



**Едукација за компјутеризирана
томографија
Болница Токуда Софија**

**Елена Стојановска-Ангеловски
ГОб “8-ми Септември”- Скопје
Одделение за радиологија**

Компјутеризирана томографија

Граден кош, Солитарно белодродно
огниште

Индикации:

- Случајно откриено солитарно белодробно жариште
- Програми за скрининг на карцином на бели дробови
- Проследување на солитарно белодробно огниште

Ризици од прегледот:

- Нискодозниот, белодробен протокол не носи ризици при докажани ползи

Подготовка на пациентот:

- Не е потребана специјална подготовка на пациентот

Позиционирање на пациентот:

- Соблечен до половина, легнат на грб со рацете кренати над глава, заштита за млади пациенти

Топограм:

- состојба во максимален инспириум
- топограм во две проекции на граден кош

Критериуми за квалитет на сликата:

- добра диференцијација на зоните со ефект на матово стакло
- недостаток на движечки артефакти

Протокол:

- Иследувањето се извршува во една фаза во услови на нискодозен протокол. Се одбира протокол според телесниот индекс на пациентот, состојба на максимален инспириум.

Параметри	BMI<30
Насока на скенирање	каудо-краниално
Matrix size	512
FOV	large
Scan type	helical
Rotation time	0.6
Slice thicknes	0.625
Collimation	40
Pitch	1.375 :1
Table speed	55
Reconstruction type	lunge

Параметри на скенирање	BMI<30
kV	120
mAs/smart mA	40-80
Noise index	22.10
Контрасни материи	не
Поспроцесинк реконструкции	прв тип
Алгоритам	HRCT lung
Дебелина на слајдот	0,65mm
Прозорец	WW1500/WL-500

Параметри	BMI>30
Насока на скенирање	каудо-краниално
Matrix size	512
FOV	large
Scan type	helical
Rotation time	0.6
Slice thicknes	0.625
Collimation	40
Pitch	1.375 :1
Table speed	55
Reconstruction type	lunge

Параметри на скенирање	BMI>30
kV	120
mAs/smart mA	40-100
Noise index	22.10
Контрасни материји	не
Поспроцесинк реконструкции	Втор тип
Алгоритам	standard
Дебелина на слајдот	2,5-5mm
Прозорец	WW350/WL-40

ЗАКЛУЧОК

Едукацијата за мене беше големо искуство. Видов како се работи со ниско дозни протоколи за бели дробови и уринарен тракт на MSCT каде пациентите добиваат многу помали дози на зрачење и нови протоколи за КТ урографија и КТ ентерографија каде се намалуваат фазите на скенирање, а со тоа се намалува и дозата на зрачење која ја прима пациентот.