

Клинического о себе.

15/II = 1994 года мне удаляется
левый кистозный узел, фиброз
Резекционная гематома.

20/IX = 2010 года, была проопериро-
вана по поводу метастаза-
ции Клиническая, резекция
ВСН - слева (оптимальная
резекция).

2-я операция на правой, все-
таки на фоне резкого
понижения давления также
закрылась голова, только
на правой стороне
в то время, открыта голова
после, после не открыта,
все происходит в голове.

Сроки поиска в Тамбовской
здании фтизиатрии
сосудов, в том числе
судимости сосудов, не
мало, это и оперирован-
ная сторона тоже имеет
судимости.

- Сейчас проблема озер-
ной кисты ледяная, и кисты
на позвоночно-вентральной, это

делают, ведь если раньше
человеческая была при
разной коже габаритов,
то теперь и при нормаль-
ном габаритов это приме-
ходит очень часто в
натуре же.

И теперь так же сложная
операция, обшитая только
на год.

Мне в 6 лет, можно ли
в этот возраст, как-то
облегчить состояние,

и на протяжении этих
лет, а именно вы-
пущено, нагнетание
кардиолога и невролога-
лога.

Заранее благодарю.

Валентина Александровна
г. Пермь.

Республиканский Специализированный Центр Хирургии имени
академика В. В. Вахилова.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ СОСУДОВ. ТЕЛ: 277-26-16

Ф.И.О. Сагторова Валентина

Возраст: 65 лет.

Адрес: Ферганская область, Ферганский р-он, ул. Маргилан д 312.

Дата поступления: 20.09.2010г.

Дата выписки: 6.10.2010г.

ДИАГНОЗ: Атеросклероз. Синдром дуги аорты и ее ветвей. Кинкинг обеих ОСА, ВСА и обеих позвоночных артерий. СПО адреналэктомия слева 1994г

Сопут: ГБ II ст.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ. И/Б № 5106

Больная поступила в плановом порядке.

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: головные боли, головокружение при наклоне головы и повороте, снижения памяти, шум в ушах с обеих сторон, общую слабость.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: Больной себя считает с прошлого года с лета когда заметила все перечисленные жалобы. Больная консервативно лечилась стационаре и дома с временным эффектом. Осмотрен в поликлинике, рекомендовано госпитализировать на обследование и оперативное лечение.

АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Аллергоанамнез: непереносимость не выявлено. 1994г оперированная по поводу феохромоцитомы.

ОБЪЕКТИВНО: общее состояние при поступлении относительно удовлетворительное. Нормального телосложения. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 70 уд в мин. АД 140/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличено. Физиологические отправления не нарушены.

СОСУДИСТЫЙ СТАТУС: пульсация на всех опознавательных точках верхних и нижних конечностей определяется.

Обследование: По данным МСКТ с контрастированием экстракраниальных сосудов определяется: атеросклероз дуги аорты и ее ветвей. Извитость обеих позвоночных артерий и обеих ОСА. Перегиб обеих ВСА. Стеноз правой подключичной артерии. Транспозиция левой ОСА

ОБСЛЕДОВАНИЕ: Нв- 135 г/л. Эрит- 4.3 млн. ЦП- 0.9 Лей- 4.0 тыс. пал.яд.- 6 %. Сег.яд- 54 %, Эозинофил 1%, Лимф- 32 %. Мон- 4 %. СОЭ- 27 мм/ч. Общ. ан. мочи – белок— отр, эпит.— 0-0-1/пр. Лей.0-0-1/пр. Биохимический ан. крови: Сахар— 5,2 ммоль/л. Бил. общ – 10 ммоль/л. прямой— 0 ммоль/л. АЛТ-18 г/л. АСТ- 27 г/л. Белок— 75 г/л. ПТИ—110 %. Нт— 42 %. HbsAg— отр. Анти HCV (гепатит -С)— отр. (21.09.2010г). Рентгенокопия: легочные поля прозрачные, синусы свободные. ЭКГ синусовый ритм. ЧСС 68. ЭКГ в пределах нормы. Дуплексное сканирование ВСА слева скорость кровотока 0.84 м/с стеноз более 80%. ВСА справа скорость кровотока 0.72 м/с стеноз более 70%. Транскраниальная доплерография – ВСА R – 35.6 L 33.3, ПМА R – 40.0 L – 30.0, СМА R – 106+ пирамид 10% L – 104, ЗМА R – 25.2 L – 41.1

На артериях пирамидного бассейна кровотоки снижены, по левой ВСА > 60%, правой ВСА > 50%. Гемодинамический дефицит кровотока по ПМА более чем на 30%, на правой ЗМА 40%. Гиперкапническая проба выявила низкую ауторегуляционную способность головного мозга. Прирост ЛСК по СМА +10 см/с, что расценивается как снижение толерантности головного мозга к гипоксии. ЭхоКг КДО 149 мл, КСО 14 мл, ФВ 75%, УО 55 мл.

Операция: 27.09.2010г резекция ВСА слева. Ликвидация кинкинга, редресация с созданием нового устья слева. Каротидная эндартерэктомия из ВСА слева.

Послеоперационный период гладкий. Больная выписывается домой со швами. Швы удалить на 10 сутки в поликлинике по месту жительства.

Рекомендовано: 1. Тромбонет 75 мг по 1т каждый день после ужина.

Леч. врач:

Зав. отд:

Рук. отд:

Гл. врач:

Юсуббаев А.З

Тоиров О.А

проф.БАХРИТДИНОВ Ф.Ш.

д.м.н.ХАШИМОВ Ш.Х.



MDS-SERVICE

(Телефоны: 140-00-80, Скорая - 080, Факс: 269-77-90, Email: info@mds.uz)

Пациент	578285	САТТОРОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА
Дата обследования	28.01.2010 13:52	
Врач	ШАМИРЗАЕВ ХАКИМ ИРКИНОВИЧ	

ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ:

0009899	МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
---------	---------------------------------

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА:

ТЕХНИКА СКАНИРОВАНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: T2 SE-CORONAR, T1 SE - , T2 SE - SAGITAL, T2 SE AXIAL.

НА СЕРИИ ТОМОГРАММ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕРЕННЫЙ С-ОБРАЗНЫЙ ПРАВОСТОРОННИЙ СКОЛИОЗ И ВЫПРЯМЛЕННОСТЬ ЛОРДОЗА.

ТЕЛА ПОЗВОНКОВ С КРАЕВЫМИ ПРИОСТРЕЕНИЯМИ, ВЫСОТА ТЕЛ ПОЗВОНКОВ СОХРАНЕНА. СИГНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОСТНОГО МОЗГА ТЕЛ И ОТРОСТКОВ ПОЗВОНКОВ НЕ ИЗМЕНЕНЫ. В СТРУКТУРЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ С НАЛИЧИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВПРАВО ГРЫЖИ ДИСКА VC4-VC5 ГЛУБИНОЙ 3 ММ., С КОМПРЕМИРОВАНИЕМ ДУРАЛЬНОГО МЕШКА И КОРЕШКОВ С ОБЕИХ СТОРОН. ЦЕНТРАЛЬНОЙ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВЛЕВО ГРЫЖИ ДИСКА VC5-VC6, ГЛУБИНОЙ 3 ММ., С КОМПРЕМИРОВАНИЕМ ДУРАЛЬНОГО МЕШКА И КОРЕШКОВ С ОБЕИХ СТОРОН. ЦЕНТРАЛЬНОЙ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВЛЕВО ГРЫЖИ ДИСКА VC6-VC7 ГЛУБИНОЙ 3 ММ., С КОМПРЕМИРОВАНИЕМ ДУРАЛЬНОГО МЕШКА И КОРЕШКОВ С ОБЕИХ СТОРОН.

СПИННОЙ МОЗГ НА УРОВНЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЫЧНОЙ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ, С ЧЕТКИМИ НЕ РАВНЫМИ КОНТУРАМИ, СТРУКТУРА ОДНОРОДНАЯ БЕЗ УЧАСТКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. ПЕРЕДНЕЕ И ЗАДНЕЕ СУБДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ.

СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ.

ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ВТОРИЧНО СУЖЕН НА УРОВНЕ ДИСКОВ VC4-VC5, VC5-VC6, VC6-VC7.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ МЯГКИЕ ТКАНИ НЕ ИЗМЕНЕНЫ.

МИНДАЛИНЫ МОЗЖЕЧКА ПРИОСТРЕНЫ ОПУЩЕНЫ В БОЛЬШОЕ ЗА ТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НА 3 ММ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МРТ-ПРИЗНАКИ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. ЦЕНТРАЛЬНАЯ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВПРАВО ГРЫЖА ДИСКА VC4-VC5. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВЛЕВО ГРЫЖИ ДИСКОВ VC5-VC6, VC6-VC7. ВТОРИЧНЫЙ СТЕНОЗ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ДИСКОВ VC4-VC5, VC5-VC6, VC6-VC7.

Больная Сатарова Валентина Александровна 66 лет, находилась на стационарном лечении в отделении кардиологии ЦКБ-2 с 15.02.12. по 27.02.12.г с

Клиническим диагнозом:

Осн. Гипертоническая болезнь III. Степень АГ II. Риск IV. (высокий риск).

ХИМ: Дисциркуляторная энцефалопатия II на фоне АСГМ, с Вертебро базилярной недостаточностью. СПО каротидная эндоартериозктомия ВСА слева (2010г). СПО - удлиннение фиброэластики сосуда (1994г)

Соп: ИБС. Стенокардия напряжения ФК I. Остеохондроз шейного грудного отдела позвоночника. Хронический холецистит в стадии ремиссии. МКБ, Микролиты почек без обструкции. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Осл: ХСН I. ФК I. ОИ Гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки.

Жалобы при поступлении: на периодические головные боли, головокружение, дискомфорт в области сердца, сердцебиение, шум в ушах, онемение конечностей, общую слабость.

Из анамнеза: Ухудшение состояния в течение последних недель, на фоне выше указанных жалоб. Болеет: Гипертонической болезнью. ИБС. АСГМ, СПО Каротидная эндоартериозктомия ВСА слева (2010г). СПО по поводу аденомы надпочечников. Хронический холецистит. Остеохондроз позвоночника. Периодически получает лечение. Дома регулярно принимает все назначения врачей.

Об-но: Общее состояние при поступлении средней тяжести, сознание ясное. положение обычное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно розового цвета, тургор и эластичность не снижена. Костная мышечная система без деформации. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание самостоятельное. ЧСС 18 в мин. В легких дыхание проводится с обеих сторон, аускультативно – с обеих сторон выслушивается везикулярное дыхание, в нижних отделах ослабленное. Сердца тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС-60уд. в мин, АД 150/90мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания, увеличена за счет под кожной жировой клетчатки. Печень и селезенка не увеличена. Стул и диурез адекватный. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 68уд. в мин. Умеренные изменения в миокарде.

ХМЭКГ от 04.10.11г. Ритм синусовый. Средняя суточная ЧСС 65уд в мин. Минимальная 51уд, максимальная 113уд в мин. За время наблюдения зарегистрировано: 4 эпизода тахикардии в дневное время, 25 НЖЭ, в том числе 1 эпизод залповых, 2 ЖЭ, Диагностически значимых смещений сегмента ST нет.

УЗИ: от 16.02.11г. Печень LS 60мм, КВР 16.2см, ККР 11.0мм, в видимых участках структура гиперэхогенная, зернистая, однородное. Портальная вена 1.3см, Холедох 0.5см. Желчный пузырь 45-25мм, стенки уплотнены, по задней стенке густой осадок. Правая почка 98-42мм, ТПП 17мм, ПС 29мм, плотные включения, Левая почка 102-42мм, ТПП 16мм, ПС 28мм, в н/з микролит 4мм. Вывод: Эхо признаки диффузных изменений в печени. (Гепатоз). Хронический холецистит. Изменение почек.

ЭХоКГ: от 06.10.11г. Аорта 31мм, ЛП 36мм, ПЖ 27мм, КСР 36мл, КДР 90мл, Т.МЖП 10мм, Т.ЗСЛЖ 10мм, ММЛЖ 151гр, ИММ 76гр\м². УО 54%, ФВ 60%, ВД 31%, Размеры сердца, камер, показатели гемодинамики в норме. Глобальная сократимость миокарда сохранена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена.

Р-скопия легких: (от 01. 2011г.). Легочные поля чистые, без свежих очаговых и инфильтративных теней. Легочной рисунок не изменен. Корни легких структурные. Синусы свободные. Сердце увеличена влево, расширена левым желудочком. Аорта возрастные изменения.

РЭГ: Пульсовое кровенаполнение артерий каротидного базилярного бассейна не снижено с двух сторон. Гипертонус артерий среднего и мелкого калибра.

Пульсовое кровенаполнение артерий VB бассейна не снижена с двух сторон. Затрудненный венозный отток.

РВГ: Кровенаполнение артерий голеней не снижено с двух сторон.

Осмотрена: Зам. гл. врачом Мусиновой С.Ю. Диагноз и лечение согласованы.

Гинеколог: Возрастная пресбиопия.

Окулист: ОИ Гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки.

Невропатолог: ХИМ: Дисциркуляторная энцефалопатия II на фоне АСГМ, с Вертебро базилярной недостаточностью. СПО каротидная эндоартериозктомия ВСА слева (2010г).

Анализах: ОАК: Гемоглобин 120, эритроциты 4.08, Лейкоциты 5.9, п\я 0, с\я 58, Эозинофилы 3. Моноциты 9, Лимфоциты 30. РОЭ 23. Тромбоциты 244.

ОАМ: уд вес-1020, Рн-5.0, проз. белок-30мг\дл. сахар - отр. лейко-2-4\1, эпит. -0-1-2\1, единич. эритроциты, оксалаты. Проба Нечипоренко: белок отр. Лейкоциты 2000. эритроциты 125.

Биохимия: ХС-4.58ммоль\л, ТГ 2.65ммоль\л, Мочевина 8.2ммоль\л, Общ. белок 70.2г\л, Билирубин- общ. 12.2мкмоль\л, пр-2.9, не прямой 8.2мкмоль\л. АСТ-15ед\л, АЛТ-18ед\л, RW-отр. Сахар крови 5.8ммоль\л.(венозный). Кальций крови 2.26, Натрий 147.1, калий 4.36.

Коагулограмма: Гематокрит 38%, Протромбиновое время 12.5сек, % протромбина по Квику 121.7%, МНО 0.91, Фибриноген по Клауссу 394.4мг\дл.

Проведено лечение: В таблетках: Лозап, Бисопрол, Торвокард, Вестинорм, Индап, Амлонон. Физиотенс.

В инъекциях: Винпоцетин в\в кап, Зифодин в\в, Тиотриазолин в\в, Эссенциале в\в, Реосорбилак в\в, Клексан п\к, Цераксон в\в кап, Актовегин в\в, Пирроцетам в\в. Физиотерапевтические процедуры.

В результате лечения состояние отн. улучшилось, АД в пределах 110\70мм.рт.ст, ритм правильный. Выписывается под наблюдением участкового врача.

Рек-но: 1.Диета.

2.Т. Конкор 5мг по 1\2т утром.

3.Т. Предуктал МР 35мг по 1т 2 раза в день. (1.5-2месяц).

4.Т. Кардиомагнил 75мг по 1т вечером после еды. + Тромбекс 75мг по 1т в день.

5.Т. Ко Диован 1т утром + Т. Диован 1т вечером. (При АД).

Таб. Амлодипин 5мг по 1\2т в 17*00.

6.Т. Актовегин 200мг по 1т 2 разав день. (20дней).

7.Т. Торвокард 20мг по 1\2т вечером. (Розувостатин).

8.Т. Флебодиа 600мг по 1т утром. Месяц.

9. Раствор Самозина по 2мл 3 раза в день. (15 дней).

Леч. Врач
Зав. отд.

Зам. гл.вр
по леч. раб.

Аьзамов Б. А.
Любичева О.Е.

Мусинова С. Ю.

**MDS-SERVICE**

(Телефоны: 140-00-80, Скорая - 080, Факс: 269-77-90, Email: info@mds.uz)

Пациент	578285	САТТОРОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА
Дата обследования	28.01.2010 13:52	
Врач	ШАМИРЗАЕВ ХАКИМ ИРКИНОВИЧ	

ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ:

0009899	МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
---------	---------------------------------

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА:

ТЕХНИКА СКАНИРОВАНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: T2 SE-CORONAR, T1 SE - , T2 SE - SAGITAL, T2 SE AXIAL.

НА СЕРИИ ТОМОГРАММ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕРЕННЫЙ С-ОБРАЗНЫЙ ПРАВСТОРОННИЙ СКОЛИОЗ И ВЫПРЯМЛЕННОСТЬ ЛОРДОЗА.

ТЕЛА ПОЗВОНКОВ С КРАЕВЫМИ ПРИОСТРЕЕНИЯМИ, ВЫСОТА ТЕЛ ПОЗВОНКОВ СОХРАНЕНА.

СИГНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОСТНОГО МОЗГА ТЕЛ И ОТРОСТКОВ ПОЗВОНКОВ НЕ ИЗМЕНЕНЫ.

В СТРУКТУРЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ

ИЗМЕНЕНИЯ С НАЛИЧИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВПРАВО ГРЫЖИ ДИСКА VC4-VC5

ГЛУБИНОЙ 3 ММ., С КОМПРЕМИРОВАНИЕМ ДУРАЛЬНОГО МЕШКА И КОРЕШКОВ С ОБЕИХ СТОРОН.

ЦЕНТРАЛЬНОЙ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВЛЕВО ГРЫЖИ ДИСКА VC5-VC6, ГЛУБИНОЙ 3 ММ., С

КОМПРЕМИРОВАНИЕМ ДУРАЛЬНОГО МЕШКА И КОРЕШКОВ С ОБЕИХ СТОРОН. ЦЕНТРАЛЬНОЙ С

ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВЛЕВО ГРЫЖИ ДИСКА VC6-VC7 ГЛУБИНОЙ 3 ММ., С КОМПРЕМИРОВАНИЕМ

ДУРАЛЬНОГО МЕШКА И КОРЕШКОВ С ОБЕИХ СТОРОН.

СПИННОЙ МОЗГ НА УРОВНЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЫЧНОЙ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ, С ЧЕТКИМИ НЕ

РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, СТРУКТУРА ОДНОРОДНАЯ БЕЗ УЧАСТКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ

ИНТЕНСИВНОСТИ. ПЕРЕДНЕЕ И ЗАДНЕЕ СУБДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ

СИГНАЛОВ.


СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ.

ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ВТОРИЧНО СУЖЕН НА УРОВНЕ ДИСКОВ VC4-VC5, VC5-VC6, VC6-VC7.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ МЯГКИЕ ТКАНИ НЕ ИЗМЕНЕНЫ.

МИНДАЛИНЫ МОЗЖЕЧКА ПРИОСТРЕНЫ ОПУЩЕНЫ В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НА 3 ММ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МРТ-ПРИЗНАКИ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. ЦЕНТРАЛЬНАЯ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВПРАВО ГРЫЖА ДИСКА VC4-VC5. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВЛЕВО ГРЫЖИ ДИСКОВ VC5-VC6, VC6-VC7. ВТОРИЧНЫЙ СТЕНОЗ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ДИСКОВ VC4-VC5, VC5-VC6, VC6-VC7.

 MDS-SERVICE (Телефоны: 140-00-80, Скорая - 080, Факс: 269-77-90, Email: info@mds.uz)		
Пациент	578285	САТТОРОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА
Дата обследования	10/12/2011 10:53	
Врач	БОГДАНОВА СВЕТЛАНА СТАНИСЛАВОВНА	

ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ:

0002670	ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ
---------	--------------------------------

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА:

ПРИ ТРАНСКРАНЕАЛЬНОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ ЦВЕТОВАЯ КАРТОГРАММА АРТЕРИЙ ОСНОВАНИЯ МОЗГА НЕ ИЗМЕНЕНА.

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛОЦИРУЕТСЯ НА ГЛУБИНЕ 56-60 ММ. КРОВОТОК ПО СМА АНТЕГРАДНЫЙ. ПРИ КОМПРЕССИИ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ОСА НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КРОВОТОКА. ПРИ КОМПРЕССИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ОСА - ЕГО УСИЛЕНИЕ

ПЕРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ГЛУБИНЕ 65 -75 ММ, КРОВОТОК РЕТРОГРАДНЫЙ. ПРИ КОМПРЕССИИ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ОСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНВЕРСИЯ СИГНАЛА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ, ПРИ КОМПРЕССИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ОСА КРОВОТОК ПО ПМА УСИЛИВАЕТСЯ.

ПРИ КОМПРЕССИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ОСА КРОВОТОК ПО ПМА УМЕНЬШАЕТСЯ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ.

ЗАДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛОЦИРУЕТСЯ НЕСКОЛЬКО ЛАТЕРАЛЬНЕЕ СМА. КРОВОТОК АНТЕГРАДНЫЙ. ПРИ КОМПРЕССИИ ОСА ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О УЧАСТИИ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ В КОЛЛАТЕРАЛЬНОМ КРОВООБРАЩЕНИИ.

СКОРОСТИ КРОВОТОКА ПО ПЕРЕДНИМ И СРЕДНИМ МОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ С ОБЕИХ СТОРОН НЕСКОЛЬКО НЕРАВНОМЕРНО ПОВЫШЕНЫ, КРОВОТОК СОХРАНЕН.

ПЕРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ:

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ (В НОРМЕ - 86-95 CM/C) СПРАВА - 74 , СЛЕВА - 78 ,

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ:

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ (В НОРМЕ - 87-115 CM/C) СПРАВА - 148 , СЛЕВА - 199 ,

ЗАДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ:

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ (В НОРМЕ - 67-92 CM/C) СПРАВА - 62 , СЛЕВА - 59 ,

ПЕРЕТОКОВ КРОВИ НЕТ, АСИММЕТРИИ КРОВОТОКА В ВЕТВЯХ ВСА НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ. ТОНУС ВЕТВЕЙ ВСА ПОВЫШЕН.

ТАКЖЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПУЛЬСАЦИОННЫХ ИНДЕКСОВ (ГИПЕРПУЛЬСАЦИЯ СТЕНОК СОСУДОВ).

СТЕНКИ СОСУДОВ НЕРОВНЫЕ, ЧЕТКИЕ, ПРОСВЕТ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ЧЕТКО.

ЗОН ТУРБУЛЕНЦИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО. СОСУДИСТЫХ ДЕФОРМАЦИЙ И ОБРАЗОВАНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО.

СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО БАЗИЛЯРНОЙ ВЕНЕ - 25 CM/C (НОРМА 4-17 CM/C) , ГЛУБОКОЙ ВЕНЕ МОЗГА - 21 CM/C.


БАЗАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ:

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ 55 CM/C (НОРМА 56-69 CM/C);

ВИЛЛИЗИЕВ КРУГ ЗАМКНУТ ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ.

ВЫВОД: ДОПЛЕР-ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.
СПАЗМ ПО СРЕДНИМ МОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ.
СНИЖЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СКОРОСТИ КРОВотоКА ПО ПЕРЕДНИМ И ЗАДНИМ МОЗГОВЫМ
АРТЕРИЯМ.
ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ.
ДЕФИЦИТ СКОРОСТИ КРОВотоКА ПО ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ.

РЕК-НА КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОПАТОЛОГА, ВЕРТЕБРОЛОГА

		MDS-SERVICE (Телефоны: 140-00-80, Скорая - 080, Факс: 269-77-90, Email: info@mds.uz)
Пациент	578285	САТТОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА
Дата обследования	10/12/2011 10:53	
Врач	ХАЛИКОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА	

ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ:

0505090	ЭЭГ
---------	-----

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА:

ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ : СЛАБО ОРГАНИЗОВАНА,

АЛЬФА-РИТМ : НЕ МОДУЛИРОВАННЫЙ,

БЕТА-АКТИВНОСТЬ : СЛАБО ВЫРАЖЕНА В ПЕРЕДНЕЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ.

ТЕТА-РИТМ : НА НИЗКОМ АМПЛИТУДНОМ УРОВНЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В РАЗНЫХ ОТДЕЛАХ.

ДЕЛЬТА АКТИВНОСТЬ : НЕ ВЫРАЖЕНА,

ПАРАКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ЭПИКОМПЛЕКСЫ : НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ,

БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННЫЕ ВСПЫШКИ КОЛЕБАНИЙ : НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ,

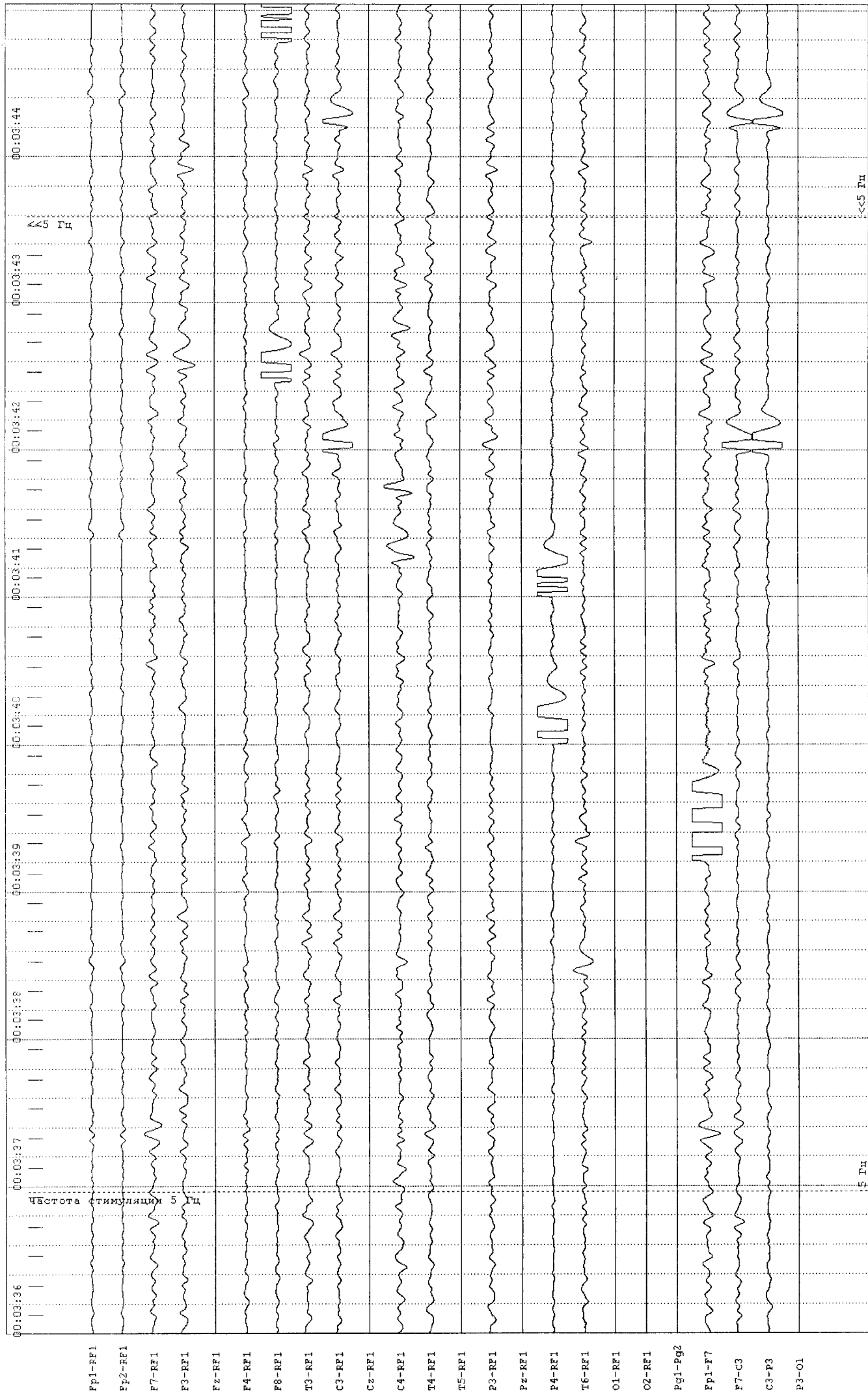
РЕАКТИВНАЯ ЭЭГ:

ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ (3 МИН) .УМЕРЕННО ВЫРАЖЕНА.

ФОТОСТИМУЛЯЦИЯ : СЛАБО ВЫРАЖЕНА С УРЕЖЕНИЕМ РИТМА.

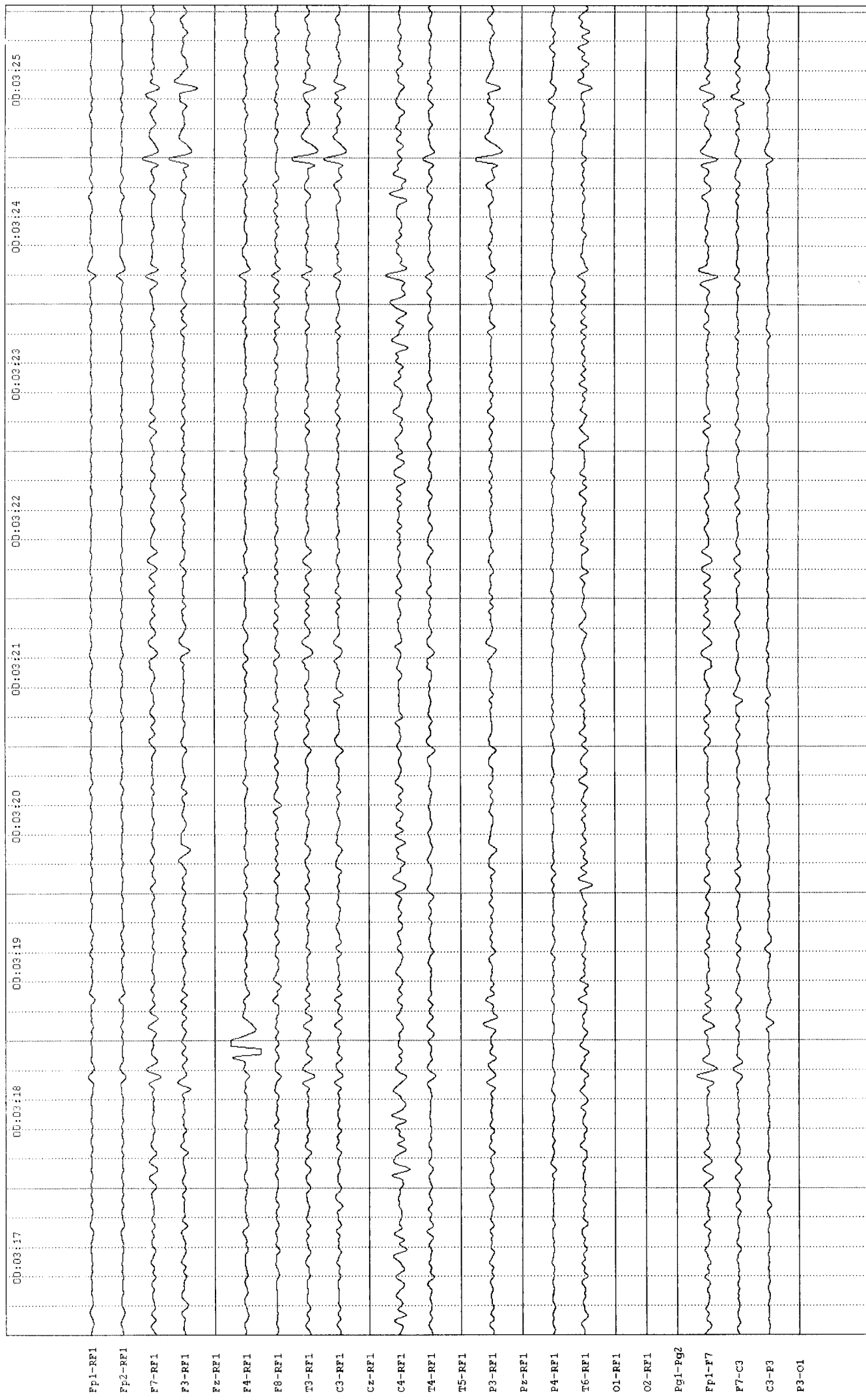
ЗАКЛЮЧЕНИЕ : НИЗКОАМПЛИТУДНАЯ ЭЭГ СО СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

4785, саттарова

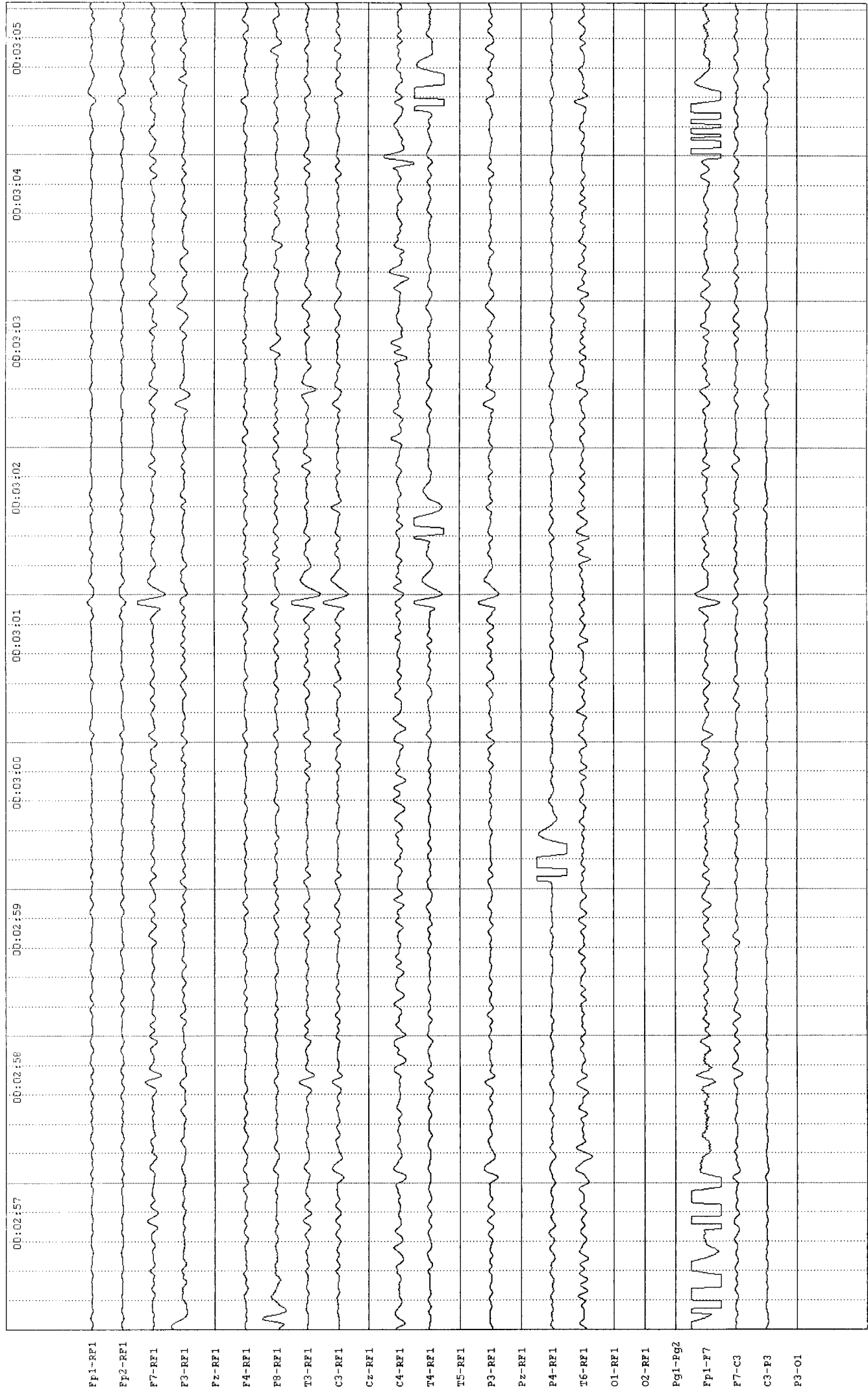


Монтаж: Стандарт Скорость: 30мм/сек Чувс: 7мкВ/мм ВЧ: 15Гц НЧ: 5Гц Сеть.: Да

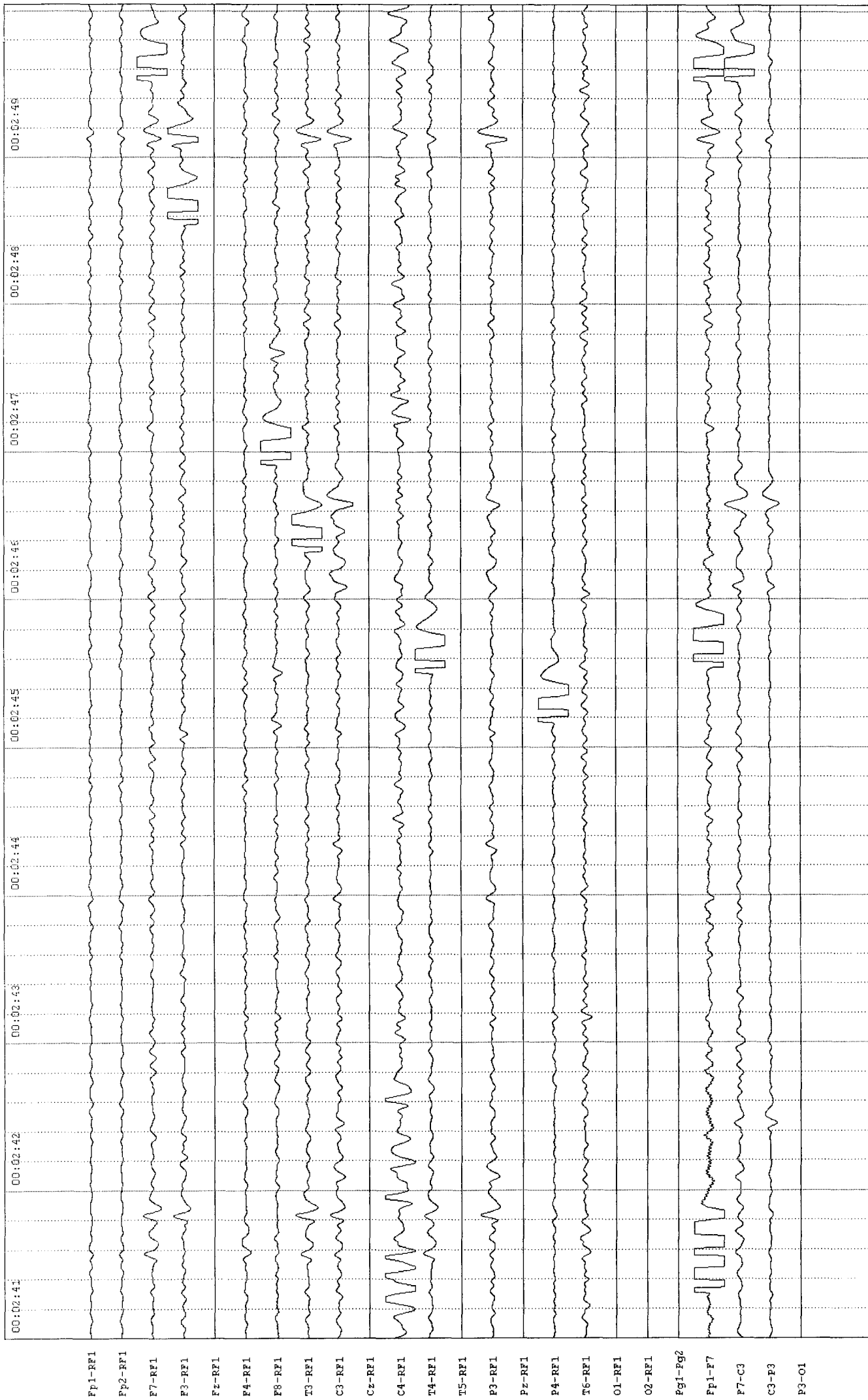
4765, Катерова



4785, саттарова



4785, саттарова



10x45x2
~~10x60~~
10x200
10x300

Умножение 100 % умножение
на 5-100 на шаг-ле 100-150
Упр 5 после операции на 5

12x45x2
10x150

Умножение 1000 % операция
Упр 5-10

3
43,3


не обнаружено умножение элементов
непрямое действие 76% x2/-2

4
6,2

умножение на x2/-2 - true use
all work.

HZ

4x28,4
4,6
2x18,4

 MDS-SERVICE (Телефоны: 140-00-80, Скорая - 080, Факс: 269-77-90, Email: info@mds.uz)		
Пациент	578285	САТТОРОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА
Дата обследования	10/12/2011 10:37	
Врач	БОГДАНОВА СВЕТЛАНА СТАНИСЛАВОВНА	

ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ:

0002664	ДОПЛЕРОГРАФИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ
---------	---------------------------------------

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА:

ПРОХОДИМОСТЬ СОСУДОВ ШЕИ СОХРАНЕНА, ЦВЕТОВАЯ КАРТОГРАММА АРТЕРИЙ НЕ ИЗМЕНЕНА. ОТМЕЧАЕТСЯ НЕПОЛНОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ПРОСВЕТА СОСУДА ПРИ ЦВЕТОВОМ СКАНИРОВАНИИ.

СОСУДИСТАЯ ГЕОМЕТРИЯ НЕ ИЗМЕНЕНА. КРАЕВЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗАПОЛНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ, БЛИЖЕ К БИФУРКАЦИИ. ПРОСВЕТ ОСА ЗА СЧЕТ УТОЛЩЕНИЯ МЕДИА-ИНТИМЫ И ПРИСТЕНОЧНЫХ НАЛОЖЕНИЙ СУЖЕН СО СТЕПЕНЬЮ СТЕНОЗИРОВАНИЯ В ОСА СПРАВА ПО ДИАМЕТРУ 56,4 %, СЛЕВА ПО ДИАМЕТРУ 49,6 %, В ВСА СПРАВА ПО ДИАМЕТРУ 55,8 %, СЛЕВА ПО ДИАМЕТРУ 77,3 %. ПОЛНОЙ ОККЛЮЗИИ НЕТ.

КОМПЛЕКС МЕДИА-ИНТИМА НЕРАВНОМЕРНО УТОЛЩЕН, 1,2-1,3 ММ. СТРУКТУРА ЕГО НЕОДНОРОДНАЯ.

СПЕКТРАЛЬНЫЕ И СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ОБЩИМ, НАРУЖНЫМ И ВНУТРЕННИМ АРТЕРИЯМ НЕРАВНОМЕРНЫ. ЛОКАЛЬНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ СДВИГОВ НЕ ВЫЯВЛЕНО.

ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ:

ЛИНЕЙНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА:

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ (НОРМА 50-104 СМ/С), СЛЕВА - 59 СМ/С, СПРАВА - 52 СМ/С.

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ:

ЛИНЕЙНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА:

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ (НОРМА 32-100 СМ/С), СЛЕВА - 57 СМ/С, СПРАВА - 51 СМ/С.

НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ:

ЛИНЕЙНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА:

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ (НОРМА 37-105 СМ/С), СЛЕВА - 72 СМ/С, СПРАВА - 48 СМ/С.

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ:

ДИАМЕТР СЛЕВА - 3,8 ММ. СПРАВА - 3,9 ММ.

1 СЕГМЕНТ

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ (НОРМА 20-61 СМ/С), СЛЕВА - 68 СМ/С, СПРАВА - 75 СМ/С.

2 СЕГМЕНТ

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ (НОРМА 20-61 СМ/С), СЛЕВА - 17,6 СМ/С, СПРАВА - 25 СМ/С.

S-ОБРАЗНАЯ ИЗВИТОСТЬ ХОДА ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ОБУСЛОВЛЕНА, ВОЗМОЖНО, СМЕЩЕНИЕМ ИЛИ ИСКРИВЛЕНИЕМ ХОДА ПОЗВОНОЧНИКА. ВЫРАЖЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ТИПА "ПЕТЕЛЬ" ИЛИ "ПЕРЕХЛЕСТОВ" НЕТ. ДЕФОРМАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА В ПРОЕКЦИИ ВХОДА В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ (1 СЕГМЕНТ).

УСТЬЕ ОТХОЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ОТ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ НЕ ИЗМЕНЕНО.

ПРИ КОМПРЕССИИ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ КРОВОТОК В ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЯХ НЕ ИСЧЕЗАЕТ.

ВНУТРЕННИЕ ЯРЕМНЫЕ ВЕНЫ С ОБЕИХ СТОРОН ОБЫЧНОГО ДИАМЕТРА, ДИАМЕТР СПРАВА 15 ММ (НОРМА 5-12,7 ММ), СЛЕВА 15 ММ (НОРМА 5,4-11,5 ММ). СТЕНКИ ВЕН РОВНЫЕ, ЧЕТКИЕ. КЛАПАННЫЙ АППАРАТ НЕ ИЗМЕНЕН.

ВЫВОД: ДОППЛЕР-ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ ШЕИ (КАРОТИДНОГО И ВЕРТЕБРАЛЬНОГО БАССЕЙНОВ) СО СТЕПЕНЬЮ СТЕНОЗИРОВАНИЯ В ОСА СПРАВА ПО ДИАМЕТРУ 56,4 %, СЛЕВА ПО ДИАМЕТРУ 49,6 %, В ВСА СПРАВА ПО ДИАМЕТРУ 55,8 %, СЛЕВА ПО ДИАМЕТРУ 77,3 %.

ДЕФОРМАЦИЯ ХОДА И ДЕФИЦИТ КРОВОТОКА ПО ЛЕВОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ.

СПАЗМ ПО ПОЗВОНОЧНЫМ АРТЕРИЯМ.

ИЗВИТОСТЬ ХОДА ВСА СЛЕВА.

КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА