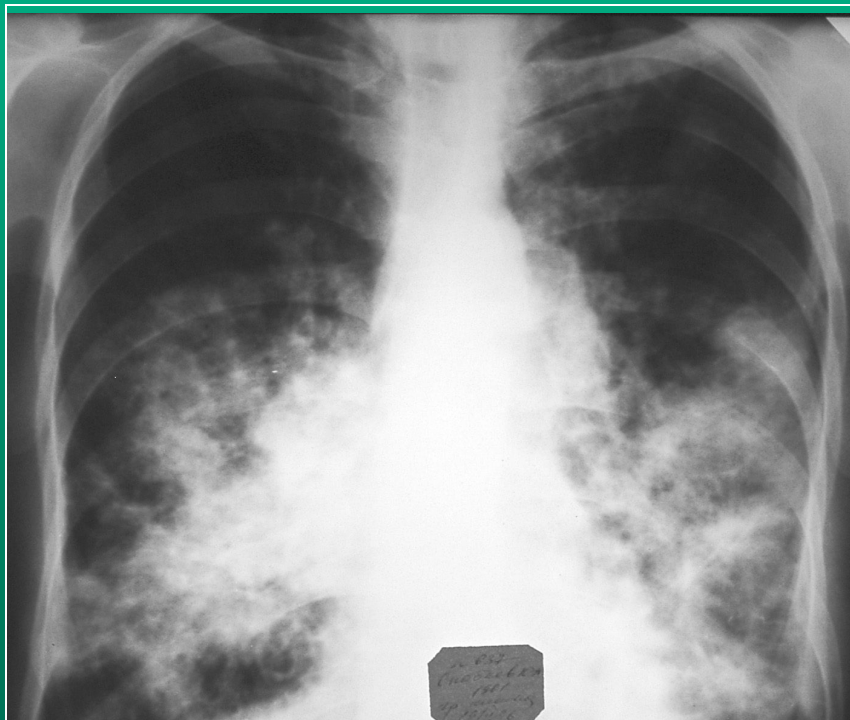


- **Рис. 26.** Томография органов грудной полости в прямой проекции. Кольцевидная тень расположена у хвостовой части корня левого легкого. Толщина стенки «кольца» колеблется от 0,5 до 3,0 см. Внутренний контур тени нечеткий неровный. Внутри «кольца» определяется слабоинтенсивная тень, имеющая бугристые контуры. Наружная стенка патологического образования имеет многочисленные выросты, направленный в легочную ткань, т. е. формирует симптом «злокачественной короны».



- **Рис.2в.** Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции через 16 суток. Кольцевидная тень деформирована по нижнему контуру горизонтальным уровнем жидкости. Внутри кольца, над горизонтальным уровнем определяется дополнительная бугристая тень опухоли – симптом «айсберга».

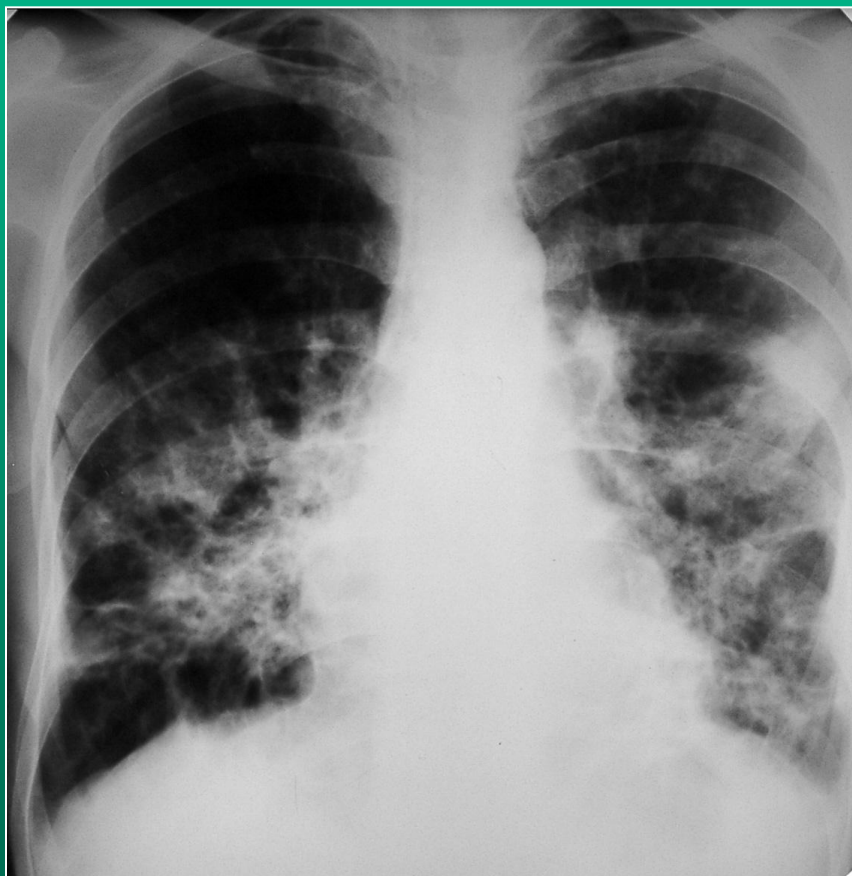
Пациент С., пол. диагноз: Бронхоэктатическая болезнь. Вторичная полисегментарная двусторонняя бронхопневмония. Анамнез: заболевание диагностировано в 18 лет. В последние месяцы отмечает значительное понижение массы тела. Клиника: имеет место акроцианоз и деформация ногтевых фаланг рук в виде барабанных палочек.



- **Рис. 3а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Грудная клетка бочкообразной формы. Прозрачность легочных полей не равномерная за счет очаговых и инфильтративных теней и кольцевидных просветлений. Корни легких значительно расширены и неструктурны. Контуры сердечно-сосудистой тени нечеткие и неровные.



- **Рис.36.**
Томография органов грудной полости в прямой проекции на глубине 6см. и 10см. Выявляются обширные участки затемнения легочных полей на фоне деформированного легочного рисунка и кольцевидных просветлений.

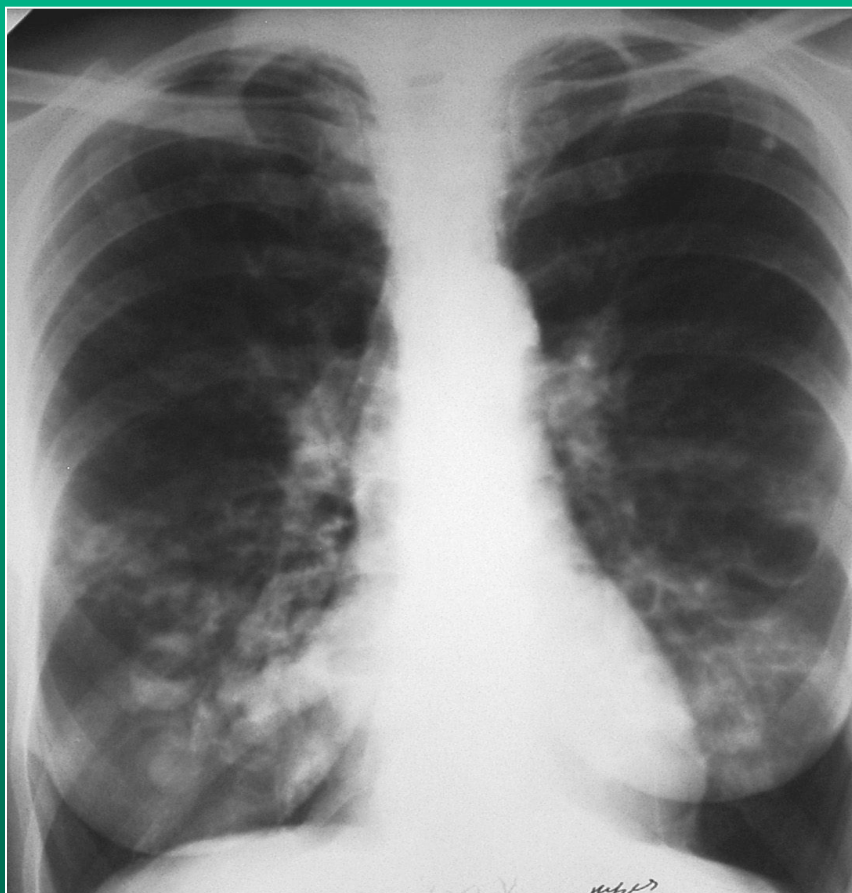


- **Рис.3в.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через три недели. Количество и интенсивность очагов уменьшились. Хорошо виден грубый деформированный легочный рисунок и множество мелких округлых просветлений. Корень правого легкого смещен книзу.

Пациентка Х., 50л. Диагноз: Аномалия развития бронхиального дерева – мешотчатые (кистовидные) бронхоэктазы обоих легких.

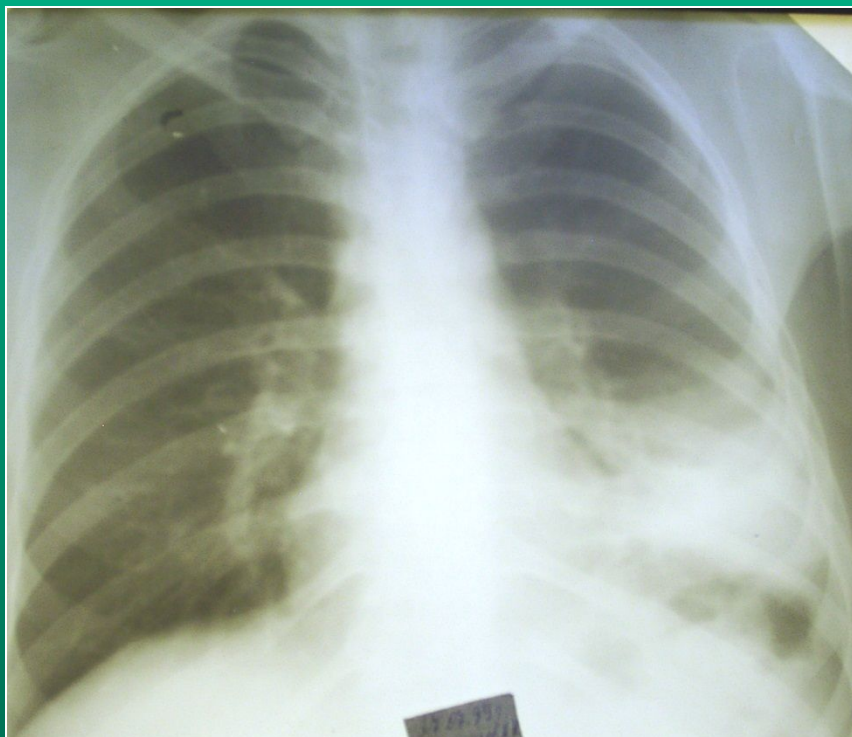


- **Рис.4а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Грудная клетка цилиндрической формы. На фоне переднего отрезка второго ребра слева определяется высокоинтенсивная тень диаметром 0,7см. Аналогичное образование локализуется в области головки корня левого легкого – очаг Гопа. Определяется низкое стояние диафрагмы, ее уплощение, плевродиафрагмальные спайки. Корни легких небольших размеров, структурные, содержат высокоинтенсивные очаговые тени петрифицированных лимфатических узлов. Прозрачность легочных полей неоднородно повышена в связи с наличием множества кольцевидных просветлений.



- **Рис.4б.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через три года. Прозрачность обоих легочных полей понижена в средних и нижних отделах за счет очаговых теней, обогащения и деформации легочного рисунка. Верхние легочные поля повышенной пневматизации. Определяется множество кольцевидных теней, имеющих горизонтальные уровни жидкости.

Пациент Ч., 30л. Диагноз: Левосторонняя полисегментарная нижнедолевая пневмония, осложненная абсцессом.

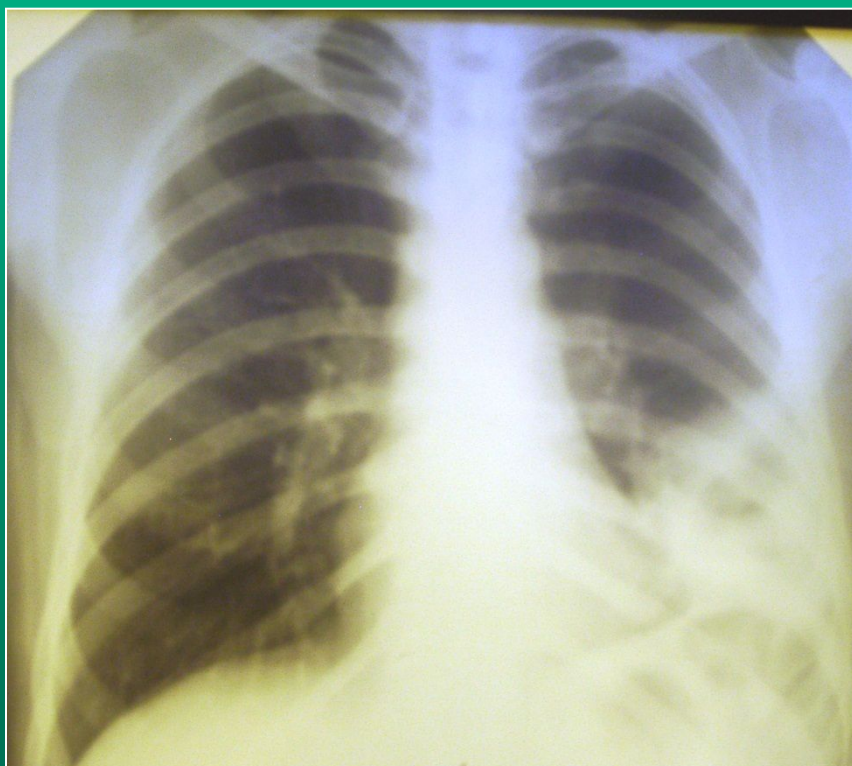


- **Рис.5а.** Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции. Левое легочное поле интенсивно гомогенно затемнено от четвертого ребра. Левый реберно-диафрагмальный и кардио-диафрагмальный синусы затемнены.

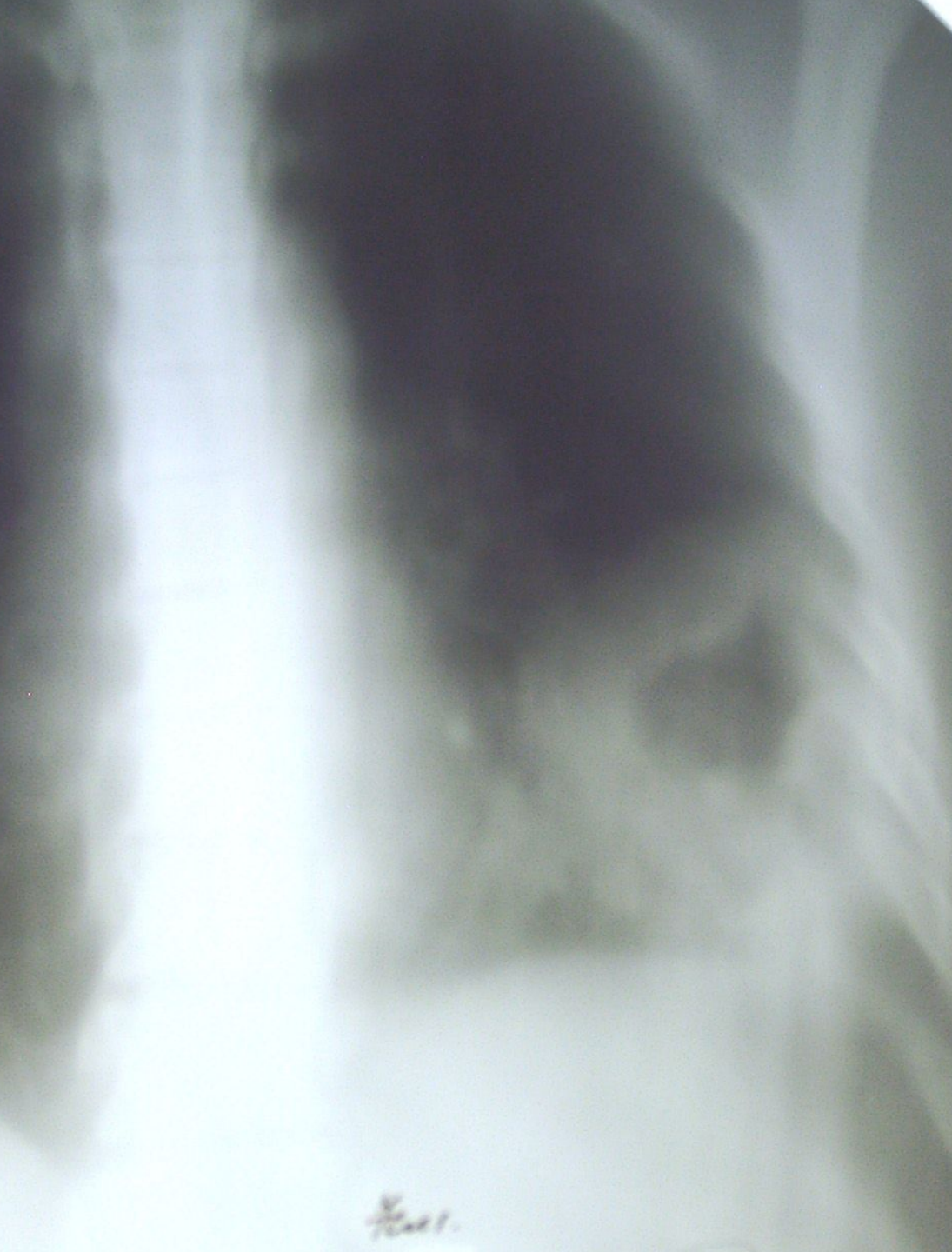


- **Рис.5б.**

Рентгенография органов грудной полости в левой боковой проекции. На фоне тела 10 грудного позвонка определяется затемнение с верхним горизонтальным контуром.



- **Рис. 5в.** Рентгенография органов грудной полости через 5 дней. Высокое стояние левого купола диафрагмы. Кольцевидное просветление на фоне интенсивного затемнения в четвертом межреберье слева.



- **Рис.5г.** Томография левого легкого. Томографическое исследование демонстрирует толстые, с неровным внутренним контуром стенки сформировавшегося абсцесса.



- **Рис.5д.**

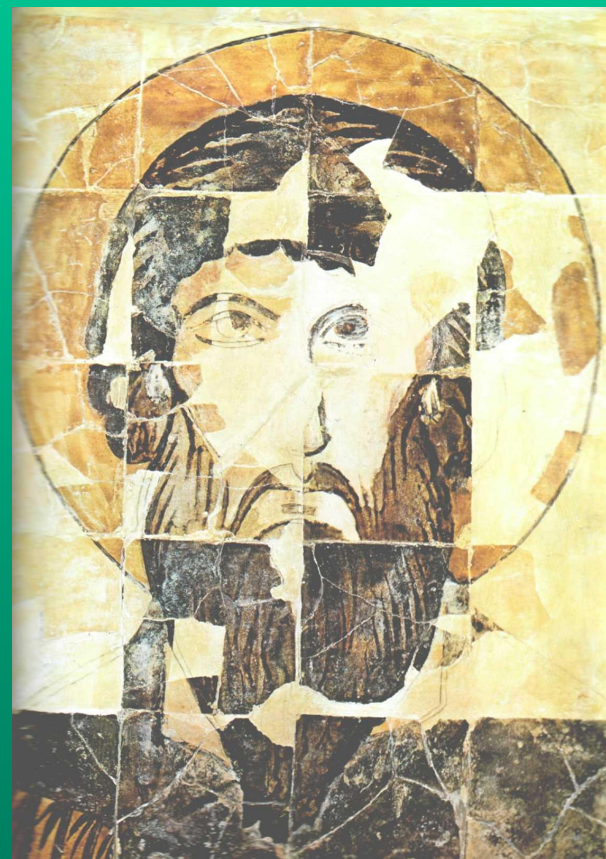
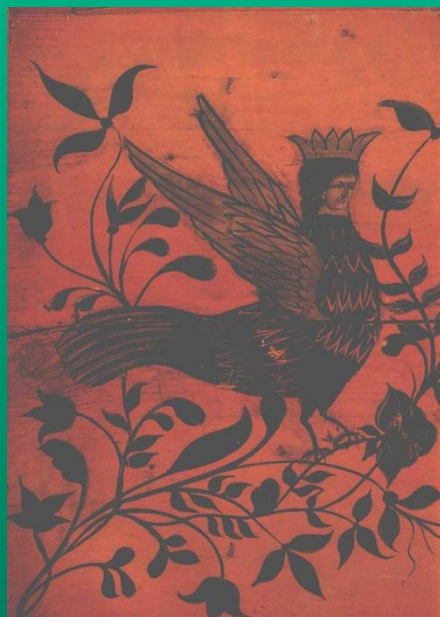
Абсцессография.

Контрастное вещество
заполняет расположенную в
легочной ткани
многокамерную полость..

-



- **рис. 5е.** Абсцессография. Контрастирование бронхиального дерева свидетельствует о наличие свища между абсцессом и бронхом.



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

Клинические варианты симптома кольцевидной тени

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

Рис. 6а. Диагноз: Идеопатический фиброзирующий альвеолит.
Терминальная стадия - сотовое легкое.



Рис. 6б. Томограмма. Диагноз: Диагноз: Идеопатический фиброзирующий альвеолит. Терминальная стадия - сотовое легкое.



Рентгенопульмонология

Рис. 17а. Диагноз: Абсцедирующая пневмония правого легкого.

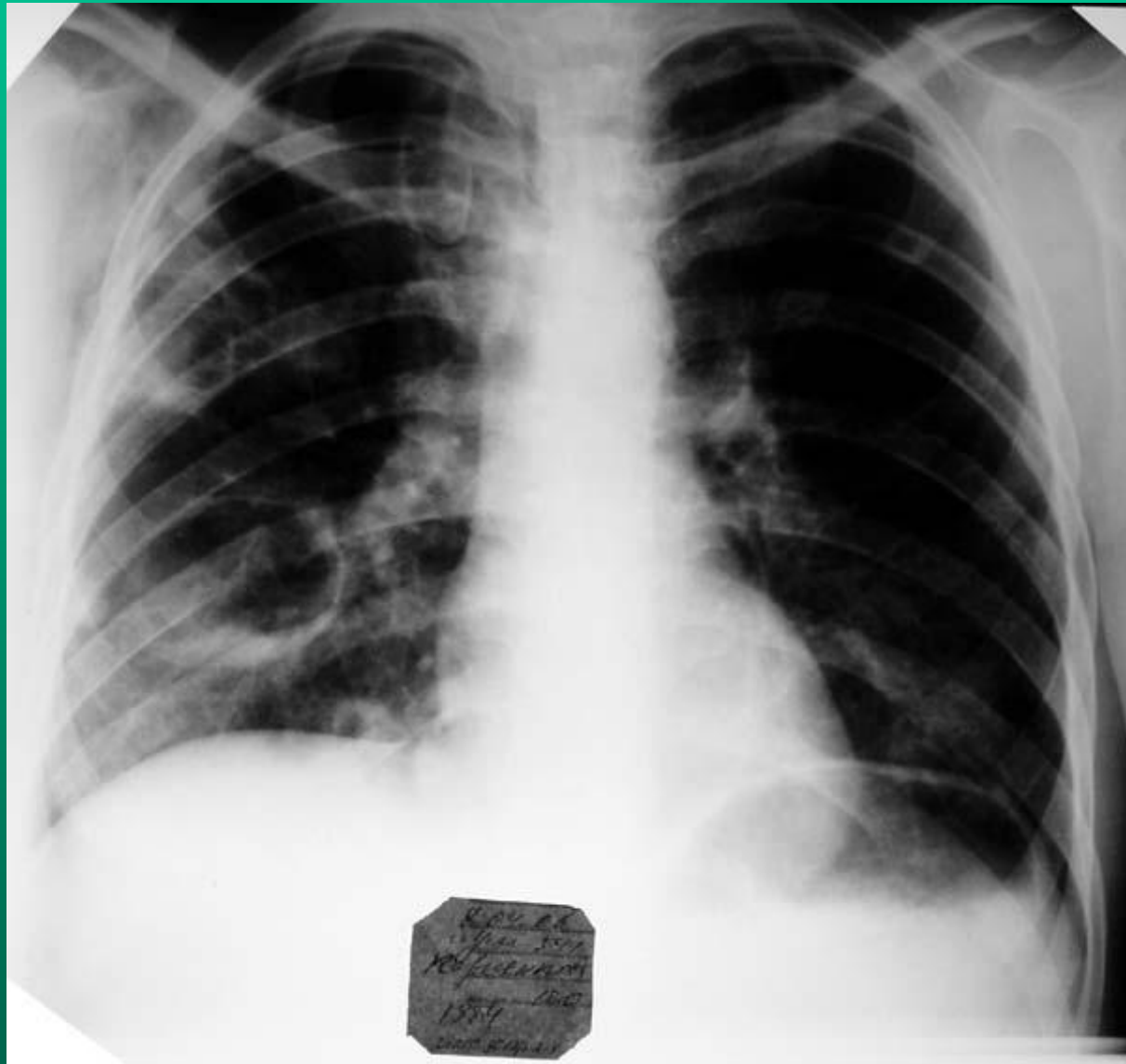


Рис.8а. Диагноз: Гангрена нижней доли правого легкого.



Рис.8б. Диагноз: Гангрена нижней доли правого легкого.

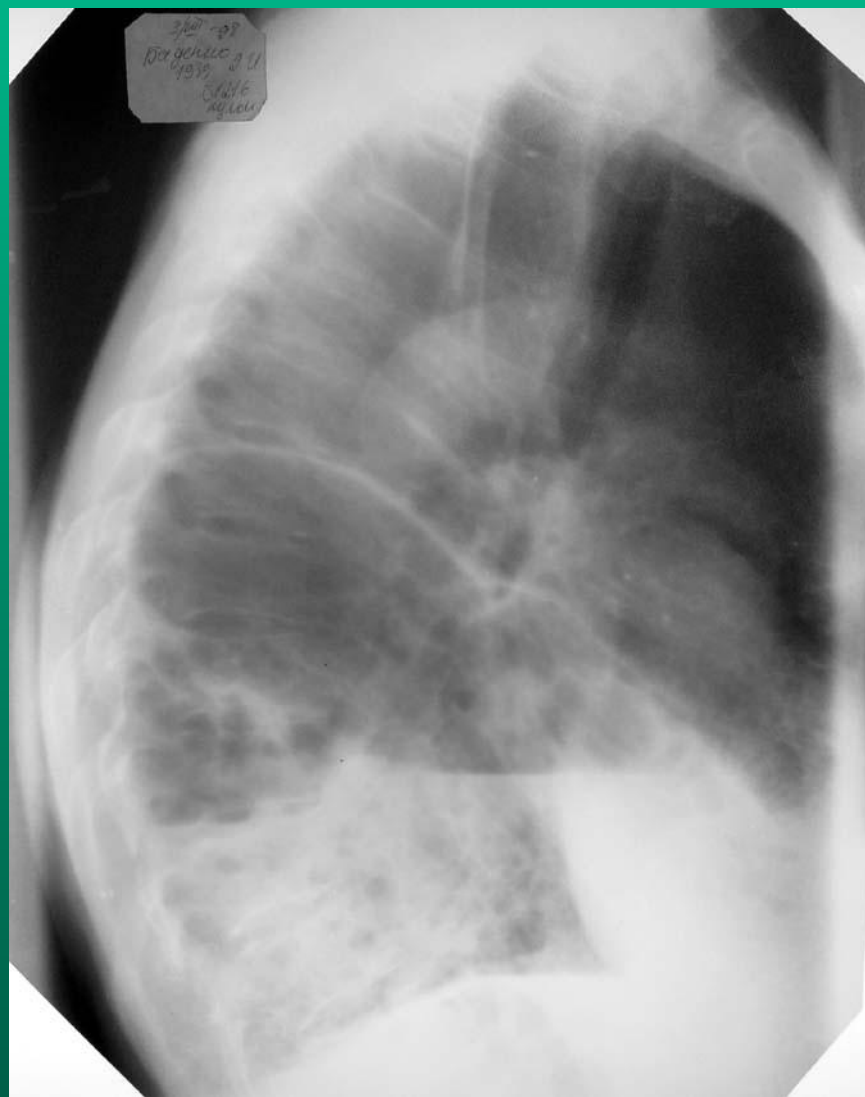


Рис.8в. Томография. Диагноз: Гангрена нижней доли правого легкого. При томографии определяются некротические ткани кнутри воздушной полости.

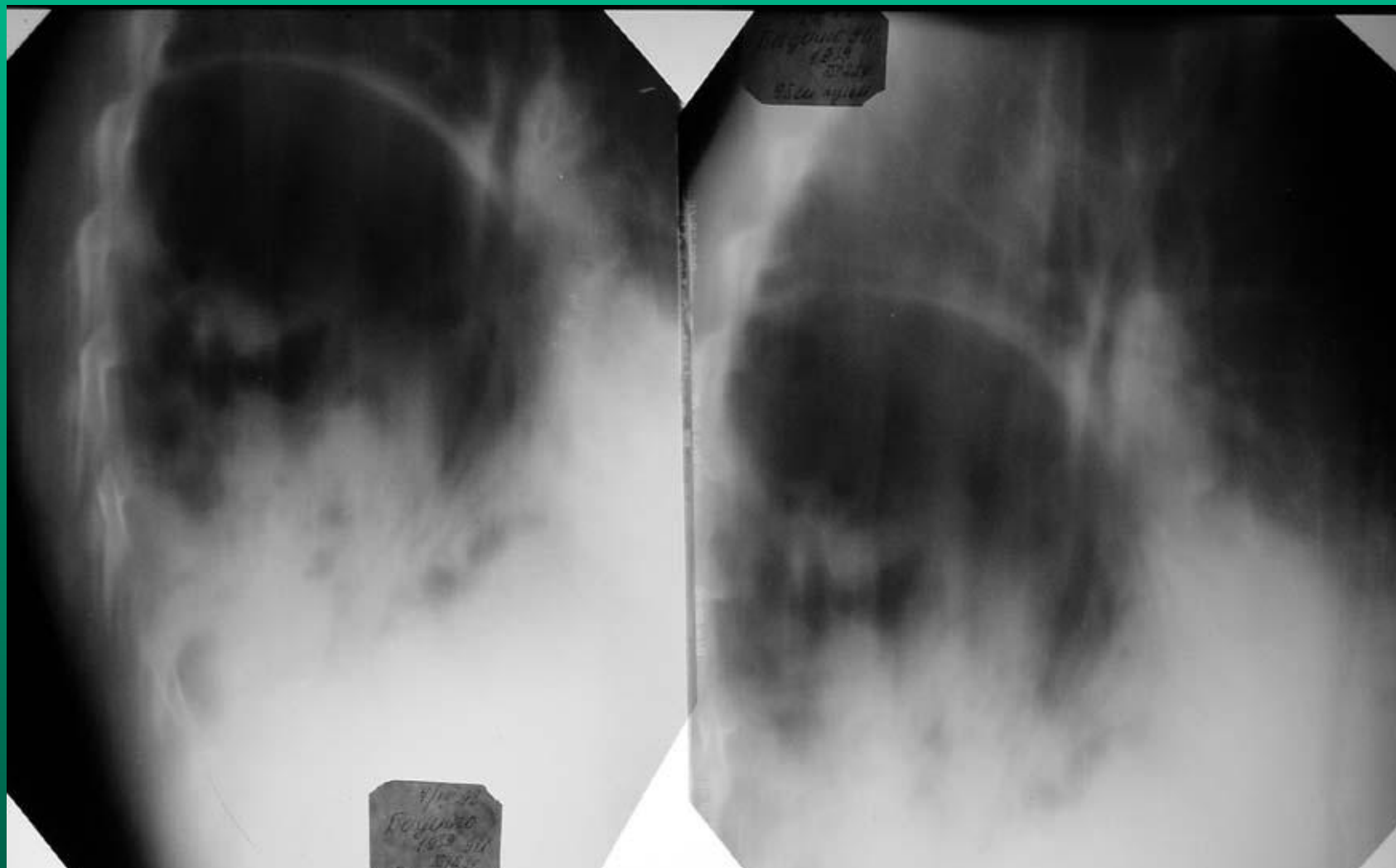


Рис. 9а. Диагноз: Поликистоз легких. Синдром кольцевидной тени справа.

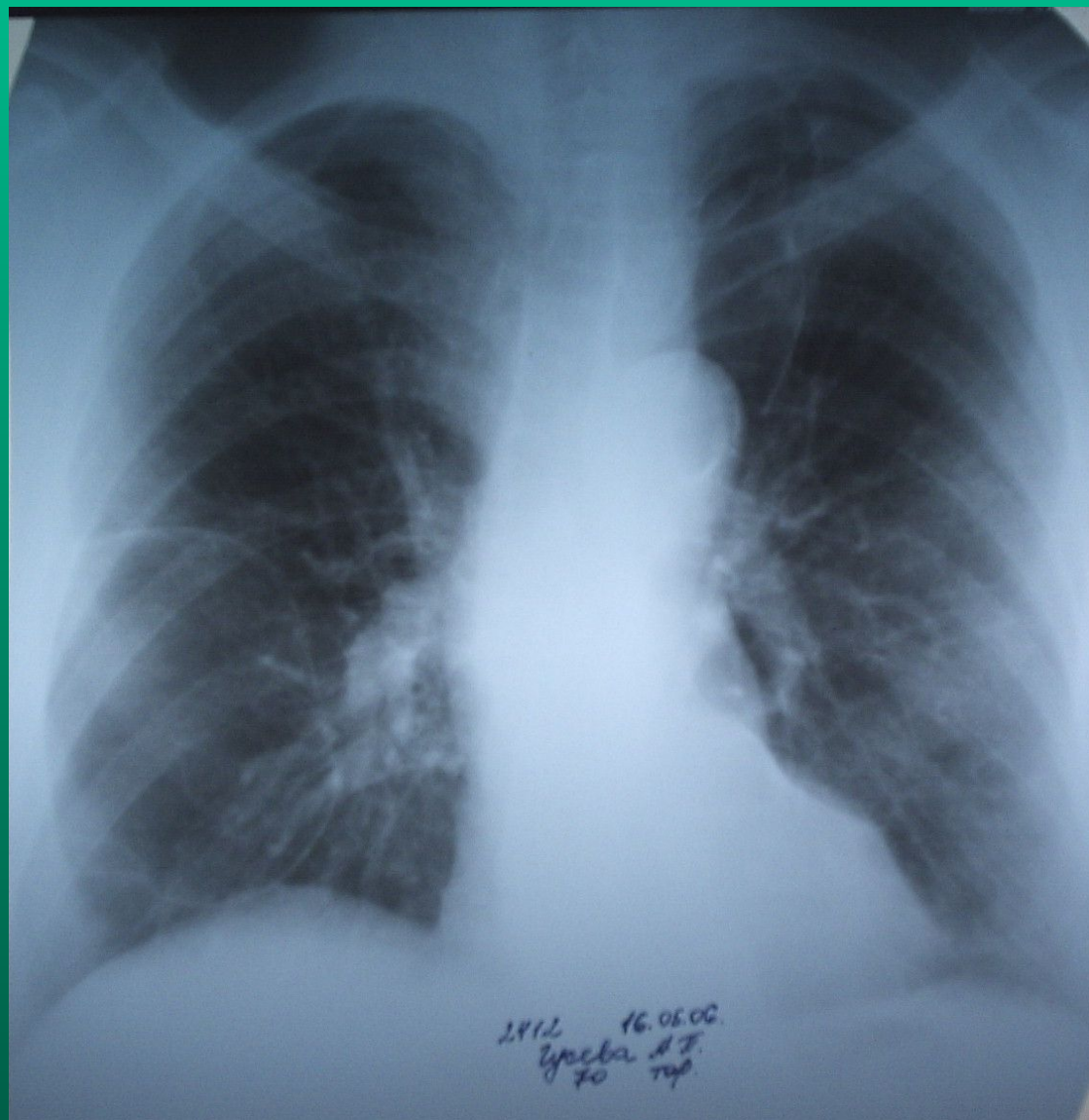


Рис. 96. Боковая рентгенограмма. Тот же случай. Диагноз:
Поликистоз легких.

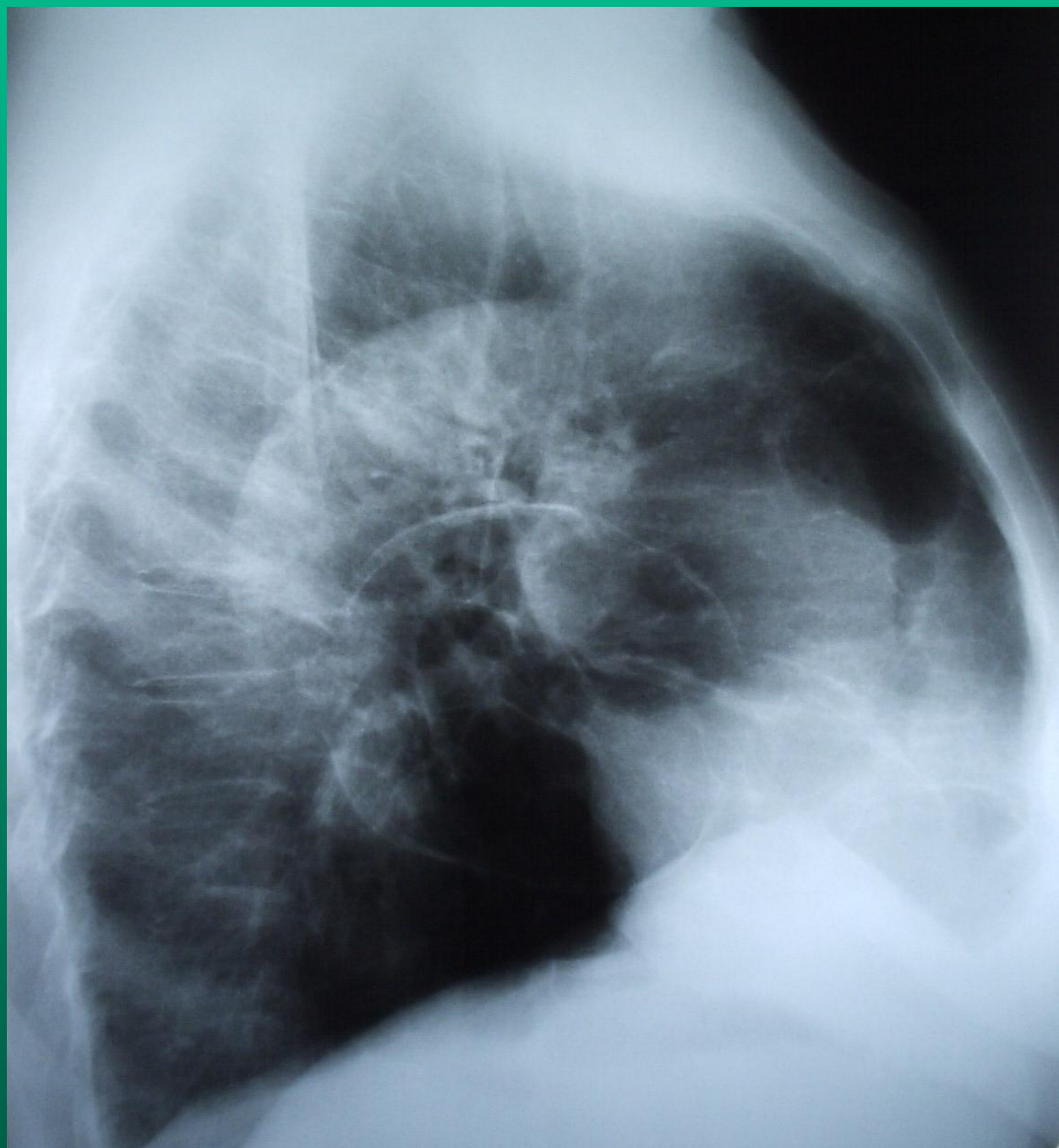
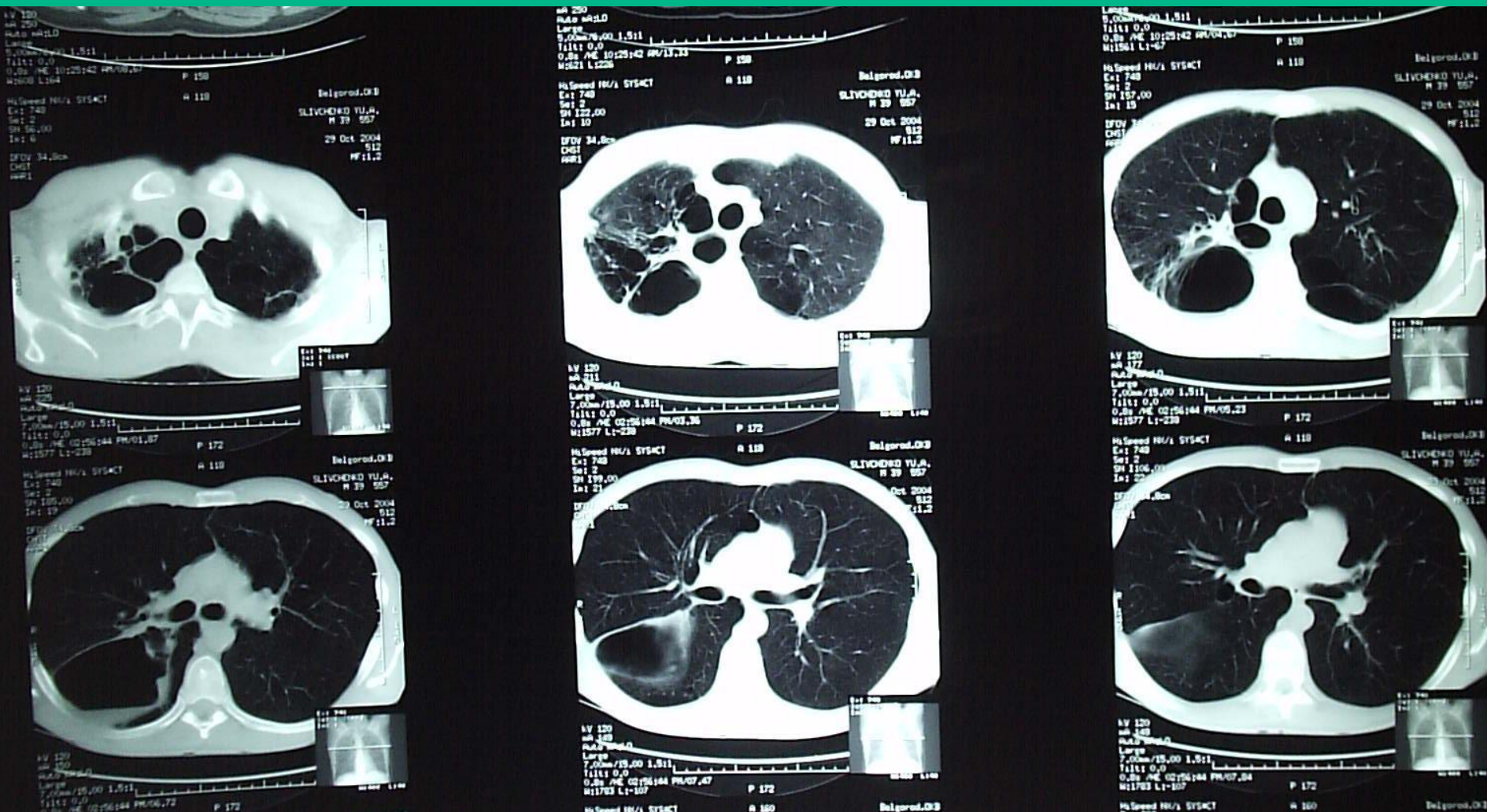


Рис. 10. РКТ. Диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.



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

Рис. 11. Диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез. Слева определяется гигантская полость распада.

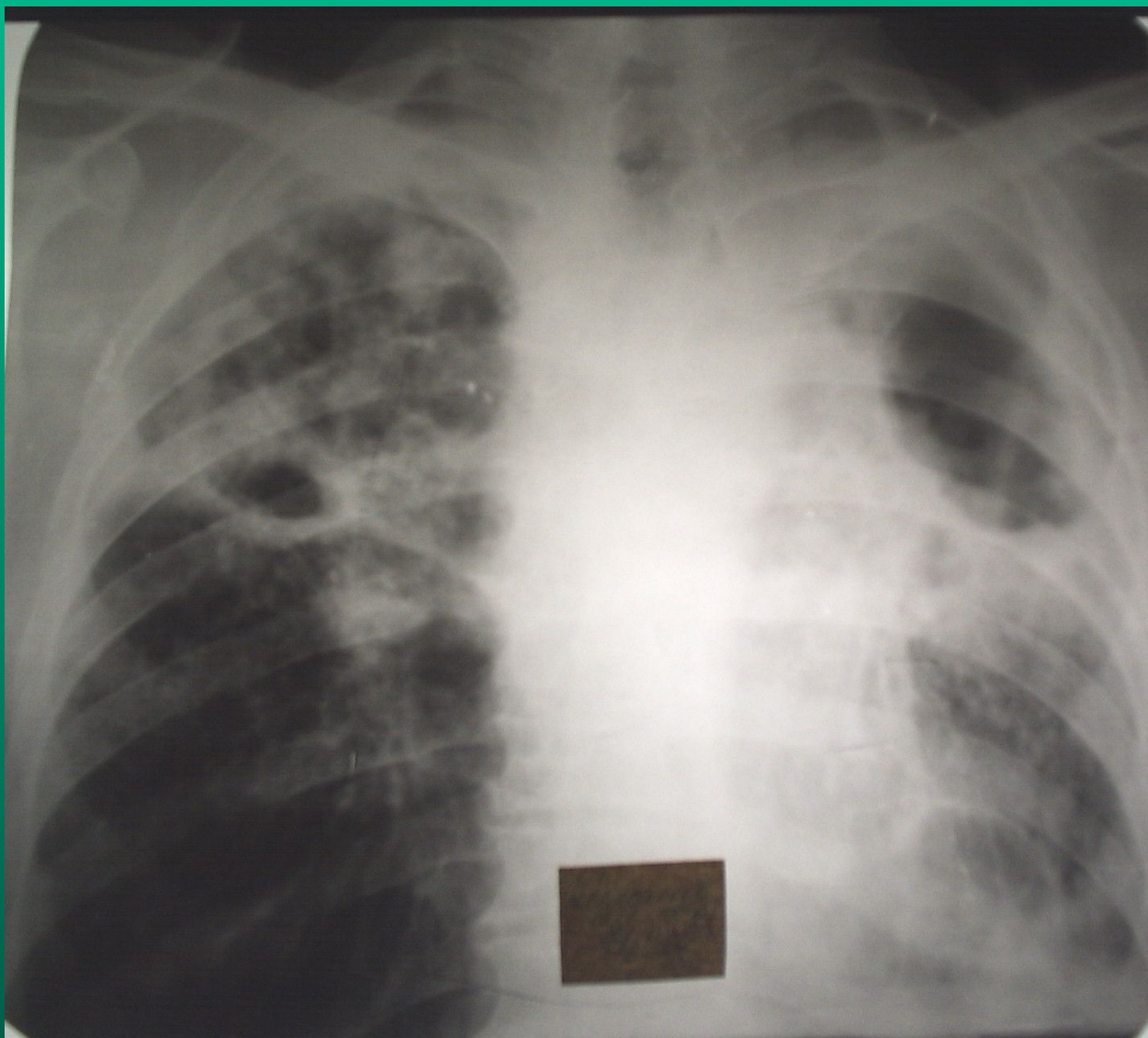


Рис. 12. Диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез обоих легких.

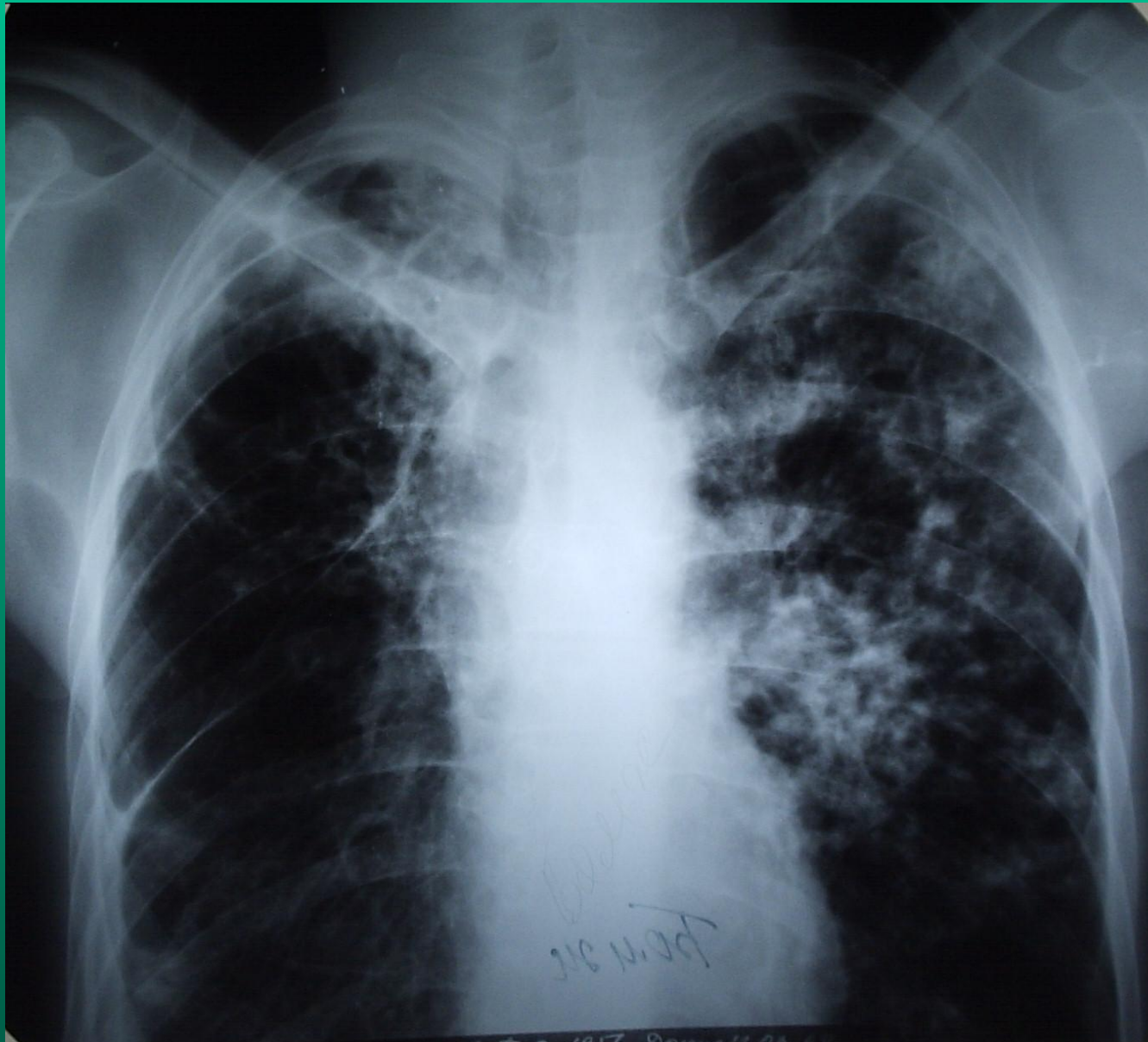


Рис. 13. Диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада.

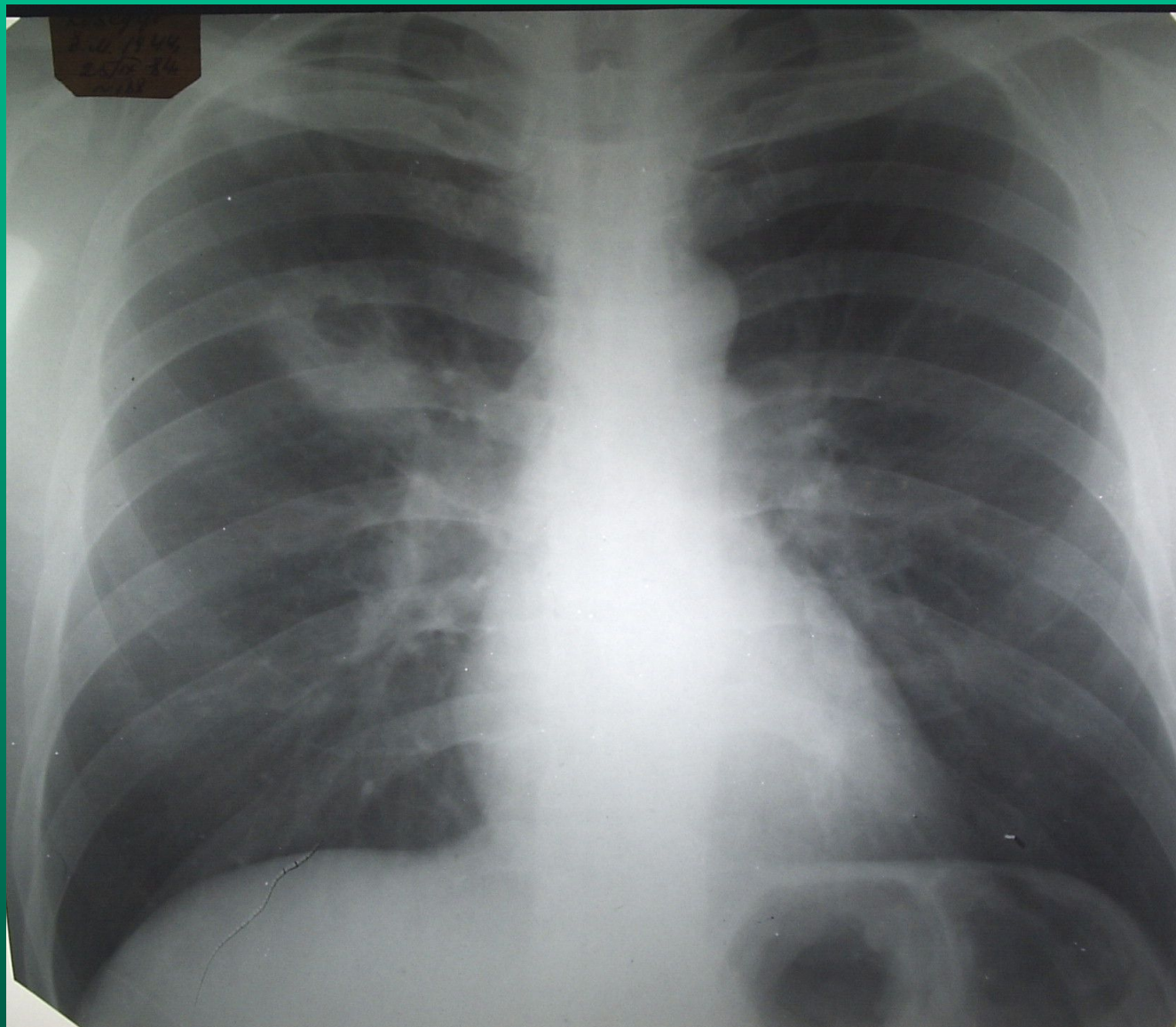


Рис. 14а. Диагноз: Гигантоклеточная опухоль ребра.

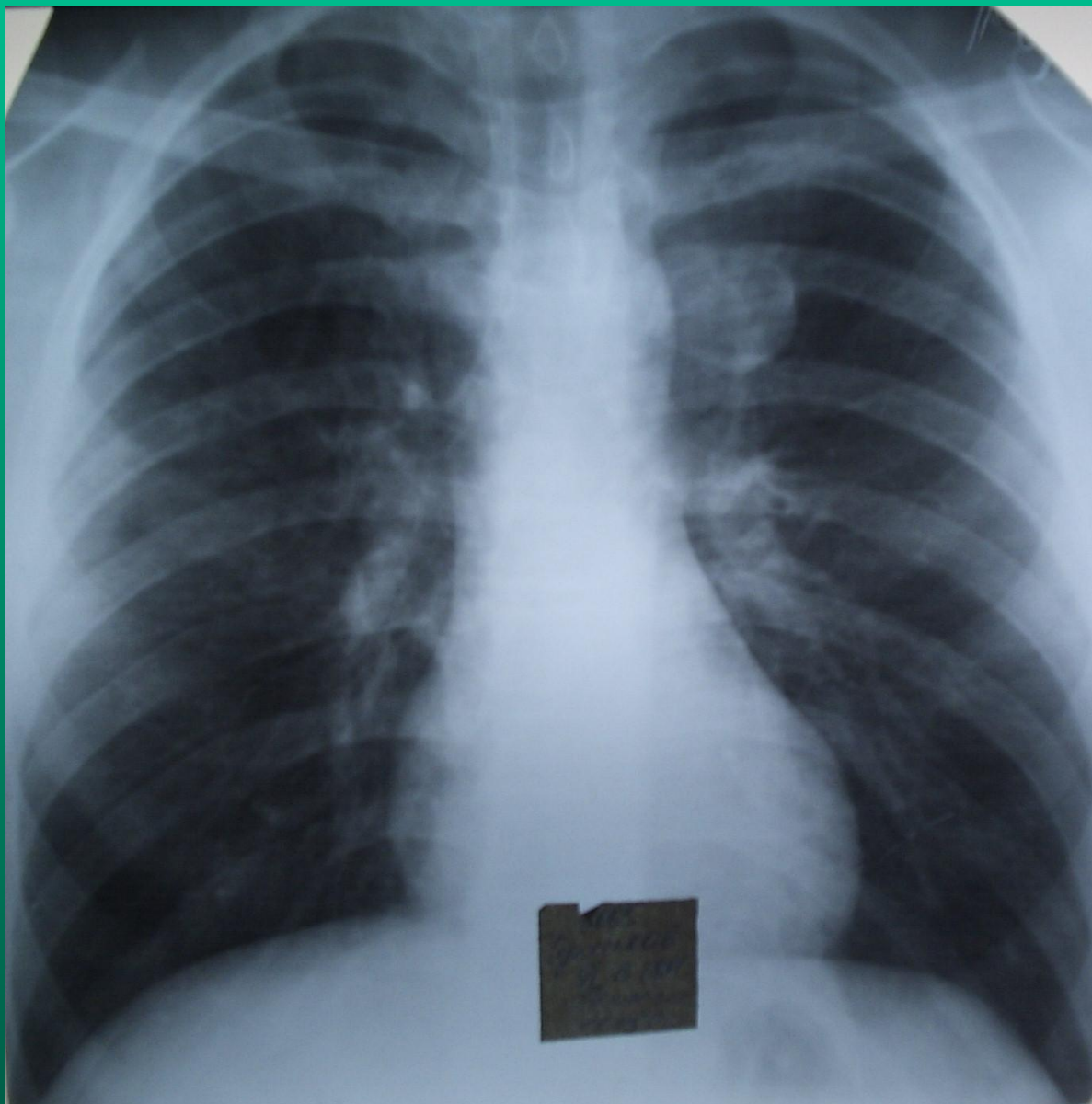


Рис. 146. Диагноз: Гигантоклеточная опухоль ребра. Круглая тень на фоне 4 ребра.

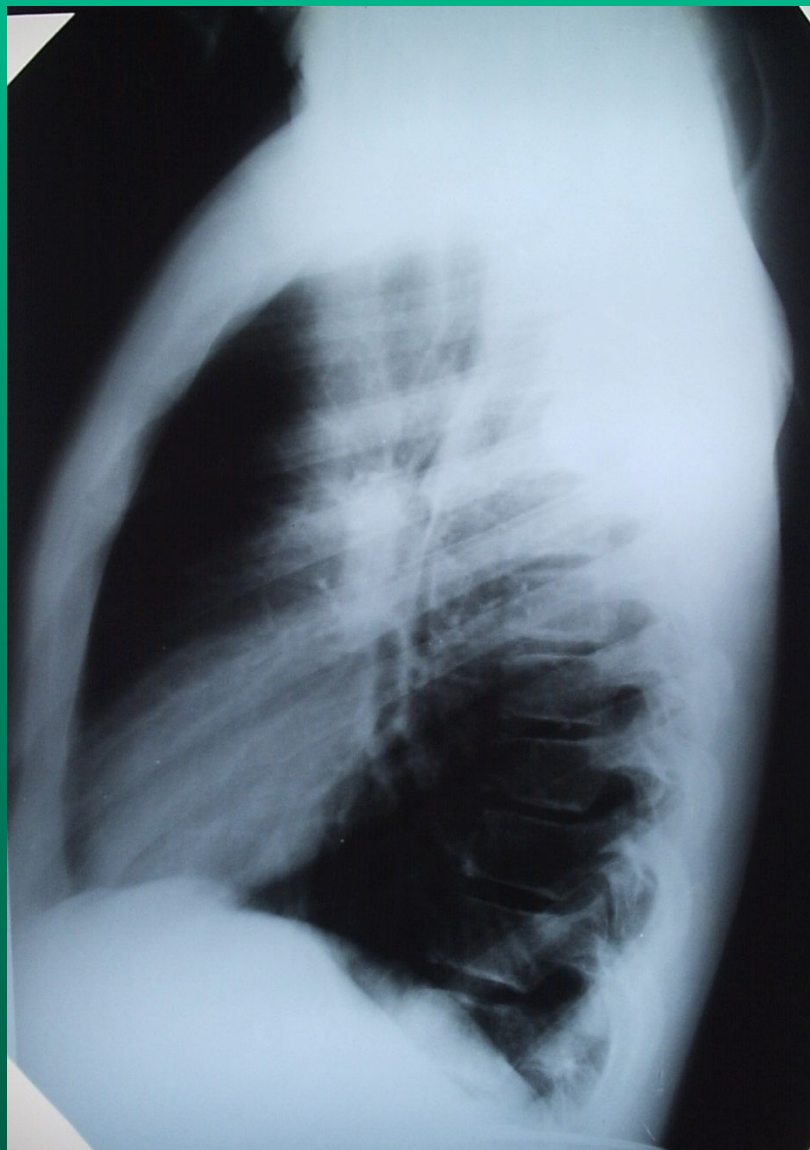


Рис. 14в. Томография. Диагноз: Гигантоклеточная опухоль ребра.

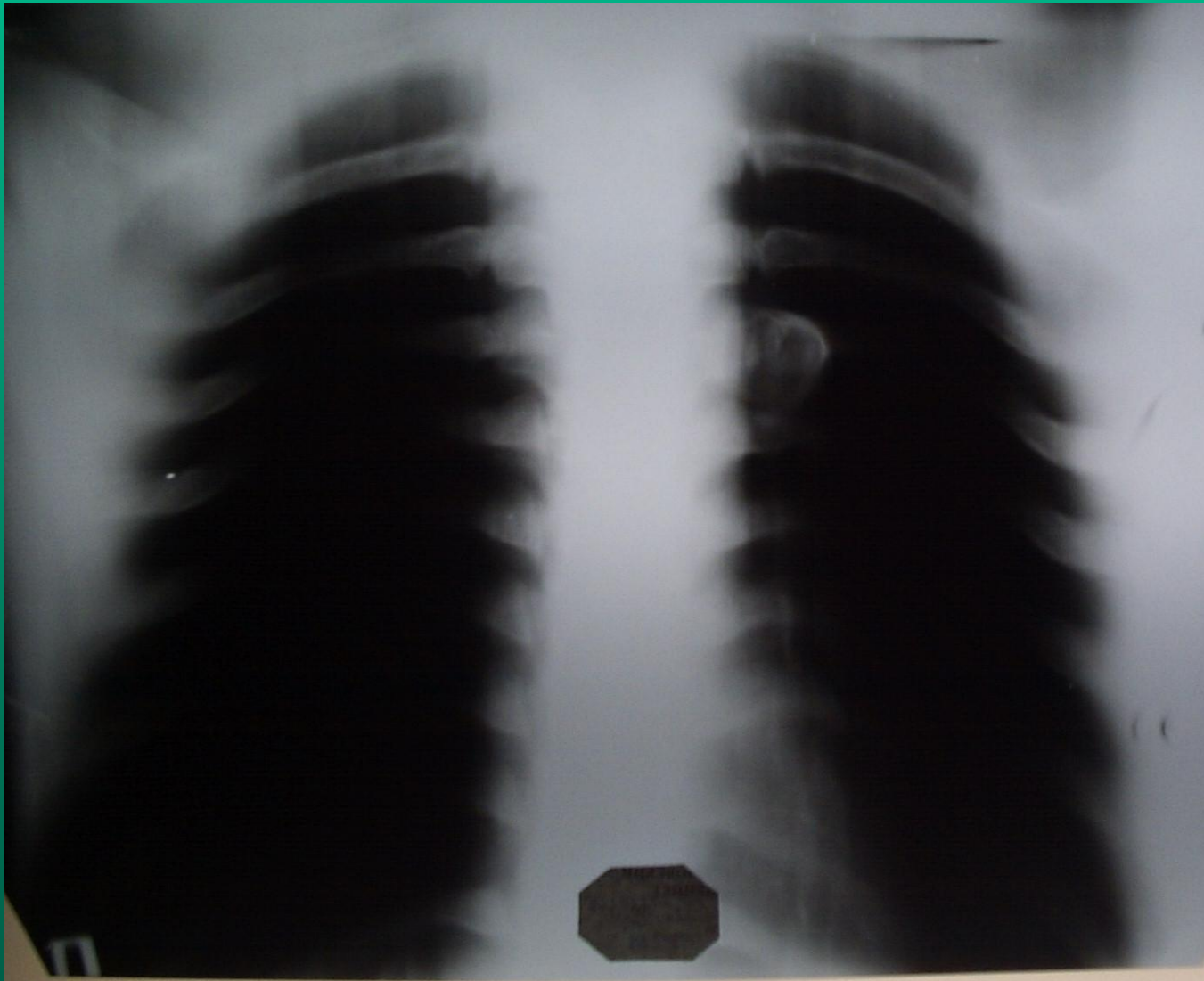


Рис. 15. Диагноз: Инfiltrативный туберкулез легких в фазе распада. Кольцевидная тень в области верхней доли правого легкого.

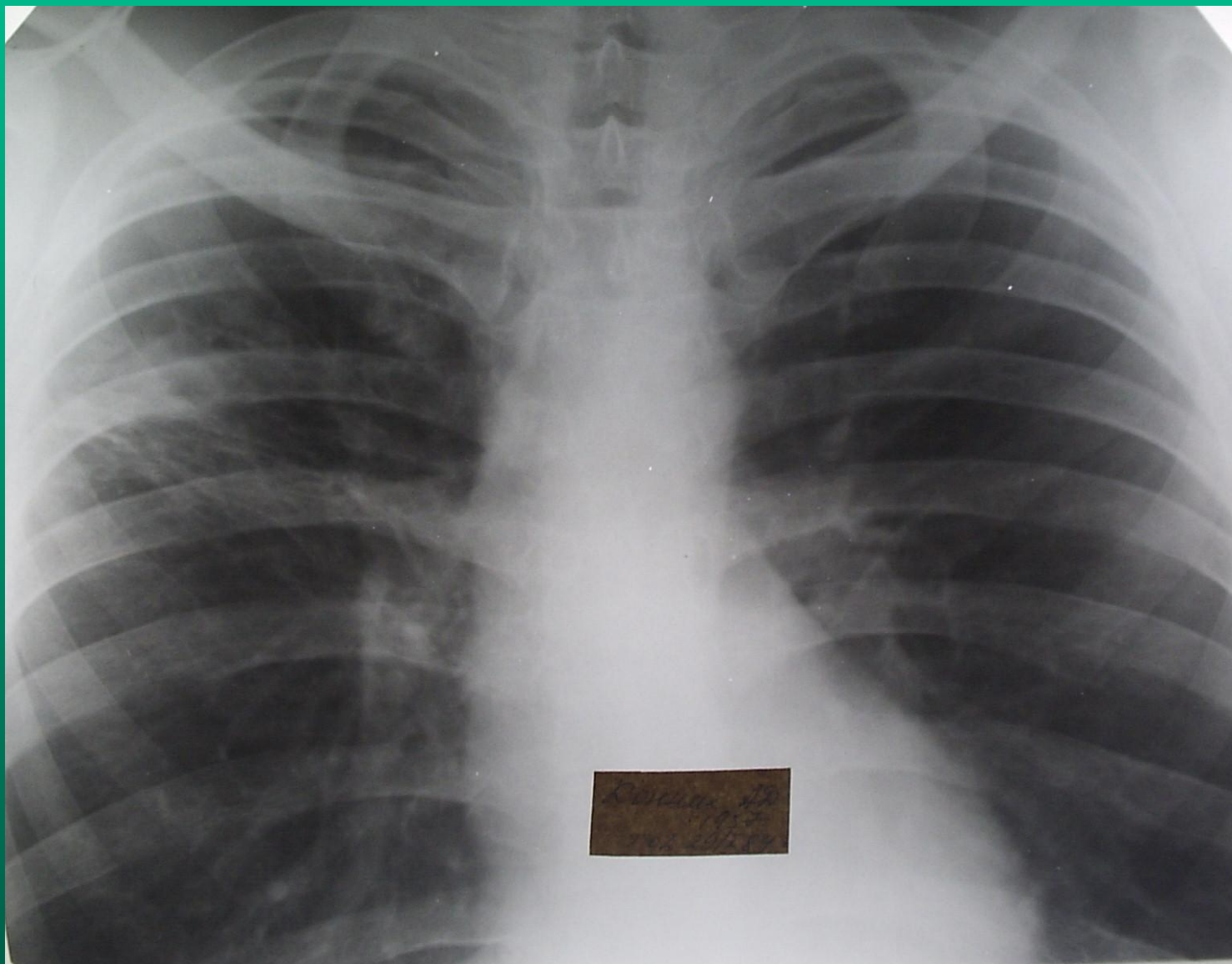


Рис 16. Дорожно-транспортное происшествие. Диагноз: Разрыв
левого купола диафрагмы.



Рис. 17. Диагноз: Ножевое ранение, разрыв левого купола диафрагмы. Желудок и кишечник находятся в плевральной полости.

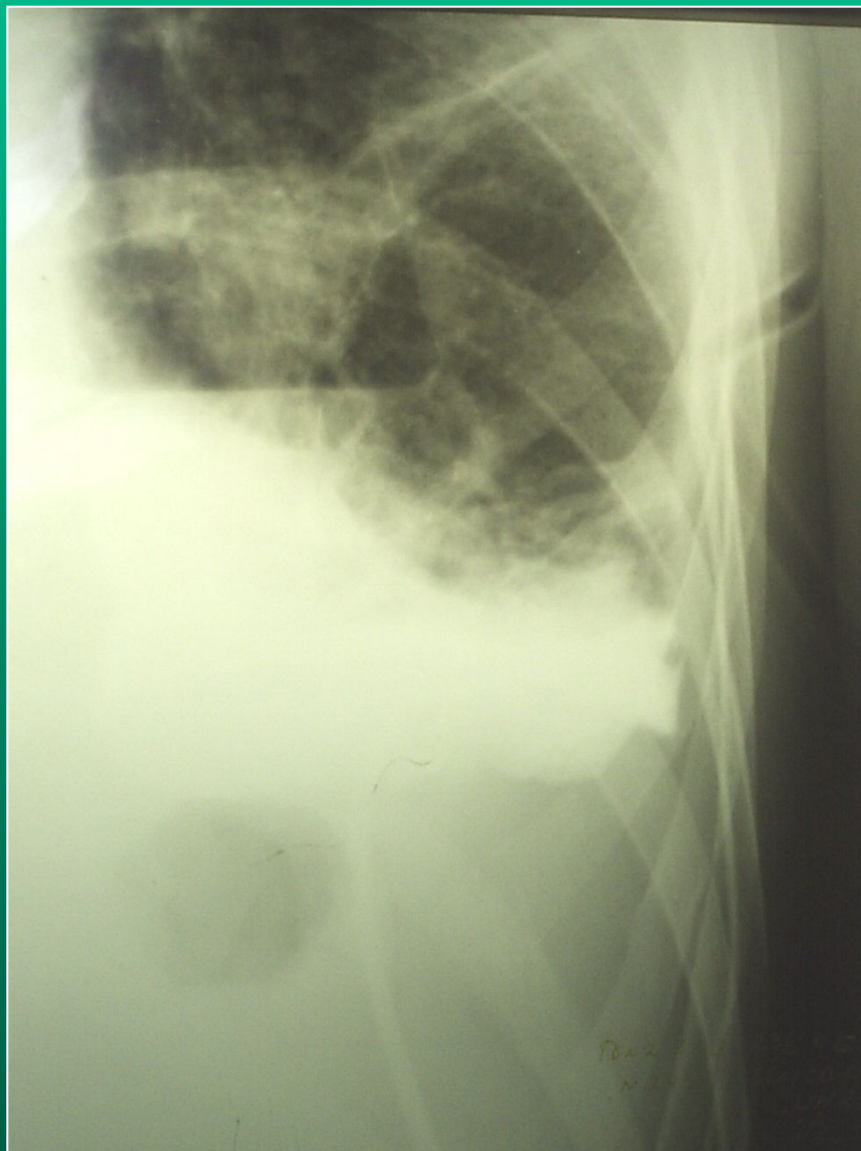
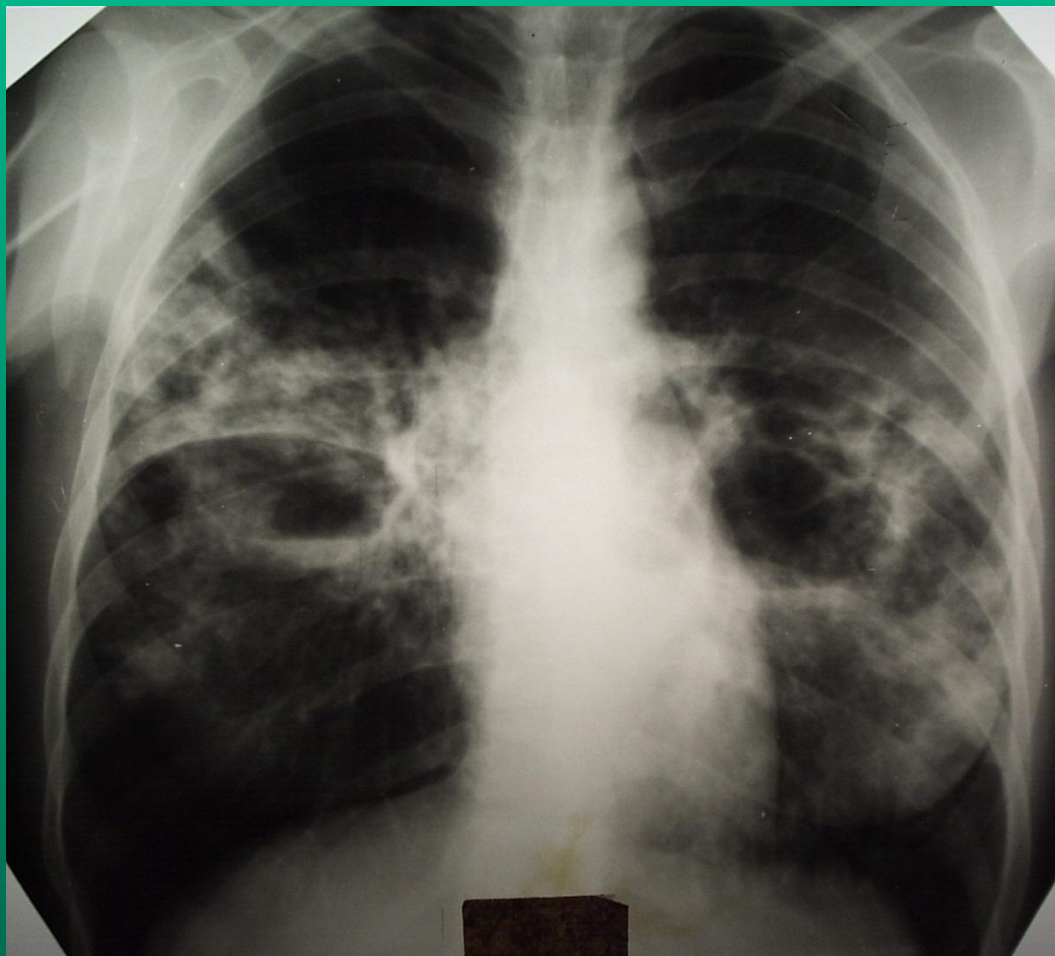
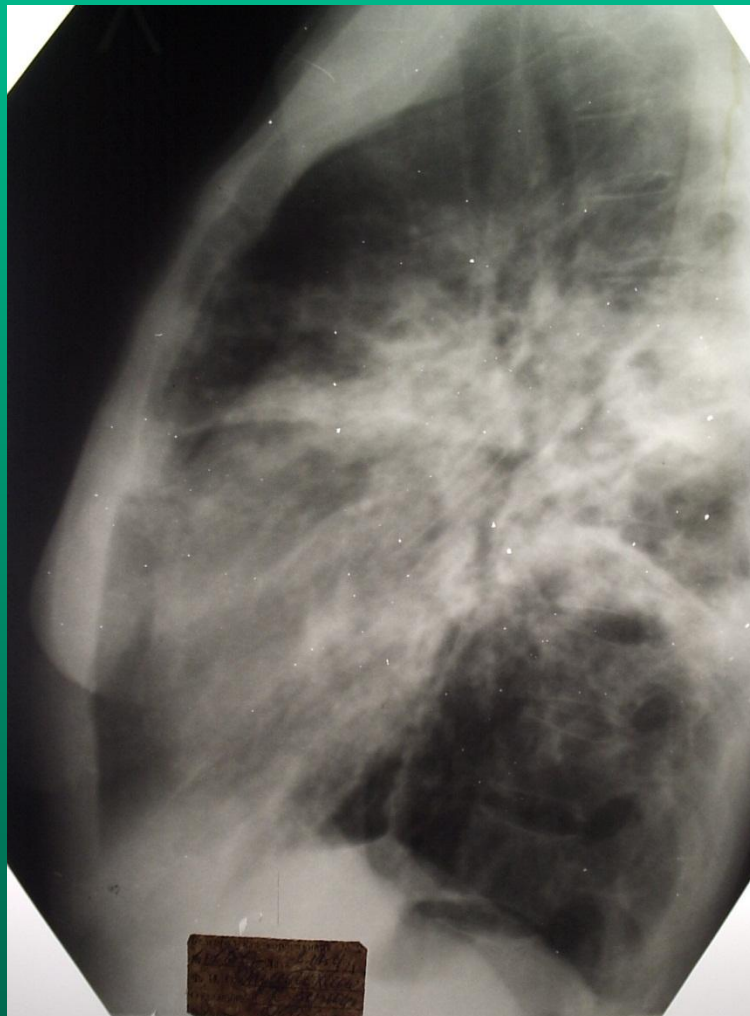


Рис. 18. Диагноз: Гранулематоз Вегенера



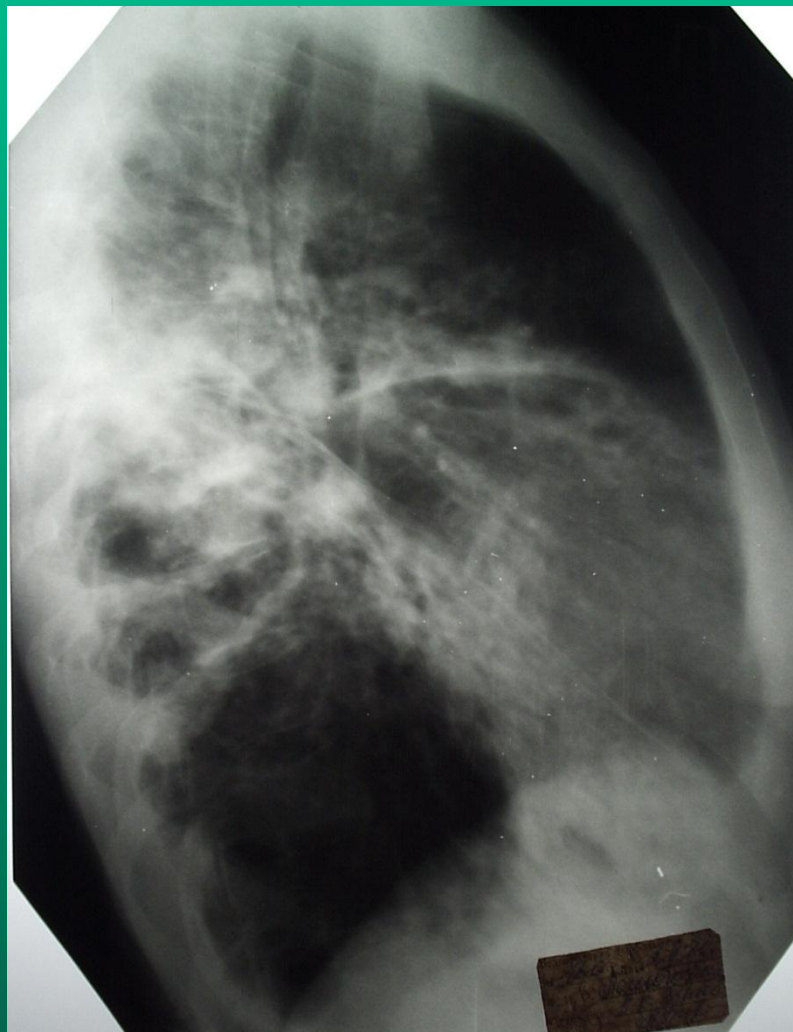
Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 19. Диагноз: Гранулематоз Вегенера



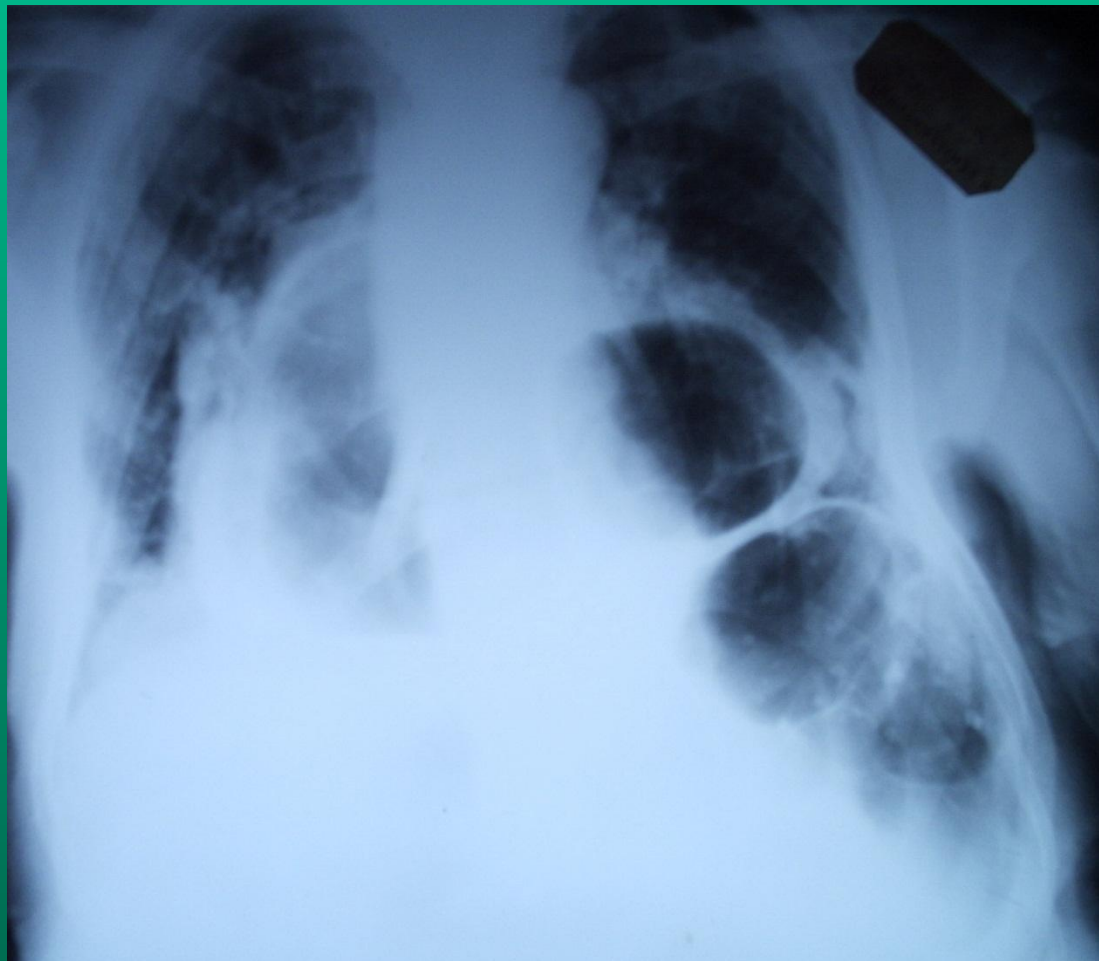
Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 20. Диагноз: Гранулематоз Вегенера



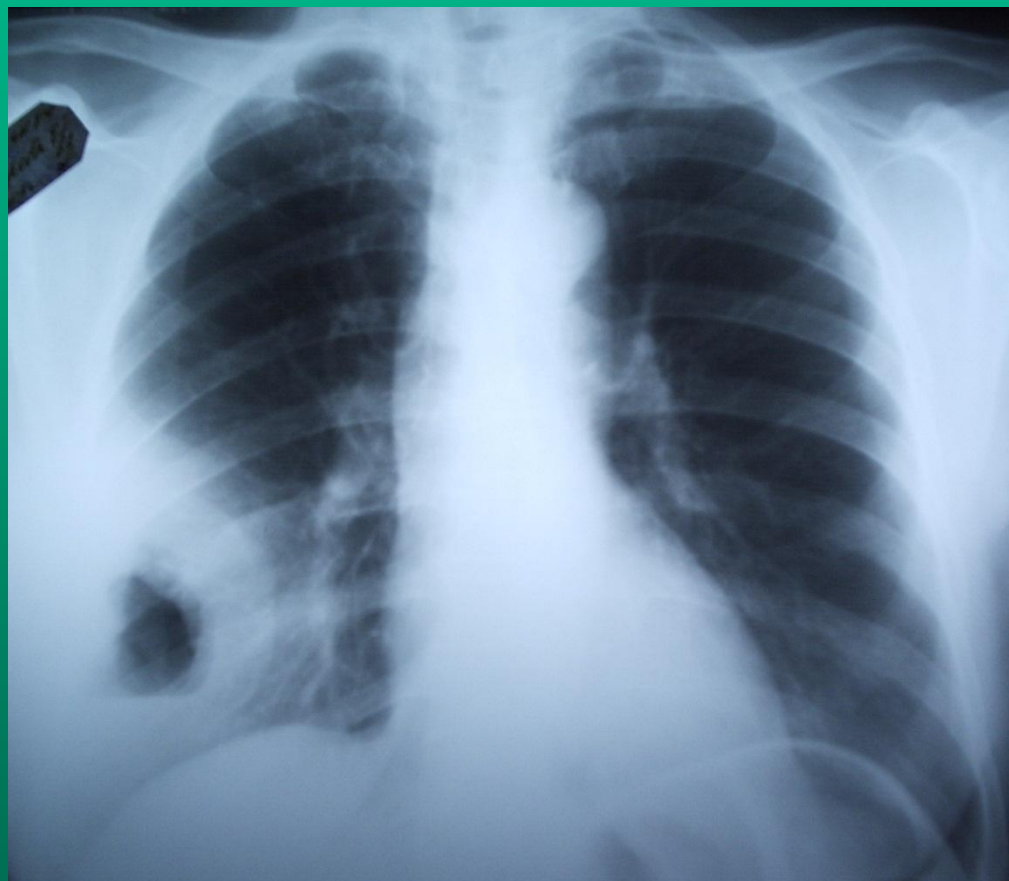
Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 21. Диагноз: Диафрагмальная грыжа



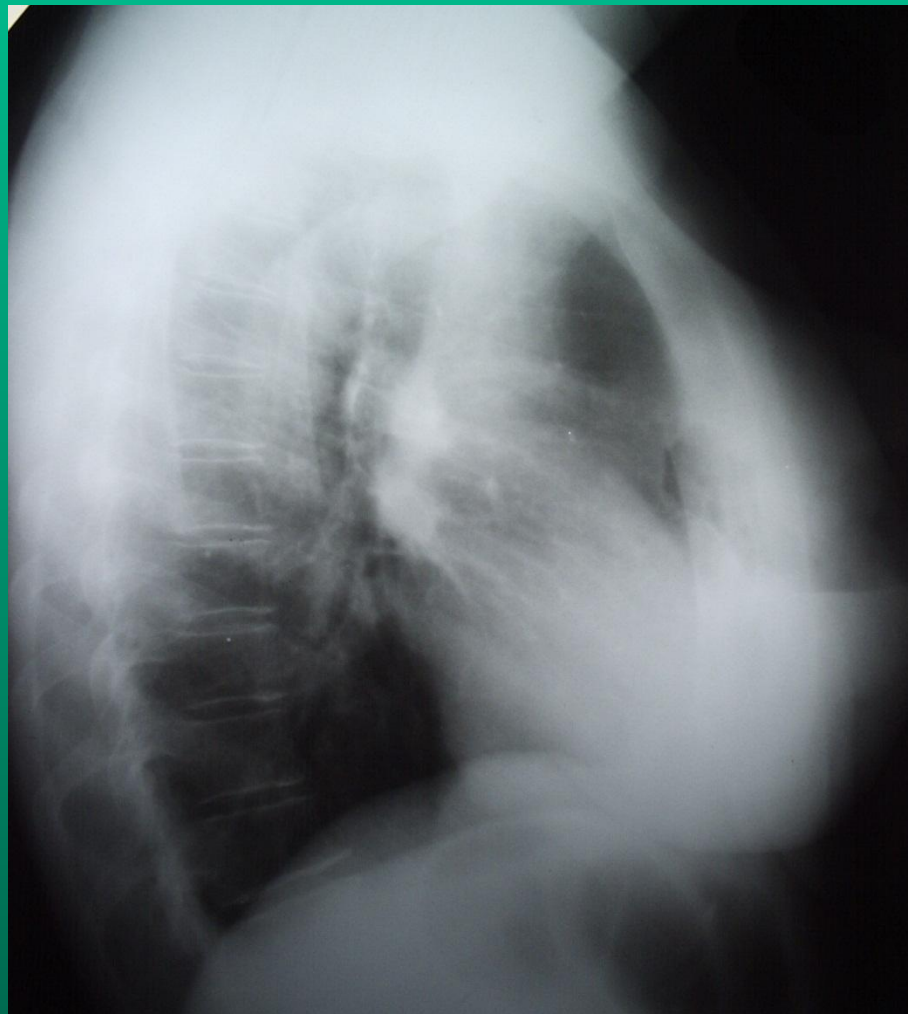
Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 22. Диагноз: Распадающийся рак правой молочной железы

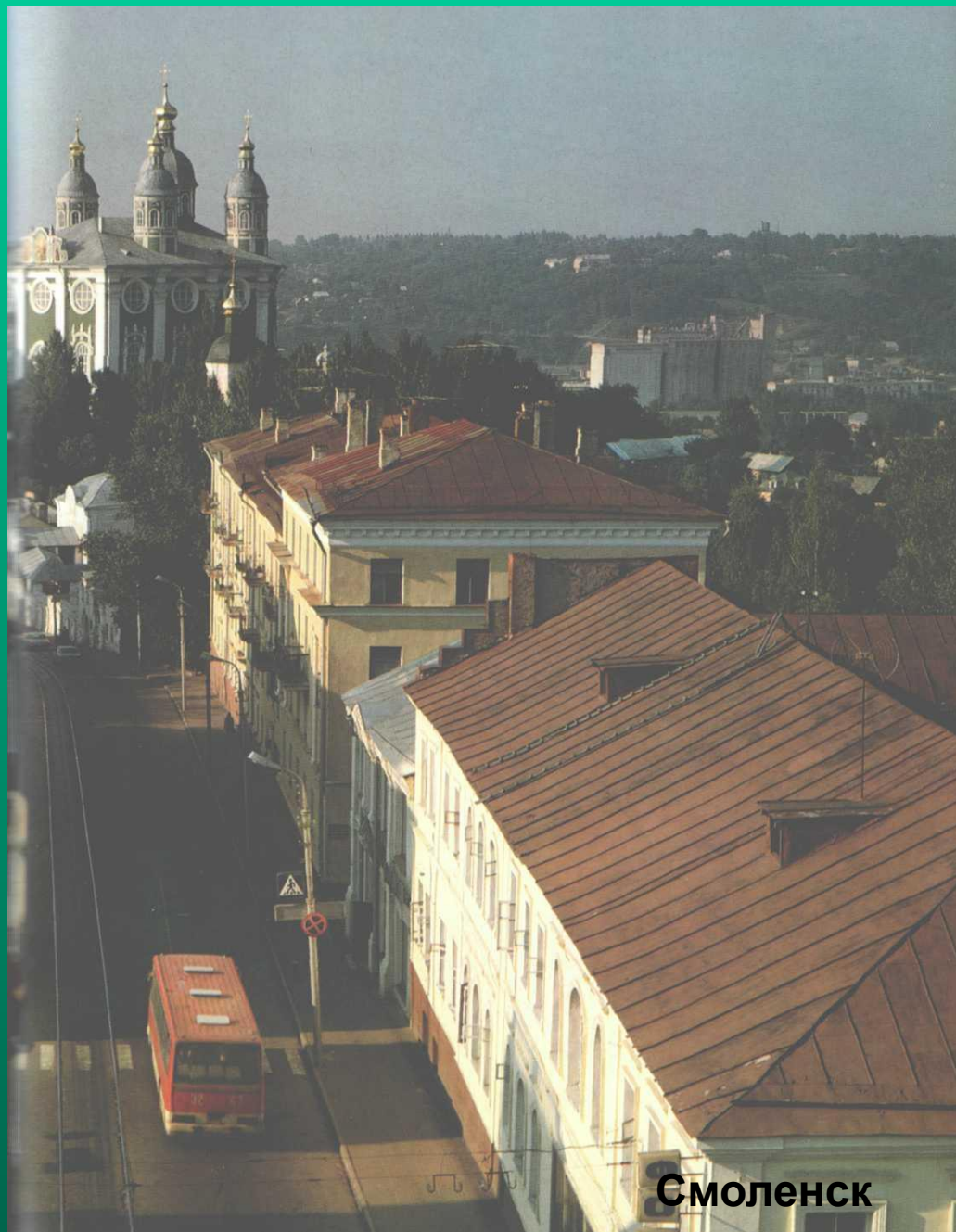


Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 23. Диагноз: Распадающийся рак правой молочной железы



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



Смоленск

Рентгенопульмонология

Благодарим за внимание!