

7823

Hadassah Medical Organization



Hadassah University Hospital
Department of Patient Administration
Private Consultation Service

Date: 05/02/12

To:
First Name : NATALIA
Last Name : MOSKOVCHENKO
Record Number : z-009262069
Passport Number: 717200903
Address :
RUSSIA
Admission date : 05/02/2012

Cost estimate number: 42774

This is to certify that the above listed patient is in need of medical services costing 141664.00 NIS, the equivalent of 38112.46 US Dollars.

SERVICE CODE	SERVICE NAME	DOCTOR NAME	AMOUNT	UNIT COST	TOTAL
=====	=====	=====	=====	=====	=====
996764	CRANIOTOMY	DR MARGOLIN EMIL	1	46754.00	46754.00
152003	CRANIOTOMY		1	94910.00	94910.00

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days, and is subject to price changes, foreign currency exchange rates, and the date that the actual procedure is performed.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed. This quote is valid for 90 days.

Sincerely,
Hadassah University Hospital
Department of Patient Administration
Private Consultation Service

Kiryat Hadassah
P.O.B 12000, Jerusalem 91120, ISRAEL
www.hadassah.org.il

Осмотр мейроскапура.

הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה • ירושלים

גליון מהלך המחלה

_____	מס' רשומה
_____	שם המשפחה
_____	השם הפרטי
_____	שם האב
_____	שם האם
_____	שנת הלידה

Московченко Наталит 25 лет.

Страдает рекералитова итми
Экиприкадмаи с 2005. Приимает
Бензонал и фрейдбардига. На фоне
легеня неслити рож в неге то.

2010г перенесла операция
Кракисотомия в левой височной
области удаление патологической ткани
мозга (Кавернома?)

Прочер на Экиментическое прападе.
предупрежда.

MRT 02.02.2012 выявил образование
в левой височной области локализованное
в мягкой височной извилине. Образова-
ние гомогенное без контраста и ре-
ти усаживающиеся при контрастиро-
вании. Размер 11x9мм. Не визуализи-
руется окружающей тканью.

Образование не увеличилось в
размерам с после предупреждения MRT

Замечание: Образование р/мозга
и окружающее контраст.

Рекомендувано: Рекракисотомия уда-
ление опухоли в области образования

Dr. Марголин.

ד"ר מרגולין אמיל
מומחה נייטרית
2012-02-02

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, Имя, Отчество:	Московченко Наталья Владимировна
Дата рождения:	09.05.1986
Пол:	Женский
Область исследования:	<i>Головной мозг с контрастным усилением (Омнискан 10 мл в/в)</i>
Номер исследования	6605

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

В задне-базальных отделах левой височной доли определяется солидное объемное образование с нечёткими неровными контурами, размерами 1,2x1,4x1,2см, имеющее неоднородный высокоинтенсивный сигнал на T2 и гипоинтенсивный на T1 ВИ.

Боковые желудочки мозга обычных размеров и конфигурации. III-й и IV-й желудочки, базальные цистерны не изменены. Хиазмальная область без особенностей, ткань гипофиза имеет обычный сигнал. Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды локально неравномерно расширены в области лобных и теменных долей. Миндалины мозжечка расположены обычно.

После введения контрастного вещества определяется неоднородное повышение интенсивности сигнала от вышеописанного образования.

Заключение: МР картина объёмного образования левой височной доли. МР признаки арахноидальных изменений ликворокистозного характера.

30.06.2010

08:30:00

Врач, Савельев В.В.

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, Имя, Отчество:	Московченко Наталья Владимировна
Дата рождения:	09.05.1986
Пол:	Женский
Область исследования:	Головной мозг с контрастным усилением магневист 10 мл в/в
Номер исследования	28785

На серии контрольных постоперационных МР томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трёх проекциях, визуализированы суб- и супратенториальные структуры. Определяется состояние после КПТЧ по поводу удаления объёмного образования (каверномы) левой височной доли.

В зоне операционного вмешательства, в латеро-базальном отделе левой височной доли определяются послеоперационные кистозно-глиозные изменения, размерами 3,1x2,7x2,1см, имеющее гиперинтенсивный сигнал по T2 и Tirm и гипоинтенсивный по T1, с неровными контурами, с неравномерно утолщенными мозговыми оболочками в области передних отделов височной доли. После в/в введения контрастного вещества на фоне кистозно-глиозных изменений, в базальном отделе левой височной доли определяется участок повышенного сигнала неправильно округлой формы, размером 1,0x0,6x0,7см, рядом расположен округлый участок повышенного сигнала размером 0,3x0,3см. Определяется повышение сигнала от мозговых оболочек в области передних отделов полюса височной доли размером до 1,9x1,0x1,5см.

Боковые желудочки мозга не расширены. III-й и IV-й желудочки, базальные цистерны не изменены. Супраселлярная цистерна пролабирует в полость турецкого седла, ткань гипофиза имеет обычный сигнал, шириной 0,5см. Субарахноидальные пространства вне зоны операционного доступа локально расширены по конвексимальной поверхности мозга. Срединные структуры не смещены. Миндалины мозжечка расположены обычно.

Заключение:

МР картина последствий КПТЧ по поводу удаления объёмного образования левой височной доли (каверномы), рецидив объёмного образования?. Единичное расширения арахноидальных пространств в области лобных, теменных долей.

23.11.2011

19:00:00

Врач,

Рубцова Л. Б.



ООО «ЛДЦ МИБС - Кемерово»

ул. Волгоградская, д. 37, лит. А, тел: (3842) 32-28-07, 32-28-08
34-64-34 Кемерово

Центр консультирования в Санкт-Петербурге и
многоканальный телефон для записи пациентов

(812) 712-6373



ФГУ "ННИИТО"
Минздравсоцразвития
России

Московченко Наталья Владимировна

Возраст: 24

Пол: Ж

Нейрохирургическое отделение №1

№ истории болезни: 34800

Адрес: г.Новосибирск, ул. Фрунзе, 17

Регистратура: 8-383-211-10-40

Отдел госпитализации: 8-800-200-02-92 (8-383-201-19-29)

Выписной эпикриз

Период госпитализации: с 20.10.2010 по 02.11.2010

Диагноз заключительный: Кавернома латеробазальных отделов левой височной доли. Эписиндром (grand mal).

Неврологический статус при поступлении: В ясном сознании, ориентирована в пространстве, времени, своей личности. Достаточно правильно излагает анамнез. Пациентка с большим трудом запоминает новую информацию. В анамнезе заболевания у пациентки отмечены клонико-тонические судорожные припадки с потерей сознания (grand mal). ЧМН: запахи различает. Зрачки равные, фотореакции сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Снижения слуха нет. Язык по средней линии. Фокация, глотание не нарушены. Силовых парезов при осмотре не даёт. Чувствительных расстройств не выявлено. Тонус в конечностях обычный. Рефлексы с рук средней живости, без убедительной разности сторон. С ног рефлексы живые с 2х сторон. В позе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Патологические знаки не определяются. Менингеальных симптомов нет. ФТО не нарушены.

Проведено обследование:

1. МРТ головного мозга с контрастным усилением от 20.10.2010 - Внутримозговое объёмное образование латеро- базального отдела левой височной доли вероятно опухолевой природы.
2. КТ головного мозга с контрастным усилением от 21.10.2010 - Очаговое гиподенсивное образование коры базального отдела левой височной доли небольшого размера. Гипотрофия гипофиза вследствие кистозного расширения супраселлярной цистерны. Нарушение ликвородинамики на уровне задней черепной ямки. Незавершенный Вилизиев круг. Правосторонний гайморит, подострое течение.
3. ЭКГ от 20.10.2010 - Преобладание биоэлектрической активности левого желудочка.
4. ЭЭГ от 20.10.2010 - Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, дизритмия. При гипервентиляции увеличивается темп медленных колебаний. Генерализованные короткие эпилептиформные разряды, снижен порог судорожной готовности.
5. Гистологическое исследование №5887-88/2010 от 26.10.2010 - Реактивные и ишемические изменения ткани коры мозга с микрофокусом паранекроза, что соответствует контузионному очагу.

Проведено лечение:

Операции:

Краниотомия в лобно-височной области слева. Микрохирургическое удаление внутримозгового объёмного образования левой височной доли. Пластика ТМО аллотрансплантатом. 21.10.2010

Послеоперационное течение:

Послеоперационный период протекал без осложнений. Швы сняты 01.11.2010 на 12-е сутки, заживление раны первичным натяжением. Послеоперационный рубец состоятелен. Проводилась противоотёчная (Дексаметазон по схеме), антибактериальная (Цефазолин 1,0 г х 3 р/день №3), противосудорожная (Бензонал 0,1 по 1 таб 2 раза в день), гемостатическая (Этамзилат натрия 12,5%-2,0 х 2 раза в день №3), гастропротективная (Омепразол 20 мг/сутки), обезболивающая (Анальгин 50%-2,0 Кетонал 2,0 Димедрол 1%-1,0) терапия. Выписывается в удовлетворительном состоянии с улучшением под амбулаторное наблюдение невролога по месту жительства.

Неврологический статус при выписке: В ясном сознании. Критика снижена. Отмечается эмоциональная лабильность. ЧМН: без особенностей. Силовых парезов при осмотре не даёт. Чувствительных расстройств не выявлено. Тонус в конечностях обычный. Рефлексы с рук средней живости, без убедительной разности сторон. С ног рефлексы живые с 2-х сторон. В позе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Патологические знаки не определяются. Менингеальных симптомов нет. ФТО не нарушены.

В послеоперационном периоде без дополнительного неврологического дефицита.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙАдрес: г. Новосибирск, ул. Республиканская 7б
265-95-11

тел. (383) 271-12-03

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕПАРАТА № 5887-88 /2010г.

Ф.И.О. больного МОСКОВЧЕНКО Н.В.		№ истории болезни 34800
Отделение нейрохирургия		
Возраст 24	Пол Ж	Дата операции/доставки 21 / 22. 10. 10г
Характер материала		биопсия
Клинический диагноз Внутричерепная опухоль левой височной доли.		

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ**Микроскопическое описание препаратов:**

В микрофрагменте имеется ткань коры мозга с очагами кривброза и паранекроза глиоретикула с мелкогранулярной структурой, явлениями нейросателлитоза, ишемическими и дистрофическими изменениями нейронов (клетки-тени, лизис, хроматолиз, набухание), реактивными дистрофическими изменениями клеток астроглии (умеренный глиоз, полиморфизм и гиперплазия отдельных ядер); имеются свежие очаговые и периваскулярные кровоизлияния, периваскулярный отек; мягкая мозговая оболочка несколько утолщена, отечна, с умеренной лимфоидной инфильтрацией.

Патологоанатомический диагноз: Реактивные и ишемические изменения ткани коры мозга с микрофокусом паранекроза (что более соответствует контузионному очагу); умеренный глиоз; убедительного субстрата опухоли нет из-за малого количества материала.

Врач-патологоанатом

Дата исследования: . 26. 10. 2010г.

Серпенинова Н.Н.

