



# МАГНИТ ПЛЮС ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

ООО "Магнит Плюс" ИНН 3664100777  
КПП 366201001 ОГРН 1093668048980  
Адрес: 160001, г. Вологда, ул. Благовещенская, д.39  
+7(8172)212-444 8 951 744-88-22 [www.mrt-vologda.ru](http://www.mrt-vologda.ru)

Дата	Пациент	Дата рождения	Пол	Вес
11.08.16	СМИРНОВА В.А.	27.12.04		
Вид	Исследование	Номер	Оборудование	
МРТ	Вены головного мозга	29269	Siemens Magnetom Expert 1T	

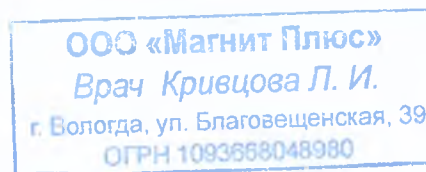
На серии МР ангиограмм венозной системы головного мозга, выполненных в режиме TOF, в аксиальной проекции визуализированы вены и венозные синусы головного мозга.

Размеры основных венозных синусов и вен:  
поверхностные мозговые вены (D=S): справа 0,45 см, слева 0,51 см /норма 0.1-0.25 см/, их периферические артерии прослеживаются;  
верхний сагиттальный синус 0,43 см /норма 0.25-0.45 см/, визуализируется удовлетворительно;  
прямой синус — 0,11 см /норма 0.1-0.27 см/, прослеживается равномерно;  
большая мозговая вена — 0,18 см /норма 0.25-0.27 см/;  
поперечные синусы (D=S): справа 0,75 см, слева 0,71 см /норма 0.55-0.8 см/;  
сигмовидные синусы (D<S): справа 0,54 см, слева 0,61 см /норма 0.5-0.8 см/;  
внутренние яремные вены (D<S): справа 0,51 см /норма 0.5-0.9 см/; слева 0,59 см /норма 0.42-0.8 см/.  
Просветы остальных видимых сосудов равномерные, кровоток симметричный, участков с патологическим кровотоком не выявлено.

#### Заключение:

МР-картина увеличения калибров поверхностных вен головного мозга. При наличии показаний рекомендуется консультация невролога.

Врач, кандидат медицинских наук Л.И.Кривцова



*Данное заключение не является окончательным диагнозом. Окончательный диагноз будет выставлен лечащим врачом. Выданные заключения, пленки с изображениями необходимо сохранять и предоставлять при повторных обследованиях врачу-рентгенологу и непосредственно лечащему врачу для оценки динамики.*

# МАГНИТ ПЛЮС

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

ООО "Магнит Плюс" ИНН 3664100777  
КПП 366201001 ОГРН 1093668048980  
Адрес: 160001, г. Вологда, ул. Благовещенская, д.39  
+7(8172)212-444 8 951 744-88-22 [www.mrt-vologda.ru](http://www.mrt-vologda.ru)

Дата	Пациент	Дата рождения	Пол	Вес
11.08.16	СМИРНОВА В.А.	27.12.04		
Вид	Исследование	Номер	Оборудование	
МРТ	Артерии головного мозга	29269	Siemens Magnetom Expert 1T	

На серии МР ангиограмм интракраниальных артерий, выполненных в режиме TOF, в аксиальной проекции визуализированы внутренние сонные, основная, интракраниальные сегменты позвоночных артерий, а так же их дистальные ветви.

Интракраниальные сегменты позвоночных артерий (ПА) нерезко асимметричны (D<S): диаметр справа 0,21 см, слева 0,28 см /норма 0.15-0.38 см/, контуры их ровные четкие, структура однородная, ход обычный. Обе они сливаются на основании мозга с образованием основной артерии.

Основная артерия (ОА) нерезко извита, диаметр артерии 0,31 см (норма 0,15-0,31 см), контуры четкие ровные, структура однородная, участков с патологическим кровотоком не выявлено. Дает начало правой и левой ЗМА.

Задние мозговые артерии (ЗМА) симметричны, диаметром: справа 0,15 см, слева 0,15 см (норма 0,10-0,19), контуры четкие ровные, структура однородная, участков с патологическим кровотоком не выявлено, периферические ветви определяются равномерно. Ход обычный.

Внутренние сонные артерии (ВСА) симметричны по диаметру: справа 0,44 см, слева 0,48 см (норма 0,32-0,50 см), контуры четкие ровные, структура однородная, участков с патологическим кровотоком, извитости не выявлено. Ход обычный.

Передние мозговые артерии (ПМА) симметричны, диаметр справа: 0,12 см, слева 0,13 см (норма 0,11-0,22 см), контуры четкие ровные, ход обычный, участков с патологическим кровотоком не выявлено. На уровне периферических ветвей калибры артерий справа и слева симметричны, прослеживаются равномерно.

Средние мозговые артерии (СМА) симметричны, диаметр справа: 0,23 см, слева 0,24 см (норма 0,11-0,22 см), контуры четкие ровные, структура однородная, участков с патологическим кровотоком не выявлено. Ход обычный. Периферические ветви определяются равномерно.

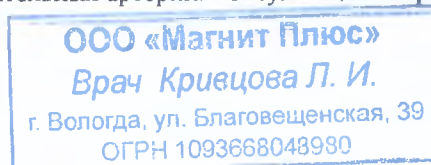
Виллизиев круг: задние соединительные артерии достоверно не визуализируются. Передняя соединительная артерия определяется, имеет обычное строение, не деформирована.

МРА данных за наличие аневризм и артерио-венозных мальформаций интракраниальных отделов магистральных артерий головы не выявлено.

### Заключение:

МР-картина нерезко выраженной асимметрии интракраниальных сегментов позвоночных артерий (D<S), разомкнутости виллизиева круга на уровне задних соединительных артерий. Консультация невролога.

Врач, кандидат медицинских наук Л.И.Кривцова



*Данное заключение не является окончательным диагнозом. Окончательный диагноз будет выставлен лечащим врачом. Выданные заключения, пленки с изображениями необходимо сохранять и предоставлять при повторных обследованиях врачу-рентгенологу и непосредственно лечащему врачу для оценки динамики.*

бюджетное учреждение  
здравоохранения  
Вологодской области  
Сямженская центральная  
районная больница

162220, Россия, Вологодская область,  
Сямженский район,  
с. Сямжа, ул. Славянская д. 6  
телефон: (81752) 2-18-34  
факс: (81752) 2-18-34  
р.с. 404004810111000030002  
в ЗАО Банк «Вологдабанк», г. Вологда  
БИК 041909717, к/с 30101810100000000717

30.05.15 № 314

Департамент  
здравоохранение  
Вологодской области  
ЧЕРТОВОЙ З.В.

### Информация

#### Выписка из истории развития ребёнка.

Смирнова Виктория Алексеевна родилась-27 декабря 2004г.  
проживает по адресу с.Сямжа ул.Полевая 5-1.

Гр.крови:А(II)Rh+;ФКУ -18.01.05г.;Vгеп. «В»-30.03.05г.;

БЦЖ-М-31.03.05г.;реакция Манту от 25.03.05г.-отриц.

Находилась в отделении 39-10 с 11.01.05г.по 01.04.05г.

Диагноз :Двусторонняя пневмония .СДР в анамнезе. Бронхо-лёгочная дисплазия, ср. тяж. течения, период медленной ремиссии. Легочная гипертензия (в анамнезе). Гипоксически-гемморагическое поражение ЦНС(исход ВЖК III ст. постинфарктная киста лобной доли слева). Судорожный синдром клипирование ОАП 13.01.05г. Релаксация левого купола диафрагмы. Состояние после пластики левого купола диафрагмы 21.02.05г. Ретинопатия недоношенных IIст.(+)болезнь. Состояние после лазерной коагуляции сетчатки 9.03. Анемия недоношенных. Срок гестации 29 нед.

Глубоконедоношенная девочка от матери с сахарным диабетом I типа (осложнения диабетическая нефропатия, гломерулосклероз, ретинопатия, катаракта, ангиополлинейропатия, энцефалопатия, миокардиодистрофия, СН I, тугоухость), на инсулинотерапии, от первой беременности, протекавшей на фоне декомпенсации СД, арт. гипертензии, с 19 нед.-ХПН, нефропатия. Роды I преждеврсменные в 29 нед. экстренное Кесарево сечение-нарастание ХПН, декомпенсация СД. Масса-1160гр., рост-34см., ОГ-26,5см., ОГр-23см., Ангар-3/36. На ИВЛ с рождения дважды эндотрахеально вводился курсурф, параметры ИВЛ жесткие.

На 8-9 сутки отмечался геморрагический с-м кровоточивость со слизистых ВДП. С 14 суток выслушивался систолический шум. Мах о.билирубин

167,6мм/л.на 3 сутки выявлено.По данным УСГМ на 3 сутки выявлено ВЖК II ст. с двух сторон. В клин.анализе крови отмечалась анемия, коррегировалась трансфузией эр. массы №2.Получала инф. терапию,АБ,пентаглобин,эр.масса№2,СЗП№1,преднизолон.В возрасте 14 дней переведена в ДГБ№1 отд.реанимации новорожденных с д-зом: ~~Диабетическая фетопатия~~. СДР.ОАП.НМК III ст.ВЖК Iст.Геморрагический с-м.ЗВУР.Состояние при поступлении очень тяжёлое. По данным УСГМ –ВЖК II-IIIст.ВЖК III ст. с двух сторон, угроза онклюзии,ПВЛ. В возрасте 27 дней по УСГМ и КГ головного мозга выявлен геморрагический инфаркт лобной доли слева. С лечебно- диагностической целью проводились вентрикулярные пункции с аспирацией содержимого(кровь +мозговой детрит).В динамике ВЖК III ст.и геморрагический инфаркт лобной доли с обратным развитием, гидроцефальный синдром без нарастания. Судорожный с-м сохранялся до 1 мес.8 дней. На 15 сутки по данным УЗИ сердца диагностирован ОАП. На 27 сутки проведено КТ гр. полости. Учитывая результаты КТ, а так же длительное нахождение ребёнка на ИВЛ,длительную зависимость от кислорода,выставлен д-з:БЛД.Был проведен курс дексаметазона( с3.02.05 по 16.02.05 с постепенным снижением дозы с0,5мг/кг/с до 0,1мг/кг/с),начата терапия эуфилином,ингаляции с беродуалом и пульмикортом.Учитывая признаки лёгочной гипертензии у ребёнка с БЛД(УЗИ сердца 31.01.05г.),С 1мес.4дн. начата терапия капотеном; с1мес.14дн. получает верошпирон.По данным КТ гр. полости на 27 сутки диагностирована релаксация левого купола диафрагмы.В возрасте 1 мес. 23дн. Проведено оперативное лечение- пластика левого купола диафрагмы.Экстубирована в возрасте 1мес.6дн. В отделении реанимации получала лечение:инфуз терапию,а/б(фортум,амикацин,циплокс,ванкомицин,дифлюкан ,меромен),эр.массу№3 (коррекция анемии),курсы глиатилина,трентала,кортексина,дексаметазон,финлепсин,эуфилин,капотен, верошпирон,ингаляции. В возрасте 2мес.2дн. переведена в отд. патологии новорожденных с д-зом: Гипоксически-геморагическое поражение ЦНС.СДР в анамнезе. БЛД.Двухсторонняя бронхопневмония.Состояние после клипирования ОАП. Состояние после пластики левого купола диафрагмы.Лёгочная гипертензия. Недоношенность 29нед. Состояние при поступлении тяжёлое, с медленной положительной динамикой.В доп.кислороде (воронка) нуждалась до 2м.5дн. Из ВДП санировалось небольшое к-во слизи. В легких дыхание жёсткое,без хрипов.В неврологическом статусе преобладают с-мы угнетения ЦНС.В возрасте 2мес.5дн. консультирована офтальмологом. Д-З:ОИ-РН II СТ.+болезнь. В возрасте 2м.9дн. проведена лазерная коагуляция сетчатки с двух сторон. ОБСЛЕДОВАНИЕ. Кл. ан крови 29.03-гемог.-96г/л;эр.-3,0;тр.-200;лей-12,9;миел.-2;п/я-1;с/я-21;э-10;б-1;л-45;м-19; ОАМ 31.03-без патологии. Б/Х 3.03-без патологии.

УСГМ 10.03- слева в лобной доле порэнцефалическая киста. Постгеморагическая гидроцефалия не окклюзионного хар-ра.  
22.03 Киста лобной доли слева. Умеренная дилатация передних рогов БЖ S>d.

28.03 Порэнцефалическая киста левой лобной доли. Постгеморагическая гидроцефалия. Fз VLd=VLs=15X6. Vз=4. М/П(-). Ликвороотток №.

УЗИ сердца 11.02 тРАР =55ммHg

28.03 Гипертрофия миокарда ГЖ нет. Недостаточности на клапанах нет. Сократительная ф-ция в № Min овальное окно.

Офтальмолог: 5.03 Д-З: ОИ-РНИ, (+) болезнь. 9.03 Лазерная коагуляция сетчатки ОИ. 18.03, 25.03, 31.03 д-з: ОИ-РН Пост, (+) болезнь. Состояние после лазерной коагуляции сетчатки. Стабилизация процесса.

Пульмонолог 14.03 Д-З: БЛД, ДН I, ст. хр. болезни, средне-тяжелое течение, период медленной ремиссии.

ЛЕЧЕНИЕ: -инф. терапия 2.03-3.03;

А/Б(миронем до 04.03)

Капотен 1.02-21.03

Верошпирон 11.02-26.03

Финлепсин с 28.01.05 по наст. время

Оксирич с 26.03.05 по наст. время

Биовестин-лакто, фоливая к-та, вит Дз, кортексин

Ингаляции с беродуалом и пульмикортом

Массаж №10

РЕКОМЕНДАЦИИ: -кормить по аппетиту см. пре- Нап

-финлепсин 10мг\*2р

-Вит Дз 1 капля \* 1р.

-фолиевая к-та ½\*1р. 1мес.

-мальтофед 4к.\*1р 3мес.

-оксирич 1пор.(10мг.)\*1р. до 26.04.05

-ингаляции: беродуал 2 кап.

пульмикорт 0,5 мл

физ. р-р 2мл.

-УСГМ через 2-3 нед.

Офтальмолог через мес. По месту жит-ва; через 3 мес. В ДГБ №1,

Узи сердца в 1 год по месту ж-ва

Контроль гемоглобина в динамике

Наблюдение пульмонолога по м/ж

Наблюдение невропатолога по м/ж

На день выписки: Состояние удовлетворительное. Сосёт

самостоятельно, медленно, не срыгивает. В весе прибавляет. На осмотр

реагирует негативно. Мышечный тонус снижен. Рефлексы орального

автоматизма средней живости, спинальные снижены. Судорог нет. Грудная

клетка уплощена, симметричная. Дыхание нерегулярное, 40-60 в мин.

Аускультативно дыхание с жестким компонентом, хрипов нет. Тоны сердца

звучные, ритмичные. Живот не вздут, мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в №.

1 месяц:  
вес

2 месяц:  
вес-1756гр.

3 месяц:  
вес-2493гр.  
ог-32см.  
огр-31,5см.

вес к выписке-2580гр.

ПЕРЕНЕСЁННЫЕ ЗАБ-Я: простудные, о. трахеит, 09г: ветряная оспа, 13г- герпетическая ангина, остр. двухсторонний гайморит, гиперметропия сл. ст., астенический с-м на фоне поражения ЦНС, ЗАДЕРЖКА ПСИХОРЕЧЕГОВО РАЗВИТИЯ С ЭЛЛЕМЕНТАМИ АУТИЗМА. Логоневроз ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ:

30.05.05г.-осмотр у невролога ОДБ д-з: ГП ЦНС, ГГС с-м

гипервозбудимости, судорожный с-м в периоде новорожденности восст. п-д, киста лобной доли слева. Назначено лечение.

В 05.05г. находилась на стац. лечении в плановом порядке для проведения курса планового лечения и обследования в неврологическом отд. груд. детей.

07.05г. осмотр окулиста ОДБ-рекомендации.

08.05г., 09.05г. осмотр невролога ОДБ диагноз: тот же. Психомоторное развитие соот-т недоношенности.

09.05г. осмотр пульмонолога д-з: БЛД. Дно средней тяжести ремиссия, даны рекомендации.

07.05г.-осмотр невролога; 02.06г. осмотр пульмонолога д-з: БЛД выздоровление, невролог-д-з тот же.

03.06г. осмотр невролога-эпилептолога д-з: ГП ЦНС, постгеморрагическая киста лобной доли слева. Судороги в периоде новорожденности. В плане-ЭЭГ

04.06г. осмотр окулиста д-з: состояние после периф. Лазерн. Коагуляции сетчатки ОД-ЧАДЗИ?

10.06г. осмотр окулиста д-з тот же, невролог-эпилептолог д-з: судорожный синдром в анамнезе даны рекомендации.

06.07г. осмотр невролога-эпилептолога даны рекомендации+осмотр Окулист д-з: тот же.

09.08г. окулист ОГБ д-з: миопич. астигматизм? Ретинопатия об. глаз (состоян. после лазер.)

12.08г. невролог-эпилепт. Д-з: Судороги в анамнезе задержка псих. Развития Осмотр психолога д-з: ЗПР-интелек. раз-е соот-т ниже среднего уровня, ЗРР

28.05.10г. невролог-эпилепт. Д-з: В анамнезе судороги рекомендовано к-ия психолога, пантогам, магн. В<sub>6</sub> ЭЭГ 1р. в 2-3 г.

психолог- закл. Психическое развитие по возрасту-Дислалия реко-но: назначение эпилепт., занятия с логопедом.

26.05.11г. невролог-эпилепт. Д-з: тот же осмотр 1 раз в год

Окулист ОГБ д-з: гиперметропия сл. ст.

Эндокринолог-д-з: группа риска по сахарному диабету тип I(насл.),осмотр 1р  
в год.

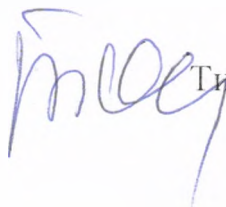
27.02.12г. окулист ОГБ д-з:гиперметропия сл.ст.ОИ-ЧАДЗИ? Наблюдение  
невролога.

19.04.12г. консультирована в институте коррекции педагогики  
Фед.Госуд.научное учреждение Российской Академии образования д-  
з:выраженный цереброастенический синдром в связи с органическим  
поражением головного мозга.Судорожный синдром в анамнезе.

РЕКОМЕНДАЦИИ: Индивидуальное обучение по программе массовой  
школы,продолжить лечение у невролога,ЭЭГ контроль.

Установлена инвалидность до 06.15г.

Районный педиатр:



Гинькова С.Н.



Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616))

**ФКУ "ГБ МСЭ по Вологодской области" Минтруда России****Бюро № 13 - филиал ФКУ "ГБ МСЭ по Вологодской области"**

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**СПРАВКА**серия **МСЭ-2015**№ **1783093**

(выдается инвалиду)

**Смирновой Виктории Алексеевне**

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения **27.12.2004****162220, Вологодская обл, Сямженский р-н, Сямжа с, Полевая ул, д. 5, кв. 1**

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)**01.10.2016**

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности Категория «ребенок-инвалид»  
(указывается прописью)

Причина инвалидности \_\_\_\_\_

Инвалидность установлена на срок до 01.10.2017

Дата очередного освидетельствования 01.09.2017

Дополнительные заключения \_\_\_\_\_

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении  
медико-социальной экспертизы

№ 1386.13.35/2016 от « 28 » сентября 20 16 г.

Дата выдачи справки 28.09.2016

Руководитель бюро (главного  
бюро, Федерального бюро)  
медико-социальной экспертизы

М. П.

  
(подпись)

С.Е. Иванов

(расшифровка подписи)