

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, Имя, Отчество:	Царев В.Э.
Дата рождения:	04.09.1981
Пол:	Муж.
Область исследования:	Головной мозг + Контраст
Номер исследования	29752

Состояние после операции - трепанация ЗЧЯ, удаление кисты от 01.07.2013г.

На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в трёх проекциях визуализированы суб- и супратенториальные структуры. Постоперационный дефект затылочной кости. Артефакты от металла в ЗЧЯ справа.

В медиальных отделах ЗЧЯ определяется зона жидкостных МР-сигнальных характеристик: гиперинтенсивный МР сигнал по T2 ВИ, гипоинтенсивный по T1 ВИ, гипоинтенсивный на программе TIRM, с четкими контурами, размерами до: сагиттальный - до 2,5см; вертикальный - до 3,6см; фронтальный - до 2,5см, несколько компремирующая прилежащие отделы мозжечка. В проекции операционного хода, в мягких тканях шеи (от уровня Б3О до с/3 тела С3 позвонка) определяется отграниченная зона аналогичных МР-сигнальных характеристик, с четкими неровными контурами, размерами до 2,5x5,6x2,5см - постоперационная киста.

В зоне операционного вмешательства (в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка) определяется зона постоперационных глиозно-атрофических изменений с МР-признаками периферического гемосидероза (неоднородный гиперинтенсивный МР-сигнал на T2 ВИ и на программе TIRM), изо-гипоинтенсивный на T1 ВИ (с мелкими зонами гиперинтенсивного МР-сигнала - за счет гемосидерина)), размерами до 3,0x2,8x1,0см; зона кистозно-атрофических изменений с МР-признаками периферического глиоза и гемосидероза (неоднородный гиперинтенсивный МР-сигнал на T2 ВИ (с аинтенсивным МР-сигналом по периферии) и на программе TIRM по периферии (с гипоинтенсивным МР-сигналом в центральных отделах), изо-гипоинтенсивный на T1 ВИ (с мелкими линейными зонами гиперинтенсивного МР-сигнала - за счет гемосидерина)), размерами до 1,2x1,3x0,9см определяется в смежных медио-дорзальных отделах правой гемисферы мозжечка

В белом веществе лобных и теменных долей определяются единичные мелкие субкортикальные очаги демиелинизации, без признаков перифокальной реакции, диаметром до 0,3см.

Умеренно расширены периваскулярные пространства Вирхова-Робина.

Диффузных изменений вещества мозга не выявлено.

Боковые желудочки мозга асимметрично расширены: правый боковой желудочек мозга на уровне отверстия Монро шириной до 1,5см (тах шириной на уровне средних отделов тела до 2,1см), левый боковой желудочек мозга на данном уровне шириной до 1,7см (тах шириной на уровне средних отделов тела до 2,2см)

III-й желудочек мозга расширен до 0,9см.

IV-й желудочек не увеличен, не деформирован. Базальные цистерны сужены.

Супраселлярная цистерна увеличена, пролабирует в полость турецкого

Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача

Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем им. С.М.Березина седла, при этом ткань гипофиза выстилает тонким слоем дно турецкого седла, ткань гипофиза имеет обычный МР сигнал, вертикальный размер гипофиза до 0,3см.

Субарахноидальные пространства не изменены.

Срединные структуры не смещены.

После в/в введения контрастного вещества (Оптимагк 10,0 мл. в/в) зон патологического изменения МР сигнала не определяется.

По сравнению с данными МР-исследования №25287 от 22.06.201г - динамика положительная.

Заключение: *МР картина последствий трепанации ЗЧЯ, по поводу удаления кисты (от 01.07.2013г).
Кистозное объемное образование ЗЧЯ.
Постоперационная киста в мягких тканях шеи.
Внутренняя неокклюзионная асимметричная тривентрикулярная гидроцефалия.
Единичные очаговые изменения вещества головного мозга дисциркуляторного характера.
Формирующееся «пустое» турецкое седло.
Рек-но: МР-контроль в динамике.*

29.09.2013

Врач: Костромина А.О.

