



Пациент: Мухин И.Н.	Тип КТ: PHILIPS
Дата рождения: 1940	16 Brilliance

### Протокол КТ исследования головного мозга

Толщина скана: 2 мм, 5 мм	Шаг томографии: 2 мм, 5 мм
Плоскость: аксиальная	Дозовая нагрузка: 1,4 мЗв
Контраст:	Способ введения: в\в болюс
Цель исследования: уточнение диагноза	

На топограмме и серии компьютерных томограмм получены изображения суб- и супратенториальных структур в нативном виде.

В левом полушарии: области подкорковых ядер, глубинных отделах белого вещества левой лобной доли, по ходу левой латеральной щели прорастая в височную долю определяется солидное объемное образование, в виде нескольких узлов, без четких границ от мозговой ткани примерными размерами до 57x54x60мм.; массы неоднородные, бугристые, с выраженным снижением плотности в центральной части узлов (15H) - зоны некроза, окружены перифокальной зоной отёка.

За счет объемного воздействия срединные структуры мозга смещены вправо до 10мм. Сдавлена левая обводная цистерна.

Боковые желудочки равномерно расширены до 17-20 мм. в области тел, за счет воздействия опухолевыми массами в области обеих отверстий Монро, левый боковой желудочек компремирован опухолью. III-й желудочек не расширен. IV-й желудочек не расширен. Конвекситальные ликворные щели не прослеживаются. В левой лобно-височной области фиксированный костный лоскут после трепанации черепа.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** КТ-картина характерна для глиальной опухоли высокой степени злокачественности в левом полушарии головного мозга, отека и дислокации головного мозга; признаки перенесенного хирургического вмешательства костнопластическая трепанация слева, биопсия опухоли.



ВСЕРОССИЙСКИЙ  
КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ  
ЦЕНТР

online-трактовка результатов  
рентгенов, КТ, МРТ и ПЭТ

rentgen-consult.ru  
тел.: +7 905 438-97-35

**Дата:**

**Врач:** \_\_\_\_\_

*Данное заключение не является окончательным диагнозом, оно должно быть клинически интерпретировано Вашим лечащим врачом.*

Желаем Вам скорейшего выздоровления!



ВСЕРОССИЙСКИЙ  
КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ  
ЦЕНТР