



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации
г.Москва, ул.Саморы Машела, 1

Отделение радионуклидной диагностики и терапии

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

A07.30.043.001 Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухоротропными РФП с контрастированием*

Исследование выполнено на аппарате: GE Discovery MI 1	
ФИО: СЛАВ СЕРАФИМ ВИТАЛЬЕВИЧ	
ID: 289400	Дата рожд. (возраст): 06.09.2014 (11 л.)
Пол: Мужской	Оплата: ОМС (ВМП)
Дата выполнения: 13.02.2026 11:38	Номер исследования: CN45154808
Отделение: Консультативное отделение	

Описание: Уровень глюкозы в крови: 4,5 ммоль/л.

Уровень креатинина в крови: 50,6мкмоль/л.

Рост/масса тела: 140 см / 35 кг

Радиофармацевтический лекарственный препарат (РФЛП), введенная активность: в 10:50 ч. внутривенно ввели в вену левого запястья 18F-ФДГ активностью 141 МБк. Осложнений не было.

Визуализация выполнялась приблизительно через 1 час после введения РФЛП на аппарате GE Discovery MI по стандартному протоколу. Область сканирования – от макушки до стоп, руки вниз. Артефактов не выявлено. КТ-исследование проведено в нативной фазе. КТ с контрастированием не выполнено (со слов родителей у ребенка аллергия на рентгеноконтрастный препарат).

Код услуги: I37060

Направительный диагноз/анамнез: C74.9 – недифференцированная нейробластома правого надпочечника с поражением костного мозга. L3-позвонок, тела правой подвздошной кости, забрюшинные л/у. IV стадия по INSS. T3N1M1. 6 курсов ПХТ NB-2004 (04.10.2023-20.02.2024).

11.01.2024 – удаление правого надпочечника с опухолью. 3 блока VIT (26.03 – 13.08.2024). Трепанобиопсия от 21.08.2024 – mts поражение. 2 блока NB-2004 N7 (21.08 – 19.09.2024). Ауто-ТГСК от 22.10.2024 г. Дифференцировочная терапия. 2 курса иммунотерапии (новых данных о лечении в выписке нет).

Цель исследования: контроль эффективности лечения.

Сравнение с ПЭТ/КТ-исследованием от 10.04.2025 г.

Протокол исследования

Референсные зоны: печень (SUVmax=2), пул крови (SUVmax=1,5).

Область головы и шеи

Повышенное накопление РФЛП в гиперплазированной лимфоидной ткани кольца Пирогова-Вальдейера (SUVmax=13,7) – вероятнее всего воспалительного характера, рекомендована консультация оториноларинголога.

Накопление РФЛП (SUVmax=5,2) в ретрофарингеальных л/у, л/у шеи группы IB, IIА/В, III, V с двух сторон (до 8-9 мм) - вероятнее всего реактивного характера.

Накопление РФЛП в единичных надключичных л/у слева, до 4x8 мм (SUVmax=1,5).

Физиологическое накопление РФЛП в головном мозге, глазодвигательных мышцах, слюнных железах, голосовых складках, мышцах гортани;

Область грудной клетки

Физиологическое накопление РФЛП в сосудах средостения, миокарде и тимусе.

Легкие: при исследовании без задержки дыхания в легких очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Накопление РФЛП (SUVmax=2,4) в трахеобронхиальных, бифуркационных, бронхопульмональных л/у – вероятнее всего реактивного характера.

Подмышечные л/у до 6-7 мм по короткой оси с фоновым накоплением РФЛП (SUVmax=1,3).

Плевра/перикард: патологическая метаболическая активность не выявлена.

Область брюшной полости, забрюшинного пространства, таза

В области удаленного правого надпочечника патологический субстрат и патологическое накопление РФЛП не выявлено.

Левый надпочечник нормальных размеров, без патологической метаболической активности.

Лимфатические узлы брюшной полости/забрюшинного пространства/малого таза: л/у в области ворот печени и чревного ствола до 7 мм - SUVmax=1,5, аортокавальные л/у на уровне L3-позвонка до 8 мм – SUVmax=2.

Л/у других групп не увеличены, с метаболической активностью на уровне фона.

Печень и желчевыводящие пути: физиологическое накопление РФЛП.

Селезенка: физиологическое накопление РФЛП (SUVmax=2,1).

Поджелудочная железа: патологическая метаболическая активность не выявлена.

Почки/мочеточники/мочевой пузырь: физиологическое накопление РФЛП.

ЖКТ/брюшина/брыжейка: накопление РФЛП в слепой и восходящей ободочной кишке (SUVmax=4,8) – вероятнее всего воспалительного характера; в подвздошной кишке (SUVmax=4) – вероятнее всего реактивного/воспалительного характера.

Органы малого таза: патологическая метаболическая активность не выявлена.

Костная система и мягкие ткани

На фоне диффузно-неравномерного костномозгового накопления РФЛП и структурных изменений в костях появились множественные очаги патологического накопления РФЛП (SUVmax=5,3) в позвонках (наиболее интенсивные в С6, Th11 и крестце; в S3 с экстраоссальным компонентом в крестцовом канале); ребрах (наиболее интенсивный очаг в заднем отрезке 6-го ребра справа с экстраоссальным компонентом); левой лопатке; костях таза (крупные очаги с литическими изменениями); бедренных костях.

Медиально в области проксимального метадиафиза левой большеберцовой кости сохраняется литико-склеротические изменения неправильной формы, размерами 8x12x30 мм с накоплением РФЛП, SUVmax=4,4 (ранее 6x10x27 мм, SUVmax=2,4) – может соответствовать кортикальному фиброзному дефекту.

Накопление РФЛП (SUVmax=1,5) по задним поверхностям медиальных надмыщелков бедренных костей; дистальном метадиафизе правой большеберцовой кости) – вероятнее соответствует фиброзным кортикальным дефектам.

Заключение при сравнении с ПЭТ/КТ-исследованием от 10.04.2025 г. отрицательная динамика в виде появления множественных очагов патологического накопления РФЛП в костях скелета (см. протокол), вероятнее всего неопластического генеза, при клинической необходимости рекомендована клинико-лабораторная корреляция; сохраняется низкая метаболическая активность в забрюшинных л/узлах (вероятнее всего неопластического характера).

Важно! С учетом накопления 18F-FDG в «буром жире» при предыдущем исследовании рекомендована дополнительная подготовка к следующему ПЭТ/КТ-исследованию: пропранолол (анаприлин) внутрь из расчета 0,5 мг на кг массы тела (не более 40 мг) за 1 час до введения 18F-ФДГ (при отсутствии противопоказаний).

Доза (мЗв): 11,4

Рентгенолаборант: Е. В. ГУТНИКОВА

Врач лучевой диагностики: _____ Кайлаш - -

