

МБУЗ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ
СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Г.Армавир ул. Энгельса 2

Телефон: 2-96-07

Дата исследования: 6.06.2013г.	№ КТ
История болезни:	Отделение: амб
Область исследования: поясничный отдел позвоночника без усиления	Доза 3,1мЗв

Ф. И.О.пациента: Асеева Т.А.

Возраст: 16.5.1951
Пол: жен
Аллергическая реакция на контрастные вещества: нет.

Протокол:

На боковой томограмме и серии нативных аксиальных КТ, выполненных параллельно телам и отросткам поясничных позвонков L1-S1, соотношение позвонков не изменено. Ретролистез L5 позвонка на 7мм. Отмечается левосторонний сколиоз. Отмечается пролабирование замыкательных пластин L1 и L5 позвонков. По краям смежных площадок тел визуализируются костные разрастания. Высота дисков снижена, преимущественно в L4-5 сегменте. Замыкательные пластины тел позвонков склерозированы. Диск L1-2 диффузно пролабирует кзади и за пределы передней и боковых поверхностей тел позвонков до 4 мм. Диск L2-3 пролабирует до 5 мм. Диск L3-4 неравномерно пролабирует 3-4 мм. Диск L4-5 – на 5 мм. Диск L5-S1 конусовидно пролабирует в просвет позвоночного канала по срединной линии до 5 мм. Просвет позвоночного канала не изменен. Дуральный мешок, эпидуральная клетчатка дифференцированы.

При исследовании в “костном” окне признаков деструкции тел и дужек позвонков и костей таза не выявлено.

Заключение: КТ – признаки остеохондроза, деформирующего спондилеза поясничных позвонков. Остеопороз L1 и L5 позвонков. Задняя центральная экструзия диска L5-S1. Ретролистез L5. Протрузия межпозвонковых дисков L1-4.

Врач: Манукян Л.В.



Внимание! Данное заключение и плёнки с изображениями бережно сохранять у пациента, в случае утери дубликат не выдается. При повторных томографических исследованиях плёнки и заключение предоставить врачу КТ для контроля в динамике. Данное заключение не является диагнозом и требует правильной интерпретации лечащим врачом.

ООО «Городская лечебно-
диагностическая
поликлиника»
г. Ставрополь, ул.
Доваторцев, 149



Кабинет магнитно-резонансной
томографии «СНА»
предварительная запись на МРТ и
консультации в рабочие дни, с
08:00 до 19:00
по телефону (8652) 57-09-05

Дата исследования:

05 июля 2013 год

Магнитно-резонансная томография пояснично- крестцового отделов позвоночника

Ф.И.О. пациента: **Асеева Татьяна Александровна**

Дата рождения пациента: **16-05-1951 г.р.**

Амбулаторный

Контрастное усиление: не применялось.

Регистрационный номер: **983**

Категория учёта: **xp**

Протокол исследования

Плоскости сечения	T2	T1	pD , Flair, Dual/tse
аксиальная	4 мм	-	-
сагиттальная	4 мм	4 мм	-
корональная	5 мм	-	-

На серии томограмм получены изображения поясничного о.п. от уровня Th10 до S5 крестца. Высоты и структура тел позвонков L2,L3,L4 сохранены. Деформации лимбов. Начальные обызвествления передней продольной связки. Поясничный лордоз сглажен, в сегментах Th12-L1-L2 изменен на локальный кифоз за счет клиновидной деформации L1 позвонка. Высота тела L1 позвонка в вентральных отделах до 9 мм, в центральных до 6 мм в дорзальных до 14 мм. Замыкательные пластины прослеживаются. МР – сигнал понижен по T2ВИ и слабовыраженно гетерогенно повышен по T2ВИ. Дорзальная часть позвонка выстоит в просвет канала на всем протяжении на 5-6 м. Сагиттальный размер канала на этом уровне до 12 мм. В замыкательной пластине тела L5 позвонка костный дефект размерами 17 x 20 x 10 мм. Высота тела Th11 снижена в вентральных отделах до 16 мм, под верхней замыкательной пластиной участок отека костного мозга.

L4 позвонок смещён вентрально на 6 мм.

Диск L4-5: умеренное снижение высоты диска и интенсивности МР - сигнала. Опр. задняя протрузия диска, до 5 мм от лимбов. Симметрично деформирована передняя стенка дурального мешка. Межпозвоночные отверстия L4 деформированы, сужены.

Локально гипертрофированы жёлтые связки на уровне межпозвоночных сочленений L5-S1, задняя стенка дурального мешка и задняя арахноидальная камера асимметрично деформированы.

В вышележащих дисках – явления внутридискковой дистрофии, высоты сохранены.

Люмбальный конус спинного мозга и корешки конского хвоста обычной структуры.

Сагиттальный диаметр позвоночного канала на уровне L4-5-S1 – до 18 мм.

Заключение: МР – признаки компрессионных переломов позвонков L1 - III степени со смещением отломков и умеренной компрессией передней арахноидальной камеры, L5 II степени, Th11 – II степени. Вторичный относительный стеноз позвоночного канала на уровне сегмента Th12-L1. МР – признаки распространённого межпозвоночного остеохондроза I – II степени. Антелистез L5 позвонка 1 степени. Протрузия диска L4-5.

Структурные изменения в Th11,L1,L5 позвонках сходны с изменениями на фоне диффузного остеопороза, нельзя исключить вторичное mts поражение L1 позвонка.

Рекомендации: консультация и лечение у нейрохирурга, рекомендовано выполнение радиоизотопного исследования скелета в условиях СКОД (тел. предварительной записи 38-35-53).

Врач: Кочкарова Г.М.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1
имени профессора С. В. Очаповского
Нейрохирургическое отделение №3
350086, г. Краснодар, ул. 1 Мая 167. тел. 252-76-80

Выписка из истории болезни №41636

Больная Асеева Т. А., 62 года, находилась на лечении в НХО № 3 с 15.07.13 г. по 22.07.13

Диагноз:

основной: Неосложненные компрессионные переломы Th11, L1, L3, L5 позвонков на фоне постменопаузального остеопороза.

сопутствующий: ИБС. Возможно перенесенный задний инфаркт миокарда. Атеросклероз аорты. Кальциноз МК, АК. Гипертоническая болезнь III, риск 4. ХСН I. II ФК по NYHA.

Код МКБ: S32.0

Анамнез заболевания: болеет в течении нескольких лет. Год назад после физ. нагрузки появились боли в пояснице. 2 месяца назад после физ. нагрузки боли усилились, приобрели постоянный характер. Консервативное лечение без эффекта. Направлена на консультацию к нейрохирургу в ККБ№1 – по КТ выявлены компрессионные переломы Th11, L1, L3, L5 позвонков. Госпитализирована для оперативного лечения.

Данные объективного исследования: Общее удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Повышенного питания, гиперстеник. Аускультативно дыхание везикулярное. Число дыханий 16 в 1 минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Пульс 78 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Функция тазовых органов не нарушена.

Неврологический статус: Сознание ясное. Во времени и пространстве ориентирована. Обоняние не нарушено. Лицо симметричное. Острота слуха нормальная. Глотание и фонация не нарушены. Активные движения конечностей, мышц живота сохранены. Тазовых расстройств нет. Гипостезия по L1 корешкам с обеих сторон.

Местный статус: кожные покровы спины не отечны, не гиперэмированы, пальпация по остистым отросткам и паравертебральным отделам безболезненна. В проекции Th12-L5 позвонка пациентка отмечает пальпация, перкуссия болезненна.

КТ позвоночника: компрессионные переломы Th11, L1, L3, L5 позвонков.

16.07.2013 года произведена плановая операция: ТПФ Th12- L2 4-х винтовой системой «Сянь мэнъ дабл» с цементной фиксацией Vertebroplastic Bone Cement. Послеоперационный период протекал без осложнений. Неврологический статус без отрицательной динамики. Больная активизирована. В удовлетворительном состоянии пациентка выписывается.

Результаты дополнительных исследований: выданы на руки пациентке.

Рекомендации:

- 1) Наблюдение невролога, хирурга, эндокринолога по месту жительства.
- 2) Прием остеотропных препаратов курсами.
- 3) Швы снять на 14 сут. после операции.
- 4) Ограничение осевой нагрузки на позвоночник, не сидеть до 3-х месяцев.
- 5) Ношение корсета до 3 месяцев
- 6) ЛФК, массаж, физиолечение на поясничный отдел позвоночника
- 7) Через 3 месяца R – контроль поясничного отдела позвоночника и консультация вертебролога ККП № 1 с паспортом, направлением и страховым полисом.

Лечащий врач
Зав. отд.



Нестеренко П.Б.
Басанкин И.В.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Краевая клиническая больница №1 имени профессора
С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края

350086, Россия, г. Краснодар, ул. 1 Мая, д. 167

Отделение Нейрохирургическое отделение № 3

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
из медицинской карты стационарного больного № 64529

Пациент (ка) Асеева Татьяна Александровна

Фамилия, имя, отчество

1962 года рождения, находилась на стационарном лечении
с «23» 10 2013г. по «25» 10 2013г.

Место регистрации / проживания: г. Армавир ул. Советской армии дом 32 кв 149

Место работы: пенсионер

Страховой полис серия 0303 № 818977, выдан ОАО СМО Сибирь Армавир

Заключительный диагноз:

1. Основное заболевание: Патологические неосложненные компрессионные переломы Th6,7,9,10,11, L1, L5 позвонков на фоне постменопаузального остеопороза. Состояние после операции: 16.07.2013 ТПФ Th12- L2 4-х винтовой системой «Сянь мэнь дабл» с цементной фиксацией Vertebroplastic Bone Cement.

сопутствующий: ИБС. Возможно перенесенный задний инфаркт миокарда. Атеросклероз аорты. Кальциноз МК, АК. Гипертоническая болезнь III, риск 4. ХСН I. II ФК по NYHA.

Жалобы при поступлении на боль в грудном и поясничном отделе позвоночника.

Анамнез заболевания: болеет в течении нескольких лет. Год назад после физ. нагрузки появились боли в пояснице. 2 месяца назад после физ. нагрузки боли усилились, приобрели постоянный характер. Консервативное лечение без эффекта. Направлена на консультацию к нейрохирургу в ККБ №1 – по КТ выявлены компрессионные переломы Th11, L1, L3, L5 позвонков. Находилась на лечении в НХО № 3 с 15.07.13 г. по 22.07.13. 16.07.2013 года произведена плановая операция: ТПФ Th12- L2 4-х винтовой системой «Сянь мэнь дабл» с цементной фиксацией Vertebroplastic Bone Cement. Выписана в удовлетворительном состоянии. В августе 2013, боли возобновились, перестала вставать. Лечилась дома консервативно, без значимого эффекта. Обратилась в приёмное отделение ККБ №1. При проведении КТ выявлено: клиновидная деформация тел Th6,7,9,10,11, L1, L5 позвонков. Продольный перелом тела L1 позвонка. Госпитализирована в НХО №3.

При поступлении общее состояние средне тяжёлое. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Нормостенического телосложения. Мышечная система развита хорошо. Умеренного питания. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Число дыханий 17 в 1 минуту, хрипов нет. Пульс 88 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный при пальпации, перистальтика выслушивается. Диурез контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Во времени и пространстве ориентирована. Глазные щели D=S. Зрачки D=S, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Глотание и фонация не нарушены. Язык по средней линии. Мышечная сила в верхних и нижних конечностях в полном объеме. Нарушений чувствительности нет. Ахилловы и подошвенные рефлексы D=S, живые. Патологических рефлексов нет. Менингеальных симптомов нет. Нарушения функции тазовых органов нет.

Местный статус: п/о рубец без признаков некроза, воспаления. Видимой деформации позвоночника нет. Пальпация паравerteбральной области болезненна на уровне ThVI-L5.

Проведенные лабораторные и инструментальные исследования

Муниципальное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская больница»
350029 г.Армавир Краснодарского края
ул.Энгельса 2
Рентгенологическое отделение
Кабинет МСКТ Philips Healthcare

Дата исследования: 26.12.2013

Ф.И.О. Асеева Т.А.

Пол: жен.

Дата рождения: 16.05.1951

Область исследования: грудной и поясничный отделы позвоночника

Режим сканирования

Толщина реконструкции 2 мм Ширина/шаг 2 мм Доза 3.04 мЗв

Протокол

На топограммах и серии аксиальных КТ срезов грудного и поясничного отделов позвоночника определяется выпрямление и лестничное смещение от уровня Th1-S5 позвонков определяется генерализованная диффузная очаговая гиподенсивная трансформация костной ткани с содержанием цементного состава Th8-L3 позвонков. Последние деформированы по периметру со снижением высоты тел Th5; Th8; Th9 позвонков, а также отмечаются стержневые фиксаторы от Th11 до L3 позвонков. На топограммах и серии аксиальных КТ срезов поясничного отдела позвоночника определяется лестничное смещение физиологического лордоза. Тела позвонков деформированы по переднему контуру и в межпозвоночных суставных сочленениях с сужением суставных щелей.

Заключение: КТ-картина остеохондроза, деформирующего спондилеза, нестабильности поясничного отдела позвоночника. Остеопороз с остеопенией костных структур позвоночника. Состояние после штифтовой фиксации грудно-поясничного отдела позвоночника. Гемангиоматоз позвоночного столба.

Врач: Асланян Т.А.



*Внимание! Предоставленные результаты КТ-исследования (заключение врача и пленочный носитель) бережно сохранять у пациента. В случае утери дубликат не выдается. При повторном КТ исследовании имеющиеся результаты необходимо предоставлять врачу для контроля в динамике. Данное заключение не является диагнозом и требует правильной оценки врачом-клиницистом.

МБУЗ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ
СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Г.Армавир ул. Энгельса 2

Телефон: 2-96-07

Дата исследования: 11.09.2014г.	№ КТ
История болезни:	Отделение: с/о
Область исследования: поясничный отдел позвоночника + тазобедренные суставы + коленные суставы без усиления	Доза 9.3мЗв

Ф. И.О.пациента: Асеева Т.А.

Возраст: 16.5.1951
Пол: жен
Аллергическая реакция на контрастные вещества: нет.

Протокол:

На боковой топограмме и серии нативных аксиальных КТ, выполненных параллельно телам и отросткам ниже-грудных и поясничных позвонков на уровне Th9-S1, соотношение позвонков не изменено. Отмечается клиновидная деформация тел Th9,10,11, L1 и L5 позвонков с наличием гиподенсивных участков в костной ткани, участками цементной фиксации в Th9 размером 26x19мм, в Th 10- 31x17мм, перелом тела L1, состояние после вертебропластики ТПФ Th12-L2 позвонков 4-хвинтовой системой.

На серии аксиальных КТ срезов костей таза суставные щели неравномерно сужены, асимметричны. Суставные поверхности конгруэнтны, определяется субхондральный склероз. Плотность костного мозга изменена, с наличием гиподенсивных участков. Вертлужные впадины с неровными четкими контурами.

Форма и положение костей, формирующих сустав не изменены. Суставные поверхности конгруэнтны. Ширина суставной щели изменена, сужена преимущественно во внутренних отделах суставов. Жидкость в основной полости сустава не определяется. Субхондральный склероз, множественные гиподенсивные участки с тенденцией к слиянию. Форма менисков сохранена, контуры их ровные, четкие. Локальных скоплений жидкости в околосвязочных пространствах не выявлено. Надколенник правильно расположен, не смещен. Костная структура его не изменена. Окружающие мягкие ткани без особенностей. Лимфоузлы надколенной области не увеличены.

КТ-признаки распространенного остеопороза ниже-грудных и поясничных позвонков, костей таза и коленных суставов. Перелом тела L1, состояние после вертебропластики ТПФ Th12-L2 позвонков 4-хвинтовой системой. Деформирующий артроз коленных суставов 2ст.

Врач: Манукян Л.В.



Муниципальное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская больница»
350029 г.Армавир Краснодарского края
ул.Энгельса 2
Рентгенологическое отделение
Кабинет МСКТ Philips Healthcare
Телефон 3-18-54

№исследования: 6094-6096 дата исследования: 18.05.2016

Ф.И.О. Асеева Т.А.

Пол: жен. Дата рождения: 16.05.1951

Область исследования: органы грудной клетки, грудной и поясничный отделы позвоночника

Режим сканирования

Толщина реконструкции 2 мм Ширина/шаг 2 мм Доза 6.2 мЗв

Протокол

На топограммах и серии аксиальных КТ срезов грудного отдела позвоночника определяется усиление физиологического кифоза. Тела позвонков клиновидно деформированы в задне-переднем направлении до 2-3ст. В телах позвонков, дугах, суставных и остистых отростках, а также во всех костях, образующих грудную клетку определяется диффузный остеопороз. Тела позвонков D9-D10 выполнены цементным раствором

Легочные поля без патологических теней. Бронхо-сосудистый рисунок умеренно усилен с обеих сторон. Средостение структурно, не смещено. Трахея не смещена. Камеры сердца не увеличены, склероз коронарных сосудов. Купола диафрагмы четкие, ровные. Плевральные полости свободны.

На топограммах и серии аксиальных КТ срезов поясничного отдела позвоночника определяется выпрямление физиологического лордоза. Тела позвонков клиновидно деформированы (тела L1 до 4 степени). В телах позвонков, дугах, суставных и остистых отростках, а также в костях таза и крестца определяется диффузный остеопороз. В телах позвонков D12, L2 и L5 выполнены цементным раствором. Сегменты D12 - L2 находятся в условиях вертебропластики 4-хвинтовой системой.

Заключение: КТ-картина умеренно выраженного пневмосклероза. Диффузного распространенного остеопороза костей скелета с наличием множественных патологических компрессионных переломов тел грудных и поясничных позвонков, вероятно дисгормональной природы, состояние после вертебропластики D12 – L2 позвонков 4-хвинтовой системой.

Врач: Бублик Г.П.

*Внимание! Предоставленные результаты КТ-исследования (заключение врача и пленочный носитель) бережно сохранять у пациента. В случае утери дубликат не выдается. При повторном КТ исследовании имеющиеся результаты необходимо предоставлять врачу для контроля в динамике. Данное заключение не является диагнозом и требует правильной оценки врачом-клиницистом.