

Ишемический инсульт: ишемический инсульт в продолговатом мозге

В описание: stroke_atherothrombotic_vbp_oblongata

В правой половине продолговатого мозга определяются гиперинтенсивная по T2, Flair и DWI и слабо гипоинтенсивная по T1 зона с относительно четкими и ровными контурами, размерами 1,1x0,5см.

В левой половине продолговатого мозга определяются гиперинтенсивная по T2, Flair и DWI и слабо гипоинтенсивная по T1 зона с относительно четкими и ровными контурами, размерами 1,1x0,5см.

В заключение:

ишемического инсульта в правой половине продолговатого мозга (с учетом локализации, морфологии и размера участка поражения - ишемия атеротромботического типа) в вертебробазиллярном бассейне на фоне сосудистой энцефалопатии и смешанной заместительной гидроцефалии.

ишемического инсульта в левой половине продолговатого мозга (с учетом локализации, морфологии и размера участка поражения - ишемия атеротромботического типа) в вертебробазиллярном бассейне на фоне сосудистой энцефалопатии и смешанной заместительной гидроцефалии.

Рекомендации:

Рекомендуется срочная консультация невролога (cito!) и решение вопроса о госпитализации.

Полный протокол:

На серии МР томограмм взвешенных по T1, T2, Flair и DWI в трёх проекциях визуализированы суб- и супратенториальные структуры.

Срединные структуры не смещены.

В правой половине продолговатого мозга определяются гиперинтенсивная по T2, Flair и DWI и слабо гипоинтенсивная по T1 зона с относительно четкими и ровными контурами, размерами 1,1x0,5см.

В левой половине продолговатого мозга определяются гиперинтенсивная по T2, Flair и DWI и слабо гипоинтенсивная по T1 зона с относительно четкими и ровными контурами, размерами 1,1x0,5см.

В определяется участок с нечеткими неровными контурами атрофии извилин и расширения борозд, глиозных рубцов с формированием ликворной кисты, размерами 3,2x2,3см.

В белом веществе лобных и теменных долей определяются немногочисленные очаги, гиперинтенсивные по T2, T2-tirm, изоинтенсивные по T1, без перифокальной инфильтрации размером до 0,2-0,6см.

Боковые желудочки мозга симметричны, незначительно расширены, без перивентрикулярной инфильтрации. III-й желудочек незначительно расширен. IV-й желудочек незначительно расширен, не деформирован.

Боковые желудочки мозга симметричны, расширены, без перивентрикулярной инфильтрации. III-й желудочек расширен. IV-й желудочек расширен, не деформирован.

Внутренние слуховые проходы не расширены.

Хиазмальная область без особенностей, гипофиз в размерах не увеличен, ткань гипофиза имеет обычный сигнал. Хиазмальная цистерна не изменена. Воронка гипофиза не смещена. Базальные цистерны незначительно расширены, не деформированы.

Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды полушарий большого мозга и мозжечка незначительно расширены.

Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия, не выступая за его пределы.

Придаточные пазухи носа и воздухоносные ячейки височных костей хорошо пневматизированы.

Заключение: МР-картина ишемического инсульта в правой половине продолговатого мозга (с учетом локализации, морфологии и размера участка поражения - ишемия атеротромботического типа) в вертебробазиллярном бассейне на фоне сосудистой энцефалопатии и смешанной заместительной гидроцефалии.

Заключение: МР-картина ишемического инсульта в левой половине продолговатого мозга (с учетом локализации, морфологии и размера участка поражения - ишемия атеротромботического типа) в вертебробазиллярном бассейне на фоне сосудистой энцефалопатии и смешанной заместительной гидроцефалии.

Заключение: МР-картина ишемического инсульта в половине продолговатого мозга (с учетом локализации, морфологии и размера участка поражения - ишемия атеротромботического типа) в вертебробазиллярном бассейне, а так же кистозно-глиозных изменений в правой лобной доле (отдаленные последствия ОНМК) на фоне сосудистой энцефалопатии и смешанной заместительной гидроцефалии.

Рекомендуется срочная консультация невролога (cito!) и решение вопроса о госпитализации.