



5143149250952

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
МЕДИЦИНА**

125047 Москва, 2-ой Тверской - Ямской пер., д.10 тел: +7 (495) 995-00-33

Медицинская документация
Форма №025/у
Утв. Приказом Минздрава России
от 30.01.2015 г. N 29 н**Протокол ПЭТ КТ**

Дата приема: **09.04.2024** Врач: -
Пациент: - Номер карты: -
Дата рождения: - Возраст: **84**
Организация **За наличный расчет**

Время печати: 09.04.2024 22:16

Время подписи протокола: 09.04.2024 22:16:43

Время начала/окончания исследования

Время начала исследования (лаборант): 2024-04-09 19:35:00

Время окончания исследования (лаборант): 2024-04-09 20:05:00

Аллергоанамнез: йод

запись консультанта

Введение РФП: Правая локтевая вена

Область сканирования: всего тела

Препарат: 18F-ФДГ

значение: 350Мбк

единица: g/ml SUVbw

способ введения: в/в

РФП доза: 6,65мЗв

Йодсодержащий препарат: нет

Подготовка: Водная нагрузка 1000,0 мл

Согласие на введение РФП и РКВ: Получено

Рост: 150

Вес пациента: 48

Глюкоза крови: 5,1ммоль

Креатинин крови: 57мкмоль/л

выполнено через: 60 минут после введения РФП

SUVmax средостения (дуга аорты): 1,96

SUVmax правой доли печени: 2,82

Описание исследования:

Диагноз: C18.2 Рак восходящего отдела ободочной кишки T4aN1aM0 IIIB ст. Комбинированное лечение (10.11.2021 - операция, 2 курса XELOX). Прогрессирование 12.2022. 8 курсов FOLFOX+ бевацизумаб.

Прогрессирование 11.2023. 4 курса FOLFIRI+ бевацизумаб.

C19.X Рак ректосигмоидного отдела, T2NxMx (колоноскопия от 18.11.2022г). В процессе ХТ по 16.05.2023г.

Показания к исследованию: Контроль эффективности лечения.

В сравнении с данными ПЭТ-КТ от 24.01.2023г.

ОБЛАСТЬ ГОЛОВЫ И ШЕИ.

Отмечается физиологическое накопление 18F-ФДГ в видимой части головного мозга, лимфоидном глоточном кольце, слюнных железах.

Структуры мозга дифференцируются, срединные структуры не смещены, достоверно патологических



5143149250952

образований не выявлено.

Придаточные пазухи носа воздушны. В левой верхнечелюстной пазухе киста. Слюнные железы симметричные, без очагов в структуре.

Щитовидная железа в размерах не увеличена, без очаговых изменений.

Лимфатические узлы головы и шеи не увеличены, без гиперфиксации РФП.

ОБЛАСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Отмечается физиологическое накопление 18F-ФДГ в миокарде, сосудистом русле.

Метаболически активных очаговых и инфильтративных изменений в лёгких не выявлено. Кальцинат средней доли правого лёгкого до 5мм.

Трахея и крупные бронхи не изменены. Выпота в плевральных полостях не выявлено.

Внутригрудные лимфоузлы не увеличены, без гиперфиксации РФП.

Сердце не расширено. Стенки аорты и ее ветвей, в т.ч. коронарных артерий, фрагментарно обызвествлены.

Выпота в полости перикарда не выявлено. В мягких тканях грудной стенки справа определяется венозная порт-система, дистальный конец катетера которой в ВПВ.

Молочные железы без патологических образований. Подмышечные лимфоузлы не увеличены, без гиперфиксации РФП.

ОБЛАСТЬ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА.

Отмечается физиологическое накопление 18F-ФДГ в печени, желудке, фрагментарно по ходу кишечника, в почках и мочеточниках, в мочевом пузыре.

Состояние после правосторонней гемиколэктомии - в зоне операции на фоне хирургического шовного материала без очагов патологического накопления ФДГ.

В малом тазу, на уровне верхнеампулярного отдела прямой кишки определяются очаги гиперфиксации ФДГ скintiграфическими размерами, 32x24мм, SUVmax 9,46 (ранее 21x17мм, SUVmax 8.60) и 26x24мм, SUVmax 11.73 (ранее 18x14мм, SUVmax 9.23). Определяется появление очага гиперфиксации ФДГ в подвздошной области справа скintiграфическими размерами 12x8мм, SUVmax 4.78 (ранее определялся при исследовании от 13.11.2023г скintiграфическими размерами 11x12мм, SUVmax 6.66).

В проекции петель тонкой кишки в правой подвздошной области определяется снижение диффузной гиперфиксации ФДГ SUVmax 4,32 (ранее 6,27).

Уплотнение в мезоректальной клетчатке размерами 5x7мм, SUVmax 1.36 (ранее 5x7мм, SUVmax 1.05).

Достоверно оценить структурные изменения в клетчатке брюшной полости при нативном исследовании не представляется возможным, очагов гиперметаболизма РФП не выявлено.

Желудок субоптимально наполнен, на этом фоне патологических образований и очагов гиперфиксации РФП в его стенках не выявлено.

Печень в размерах не увеличена, плотность паренхимы сохранена, структура не изменена, с единичными аметаболическими кистами до 10мм. Внутри- и внепечёночные желчные протоки не расширены.

Желчный пузырь не изменен, без рентгенконтрастных конкрементов.

Селезёнка в размерах не увеличена, очаговых изменений в структуре нет, добавочная доля до 12мм.

Поджелудочная железа не увеличена, структура не изменена, Вирсунгов проток не расширен.

Надпочечники не увеличены, структурно не изменены.

Почки обычно расположены, структура и плотность паренхимы не изменены. Аметаболические кисты синусов обеих почек. ЧЛС и мочеточники не расширены. Конкрементов по ходу мочевыводящих путей не выявлено.

Видимые органы малого таза без очагов патологической фиксации РФП.

Лимфоузлы брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза и пахово-бедренных областей не увеличены.

Атеросклеротические изменения аорты и ее ветвей.

Свободной жидкости в брюшной полости и в малом тазу не выявлено.

КОСТНАЯ СИСТЕМА И МЯГКИЕ ТКАНИ.

Отмечается физиологическое накопление 18F-ФДГ в мышцах.

В костях скелета патологического накопления РФП и очагов деструкции не выявлено. Дегенеративные



5143149250952

изменения позвоночника.
Признаки диффузного остеопороза.

Заключение:

На момент ПЭТ/КТ исследования с 18F-ФДГ и при сравнении с ПЭТ-КТ 18F-ФДГ от 24.01.2024г определяется:

- увеличение скинтиграфических размеров очагов гиперфиксации ФДГ в малом тазу, на уровне верхнеампулярного отдела прямой кишки с повышением уровня метаболизма РФП;
- появление очага гиперфиксации ФДГ в подвздошной области справа (определявшегося на исследовании ПЭТ/КТ от 13.11.2023г;
- сохраняется уплотнения в параректальной клетчатке без существенной динамики метаболической активности.

Динамика:

Отрицательная, см. заключение

Показана консультация онкологом ОМС клиники АО "Медицина": нет.

Рекомендации:

Консультация лечащего врача

-: Данное заключение не является клиническим диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом

Аппарат ПЭТ КТ: Позитронно-эмиссионный томограф с КТ/Biograph mCT

ПЭТ КТ

ЭЭД (мЗв): 15.89

Информация для доп листа ПЭТ КТ**Вариант описания 3:**

По результатам ПЭТ-КТ исследования выявлено прогрессирование основного заболевания. Вам необходимо срочно обратиться к онкологу для определения необходимого дообследования и выбора дальнейшей тактики лечения.

Код услуги	Услуги	Количество
020	ПЭТ-КТ	1

Диагнозы:

{ C18.2} Злокачественное новообразование восходящей ободочной кишки (.)

Врач: _____

У пациента оформлен протокол Информированное согласие на получение первичной мед.помощи от 09.04.2024



5143149250952

УВАЖАЕМЫЙ ПАЦИЕНТ!

Мы рады приветствовать Вас в нашей клинике!



Ваш врач _____ и коллектив клиники приложат максимум усилий, чтобы Вы получили качественную медицинскую помощь.

Записаться к врачу можно круглосуточно по телефону

[+74951721592](tel:+74951721592) или с помощью мессенджеров:

Telegram пользователь [AO_Medicina_Bot](#),

WhatsApp по номеру [79269876614](tel:79269876614),

Viber по номеру [79269876614](tel:79269876614)

По результатам ПЭТ-КТ исследования выявлено прогрессирование основного заболевания. Вам необходимо срочно обратиться к онкологу для определения необходимого дообследования и выбора дальнейшей тактики лечения.

ПЭТ/КТ-диагностика используется для раннего выявления онкологических заболеваний, оценки злокачественности процесса, обнаружения метастазов, планирования лечения. Методика сочетает позитронно-эмиссионную томографию, выявляющую злокачественные клетки по их способности активно поглощать радиофармпрепарат, и компьютерную томографию, показывающую структурные изменения в органе.

Сколько длится восстановление после ПЭТ/КТ

Восстановительный период начинается после завершения ПЭТ/КТ-исследования и продолжается до 24 часов. За это время радиоактивные препараты полностью распадаются. Препарат выводится с мочой, процесс выведения можно ускорить с помощью специальных действий.

Как вести себя после исследования

После введения РФП до момента его распада и вывода из организма, пациент является источником излучения. Поэтому после ПЭТ/КТ исследования до утра следующего дня убедительная просьба:

- Не посещать и не задерживаться в общественных местах, где есть скопления других людей.
- Не контактировать с детьми и беременными женщинами, свести к минимуму общение с другими людьми.
- Стараться находиться на расстоянии минимум 1-го метра от членов семьи.

Как ускорить восстановление

Так как радиоактивные маркеры выводятся вместе с мочой, то самое важное – соблюдать питьевой режим и пить не менее 2,5 литров жидкости в сутки. Употреблять можно не только обычную питьевую воду, но и минеральную воду, соки, морсы, черный, зеленый и травяные чаи и даже красное вино в небольшом количестве – оно защищает клетки от радиации. Виноград и гранаты обладают противорадиационным действием, поэтому показаны в любом виде: свежем и в качестве соков.

Еще один напиток, рекомендуемый после любого облучения – молоко. Его стоит пить после ПЭТ/КТ-диагностики, рентгена, лучевой терапии, лечения радиоактивным йодом и других исследований, где используется радиация. Кроме этого, полезны настои и отвары из чернослива, крапивы, семян льна, сенны – они работают как легкое слабительное, поэтому ускоряют выведение радиофармпрепаратов.

Питание после ПЭТ/КТ

В питание пациента после позитронно-эмиссионной томографии стоит включить творог, сливочное масло, сметану, мясо низкой жирности, яблоки, гранаты, картофель, свеклу, гречневую крупу, капусту, морковь,



5143149250952

чечевицу, морепродукты. Готовить пищу лучше на пару или отваривая. Некоторое время нужна диета с ограничением продуктов, задерживающих жидкость в организме: солений, копченостей и т.д. Позитронно-эмиссионная томография безопасна, однако проводится только при наличии показаний, так как связана с лучевой нагрузкой. Ее применяют в тех случаях, когда другие методики обследования не дают достаточных данных о состоянии пациента. ПЭТ/КТ не стоит бояться, так как при соблюдении данных рекомендаций радиофармпрепарат не вызывает в организме побочных явлений.

Подробные рекомендации Вам даст лечащий доктор. Необходима консультация онколога.

Информация оказалась Вам полезной?

[Да, информация была для меня полезной.](#)

[Нет, я не смог найти полезную информацию.](#)