



Рис. 3. Аксиальный срез, костное окно. Перестройка костной структуры большого крыла клиновидной кости справа по типу «матового стекла» (тонкая стрелка) и гиподенсных фокусов (наиболее соответствующих кистозной перестройке, толстая стрелка)

Fig. 3. Axial reconstruction, bone window. Rearrangement of the bone structure of the large wing of the right sphenoid bone on the by the type of „matte glass“ (thin arrow) and hypodense focuses (most corresponding to cystic rearrangement, thick arrow)

ными контурами, плотностью 32 ± 6 HU (рис. 3). Вовлеченное в процесс foramen rotundum деформировано, сужено до 1,14 мм (рис. 4, указано стрелкой). Высокое расположение луковицы правой внутренней яремной вены с выраженным локальным истончением задней стенки костной части наружного слухового прохода, менее 1 мм (косвенные признаки дигестенции) (рис. 5).

Левая височная кость: визуализируется объемное увеличение височной кости с поражением чешуйчатой, каменистой и барабанной частей, с тотальным вовлечением в процесс сосцевидного отростка, большого крыла клиновидной кости, скулового отростка, верхушки пирамиды, паракохлеарной области с сохранением формы костей, с неравномерным склерозированием наружной пластинки височной кости (рис. 6).

Определяется диффузная перестройка костной ткани, преимущественно по типу «матового стекла» плотностью 704 HU, многочисленные склеротические фокусы, плотностью 1216 HU



Рис. 4. Корональный срез, костное окно. Foramen rotundum (круглое отверстие) $D < S$

Fig. 4. Coronal reconstruction, bone window. Foramen rotundum (round hole) $D < S$

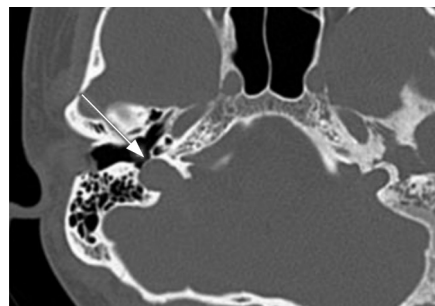


Рис. 5. Аксиальный срез, костное окно. Высокое расположение луковицы правой внутренней яремной вены с признаками дегисценции задней стенки костной части наружного слухового прохода

Fig. 5. Axial reconstruction, bone window. High location of the bulb of the right internal jugular vein with signs of digescence of the posterior wall of the bone part of the external auditory canal

и «пятнистые» вкрапления, плотностью 56 HU с четкими, неровными контурами (наиболее соответствуют кистозной перестройке).

В сосцевидном отростке, а также в проекции суженной до 3 мм деформированной костной части наружного слухового прохода, тотально обтурированной патологическим компонентом, плотностью 65 HU (рис. 7) отмечается большая полость, неправильной округлой формы, с четкими, неровными контурами, размерами $21 \times 17 \times 15$ мм, заполненная гетерогенным содержимым, плотностью 31 ± 22 HU с включениями единичных мелких пузырьков газа с признаками деструкции стенок, максимальным размером до 12 мм, распространением процесса на большое крыло клиновидной кости и суставной бугорки левого височно-нижнечелюстного сустава (рис. 8), внутреннюю пластинку височной кости (размер дефекта до 8 мм в наибольшем измерении) (рис. 9). В барабанной части височной кости отмечается аналогичная полость, округлой формы, с ровными, четкими контурами, размерами $6 \times 7 \times 8$ мм, заполненная патологическим содержимым, плотностью ~ 52 HU с деструкцией кортикального слоя, размером дефекта до 4 мм (рис. 10).

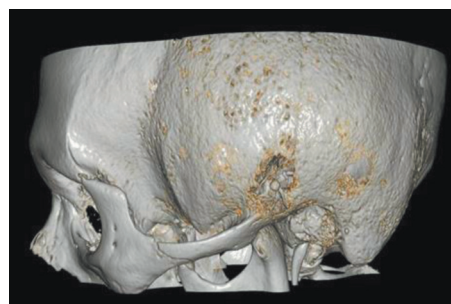


Рис. 6. 3D-реконструкция, аксиальная и сагиттальная плоскость, утолщение левой височной кости

Fig. 6. 3D-reconstruction, axial and sagittal plane, thickening of the left temporal bone