



Отделение лучевой диагностики МУЗ Саткинская ЦРБ
**ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ
СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ**

г. Сатка ул. Куйбышева 15

Телефон: 83516195929

Дата исследования: 6 января 2015 г	№МС КТ: 13210
История болезни №:	Отделение: амбулаторно
Область исследования: голова, краниовертебральный переход, шейный отдел позвоночника	

Ф.И.О. Пациента: Мазур Владимир Александрович

Возраст: 01.07.1973 г.р

ЭЭД: 4,67 мЗв

Толщина среза: 2,5 мм, 5 мм

Структурность костей черепа и шейного отдела позвоночника сохранены. Негрубые дегенеративные изменения смежных замыкательных пластинок и суставных поверхностей на уровне С1-С7, с передними остеофитами углов тел на уровне этих сегментов, заострением верхних краев тел С5 и С6, без достоверного очагового обызвествления передних отделов дисков, без сагиттальных смещений тел, со снижением высоты межпозвонковых дисков на 10-15 %, без определяемых дорзальных пролапсов дисков на уровне С2-С6 сегментов, без достоверного стенозирования позвоночного канала на уровне этих дисков. Патологических новообразований и очаговых изменений в ткани на уровне правой гемисферы и мозжечка не определяется. Слева в бороздах височной доли определяется гиперденной (до 56 ед.Х) плотности содержимое размерами до 27 мм*7,7 мм в аксиальной проекции, до 11мм в краниокаудальной проекции. Срединные структуры головного мозга не смещены. Желудочковая система: 3 и 4 желудочки не расширены, боковые желудочки не расширены, не деформированы, без гиподенсных зон около передних рогов боковых желудочков. Конвекситальные субарахноидальные пространства расширены на уровне обеих гемисфер: на уровне лобных и теменных долей. Базальные субарахноидальные пространства не расширены. Ход артерий основания головного мозга обычен, без признаков тубулярного и мешотчатого расширения. Турецкое седло правильной формы, обычных размеров, деструктивные изменения образующих его костей не выявлены. Мостомозжечковые цистерны основания мозга симметричны, незначительно расширены. Нижний край полушарий мозжечка расположен выше нижнего края затылочного отверстия. Ширина внутренних слуховых проходов симметрично сохранена, расширение яремной ямки справа до 10,4 мм, слева ширина ее около 4,8 мм, без достоверной узурации костного края слева и справа. Пристеночное снижение пневматизации придаточных пазух носа в области альвеолярных бухт до 15 мм, плотностью около 7-20 ед.Х, уровней жидкости в них не определяется.

Заключение: Признаки субарахноидального кровоизлияния на уровне левой височной доли, внешней симметричной гидроцефалии. Очаговых изменений в обеих гемисферах и мозжечке не определяется. Межпозвонковый остеохондроз, деформирующий спондилез и спондилоартроз шейного отдела 2 ст. без достоверных дорзальных пролапсов дисков и стеноза позвоночного канала. Аномалия Киммерли С1 позвонка: справа полная, слева неполная. Киста альвеолярной бухты верхнечелюстной пазухи слева и справа.

Врач

Мальшкин И.А.