



федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
630055, г.Новосибирск, ул.Речкуновская,15; www.meshalkin.ru;
тел. (383) 347-60-66



МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Дата исследования: 14.09.2017

Номер исследования: PL3030382

Пациент: КОHOVA Татьяна Григорьевна

ЭМК: K284012

Возраст: 57 лет Пол: Женский Рост: 154 см Вес: 73 кг

Отделение:

Область исследования: Головной мозг

Код и условия исследования: 017.002.000 Один пакет специальных дополнительных программ; 017.004.000 МРТ с в/в контрастированием; Контрастное вещество: в/в: Омнискан 15 мл

Описание: Проведено очередное контрольное МР-исследование головного мозга в аксиальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях, в нескольких режимах визуализации (T1-, T2-ВИ, FLAIR, MYUR), а также дополнительно в режимах 2D TOF и 3D TOF МР-ангиографии до и после в/в введения контрастного препарата. В анамнезе серия эмболизаций дуральной артерио-венозной фистулы левого сигмовидного синуса (от 04.07.14 г., 12.11.14 г., 06.07.15 г.) - признаков МР-сигнала от патологического кровотока в зоне интереса не выявлено.

При МР-ангиографии (3D TOF, 2D TOF) МР-сигнал от кровотока по внутренним сонным артериям симметричен; их ход не изменен. МР-сигнал от кровотока по позвоночным артериям (ПА) несколько асимметричен (диаметр правой ПА - 3,0 мм, левой - до 4,0 мм). Признаки незавершенного Виллизиев круга: определяется МР-сигнал от кровотока по передней и левой задней соединительной артериям (ЗСА), МР-сигнал от кровотока по правой ЗСА достоверно не дифференцирован. Интракраниальные артерии отходят типично без признаков нарушений кровотока. МР-сигнал от венозного оттока по поперечным, сигмовидным синусам и яремным венам асимметричен, редуцирован слева.

Определяются МР-признаки единичных мелкоочаговых изменений вещества субкортикальных отделов левых лобной и островковой долей головного мозга (размерами около 2,0 и 3,0 мм соответственно - дисциркуляторного генеза). Полушария головного мозга симметричны, срединные структуры не смещены. Боковые желудочки асимметричны, не расширены, вытянуты по длине на уровне задних рогов в виде ликворсодержащих шпор, ширина каждого из них на уровне тел: правого - 8,0 мм, левого - 9,0 мм. Ширина III-го желудочка - 6,0 мм. Сильвиев водопровод визуализируется отчетливо, проходим.

Гипофиз уплощен, имеет вогнутый верхний контур, его вертикальный размер - около 3,0 мм, супраселлярная цистерна мелкокистозно расширена. Борозды конвекситальных отделов преимущественно лобных долей головного мозга умеренно неравномерно расширены. Мозжечково-мозговая цистерна умеренно сужена, остальные базальные цистерны мозга существенно не изменены. В каудальных отделах базальных ганглиев, в лобных и теменных долях визуализируются неравномерно расширенные периваскулярные пространства Вирхова-Робина. Со стороны интракраниальных частей черепных нервов патологии не выявлено.

Миндалины мозжечка незначительно заострены, расположены практически на уровне большого затылочного отверстия (БЗО). Цистерны задней черепной ямки не расширены. Краниовертебральный переход без патологии.

Придаточные пазухи носа интактны.

Заключение: Состояние после серии эмболизаций дуральной артериовенозной фистулы левого сигмовидного синуса неадгезивной композицией Опух-18 (от 04.07.14 г., 12.11.14 г., 06.07.15 г.) - на момент данного МР-исследования признаков патологического кровотока в зоне интереса не выявлено. Редукция венозного оттока по синусам слева. Признаки единичных мелкоочаговых изменений вещества левых лобной и островковой долей головного мозга (дисциркуляторного генеза), мелкокистозного расширения супраселлярной цистерны. Визуально по сравнению с цифровыми данными МР-исследования от 06.02.2017 г. - без отрицательной динамики.

Врач:

Таиров А.А.

Уважаемый пациент! Данные исследования не являются диагнозом.

Оценку результатов исследования и назначения по лечению проводит Ваш лечащий врач!