



ООО «Региональный
диагностический
центр – Саранск»

(8342) 765-000

8 (927) 977-07-77 www.mrt-kt.rf

Россия, Республика Мордовия
г. Саранск, пр. 60 лет Октября, 6

Магнитно-резонансная томография

Дата исследования: 25.07.2015.

ФИО пациента: Дерягин Сергей Эдуардович

Дата рождения: 04.08.1961.

Область исследования: головной мозг

В/в контрастирование: -

№ исследования: S 31360

На серии МР томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трёх проекциях, визуализированы суб- и супратенториальные структуры. Срединные структуры не смещены, дифференцировка серого и белого вещества отчетливая.

Периваскулярные пространства Вирхова-Робина с обеих сторон диффузно и в области базальных ядер расширены.

В правой теменно-височной области определяется правильной формы участок изменения МР сигнала (гипоинтенсивный по T1 ВИ, гиперинтенсивный по T2 ВИ и диффузии, гипоинтенсивный с гиперинтенсивным ободком по T2 firm), размерами 8,0x4,8x7,5 см, с признаками незначительной компрессии прилежащего вещества мозга.

Бочковые желудочки мозга расширены, асимметричны (D>S), ширина тел желудочков на уровне отверстия Монро правого 1,4 см, левого 1,2 см. III желудочек расположен срединно, расширен (шириной 1,1 см). IV желудочек не деформирован, базальные цистерны не изменены.

Хиазмальная область без особенностей. Гипофиз расположен интраселлярно, не увеличен. Ткань гипофиза имеет обычный сигнал, дифференцировка адено- и нейрогипофиза отчетливая. Супраселлярная цистерна не расширена.

Субарахноидальные конвекситальные пространства расширены. Кортикальные борозды углублены. Миндалины мозжечка расположены выше уровня большого затылочного отверстия.

Внутренние слуховые проходы симметричны, не расширены. Слуховые нервы не изменены.

Глазные яблоки симметричны, зоны орбит без особенностей. Зрительные нервы симметричны, не расширены, с умеренным периневральным усилением МР сигнала по T2 ВИ (больше слева).

Отмечается усиление МР сигнала по T2 ВИ от содержимого тотально заполненной левой верхнечелюстной пазухи. Носовая перегородка искривлена влево.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР картина хронической субдуральной гематомы правой височно-теменной области с формированием крупной кисты. МР признаки расширения периваскулярных пространств, умеренной симметричной биполушарной кортикальной атрофии, смешанной неокклюзионной гидроцефалии. МР картина периневрального отека зрительных нервов, тотального левостороннего верхнечелюстного синусита (не исключается наличие крупной кисты).

Рекомендована консультация невролога.



Е.И. Бузырихина

ГБУЗ РМ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА №2

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА № 15-03655

Дата снятия ЭЭГ: 31.07.15

ФИО пациента: Дерягин Сергей Эдуардович

Возраст: 53 года

Диагноз:

Общая характеристика ЭЭГ покоя:

Альфа активность - частотой 8 Гц, амплитудой до 70 мкВ, индексом больше 70%, заостренная, не регулярная, слабо модулированная, зональные различия сглажены, межполушарная асимметрия не выявлена.

Частая активность – бета частотой 22-25 Гц и выше, амплитудой до 15 мкВ, по передним отделам.

Медленноволновая активность – тета - 5-8 Гц, амплитудой до 35 мкВ, одиночные волны по передним отделам, дельта - 4-5 Гц, амплитудой до 25 мкВ, в виде одиночных волн по передним отделам, асимметрии не выявлено.

Пароксизмальная активность – истинной не выявлено.

Функциональные пробы

Реакция активации – удовлетворительная.

Ритмическая фотостимуляция -- 4 –28 Гц – на низких частотах депрессия, РУР в диапазоне средних частот, асимметрии не выявлено.

Гипервентиляция – проводилась 1 мин – без особенностей.

Заключение:

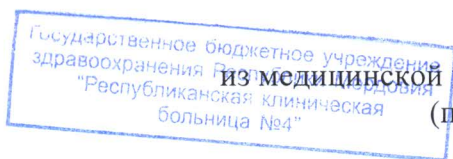
Организованный тип ЭЭГ. Основная корковая активность доминирует, умеренно дезорганизованная, по частоте снижена. Умеренные диффузные изменения БАГМ регуляторного характера. Эпи-активности не выявлено. В течение всей записи регистрируются артефакты зубцов QRS ЭКГ.

Дата: 31.07.15

Подпись врача:



Кудаева Н.А.



ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного
(подчеркнуть) больного

В поликлинику по месту жительства
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. ФИО: Дерягин Сергей Эдуардович
2. Дата рождения: 04.08.1961г.
3. Домашний адрес: г. Саранск, ул.пр.60.Октября д.73., кв.54.
4. Место работы и род занятий: не работает.
5. Даты: а) поступления в стационар: 03.08.2015
б) выбытия: 13.08.2015 г.
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение):
Посттравматический остеохондроз поясничного отдела позвоночника, люмбалгия, выраженный болевой и мышечно – тонический синдром, ст. обострения. Травматическая болезнь головного мозга.
7. Жалобы, анамнез заболевания, объективные данные, течение болезни, диагностические исследования на жалобы: на выраженные боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при перемене положения тела, затруднение при ходьбе.
Анамнез заболевания: Считает себя больным с 03.08.15г., после того, когда упал и ударился обл. поясницы. Бригадой СМП доставлен в МРКБ. На R-грамме поясничного отдела позвоночника от 03.08.15г.: Травматических повреждений не выявлено. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника 2 ст. Осмотрен нейрохирургом МРКБ: Остеохондроз поясничного отдела позвоночника, посттравматический срыв компенсации, обострение. Острый вертеброгенный болевой синдром. Доставлен в приемное отделение РКБ №4, госпитализирован в 11 неврологическое отделение в экстренном порядке.
Объективные данные: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Кровоподтек в поясничном отделе позвоночника. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД-18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный АД 140/90 мм рт ст. ЧСС -78 в 1 мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицателен.
Неврологический статус: Глазные щели, зрачки D=S. Нистагма нет. Лицевая мускулатура симметричная. Язык по средней линии. Четких чувствительных нарушений не выявлено. Проба Барре (-). Сухожильно-периостальные рефлексы с рук, коленные D=S, живые, ахилловы снижены. Патологических стопных знаков нет. Спряmlен поясничный лордоз. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены, болезненны. Болезненность при пальпации паравертебральных точек и остистых отростков поясничного

отдела позвоночника. Симптом Ласега (+) справа - 30°, слева 60° ПНП выполняет удовлетворительно.

8. Результаты клинико-диагностических исследований:

Консультация торакального хирурга от 12.08.15г.: Учитывая данные R-граммы легких от 11.08.15г. данных за перелом ребер нет. Данных за гидропневмоторакс нет.

R-грамма органов грудной клетки от 11.08.15г.: Целостность ребер сохранена. Легочный рисунок усилен, деформирован. Данных за гидропневмоторакс нет.

Общий анализ крови от 04.08.2015 г.: Нб 156 г/л, L $9,0 \cdot 10^9$ /л, с-64,5%, л-21,8%, м-8,9%, СОЭ 20 мм/ч.

Биохимический анализ крови от 04.08.2015г.: холестерин 6,31 ммоль/л., сахар 6,59 ммоль/л.

Общий анализ мочи от 04.08.2015 г.: желтая, кисл., уд. вес 1012, лейкоциты 6-8, эпителий – 1-2, эритроциты 3-4, слизь +.

Анализ кала на я/г от 04.08.15г.: не обнаружено.

9. Проведено лечение: эналаприл, анальгин+новокаин+натрия хлорид, месипол, вит.В1, ДДТ.

10. Рекомендации:

- Наблюдение невролога;
- 2 раза в год курсы хондропротекторов;
- Контроль холестерина, сахара крови;
- Мовалис 15мг в/м №6, затем 15 мг внутрь после еды 1 раз в день 5-10 дней.

Дата:13.08.2015г.

Лечащий врач: Абудеева О.А.
И.о.зав. отделением: Дорогова Н.А.

