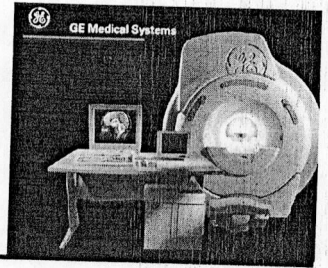


Центр  
лучевой диагностики и магнитно-резонансной  
томографии Санкт-Петербурга.  
телефон: 9414003  
GE Signa Echosped (1,5 Тл)



Пациент: Гречиха А.В.

№ Протокола исследования и номер в журнале: 20099

Дата исследования: 05.04.2012

Область исследования: Шейный отдел позвоночника

возраст: 1992 г.р. пол: ж

Внутривенное контрастирование использовалось (да/нет): нет

**Протокол обследования:**

На серии МРТ получены изображения шейного отдела позвоночника. Левосторонний сколиоз. Физиологический шейный лордоз на уровне сегмента С2-С3 выпрямлен, на уровне С4-С7 несколько усилен.

Определяются признаки дегенеративно-дистрофических изменений в виде:

-умеренного снижения интенсивности МР сигнала от межпозвонковых дисков на уровне С2-С6.

Грыж дисков, значимых протрузий и признаков компрессии корешков не выявлено. Межпозвонковые отверстия исследуемых уровней не сужены.

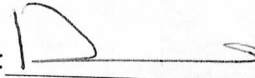
Форма и размеры тел позвонков не изменены.

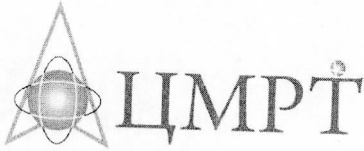
Спинальное субарахноидальное пространство не деформировано, проходимость его не нарушена.

Преморбидный сагиттальный размер позвоночного канала равен 13 мм (граница нормы 14 мм).

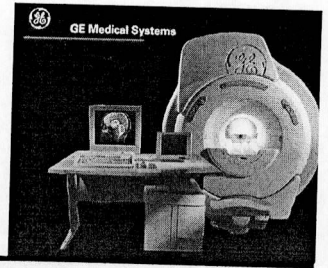
Спинальный мозг на исследуемом уровне однородной структуры, сигнал от него не изменен.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** МРТ признаки умеренно выраженных дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Нарушение статики.

врач:  Рыжков А.В.



Центр  
лучевой диагностики и магнитно-резонансной  
томографии Санкт-Петербурга.  
телефон: 9414003  
GE Signa Echospeed (1,5 Тл)



Пациент: **Гречиха А. В.**  
№ Протокола исследования и номер в журнале: **20690**  
Дата исследования: **21.04.2012**  
Область исследования: **Головной мозг**  
Дата рождения: **12.11.92** пол: **ж**  
Внутривенное контрастирование использовалось (да/нет): **нет**

**Протокол обследования:**

На серии МР-томограмм получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга.

В правой височной доли субкортикально выявляется единичная зона изменённого МР-сигнала (гиперинтенсивного на T2-ВИ и Flair-ИП и изо-гипо- на T1-ВИ), овальной формы, с нечёткими ровными контурами, общими размерами 0,9x0,6 см.

Выявляются расширенные периваскулярные пространства Вирхова-Робина вдоль пенетрирующих сосудов головного мозга на уровне ножек мозга, лентикулярных ядер и семиовальных центров.

Боковые желудочки асимметричны (R<L), несколько расширены (индекс передних рогов 28,6, при возрастной норме до 26,3). Между передними рогами боковых желудочков выявляется треугольной формы киста прозрачной перегородки, размерами 0,4x0,4 см. III-й и IV-й желудочки не изменены.

Субарахноидальное пространство выражено неравномерно, не расширено.

Топография срединных структур не изменена. Краниовертебральные соотношения не нарушены. Миндалины мозжечка располагаются на уровне большого затылочного отверстия.

Хиазмально-селлярная область без признаков патологических изменений. Гипофиз в размерах не увеличен.

В шишковидной железе выявляется киста с чёткими ровными контурами, жидкостными характеристиками, размерами 0,4x0,2 см.

Отмечается незначительное пристеночное утолщение и отёк слизистой ячеек решётчатой кости. Остальные околоносовые пазухи пневматизированы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** МР-признаки единичного очага глиоза вещества головного мозга, незначительного расширения боковых желудочков, кисты шишковидной железы.

*Рекомендована консультация невролога, МРТ головного мозга в динамике.*

врач: \_\_\_\_\_ Ладонина С.В.

Дата исследования: 29.04.2014

**Ф.И.О.: Гречиха Анастасия Викторовна**

Исследование №: 2219

Дата рождения: 12.11.1992

Область исследования: МРТ головного мозга с внутривенным контрастным усилением Омнисканом 10 мл.

На серии МР-томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур, взвешенных по T2 и T1 в трех плоскостях.

Субкортикально в полюсном отделе правой височной доли определяется овальный участок размерами до 9,5x5,0 мм, имеющий повышенный МР-сигнал на T2-ВИ и FLAIR, изо- на T1-ВИ и изо- на ДВИ (1000 с/мм<sup>2</sup>), с нечеткими контурами, не накапливающий контрастное вещество. Данные изменения следует дифференцировать между участком глиоза (более вероятно), высокодифференцированным новообразованием (менее вероятно), начальными проявлениями демиелинизирующего заболевания (менее вероятно).

В других отделах головного мозга участков патологического изменения интенсивности МР-сигнала в белом и сером веществе не выявлено.

Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки не расширены, симметричны (D=S). Отверстия Монро, Сильвиев водопровод проходимы. III-й желудочек шириной до 2 мм. IV-й желудочек не изменен.

Субарахноидальные пространства не расширены, интенсивность МР-сигнала от них не изменена. Высота извилин не снижена, борозды не расширены. Оболочки КВ не накапливают.

Хиазма интактная. Гипофиз однородный, не увеличен. Супраселлярная цистерна умеренно пролабирует в сторону гипофиза.

Шишковидная железа не увеличена (9x6 мм), расположена срединно.

Цистерны основания не деформированы. Внутренние слуховые проходы симметричные, не расширены.

Краниовертебральная область не изменена. Мозолистое тело и мозжечок не изменены. Миндалины мозжечка расположены выше уровня большого затылочного отверстия.

Околоносовые пазухи воздушны.

**Заключение:** МР-картина единичного очага в полюсном отделе правой височной доли.

Рекомендовано: консультация невропатолога, МРТ головного мозга в динамике через 2-3 месяца (с контрастированием по показаниям).

Заведующий кабинетом МРТ и КТ, к.м.н.:

Дубицкий Д.Л.

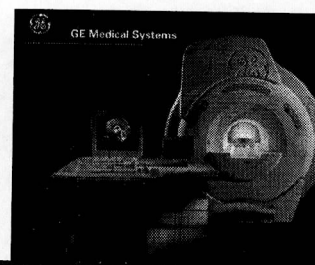




Центр

Центр МРТ Старая Деревня, д. 45, корпус 1  
лучевой диагностики и магнитно-резонансной  
томографии Санкт-Петербурга.

GE Signa Echospeed 1,5 Тл



Пациент: **Гречиха А.В.**

№ Протокола исследования и номер в журнале: **28411**

Дата исследования: **27.03.16г**

Область исследования: **Головной мозг, вены и артерии головного мозга**

г.р.: **1992** Пол: **ж**

Внутривенное контрастирование использовалось (да/нет): **Нет**

### Протокол обследования:

На серии МР-томограмм головного мозга, по T1 и T2 ВИ, ИП FLAIR, DWI в трех проекциях очаговые изменения, постишемические кисты и зоны патологически изменённого МР сигнала по DWI, характерные для ишемии, не выявлены.

Боковые желудочки мозга, III-й желудочек, IV-й желудочек и базальные цистерны обычных размеров и конфигурации. Срединные структуры не смещены. Присутствует допустимая индивидуальная асимметрия строения.

Расширенные периваскулярные пространства Вирхова-Робина по ходу пенетрирующих сосудов. Субарахноидальное ликворное конвекситальное пространство локально расширено.

Область мосто-мозжечкового угла и хиазмально-селлярной зоны без особенностей. Верхний контур гипофиза вогнутый. Миндалины мозжечка расположены обычно. Ретроцеребеллярная киста размерами 7x9x13мм. Околоносовые пазухи без уровней жидкости. Внутренняя пластинка лобной кости неровная.

На серии интракраниальных МР-ангиограмм, выполненных в режиме 3D TOF с последующей реконструкцией, визуализируются внутренние сонные, позвоночные, основная, средние, передние и задние мозговые артерии.

Виллизиев круг полный. Асимметрия задних соединительных артерий и A1 сегментов ПМА S>D.

Аневризм и мальформаций не выявлено.

На серии МР венограмм, выполненных в режиме 2D TOF, визуализированы вены и синусы головного мозга: верхний сагиттальный, прямой синус, большая вена мозга, поперечные синусы, сигмовидные синусы, начальные отделы внутренних яремных вен.

Асимметрия поперечных синусов и начальных отделов яремных вен D>S.

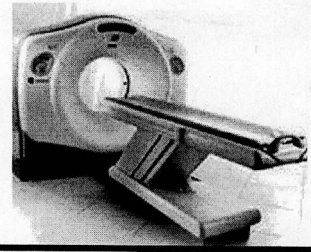
В визуализируемой области патологических изменений не выявлено.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** МР картина головного мозга очаговых изменений. Ретроцеребеллярная киста. Виллизиев круг полный. Асимметрия задних соединительных артерий и A1 сегментов ПМА S>D. Асимметрия поперечных синусов и начальных отделов яремных вен D>S. Рекомендуется консультация невролога.

Врач:



Лубенец Д.Г.



**Пациент:** **Гречица А В**  
**№ Протокола исследования и номер в журнале:** **2826**  
**Дата исследования:** **06.05.2016**

**Область исследования:** **ОНП**

**Возраст** **23** **пол:** **ж**  
**Внутривенное контрастирование использовалось:** **нет**

**ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ**

При многослойной спиральной компьютерной томографии околоносовых пазух, выполненной в аксиальной плоскости с построением реформатов, с толщиной срезов 1.25 мм, установлено:

- верхнечелюстные, клиновидная, лобная пазухи и ячейки решетчатого лабиринта пневматизированы;
- остиомеатальные комплексы проходимы. Лобно-носовые каналы проходимы с обеих сторон;
- определяется гипертрофия носовых раковин;
- носовая перегородка не искривлена.

**Заключение:**

Гипертрофия носовых раковин.

Врач:



Макаренко Б.Г.