

Ф.И.О. Микова Г.Н. Дата рождения: 31.01.1961 г. Пол: жен. Номер исследования: 6250

Область исследования: шейный отдел позвоночника, спинной мозг.

Физиологический шейный лордоз сглажен. Ось позвоночника не смещена. Позвоночный канал сужен на уровне C5-C6 до 8 мм. Визуализируется семь шейных позвонков. Их контуры, форма и соотношение изменены за счет передних остеофитов тел позвонков C4, C5, C6, смещения в сегменте C3-C4 кзади до 2 мм, имеется уплотнение передней продольной связки. Изменений МР-сигнала по T1ВИ, T2ВИ и ST-контрастам позвонков не имеется.

Атлантозатылочный сустав, сустав между атлантом и осевым позвонком не изменены. Суставные поверхности имеют четкие ровные контуры, конгруэнтны.

Межпозвоночные диски C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7 снижены, МР-сигнал дисков по T1ВИ и T2ВИ изменен. Определяются циркулярные выстояния задних контуров дисков C4-C5 до 3 мм, C5-C6 до 3 мм, C6-C7 до 3 мм с признаками компрессионного дурального мешка и боковых карманов.

Спинной мозг, включая цереброспинальный переход, имеет не измененную конфигурацию, обычную ширину, однородной структуры. Нервные корешки выходят через межпозвоночные отверстия, однородной структуры.

Суставные поверхности унко-вертебральных суставов изменены, суставы сужены, деформированы.

**Заключение:** МР-признаки наличия дегенеративно-дистрофических изменений в шейном отделе позвоночника с преимущественным поражением дисков C3-C4, C5-C6, C6-C7, грыжи дисков C4-C5, C5-C6, C6-C7 с измененным МР-сигналом, признаков секвестрации. Спондилез. Спондилолистез в C3-C4 с сужением спинномозгового канала.

30.09.2020

врач-рентгенолог



Эм Е.Т.

Внимание! Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача



**ТАИС**  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

МЛДШ «ТАИС» г. Георгиевск ул. Пушкина д. 66

тел: 8-87951-28-555

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

(SiemensMagnetom 1.5T)

Ф.И.О. Микова Г.Н.

Дата рождения: 31.01.1961 г.

Пол: жен Номер исследования: 6249

Область исследования: головной мозг

На серии томограмм головного мозга определяются суб- и супратенториальные образования головного мозга. Серое и белое вещество головного мозга развито правильно с наличием в белом веществе обоих полушарий единичных очагов измененного МР- сигнала по T1Вl, T2Вl и Flair размерами до 3 мм без признаков объемного воздействия и перифокального отека.

В проекции моста и мозжечка очагов измененного МР- сигнала не определяется. В проекции мозолистого тела и базальных ядер очаги измененного МР-сигнала не имеются. В подкорковых отделах отмечаются мелкие очаги повышенного МР-сигнала на T2 Вl за счёт расширения периваскулярных пространств без перифокального отека.

Срединные структуры поперечно и продольно не смещены.

Желудочковая система не расширена, III желудочек до 6 мм, IV желудочек без особенностей, форма желудочков не изменена. Боковые желудочки не расширены, симметричны до 9 мм с наличием перивентрикулярной тонкой полоски измененного МР- сигнала. Признаков нарушения ликворостака получено.

Извилины больших полушарий головного мозга и мозжечка сформированы правильно, симметрично. Субарахноидальное пространство неравномерно расширено, преимущественно в лобной и теменной областях и в области Сильвиевых щелей.

Турецкое седло не расширено. Стенки его гладкие. Гипофиз расположен интраселлярно, без изменений размеров. Параселлярные структуры не изменены.

Мосто-мозжечковые области без наличия патологических образований. Слуховые ходы симметричны, расширены. Краниовертебральный переход без особенностей.

Придаточные пазухи носа и ячейки носовидных отростков сформированы правильно. Прозрачность сохранена.

Область глазниц не изменена. Ретробульбарные пространства свободные.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** МР-признаки наличия очагов (вероятнее всего сосудистого характера) в белом веществе обоих полушарий на фоне краевой кортикальной атрофии вещества головного мозга, расширенными субарахноидальными ликворными пространствами.

врач-рентгенолог



09.2020

Внимание! Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача



Больная Микова Галина Николаевна 31.01.1961.

Жалобы: На шейно- затылочную боль.

Анамнез заболевания: Вышеописанные жалобы в течении полутора месяцев. Лечилась амбулаторно у невролога (мексидол, комбилипен, сирдалуд, кортексин). Улучшения не отмечала. Амбулаторно выполнено МРТ головного мозга- неспецифические признаки энцефалопатии. МРТ шейного отдела: МР- признаки остеохондроза, спондилоартроза, спондилеза, спондилолистеза с3-С4, грыжи дисков С4-С7 без признаков секвестрации, узкого спинномозгового канала.

Аллергические реакции на прием (введение) лекарственных средств: отрицает.

Невростатус: Сознание: ясное. Эмоциональная сфера: эмоционально устойчива , не истощаема. Ориентирована во времени, пространстве и личности. Продуктивному контакту доступна. Речь не нарушена. Язык по средней линии. Точки выхода тройничного нерва безболезненны с 2-х сторон. Фотореакции средней живости. Диплопию отрицает. Зрачки D=S, 3мм, глазные щели D=S. Носогубные складки симметричны. Нистагм в крайних отведениях. СХПР с рук D=S, средней живости, с ног D=S живые. Сила в руках проксимально : D=S 5 баллов, дистально: D=S 5 баллов , в ногах проксимально: D=S 5 балла слева, 5 баллов справа, дистально: D=S 5 баллов. Тонус мышц D=S, не изменен. Чувствительность: D=S, не нарушена. ПНП, ПКП уверенно , с 2-х сторон. . Патологические кистевые знаки : Россолимо верхний «+», патологические стопные знаки: Бабинского «-» с 2-х сторон. Болезненность при пальпации в шейном отделе . Ограничение в шейном отделе (преимущественно латерофлексии и ротации). Симптомы натяжения отрицательные с 2-х сторон. В позе Ромберга уверенно. Менингеальных знаков нет.

Диагноз: Вертеброгенная дорсалгия на фоне дегенеративно – дистрофических изменений (остеохондроз, спондилоартроз, спондилез, спондилолистез С3-С4, грыжи дисков С4-С7 без признаков секвестрации, узкий спинномозговой канал). Обострение. Умеренно- выраженный болевой, миофасциальный синдромы. Соп: гипертоническая болезнь 2 ст, 2 ст.

Рекомендовано: - Окулист (глазное дно).

1 - Телмисартан плюс гипотиазид ( 80/12,5 мг) ½- 1 т утром под контролем АД.

1 - Артоксан 20 мг в/м 1 р/д № 6, затем мовалис 15 мг ( 1т ) x 1 р/д 10-14.

1 - Мидокалм 1,0 мл в/м 1 р/д № 10, затем 150 мг x 3 р/д (первые дни 1-2 р/д) 1 мес.

1 - Хондролон 1,0 мл в/м 1 р/д через день № 20, затем терафлекс аванс 2 т x 3 р/д 2 недели, затем терафлекс 2 т x 3 р/д 3-4 мес.

3 - ЛФК для укрепления и расслабления мышц спины (шеи) амбулаторно.

Врач невролог



Зиньковский Е. С.



**ТАИС**  
МЕДИЦИНСКИЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

МЛДЦ «ТАИС» г. Георгиевск ул. Пушкина д.60

тел: 8-87951-28-555

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ**

(Siemens Magnetom 1,5T)

**Фамилия, Имя, Отчество: Микова Н. Г.**

**Дата рождения: 31.01.1961**

**Пол: Ж**

**Область исследования: головной мозг.**

**Номер исследования: 7383**

Кора и белое вещество головного мозга развиты правильно и имеют нормальную интенсивность мр-сигнала.

В обеих гемисферах большого мозга преимущественно перивентрикулярно, в том числе в мозолистом теле и стволе мозга определяются множественные гиперинтенсивные в T2-ВИ и FLAIR очаги без признаков перифокального отека и объемного воздействия размером до 3-10мм. Большинство из очагов имеют характерную лучистую направленность (симптом пальцев Доусона).

Срединные структуры головного мозга обычно расположены.

Желудочки мозга не расширены, форма их не изменена. Боковые желудочки симметричны.

Признаков нарушения ликворооттока не выявлено. Перивентрикулярно выявляются зоны лейкоареоза шириной до 4-6мм.

Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка не расширено.

Конвекситальные борозды большого мозга и мозжечка - без особенностей.

Турецкое седло и гипофиз не изменены. Параселлярные структуры - без особенностей.

Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено.

Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны.

Краниовертебральный переход - без особенностей.

Глазницы - без особенностей.

Околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты правильно.

Пневмотизация не нарушена.

**Заключение: МР картина многоочагового поражения головного мозга демиелинизирующего характера (РС).**

Выраженная отрицательная динамика от 30.09.2020г. Рекомендована консультация невролога, МРТ головного мозга и шейного отделов позвоночника с в/в контрастированием.

Врач-рентгенолог: Попович А. С.

12.11.2020



Внимание! Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача.



№ карты: 6084976. Ф.И.О.: Микова Галина Николаевна, возраст 59 лет

Дата: 12.11.2020

Ведомость:

Платная

Жалобы:

на боль в шейном отделе позвоночника, периодическую головную боль преимущественно в затылочной области, шаткость, неустойчивость при ходьбе, головокружение, со слов сопровождающих родственников, выраженное снижение памяти ("провалы"), концентрации, внимания, забывчивость, заторможенность.

Развитие настоящего заболевания:

Около трех месяцев назад возникла боль в шейном отделе позвоночника. Обратилась к неврологу по м/жительства, принимала назначенное лечение по поводу остеохондроза шейного отдела позвоночника без ожидаемой положительной динамики. Проведена МРТ головного мозга, шейного отдела позвоночника 30.09.20г., после чего вновь консультирована неврологом. На фоне проводимого повторного лечения родственники отметили резкое ухудшение состояния в виде появления вышеуказанных жалоб в последние три дня. Проведена повторная МРТ головного мозга 12.11.20г. Закл.: МР- картина многоочагового поражения головного мозга демиелинизирующего характера (РС). Выявленная отрицательная динамика от 30.09.20г.

Данные объективного исследования, внешний осмотр:

Неврологический статус:

Сознание ясное. Зрачки равные ( $D=S$ ), ср. диаметра. Диплопии нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Реакция на свет живая. 5 пара: точки выхода безболезненны. 7 пара: лицо симметричное. 8 пара: нистагм горизонтальный мелкокоразмашистый с двух сторон. 9-10 пары: глотание нормальное. 12 пара: язык по средней линии. Ригидность мышц затылка +4 пп. Чувствительность: нарушений нет. Рефлексы с верхних конечностей  $D<S$ , живые, с нижних конечностей  $D>S$ , живые. Тонус мышц  $D=S$ . Симптом Бабинского, Оттенгейма (+) слева. Координация: в позе Ромберга - пошатывание. ПНП:  $D=S$ , с интенцией с двух сторон. Расстройства движений нет. Болезненность при пальпации паравerteбральных точек и остистых отростков C2-C4. Выраженное напряжение мышц шейного отдела позвоночника. Функция тазовых органов сохранена.

Заключительный диагноз:

G35 Демиелинизирующее заболевание головного мозга (SD)?

Приём пациента:

"B01.023.001" Первичный прием врача невролога

Рекомендовано

Клинический анализ крови

Анализ крови на сахар

Анализ крови на СРБ, РФ

Общий анализ мочи

ЭКГ

МРТ головного мозга, шейного отдела позвоночника с контрастированием

Консультация невролога Краевой консультативной поликлиники с целью уточнения диагноза и решения вопроса о дальнейшем лечении.

Результаты лечения (эпикриз):

назначено повторное посещение

Врач-невролог



Васильев Денис Николаевич



**КЛИНИКО-  
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ  
ЛАБОРАТОРИЯ**

ООО «ЭлитЛаб»  
г. Пятигорск, пр-т 40 лет Октября, 14  
ИНН 2632801351 / ОГРН 1112651015443  
www.kdmed.ru / E-mail: info@kdmed.ru  
тел.: 8 800 200 40 26

ЗАКАЗ №: 69530-AA2E0-00056697

ДАТА ЗАКАЗА: 13.11.2020

ЗАКАЗЧИК: ООО «ЭлитЛаб»

Место взятия биоматериала: 16712, ОП г. Буденновск

Адрес места взятия биоматериала: Микрорайон 6, дом №11Б, помещение 1,2,3,4,5

ПАЦИЕНТ: Микова Галина Николаевна

ПОЛ: Женский

ВОЗРАСТ: 59 лет

ВРАЧ: Без Направителя.

Наименование исследования	Результат	Референсные значения	Ед. изм.
---------------------------	-----------	----------------------	----------

Биоматериал: Венозная кровь

Образец №: 6006747189. Валидация (врач): 14.11.2020 12:46

### Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Лейкоциты (WBC)	8.75	4.00-10.00	*10 <sup>9</sup> /л
Эритроциты (RBC)	▲ 6.03	3.80-5.30	*10 <sup>12</sup> /л
Гемоглобин (HGB)	▲ 164	117-160	г/л
Гематокрит (HCT)	▲ 47.8	35.0-47.0	%
Средний объем эритроцита (MCV)	▼ 79.3	81.0-101.0	fL
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	27.2	27.0-34.0	пг
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	343	300-380	г/л
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	42.2	37.0-54.0	fL
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	▲ 14.9	11.6-14.8	%
Тромбоциты (PLT)	372	150-400	*10 <sup>9</sup> /л
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	13.7	10.0-20.0	fL
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.00	9.40-12.40	fL
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	34.0	13.0-43.0	%
Нейтрофилы (NE)	6.28	1.80-7.70	*10 <sup>9</sup> /л
Лимфоциты (LY)	1.75	1.00-4.80	*10 <sup>9</sup> /л
Моноциты (MO)	0.65	0.05-0.82	*10 <sup>9</sup> /л
Эозинофилы (EO)	0.02	0.02-0.50	*10 <sup>9</sup> /л
Базофилы (BA)	0.05	0.00-0.08	*10 <sup>9</sup> /л
Нейтрофилы, % (NE%)	71.8	47.0-72.0	%
Лимфоциты, % (LY%)	20.0	19.0-37.0	%
Моноциты, % (MO%)	7.4	3.0-12.0	%
Эозинофилы, % (EO%)	▼ 0.2	1.0-5.0	%
Базофилы, % (BA%)	0.6	0.0-1.2	%

Биоматериал: Венозная кровь

Образец №: 6006747189. Валидация (врач): 14.11.2020 12:46

### Скорость оседания эритроцитов (СОЭ), метод капиллярной фотометрии

Скорость оседания	12	2-30	мм/ч
-------------------	----	------	------

\* Результат лабораторного исследования НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ. Согласно ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" диагноз устанавливает лечащий врач, используя полную и всестороннюю информацию о пациенте, данные осмотра, анамнеза, других лабораторных и инструментальных исследований

Стр. 1 из 7

15.11.2020.

15.11.2020.



Красная клиническая  
больница  
г. Ставрополь, ул. Семашко, 1



Рентгенодиагностическое отделение  
Кабинет магнитно-резонансной  
томографии  
тел. для предварительной записи и  
консультаций (8652) 71-72-62

**Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным  
введением контрастного препарата.**

Дата исследования: 17.11.2020 г.

Ф.И.О. пациента: Микова Г.Н.

Дата рождения пациента: 31.01.1961 г.р.

Амбулаторно

Внутривенное контрастирование: Магневсит 20 мл.

Категория учёта : хр №1051748

**Исследование выполнено в условиях динамической перекосности. Ценность исследования снижена.**  
На серии томограмм получены изображения супра- и субтенториальных структур головного мозга.  
Мягкие ткани свода черепа без признаков патологии.  
Срединные структуры не смещены. Борозды мозга не расширены.  
Перивентрикулярно имеются множественные очаги патологического сигнала (повышенного в T2 и T2  
flair), размером до 14 мм. Аналогичные очаги в полушариях и ножках мозжечка и в стволовых  
структурах. Накопления контрастного препарата в очагах не отмечено.  
Отмечается повышением Mr-сигнала вдоль борозд лобной и теменной доли с обеих сторон, там же  
отмечается достаточно интенсивное накопление контрастного препарата.  
Боковые желудочки симметричны, умеренно расширены, деформированы. Перивентрикулярно зоны  
выраженного отека. Сосудистые сплетения желудочков обычной структуры, симметричны. III, IV –й  
желудочки не расширены, не деформированы. Сильвиев водопровод обычного диаметра.  
Шишковидная железа обычной структуры и размеров.  
Арахноидальные пространства не расширены. Сильвиевы щели симметричны.  
Базальные цистерны дифференцированы, чёткие, симметричны.  
Обходная цистерна симметричная, свободна. Большая затылочная цистерна свободна  
Турецкое седло обычной формы и размеров, гипофиз истончен, выстилает дно турецкого седла полосой  
до 1 мм. Хиазма структурна, без признаков патологии.  
Краниовертебральный переход в пределах нормы.

**Заключение:** Выявленные изменения в головном мозге (расширение и деформация БЖ, с  
выраженным перивентрикулярным отеком, множественные очаги и накопление КВ по  
оболочкам головного мозга) наиболее всего соответствуют менингоэнцефалиту.  
В сравнении с предыдущими исследованиями от 30.09.2020 г. и 12.11.2020 г. – динамика резко  
отрицательная.

Данные МРТ сопоставить с клиникой и данными лабораторных исследований.  
Рекомендуется консультация невропатолога, инфекциониста.

Врач: Петрова Г.А.





Краевая клиническая  
больница  
г. Ставрополь, ул. Семашко, 1



Рентгенодиагностическое отделение  
Кабинет магнитно-резонансной  
томографии  
тел. для предварительной записи и  
консультаций (8652) 71-72-62

**Магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника и  
спинного мозга с внутривенным введением контрастного препарата.**

Дата исследования: 17 ноября 2020 г.

Ф.И.О. пациента: Микова Г.Н.

Дата рождения пациента: 31.01.1961 г.р.

Амбулаторно

Категория учёта : хоз.расчет

Внутривенное контрастирование: Магневист 20 мл - исследование выполнено с однократным введением контрастного препарата при исследовании головного мозга.

**Исследование выполнено в условиях динамической перекрестности. Ценность исследования снижена.**

На серии томограмм получены изображения шейного отдела позвоночника до Th4.

Костной деструкции тел позвонков и дужек не выявлено.

Высоты тел позвонков и их структура сохранены, с наличием дегенеративных изменений структуры и краевых остеофитов.

Краевые остеофиты задних отделов тел на уровнях C3-4 C4-5 C5-6 вызывают компрессию передней камеры и межпозвонковых отверстий.

Суставные отростки склерозированы.

В теле Th1 гемангиома до 6 мм в диаметре.

Осевые взаимоотношения: шейный лордоз сглажен. Ось позвоночника не искривлена.

Соотношение тел позвонков нарушено: тело C3 смещено кзади до 3 мм.

Высота межпозвонковых дисков умеренно снижена, дистрофически понижена интенсивность МР-сигнала дисков.

Имеется эластическая протрузия дисков C3-4 C4-5 C5-6 C6-7 до 3 мм от лимбов, с наличием гипертрофии задней связки, деформацией передней камеры субарахноидального пространства и явлениями умеренно выраженной компрессии межпозвонковых отверстий.

Спинной мозг обычного диаметра и структуры, центральный канал не расширен.

Дополнительных образований и участков патологического накопления контрастного препарата достоверно не выявлено.

**Заключение: МР – признаки дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника, протрузии дисков C3-4 C4-5 C5-6 C6-7, гемангиомы тела Th1, унковертебрального артроза. Патологических структурных изменений в спинном мозге не выявлено.**

Врач: Петрова Е.В.

