

Пациент: кошка ЧИТОС, 1111-701

Владелец: Васильева А. И.

Дата: 10.08.2020

Компьютерная томография грудной полости

Плевральная полость:

Свободный газ: Н/В

Свободная жидкость: Н/В

Контрастные инородные тела: Н/В

Новообразования: Н/В

Кардио-диафрагмальный контакт: N – слабо выражен

Диафрагмальные грыжи: Н/В

Легкие:

Выраженные очаги консолидации в проекции каудальных сегментов всех долей правого лёгкого, средняя доля полностью утратила свою воздушность.

В каудальной доле правого лёгкого визуализируется очаг неправильной сферической формы, размеры указаны на изображении.

С левой стороны крупный очаг консолидации в проекции каудальной части краниальной левой доли.

Все очаги имеют мягкотканую структуру, умеренно накапливают контрастное вещество. Очаги гетерогенные – в вентральных частях имеют более низкую плотность, которая прослеживается даже в нативной фазе. Это очаги ишемии, вероятно, связанные с некрозом.

Бронхи и сосуды BSA по Reid LE, et al.2012 (кошки все): 0,9 – N

Васкуляризация пораженных участков прослеживается, хотя контрастные контуры сосудов сужены и хуже визуализируются,

Средостение:

Медиастинальный сдвиг вправо, в проекции стернального ЛУ визуализируется очаг уплотнения

Свободный газ: Н/В

Контрастные инородные тела: Н/В

ЛУ стернальный и краниального средостения: не дифференцируются,

ЛУ трахеобронхиальные: увеличены, размеры см. на изображении

Трахея и бифуркация: N, d = 6,3 mm

Пищевод (общие мягкотканые контуры): хорошо дифференцируется только в проекции каудального средостения. В проекции краниального и среднего дифференцируется плохо, воздушный контур без особенностей.

Н*патологических изменений не визуализируется – исследуемый анатомический отдел (структура) имеет нормальную рентгенологическую картину и скиалогию, визуальная картина исследуемых структур соответствует таковой, представленной в анатомических и рентгенологических атласах и картине, полученной от подтверждено здоровых животных.

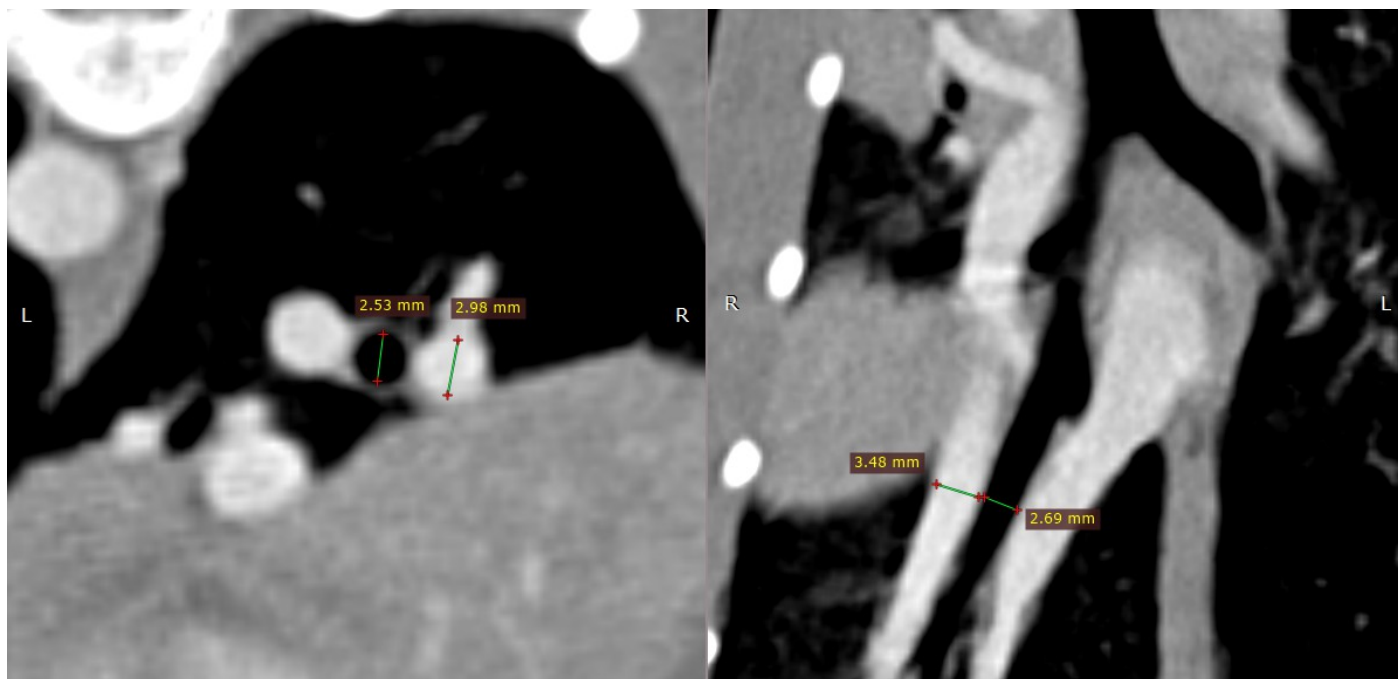
Заключение:

1. Множественные очаги консолидации лёгочной паренхимы с явным вентральным расположением. Основной предварительный диагноз: пневмония, дополнительный – множественные очаги неопластического роста. На первом этапе диагностики необходима биопсия данных очагов для цитологического / гистологического исследований.
2. Увеличение мягкой ткани в проекции трахео-бронхиальных лимфоузлов могут быть ассоциированы с неопластическим ростом, например с лимфомой.

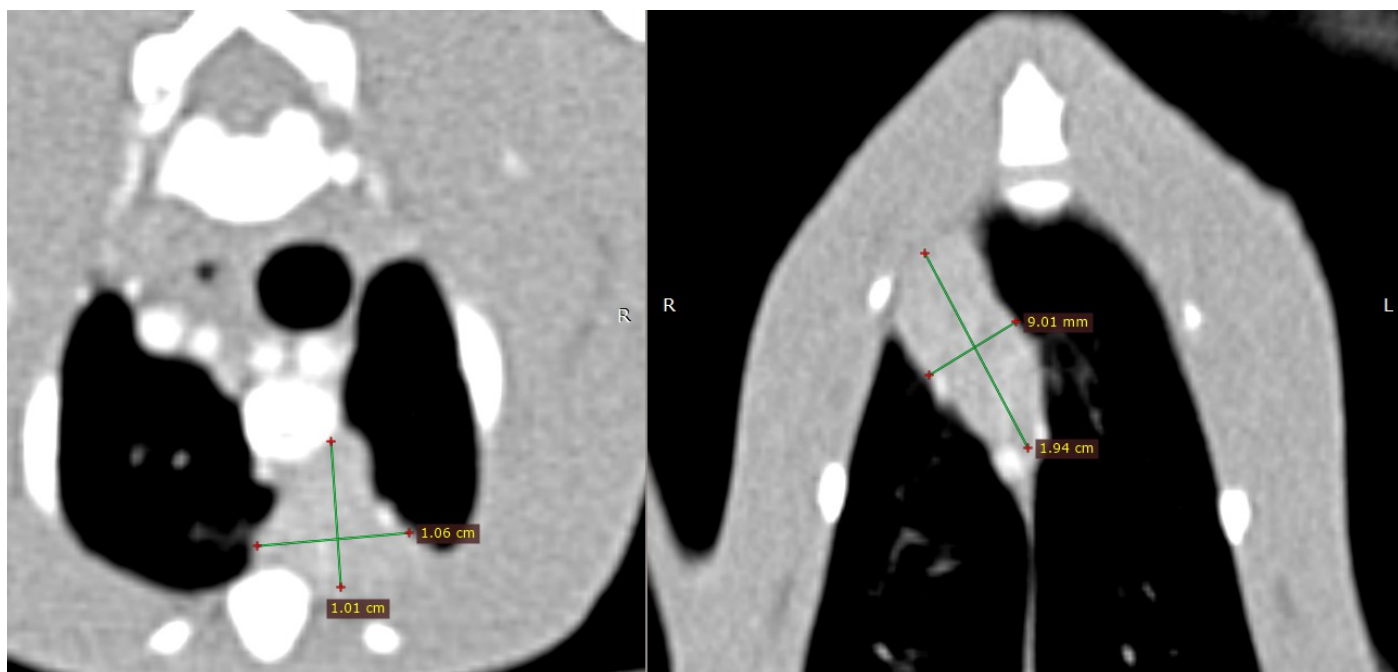
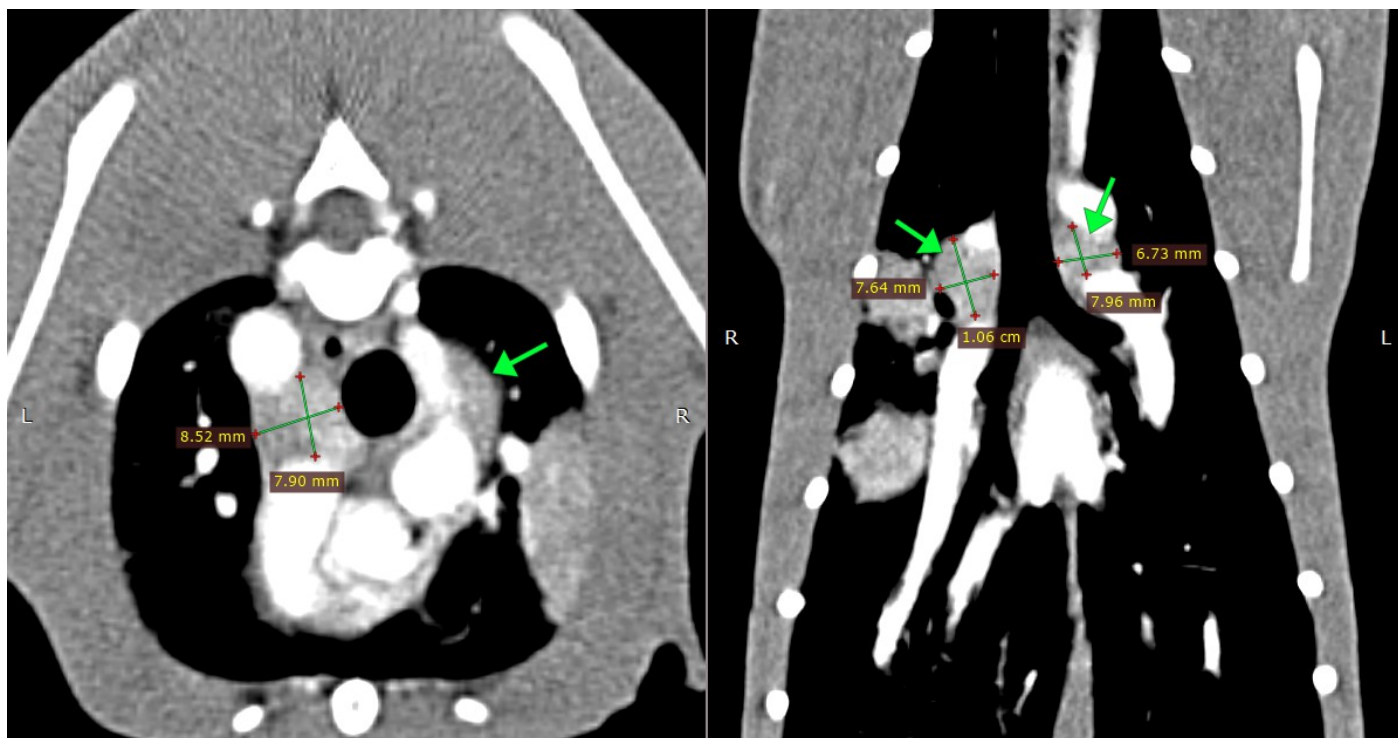
Комментарий:

1. Наиболее вероятно, что для верификации потребуется полноценное гистологическое исследование и отправка материала тканей на посев и специфические инфекционные агенты. Для этого может быть резецирована средняя доля правого лёгкого.
2. Я наблюдал лишь несколько аналогичных случаев, но лишь один имел чётко установленную этиологию и морфологическое подтверждение – был следствием аспирационной пневмонии.

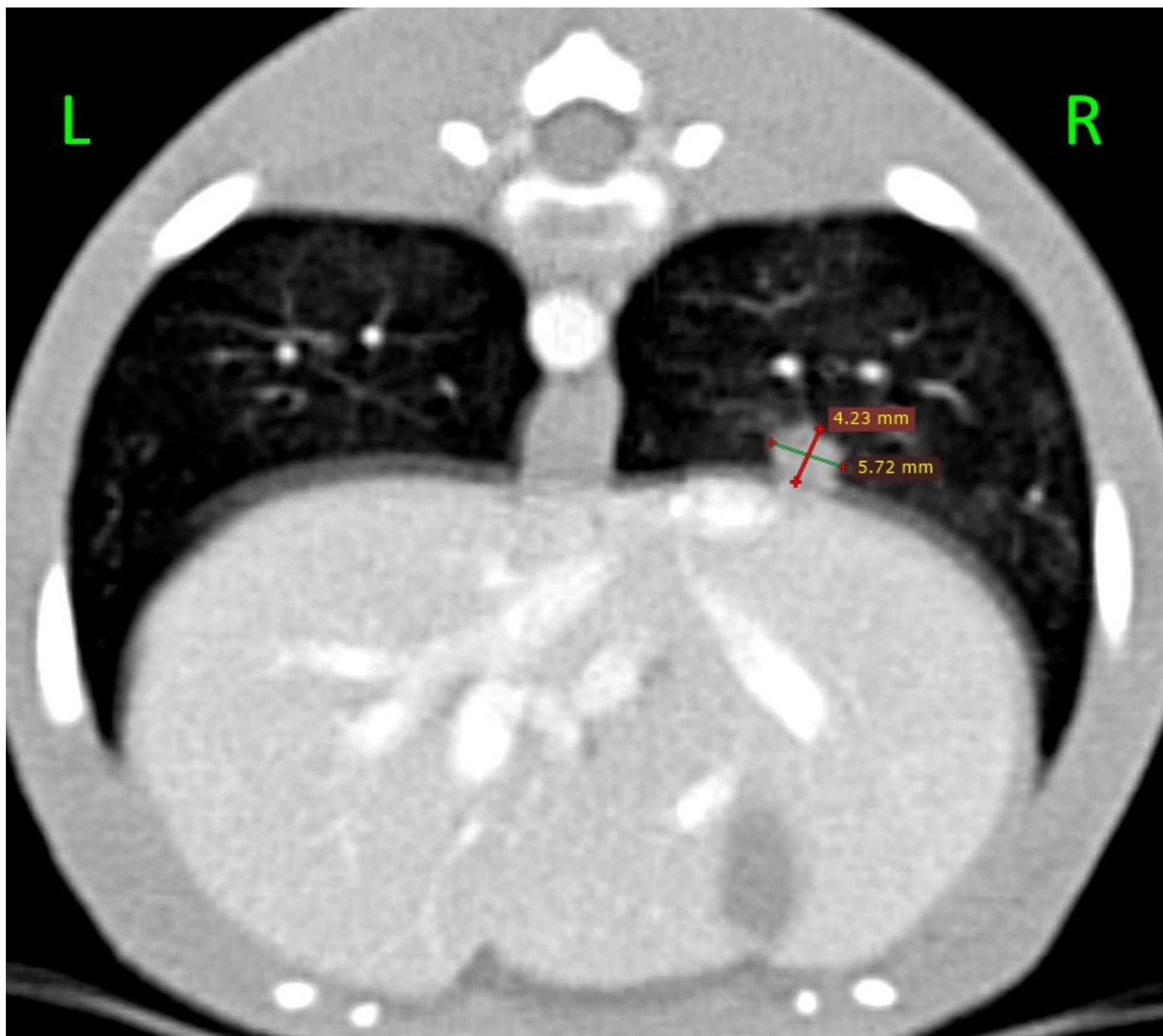
**Исследование провел: MVSc, PhD, DVM, рентгенолог
Кемельман Евгений Леонидович**



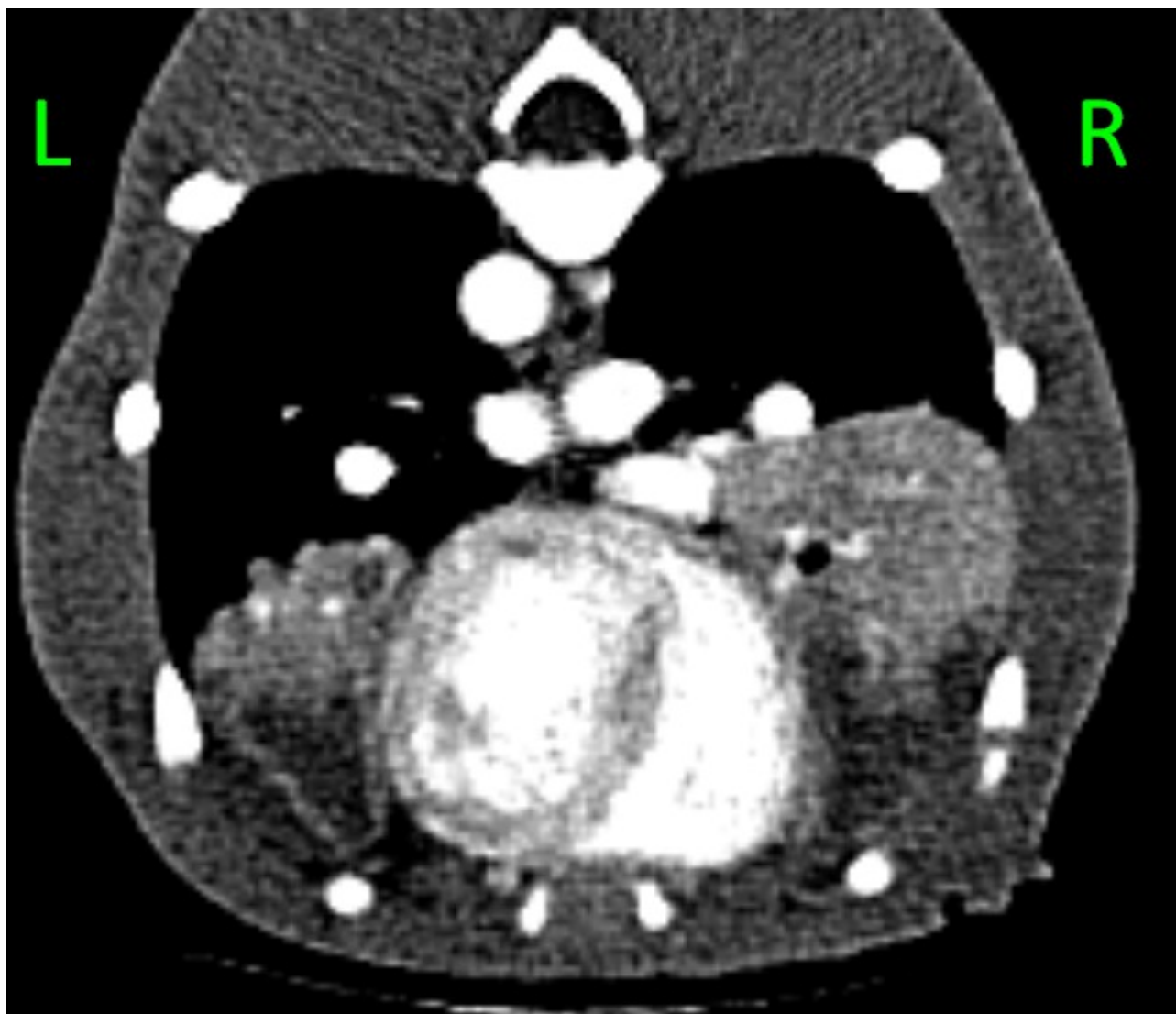
Данное заключение не является окончательным диагнозом и должно интерпретироваться лечащим врачом с учетом анамнеза, клинической картины и всех других методов диагностики. Заключение содержит профессиональные термины и может быть сложно для понимания лицам без соответствующих навыков и знаний. Хирургические вмешательства и лучевая терапия, а также изготовление металлических конструкций не могут быть спланированы только на основании текстовой части исследования и требуют оценки *dicom* файлов исследования лечащим врачом.



Данное заключение не является окончательным диагнозом и должно интерпретироваться лечащим врачом с учетом анамнеза, клинической картины и всех других методов диагностики. Заключение содержит профессиональные термины и может быть сложно для понимания лицам без соответствующих навыков и знаний. Хирургические вмешательства и лучевая терапия, а также изготовление металлических конструкций не могут быть спланированы только на основании текстовой части исследования и требуют оценки *dicom* файлов исследования лечащим врачом.



Данное заключение не является окончательным диагнозом и должно интерпретироваться лечащим врачом с учетом анамнеза, клинической картины и всех других методов диагностики. Заключение содержит профессиональные термины и может быть сложно для понимания лицам без соответствующих навыков и знаний. Хирургические вмешательства и лучевая терапия, а также изготовление металлических конструкций не могут быть спланированы только на основании текстовой части исследования и требуют оценки dicom файлов исследования лечащим врачом.



Данное заключение не является окончательным диагнозом и должно интерпретироваться лечащим врачом с учетом анамнеза, клинической картины и всех других методов диагностики. Заключение содержит профессиональные термины и может быть сложно для понимания лицам без соответствующих навыков и знаний. Хирургические вмешательства и лучевая терапия, а также изготовление металлических конструкций не могут быть спланированы только на основании текстовой части исследования и требуют оценки dicom файлов исследования лечащим врачом.