

Малый таз: стенки мочевого пузыря ровные. Матка не увеличена, структура без патологического накопления РФП. Лимфоузлы малого таза и паховых областей не увеличены и не накапливают РФП.

Скелет: дегенеративно-дистрофические изменения грудного и поясничного отделов позвоночника без патологического накопления РФП. Визуализируются грыжи Шморля тел Th11 и Th12 позвонков. Определяются остеобластические очаги с умеренным накоплением РФП (SUVmax 2,3) в телах L1 (до 14 мм) и S1 (до 13 мм) позвонков.

Заключение: ПЭТ-КТ картина: более характерна для метаболически активного центрального образования верхней доли левого легкого с метастатическим поражением медиастинальных лимфоузлов и лимфоузлов левой подмышечной группы. Метастатическое поражение плевры слева. Не исключается метастатическое поражение L1 и S1 позвонков. Выраженный экссудативный плеврит слева.

Врач радиоизотопной диагностики:



Ибраев К.К.

Заведующий отделом:

Рыскулова Г.О.

Малый таз: стенки мочевого пузыря ровные. Матка не увеличена, структура без патологического накопления РФП. Лимфоузлы малого таза и паховых областей не увеличены и не накапливают РФП.
Скелет: дегенеративно-дистрофические изменения грудного и поясничного отделов позвоночника без патологического накопления РФП. Визуализируются грыжи Шморля тел Th11 и Th12 позвонков. Определяются остеоластические очаги с умеренным накоплением РФП (SUVmax 2,3) в телах L1 (до 14 мм) и S1 (до 13 мм) позвонков.

Заключение: ПЭТ-КТ картина: более характерна для метаболически активного центрального образования верхней доли левого легкого с метастатическим поражением медиастинальных лимфоузлов и лимфоузлов левой подмышечной группы. Метастатическое поражение плевры слева. Не исключается метастатическое поражение L1 и S1 позвонков. Выраженный экзудативный плеврит слева.

Врач радионуклидной диагностики:

Заведующий отделом:

Ибраев К.К.

Рыскулова Г.О.

