

РАЗДЕЛ 6. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ



Рис. 6.1.

Сонограмма правой почки. Почка бобовидной формы. Кортико-медулярная зона относительно гипоэхогенна. Чашечно-лоханочный комплекс повышенной эхогенности. Норма.

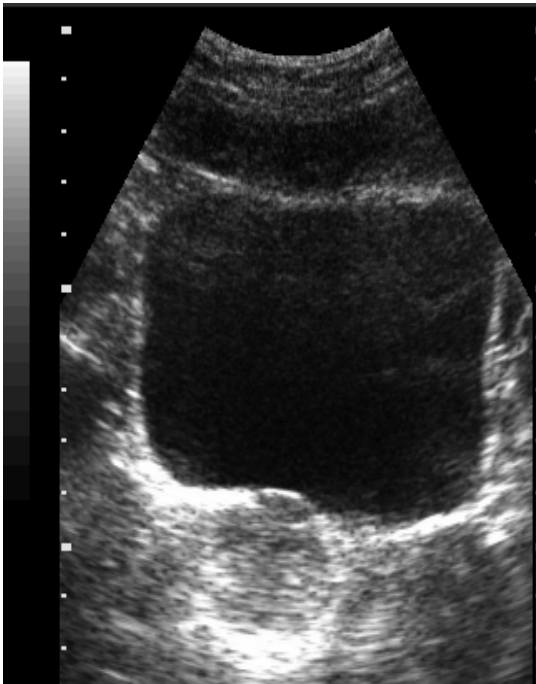


Рис. 6.2.

Сонограмма мочевого пузыря и предстательной железы (сагиттальная плоскость). Мочевой пузырь – норма. Предстательная железа увеличена, структура ее неоднородная – доброкачественная гиперплазия предстательной железы.



Рис. 6.3.
Экскреторная урограмма. 7 мин. Изображение чашечек, лоханок, мочеточников и мочевого пузыря. Норма.



Рис. 6.4.
Ретроградная пиелография слева. Более контрастное изображение чашечек, лоханки по сравнению с экскреторной урограммой. Норма.



Рис. 6.5.
Прицельная рентгенограмма таза.
Цистография. Определяется обширный
дефект наполнения связанный со стенкой
мочевого пузыря с неровными контурами.
Рак мочевого пузыря.



Рис. 6.6.
МРТ брюшной полости на уровне
L2. Аксиальное T1-ВИ нормальных
почек.

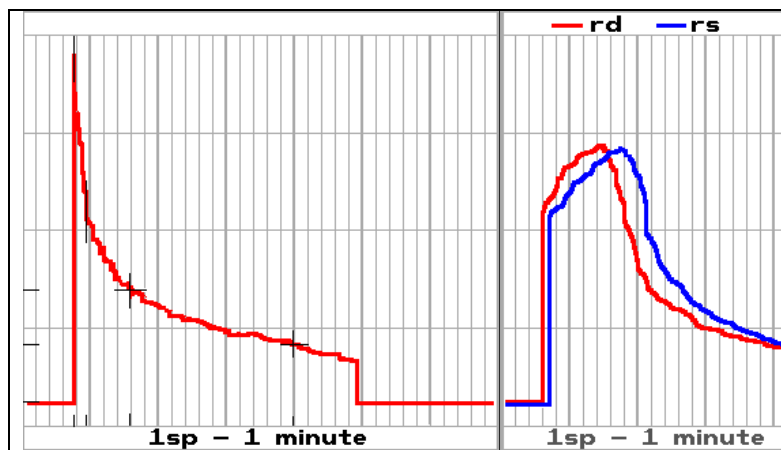


Рис. 6.7.
Радиоренограмма с ^{131}I -
гиппураном. слева – кривая над
областью сердца, отражающая
клиренс крови, т.е. скорость
очищения крови от РФП.
Справа – кривые
характеризующие работу почек
и выведение РФП. Норма
(пояснения в тексте).

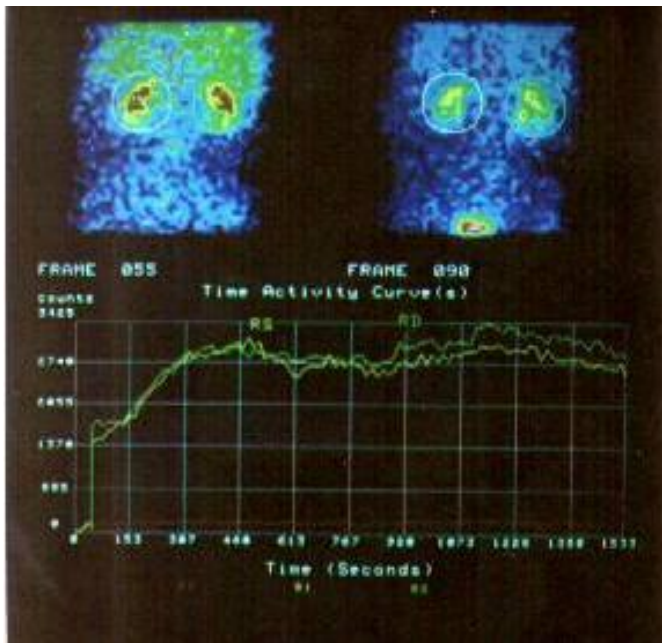


Рис. 6.8.

Динамическая сцинтиграфия почек с ^{99m}Tc -пентатехом (ДТПА).

Нарушение кровоснабжения и микроциркуляции обеих почек, больше правой. Функциональная активность паренхимы (клубочковая фильтрация) обеих почек значительно снижена, больше справа. Снижена экскреторная функция обеих почек.

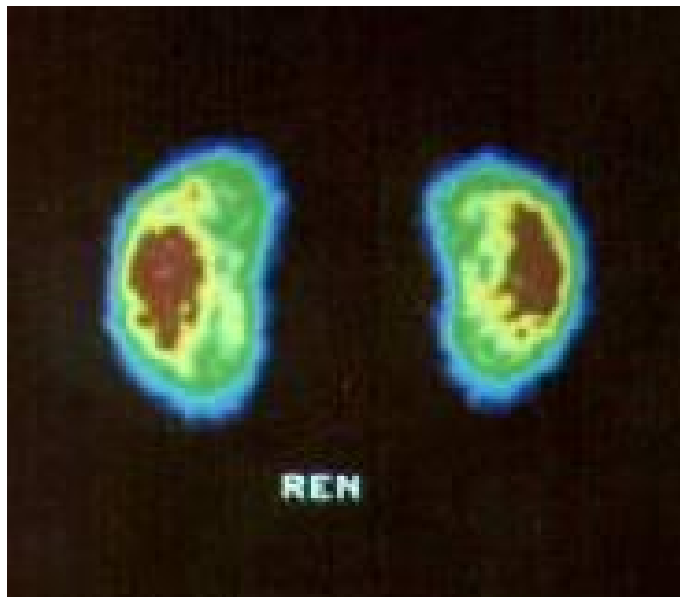


Рис. 6.9.

Статическая сцинтиграфия почек с ^{99m}Tc -технемом (ДМСА).

Накопление РФП обеими почками достаточно интенсивное и равномерное. Обе почки обычной формы, размеров и положения. Норма.



Рис. 6.10.

Статическая сцинтиграфия почек с ^{99m}Tc -технемом (ДМСА). На сцинтиграмме определяется только левая почка, обычно расположенная. Накопление РФП левой почкой достаточно интенсивное, его распределение диффузно неравномерное, в верхнем полюсе определяется дефект накопления радионуклида. Очаговое поражение верхнего полюса левой почки. Правая почка не определяется.



Рис. 6.11.

Экскреторная урография. Прицельная рентгенограмма. Удвоение лоханки и мочеточников слева.

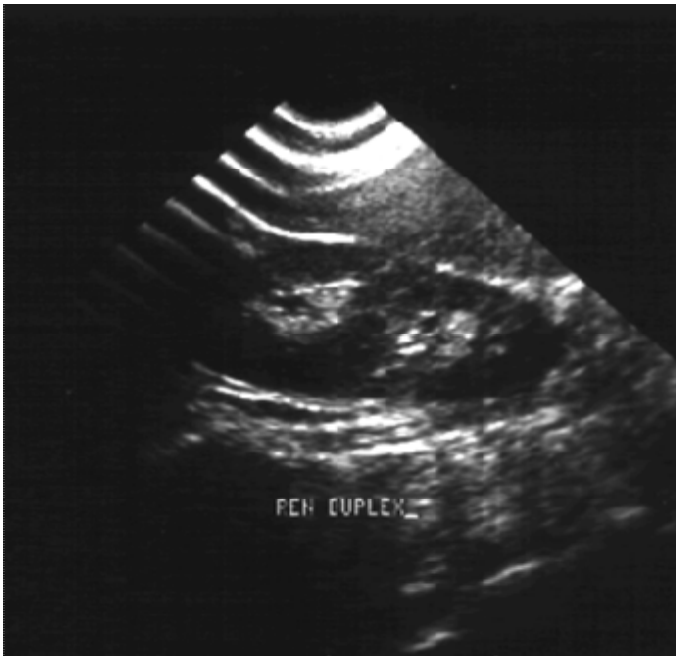


Рис. 6.12.

Сонограмма правой почки.

Определяется разобщение чашечно-лоханочной системы в виде раздельно расположенных чашечно-лоханочных структур.

Удвоение правой почки.

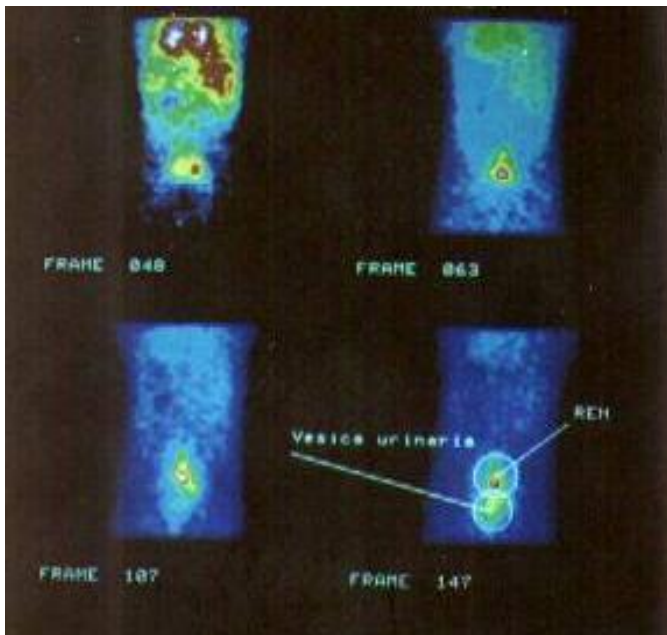


Рис. 6.13.
Динамическая сцинтиграфия почек с ^{99m}Tc -пентатехом (ДТПА). На полученных сцинтиграммах определяется единственная почка, расположенная в малом тазу над мочевым пузырем и воротами развернутая в правую сторону. Резкое нарушение функциональной активности (клубочковой фильтрации) и экскреторной функции единственной почки. Тазовая дистопия единственной почки с нарушением ее функции.



Рис. 6.14.
Экскреторная урограмма. Положение стоя. Уровень лоханки левой почки на уровне IV поясничного позвонка. Острый лоханочно-мочеточниковый угол. Нефроптоз левой почки.

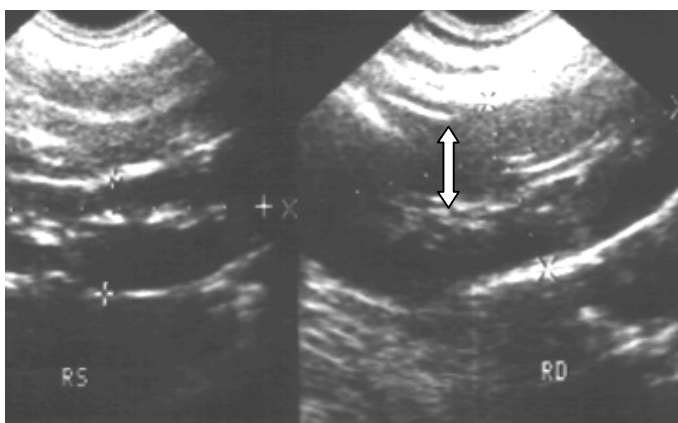


Рис. 6.15.
Сонограмма почек. Увеличение паренхимы правой почки (26 мм, двойная стрелка) и снижение ее эхогенности. Острый пиелонефрит правой почки.

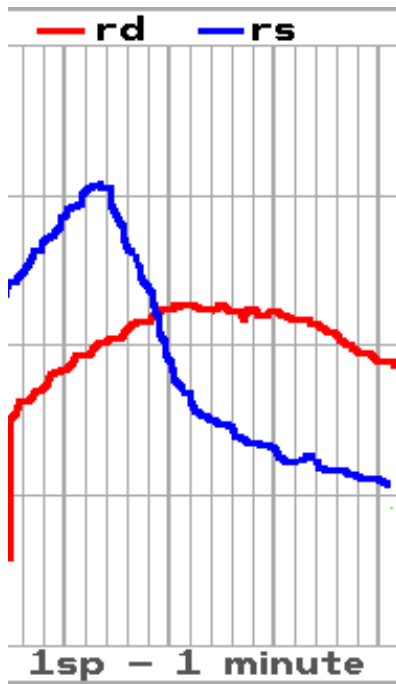


Рис. 6. 16.
Радиоренограмма с ^{131}I -гиппураном. Кривые над почками. Левая почка – норма. Нарушение секреторной и экскреторной функции правой почки. Острый пиелонефрит правой почки.

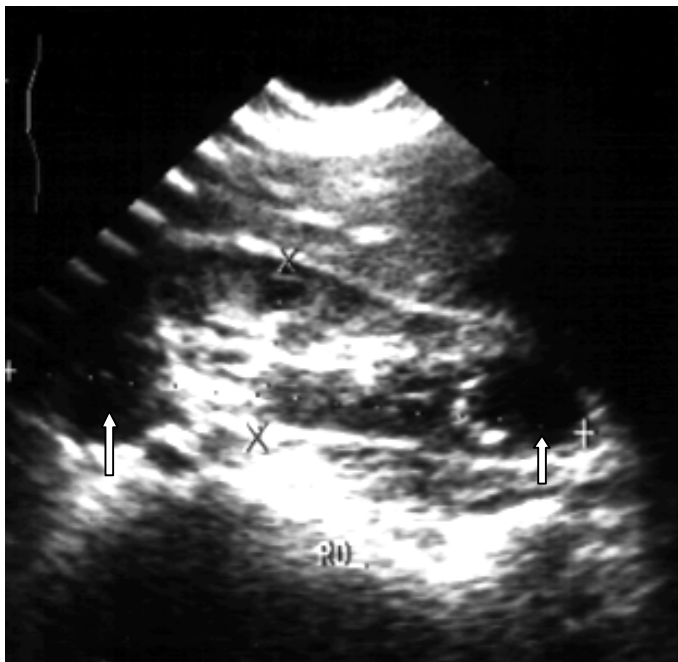


Рис. 6.17.
Сонограмма вдоль длинной оси правой почки. Карбункулы почки в виде гипоэхогенных зон с нечеткими контурами (стрелки).



Рис. 6.18.

Компьютерная томограмма брюшной полости на уровне L2. Левая почка деформирована с наличием псевдокистозных образований. Правая почка в норме. Абсцесс левой почки.

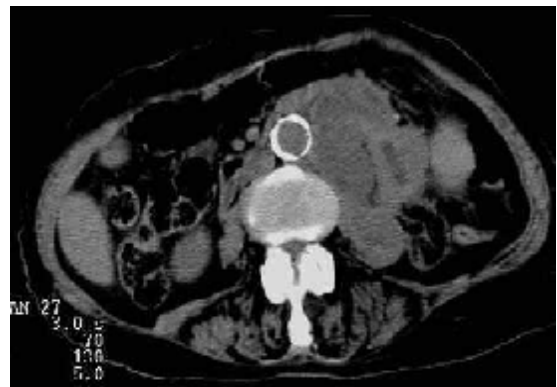


Рис. 6.19.

Компьютерная томограмма брюшной полости на уровне L3. То же наблюдение, что и на предыдущей компьютерной томограмме. Определяется распространение абсцесса левой почки книзу в парааортальной области слева в виде объемного образования неоднородной плотности.

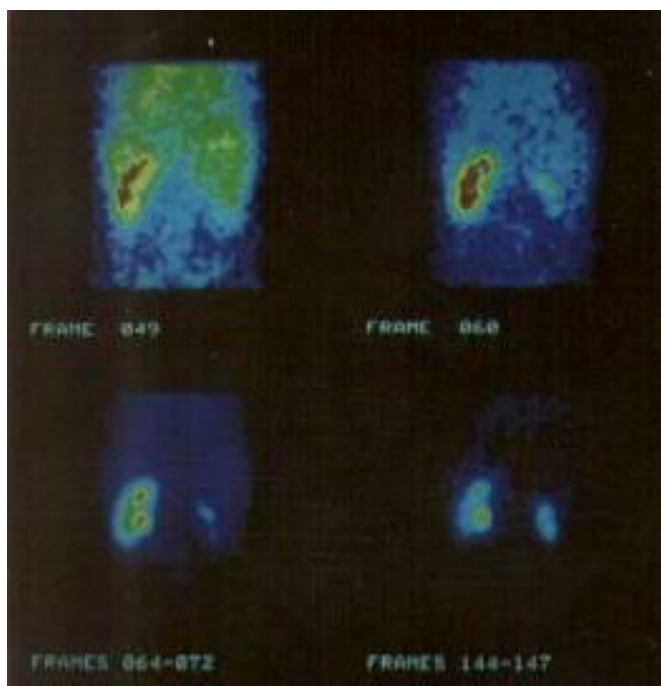


Рис 6.20.

Динамическая сцинтиграфия почек с ^{99m}Tc -пентатехом (ДТПА). Резкое нарушение микроциркуляции, уродинамики и функциональной активности паренхимы (клубочковой фильтрации) правой почки. Значительное замедление экскреции в левой почке.

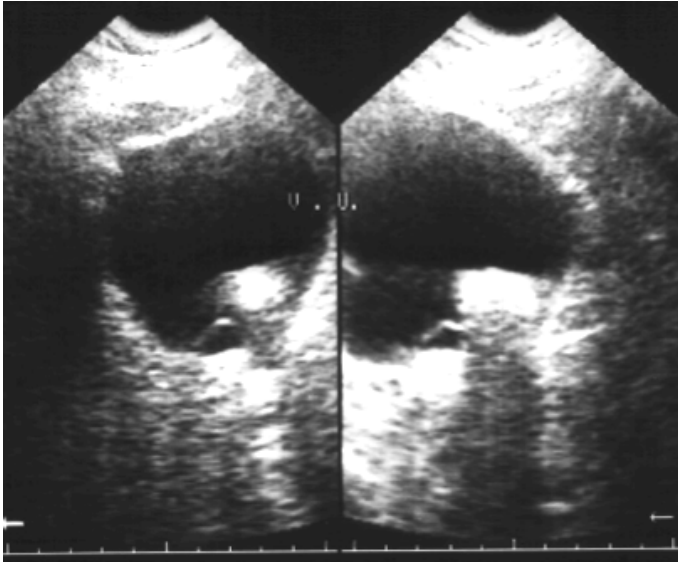


Рис. 6.21.
Сонограмма мочевого пузыря.
Определяется камень в мочевом
пузыре, имеющий гиперэхогенную
структуру. Гипоэхогенная
акустическая тень.
Мочекаменная болезнь – камень в
мочевом пузыре.



Рис. 6.22.
Обзорная рентгенограмма брюшной
полости. Определяется интенсивная
округлая тень с четкими контурами в
области левой почки.
Камень в левой почке.



Рис. 6.23.
Сонограмма левой почки.
Определяется объемное
гипоэхогенное образование
(стрелка) с неровными контурами в
области верхнего полюса левой
почки.
Почечно-клеточный рак левой
почки.

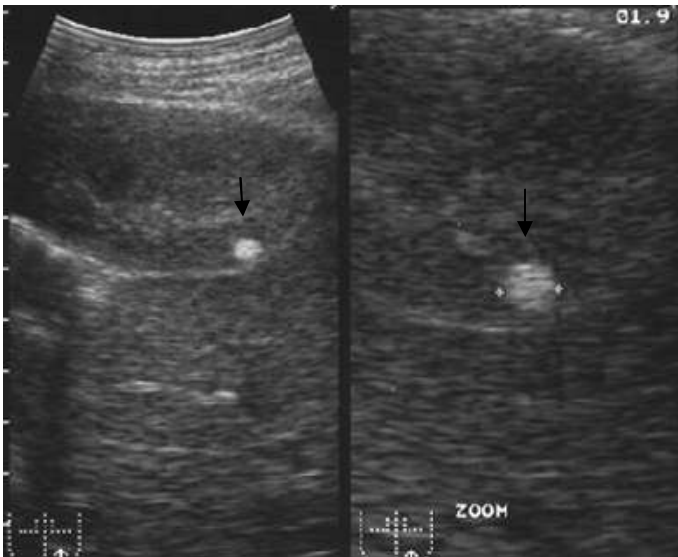


Рис. 6.24. Сонограмма левой
почки. В области паренхимы левой
почки определяется повышенной
эхогенности образование с
четкими контурами (стрелки).
Ангиомиолипома
(доброкачественная опухоль) левой
почки.

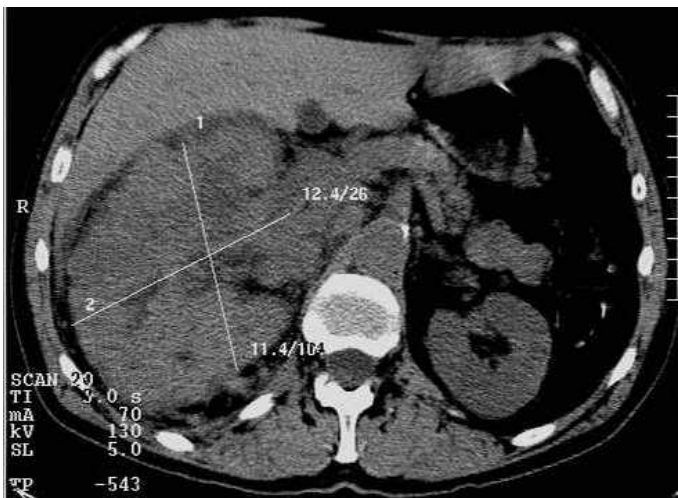


Рис. 6.25.
Компьютерная томограмма
брюшной полости на уровне L2
позвонка. Правая почка
значительно увеличена, контуры ее
неровные, структура неоднородная.
Почечно-клеточный рак правой
почки.

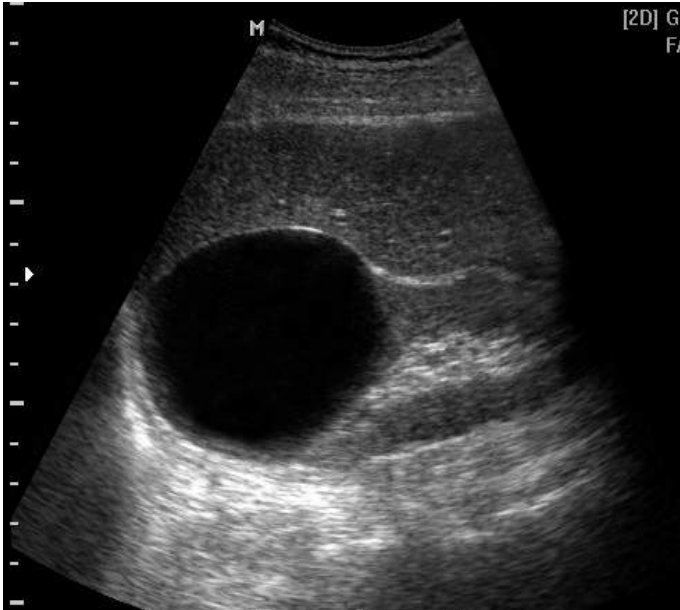


Рис. 6.26.
Сонограмма правой почки.
Киста правой почки.



Рис. 6.27.
Экскреторная урограмма. В области
нижнего полюса правой почки
скопление контрастного средства
неправильной формы.
Травма правой почки. Разрыв
паренхимы правой почки в
проекции нижней и средней
больших чашечек.



Рис. 6.28.
Экскреторная урография.
Резкое расширение и деформация
чашечек в правой почке. Гидронефроз
правой почки.