



**Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева  
Российской академии наук.**

4197376, Санкт-Петербург, ул. академика И.П. Павлова, дом 12 «А», тел: 234-68-24  
№ 2257 "20" марта 2013 г.

**ЭКСТРАКРАНИАЛЬНАЯ И ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ УЗДГ** (ультразвуковая доплерография артерий шеи и головного мозга, код: А 04.12.001.002, раздел №11)

**Ф.И.О. пациента:** Живетьев К. Ю. Адрес: 1-е нейрохир. отд. № 382

**Год рождения:** 1983 г.р. **Пол:** жеп. **Состояние:** компенсир.

**Объем исследования:** ультразвуковая локация левых и правых общей (ОСА), наружной (НСА), внутренней (ВСА) сонных, подключичных (ПКА) (датчик 4мГц) артерий, сифонов (ВСА) транскраниальным доступом, средних мозговых (СМА), основной (ОА) артерий с гипоклапической (КРГВ) и гиперклапической (КРЗД) пробами с верификацией цереброваскулярной реактивности (ЦВР), заднемозговых (ЗМА), переднемозговых (ПМА) артерий (датчики 1 и 2мГц); позвоночных (ПА) артерий с позиционными и реактивно-гиперемической пробами (2мГц), надблоковых артерий (датчик 8мГц), внутренних яремных (ВЯВ) и позвоночных (ПВС) венозных коллекторов. Качественная и количественная оценка спектрограмм артериальной и венозной фаз кровотока доплерографом Multi – Dop L1 по методике A.Rune, артерио-венозного равновесия (АВР) и доплеровского эквивалента внутричерепного давления (ВЧД) по методике А.Закарян.

**Состояние височного окна и достоверность локации:** достаточная, снижена

**Отчет** (см. спектрограммы): эквивалент ВЧД слева 12,6 справа 12,5 мм Нг

**Кровоток по надблоковым артериям:** антеградный, субзначимая скоростная асимметрия  $S>D$ .

**Состояние артериального круга:** достоверно не выявлена функция ЗСМА

**Венозный кровоток:** слабомодулированный

**Тонус вен:**

- **нарушен:** гипертонус-гипотонус-дистония (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная с ретроградным забросом)
- не нарушен

**Состояние резервных венозных коллатералей:** не включены

**Артерио-венозное равновесие:** снижено

**Признаки «стиль»-синдрома:**

- **достоверных нет**

- пельзя исключить

- ла (каротико-каротидный; вертебро-каротидный; подключичный)

- полный,

- неполный

- латентный

**Признаки стенозирующе-окклюзирующих процессов:** достоверные есть нет -, их характеристика (см. пояснения к отчету)

**Сердечный ритм:** сохранен.

**Эмбол – паттерн:** есть; нет.

**Косвенная оценка насосной функции сердца:**

- **сохранена**

- возрастная: физиологическая

- снижена

**Паттерн сосудистой мальформации:** достоверно не выявлен

**Пояснения к отчету:** Система ОСА\_ВСА\_НСА на прекраниальном уровне: достоверных гемодинамически значимых прямых сдвигов – не выявлено. Среднескоростные параметры церебрального кровотока по СМА–ЗМА сохранены в допустимой нижней границе нормы. По ПМА- субзначимое снижение среднескоростных параметров кровотока. Тенденция к артериальным ангиодистоническим реакциям, преимущественно по вазоконстрикторному типу, косвенные признаки снижения церебральной перфузии. Кровоток по сифонам ВСА – без отчетливой асимметрии. ЦВР: достоверно не проверить. Экстравазальные умеренной степени выраженности влияния на позвоночный кровоток, без признаков воздействия на кровотоки в ОА при функциональных пробах. Венозный кровоток изменен по гипертоническому типу и несколько снижен, АВР –представляется сохраннным.

**Заключение:** артериальные выраженные дистонические реакции по вазоконстрикторному типу, снижение церебральной перфузии при сохранении АВР. Доплеровский эквивалент ВЧД – в допустимых пределах средней нормы. Среднединамическое А/Д 99 мм Нг. Церебральное давление перфузии слева 90 ммНг, справа 91 мм Нг. Наблюдение в динамике.

Врач и/х, к. м. н.

(Селиверстов Р. Ю.)