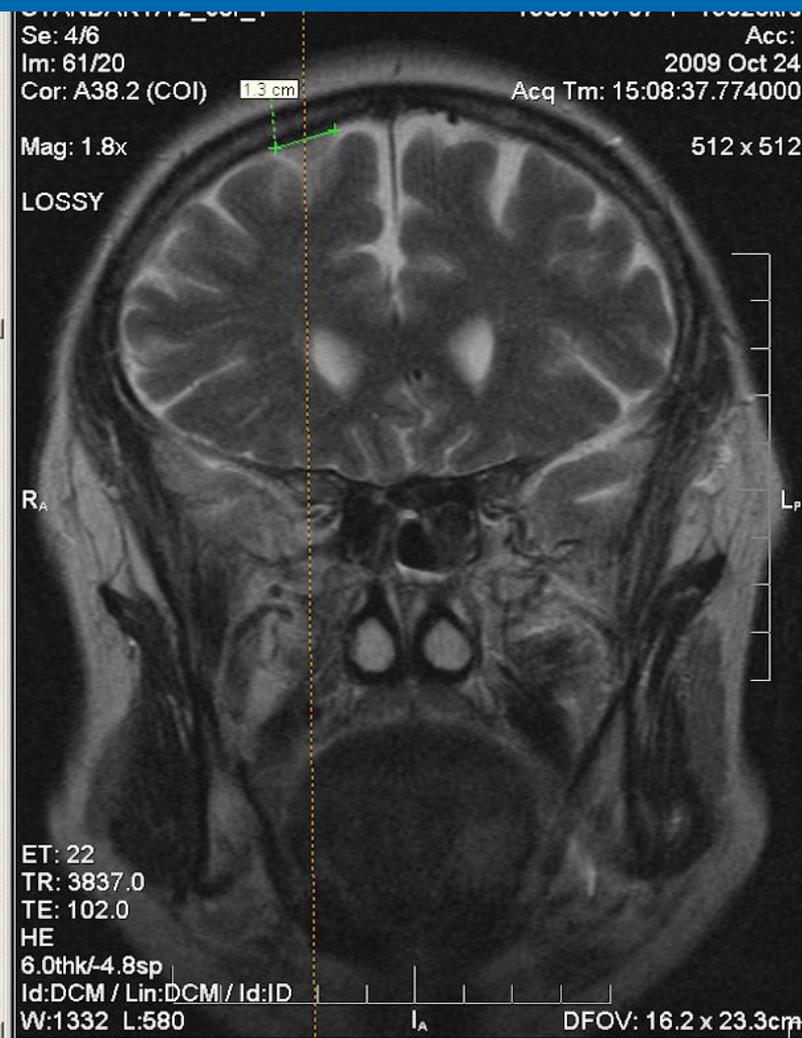


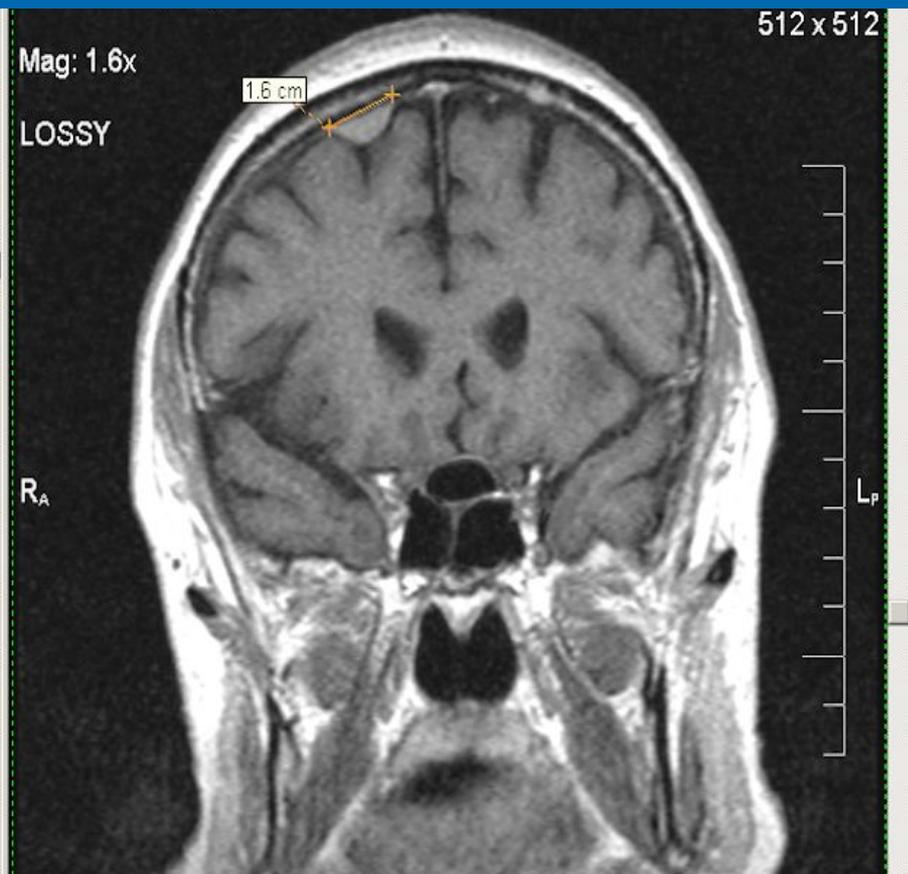
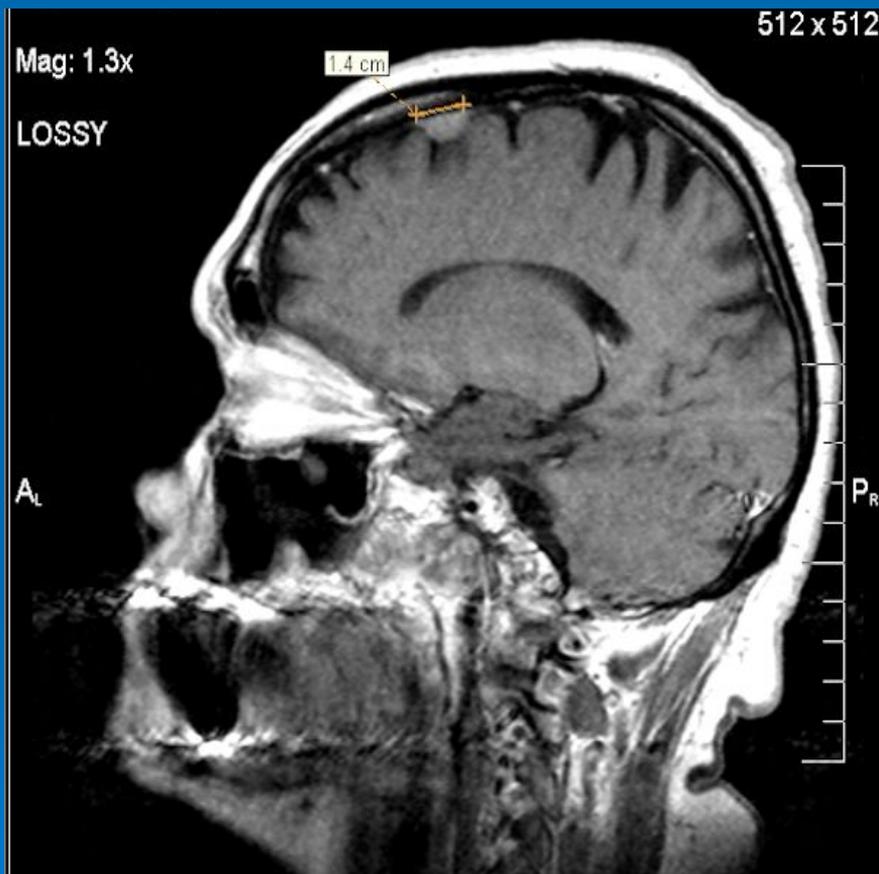
19326-28-Б-Супраселлярная менингеома на нативе практически не видна(жалобы в т.ч. на нарушение зрения)

№1

Первоначально была выявлена менингеома конвекситальных отделов правой лобной доли

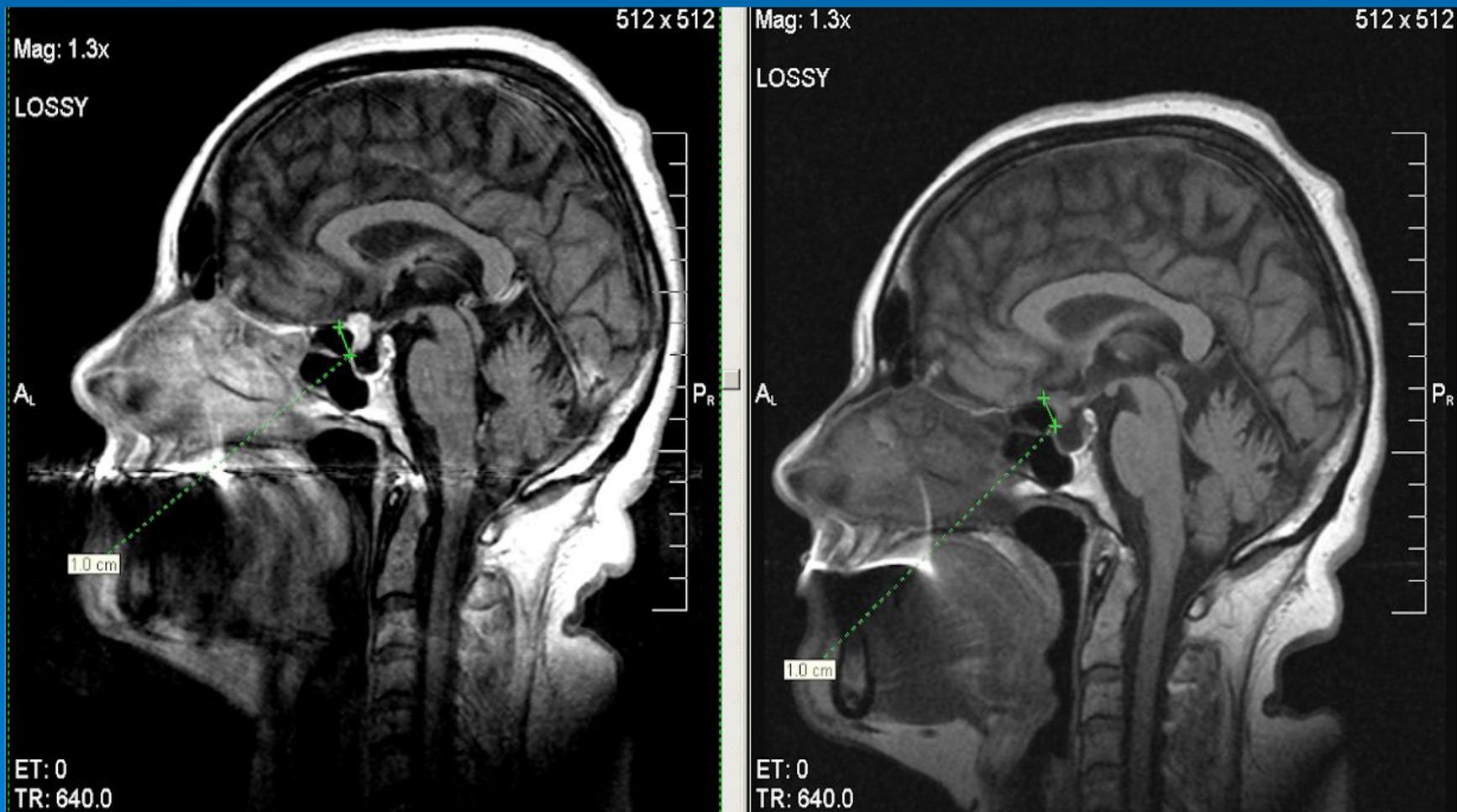


менингеома конвекситальных отделов правой лобной доли – постконтраст №2

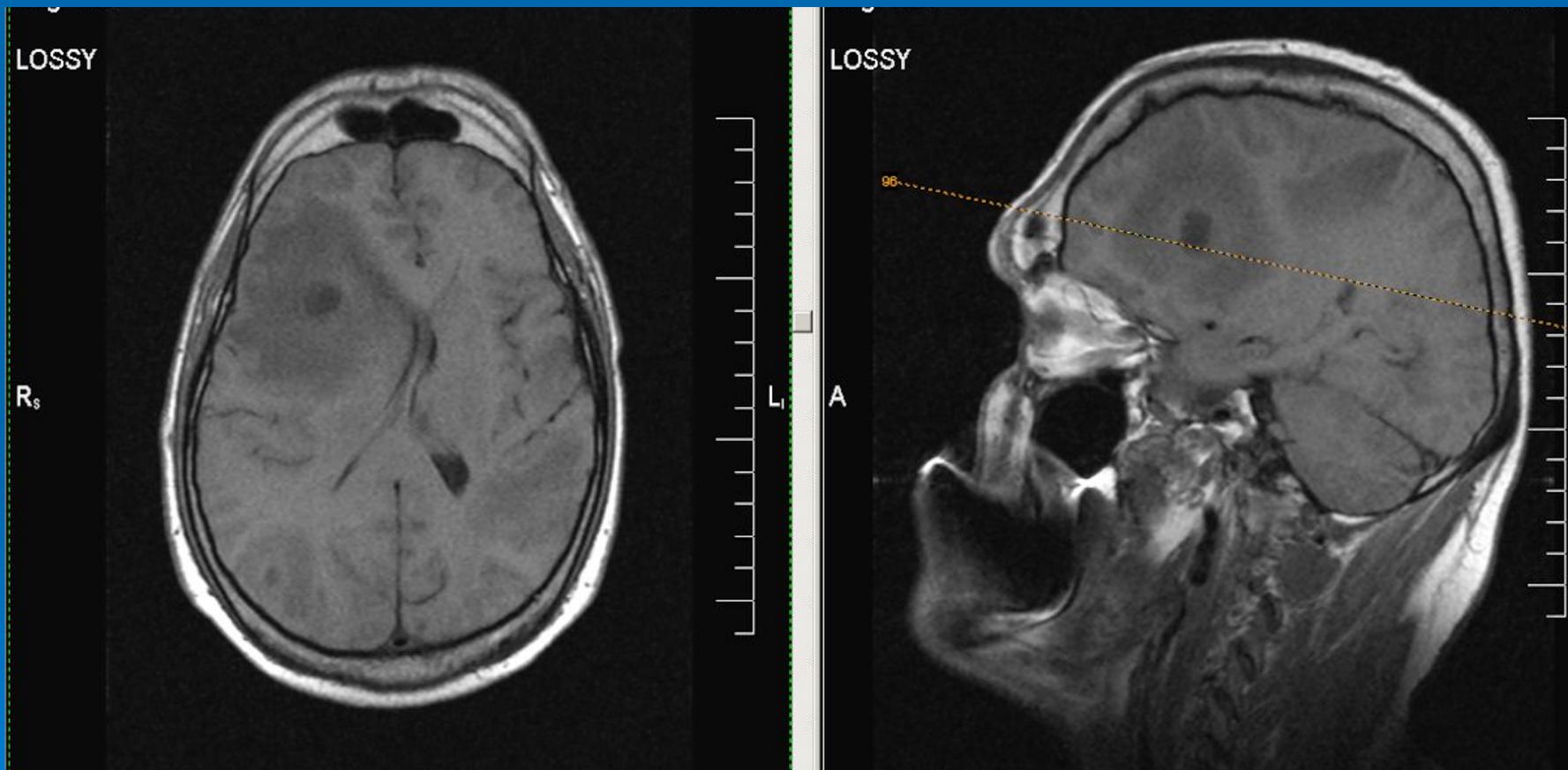


эндо-супраселлярное образование передней стенки турецкого седла, с умеренно выраженной деформацией передне-нижних отделов хиазмы.

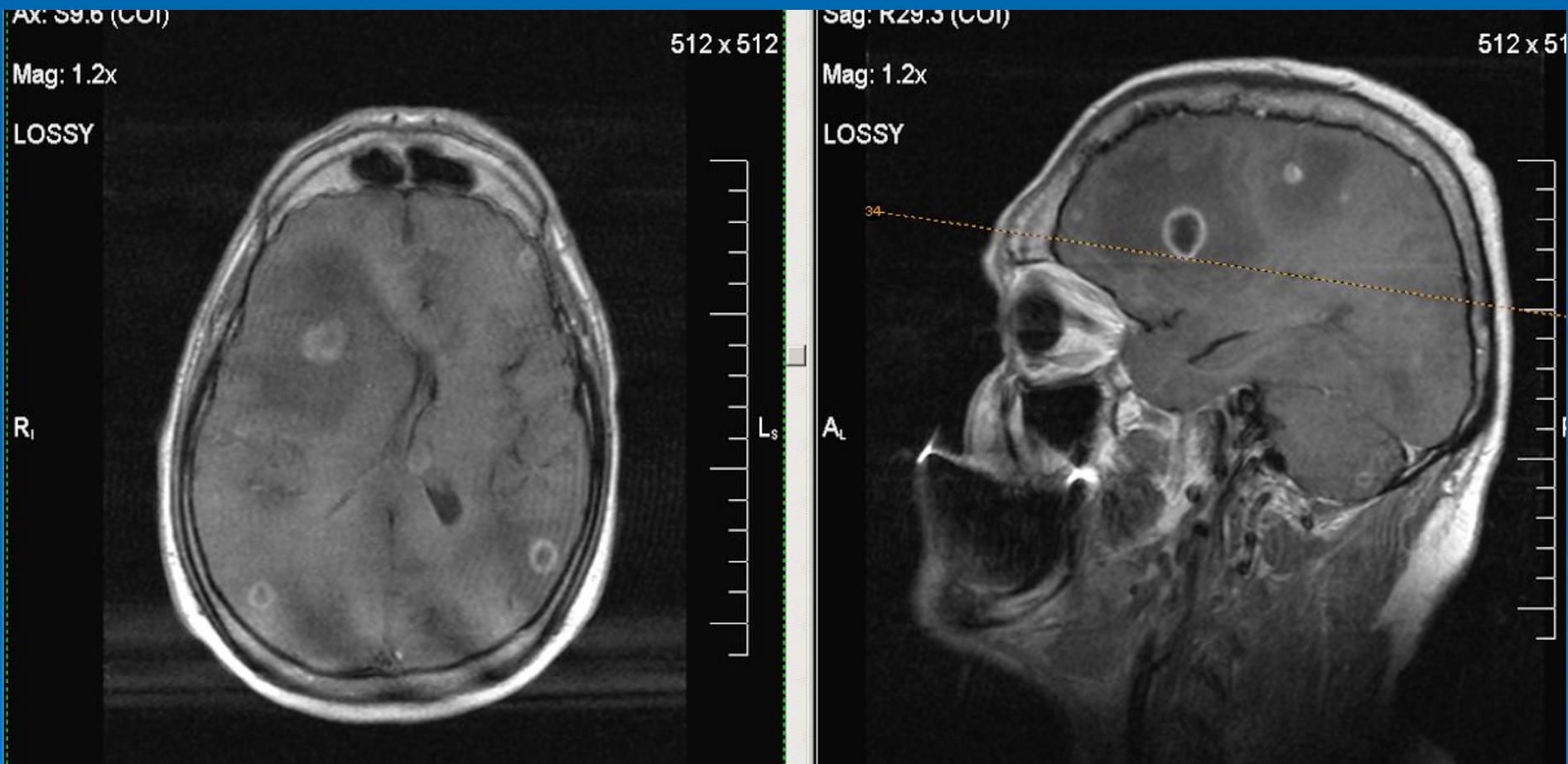
№3



17104, 05-MP картина множественных очаговых изменений обеих гемисфер головного мозга (вторичного МТС генеза).
№1-Преконтраст

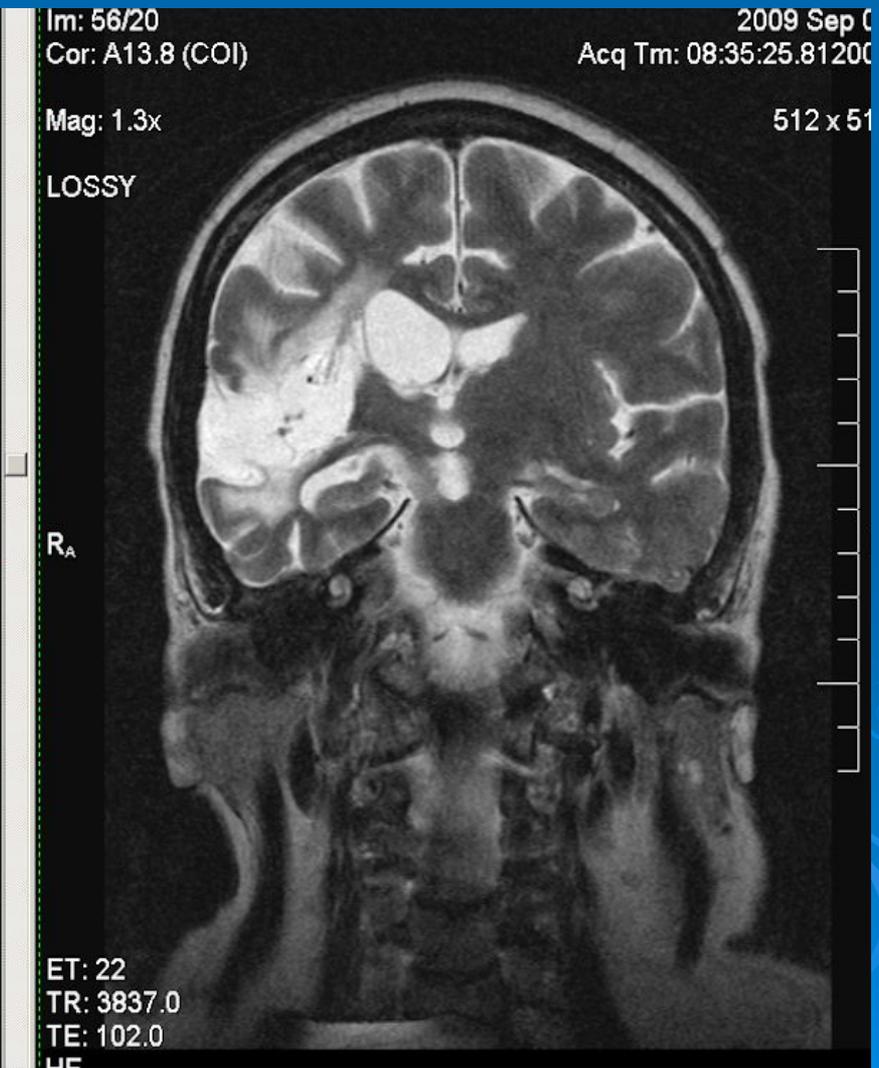
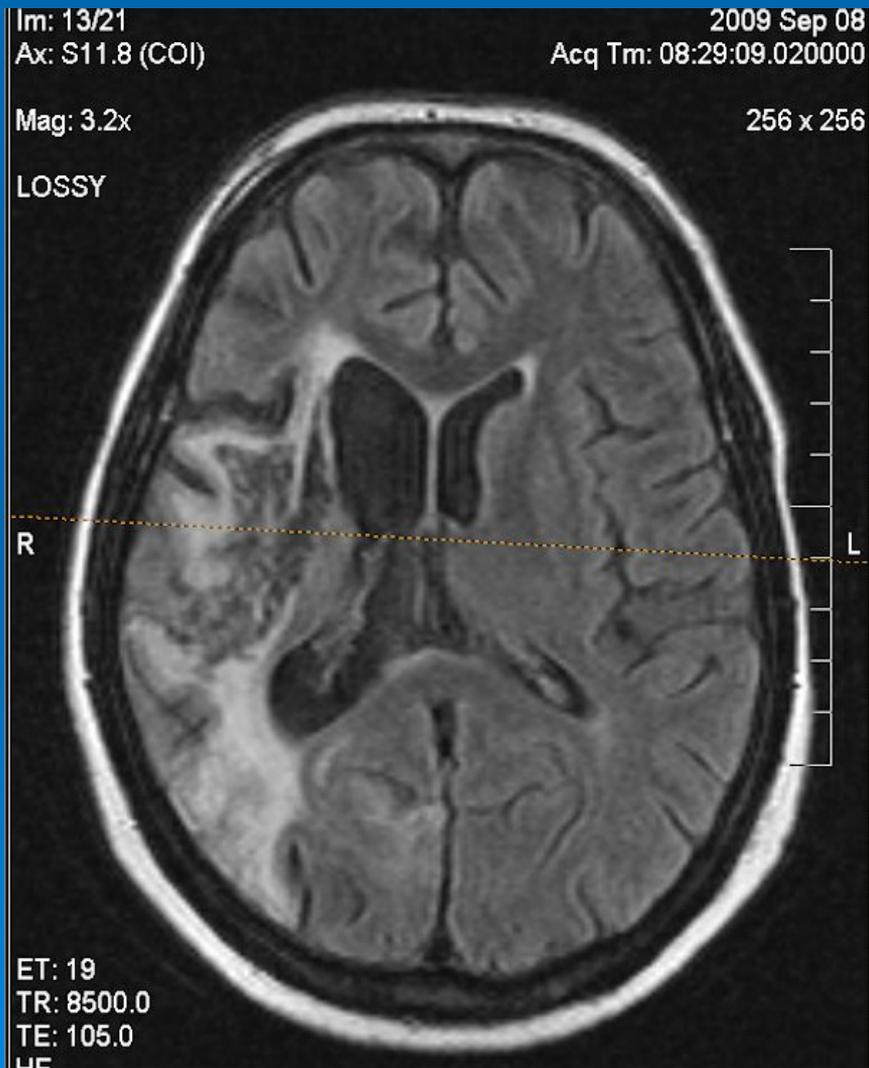


№2-Постконтраст

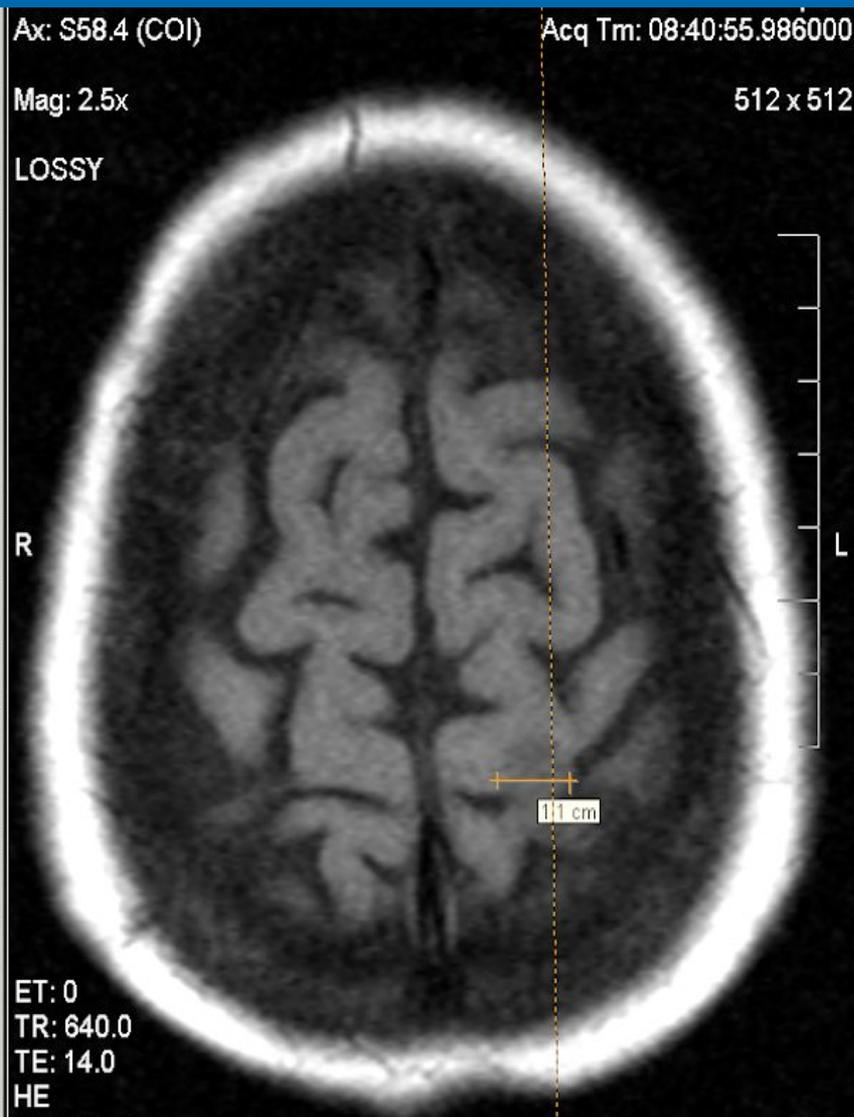
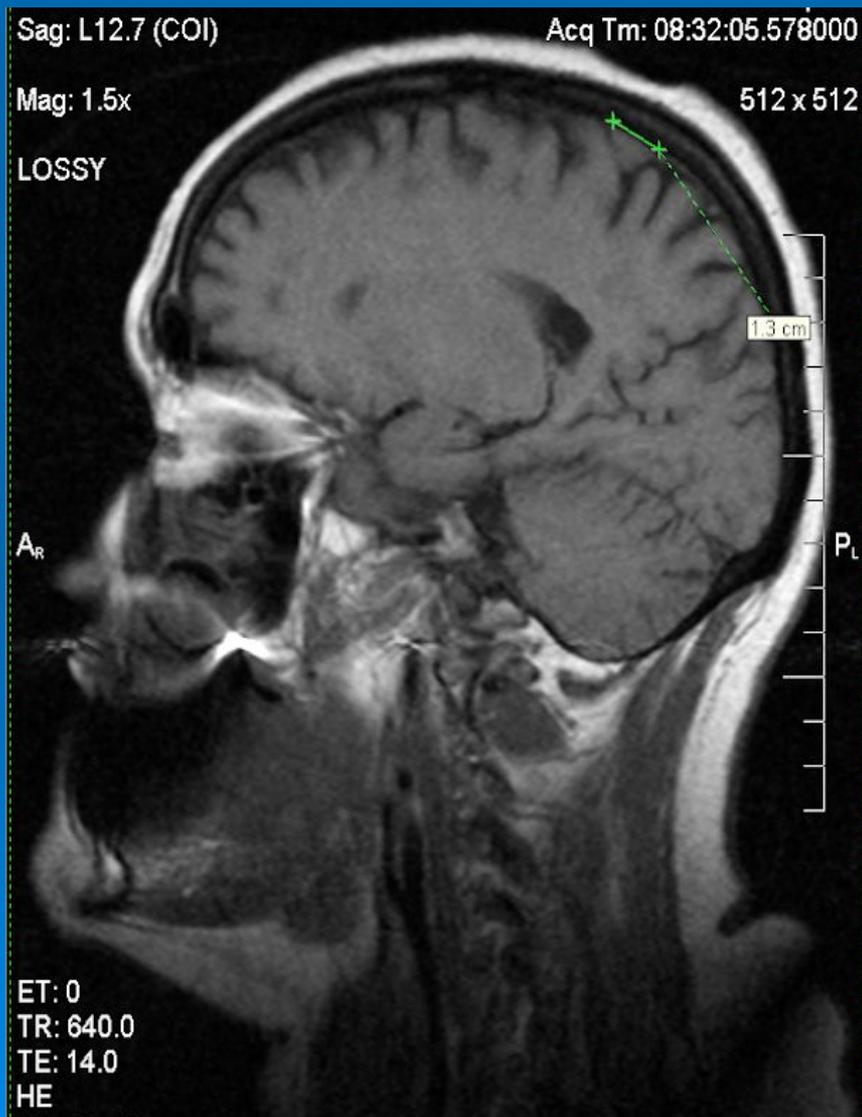


17252,53-Легко пропустить--внимание отвлечено.

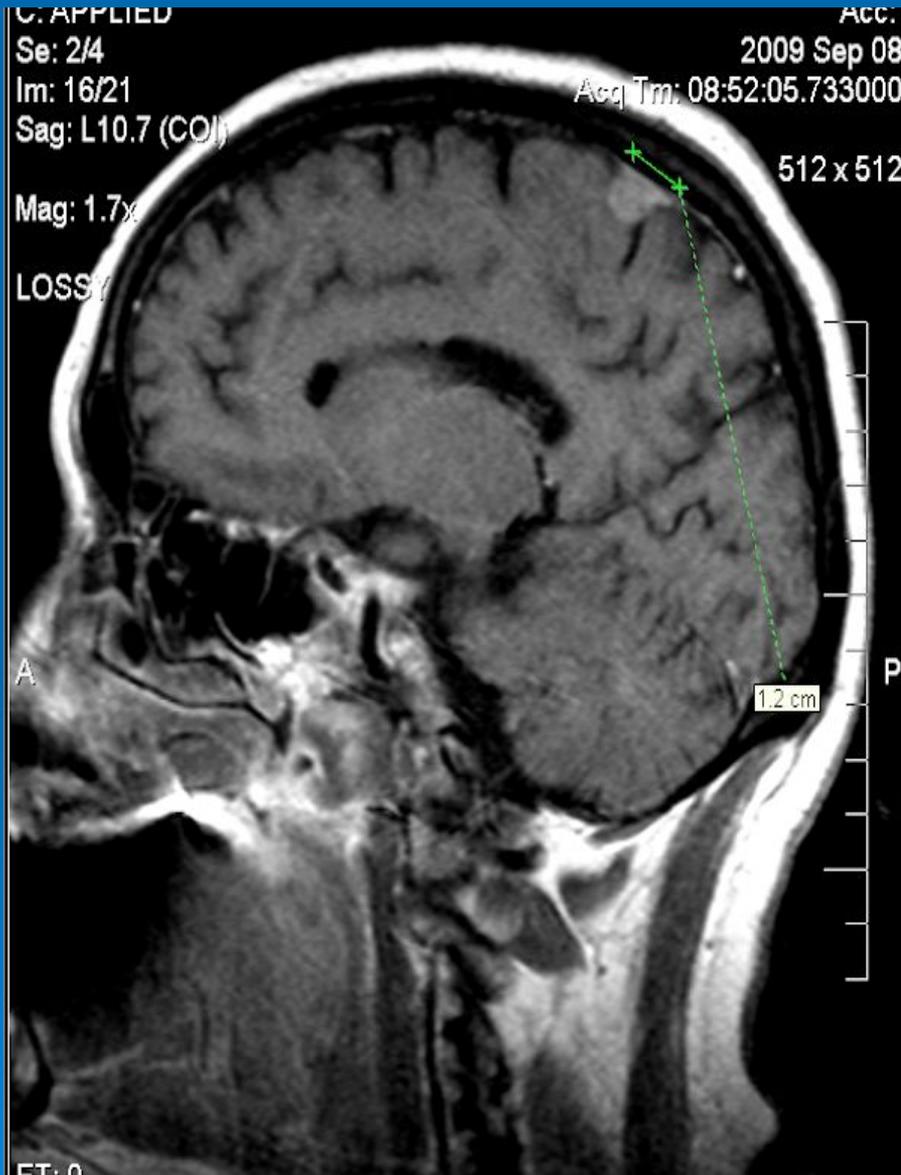
MP картина обширной зоны кистозно-глиозных изменений правой лобно-теменной, правой височной с распространением на затылочную область (не исключено наличие перифокальных ишемических изменений в этой области), фокуса кистозно-глиозных изменений правой затылочной доли; дополнительного образования левой теменной области, широким основанием прилежащего к ТМО; №1-Прекоконтраст



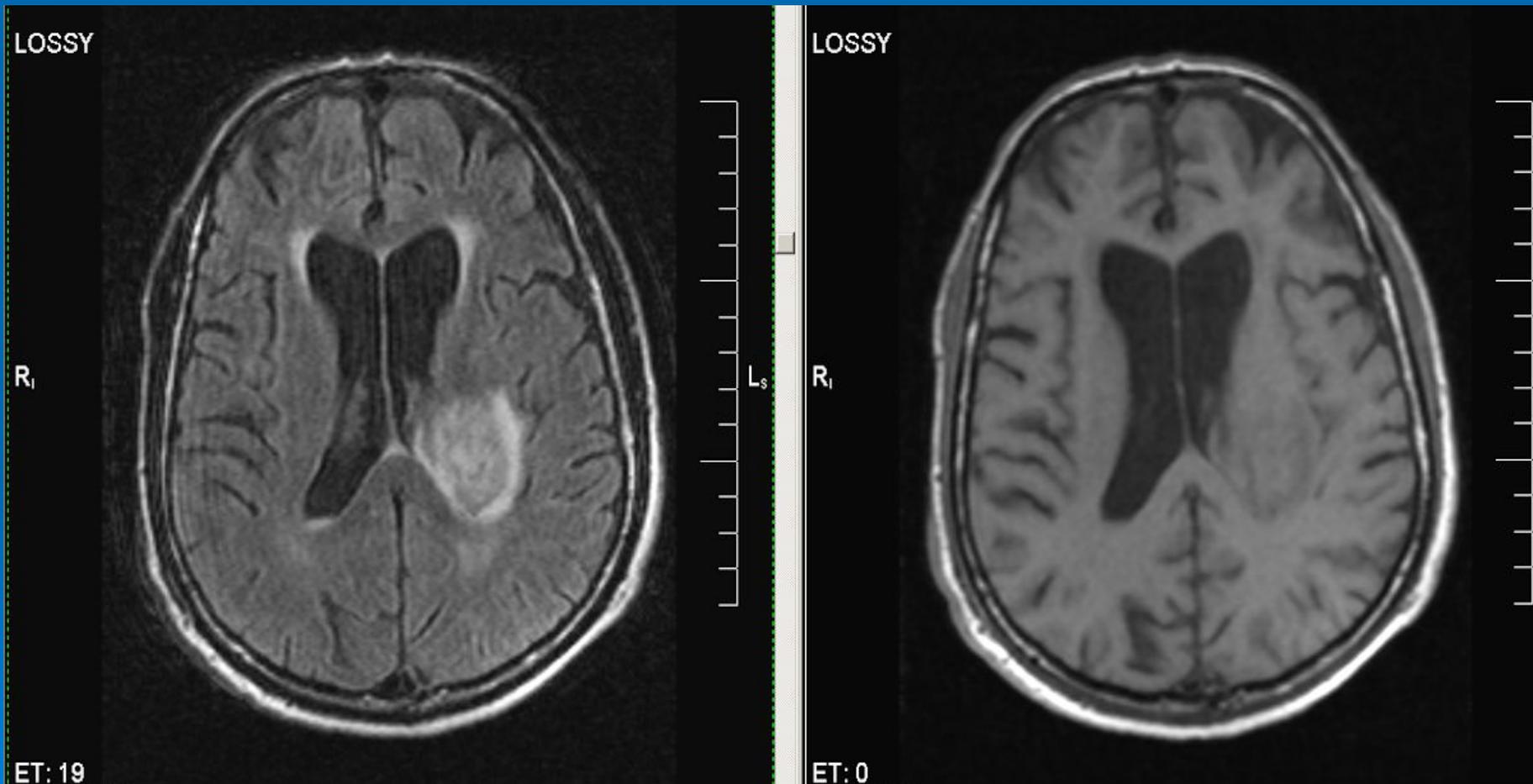
№2 –Преконтакт



№3-Постконтраст



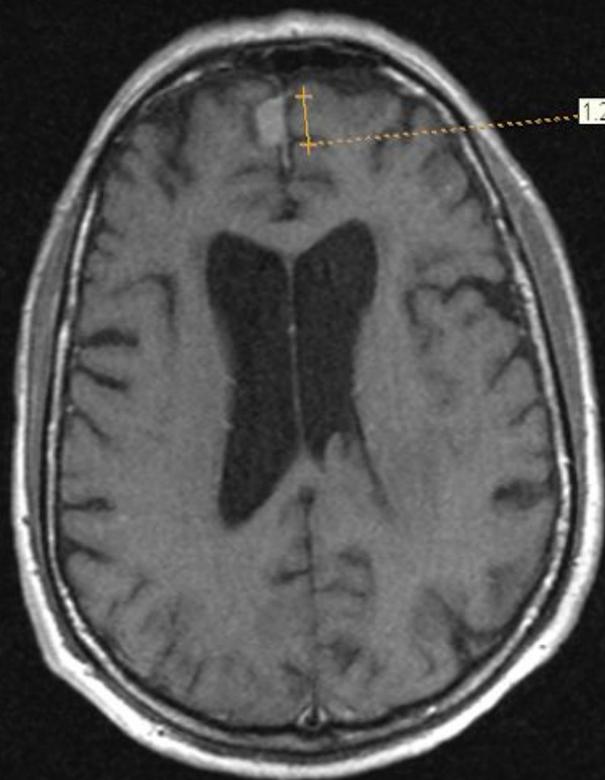
17350-51-Контрастировали для верификации очагового поражения.
Дополнительно выявили МР картина объемного лептоменингеального образования
передних отделов межполушарной щели справа (структурно может соответствовать
менингиоме). №1



Очаговые изменения области базальных ядер слева, с признаками интервентрикулярного распространения патологического процесса (может соответствовать вторичному MTS генезу; очагу смешанного ОНМК, подострый период). №2



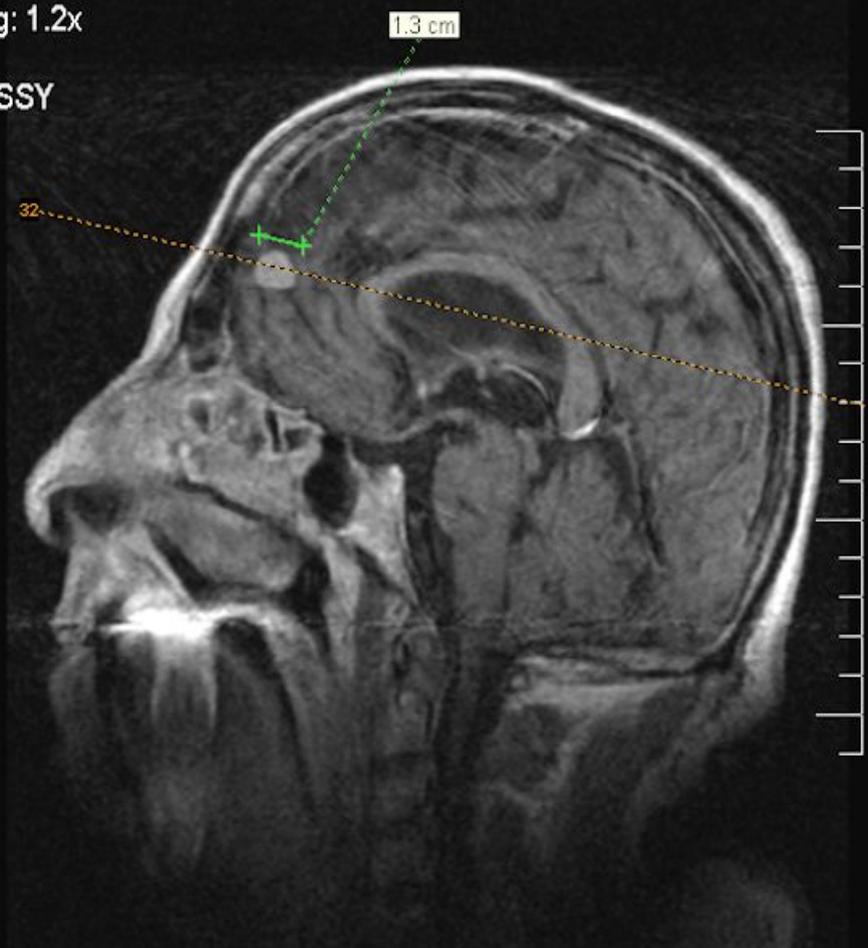
№3-Постконтраст



Mag: 1.2x

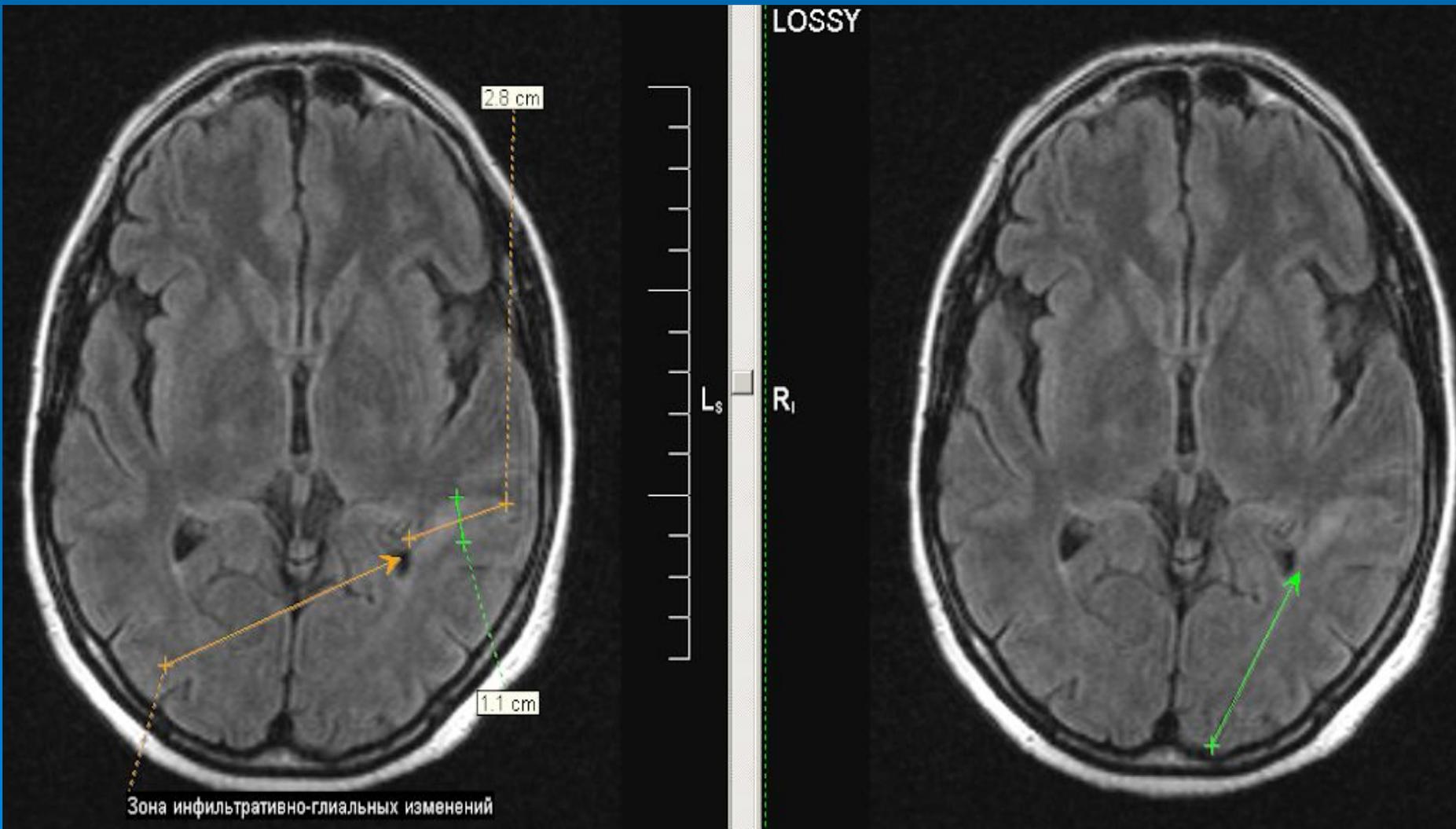
LOSSY

A_R

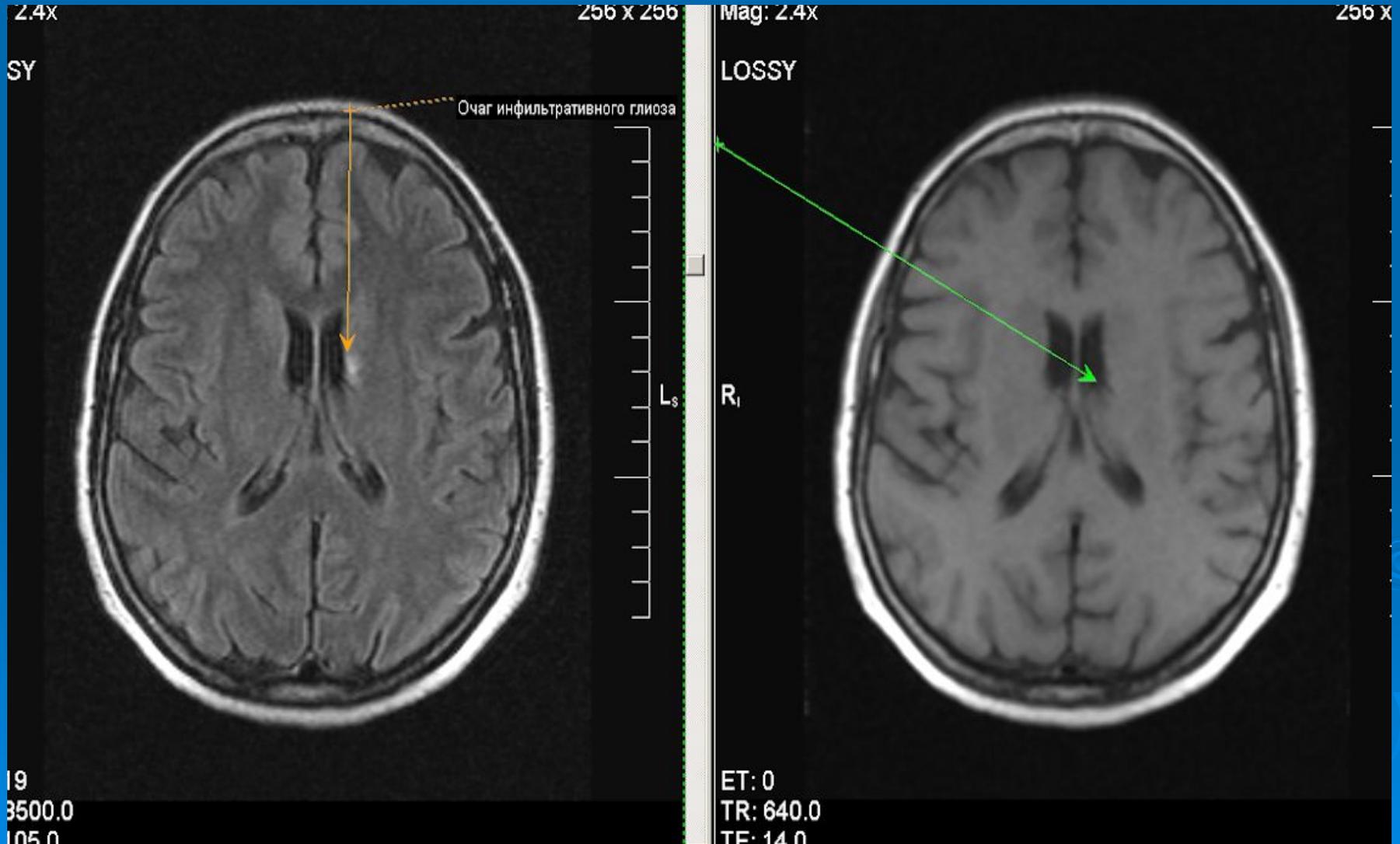


17396-97-MP картина единичных(3) супратенториальных патологических очагов

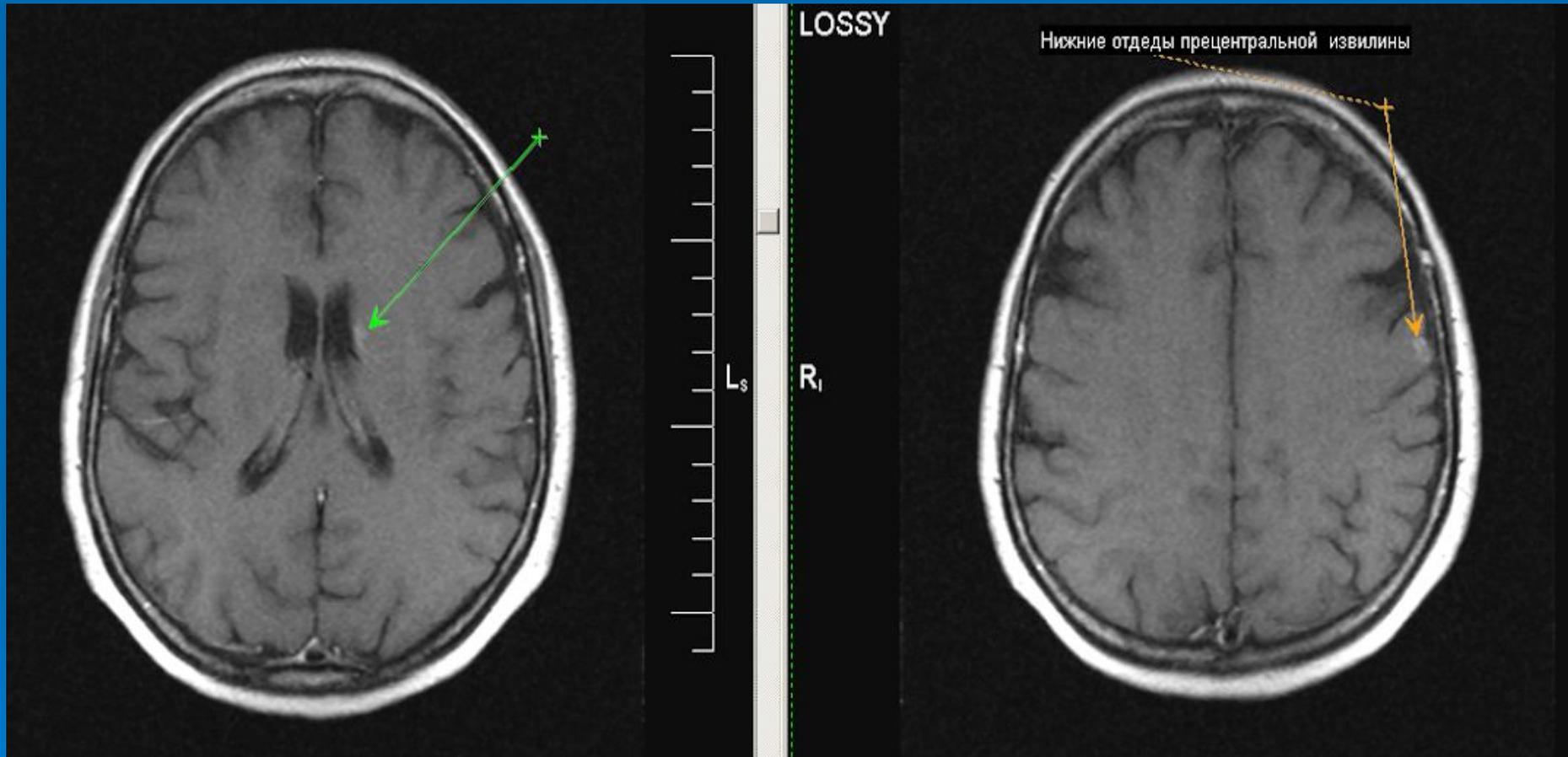
/вторичного, MTS генеза/. **№1-Прекоонтраст**



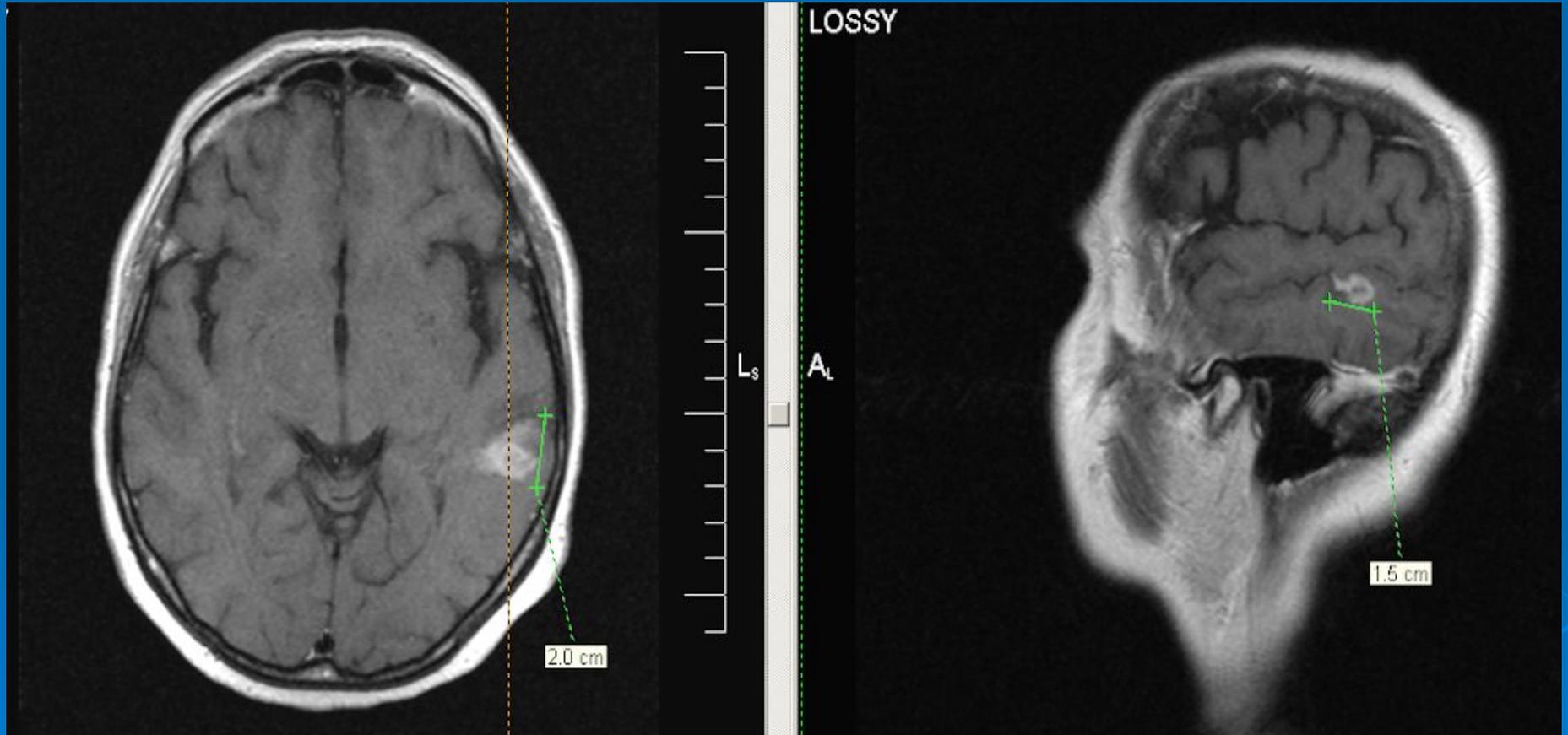
№2-Преконтраст



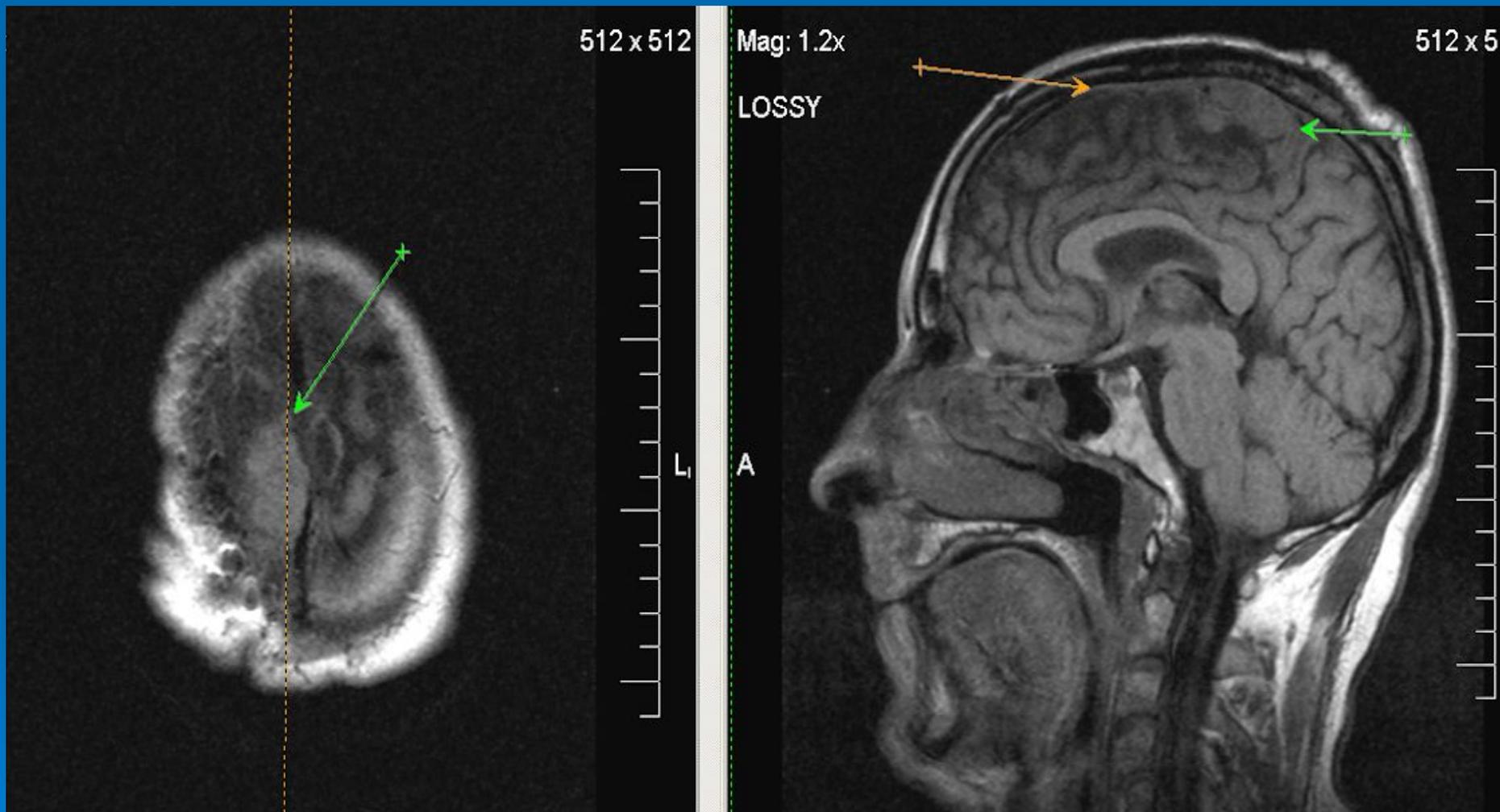
№2- Постконтраст



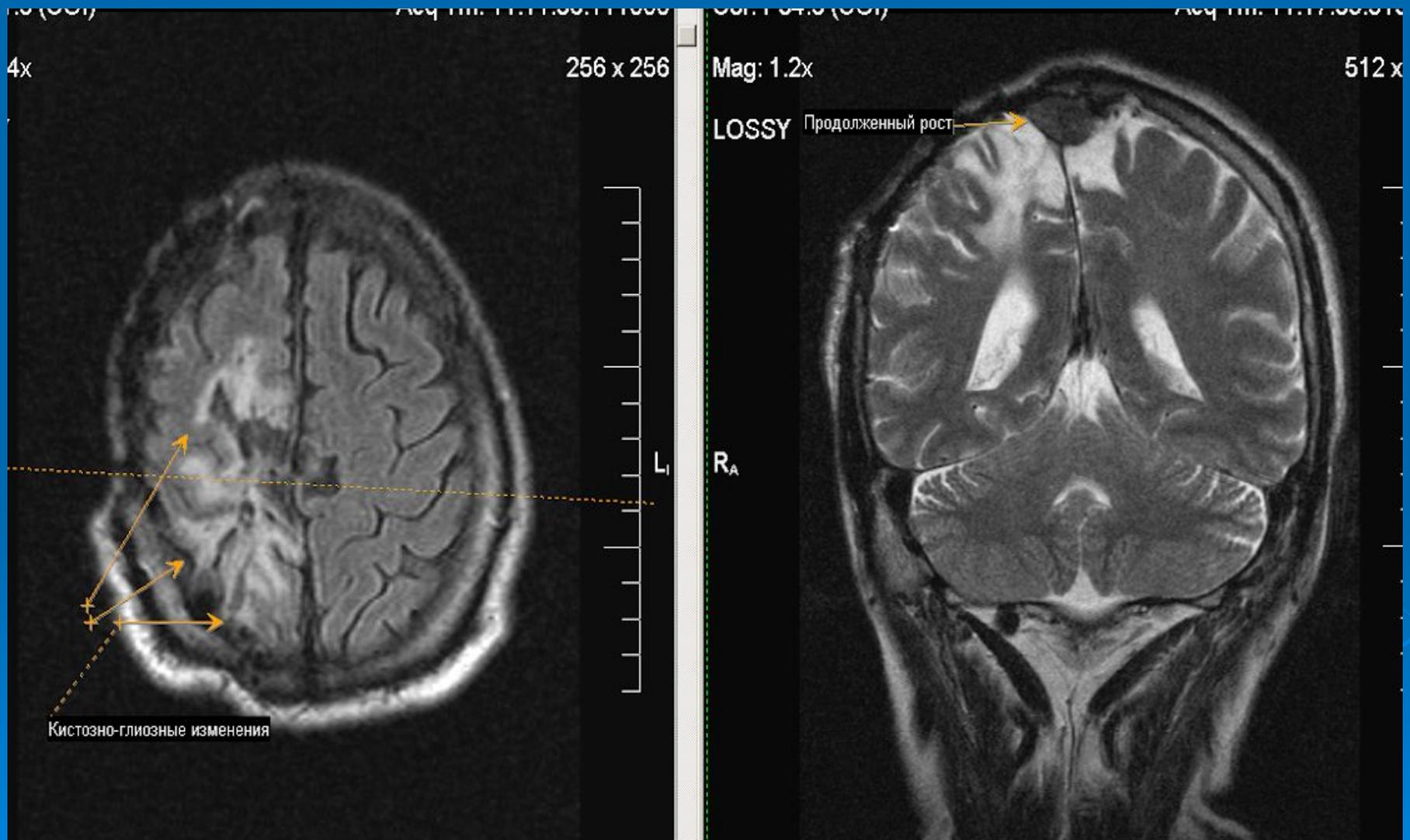
№3- Постконтраст



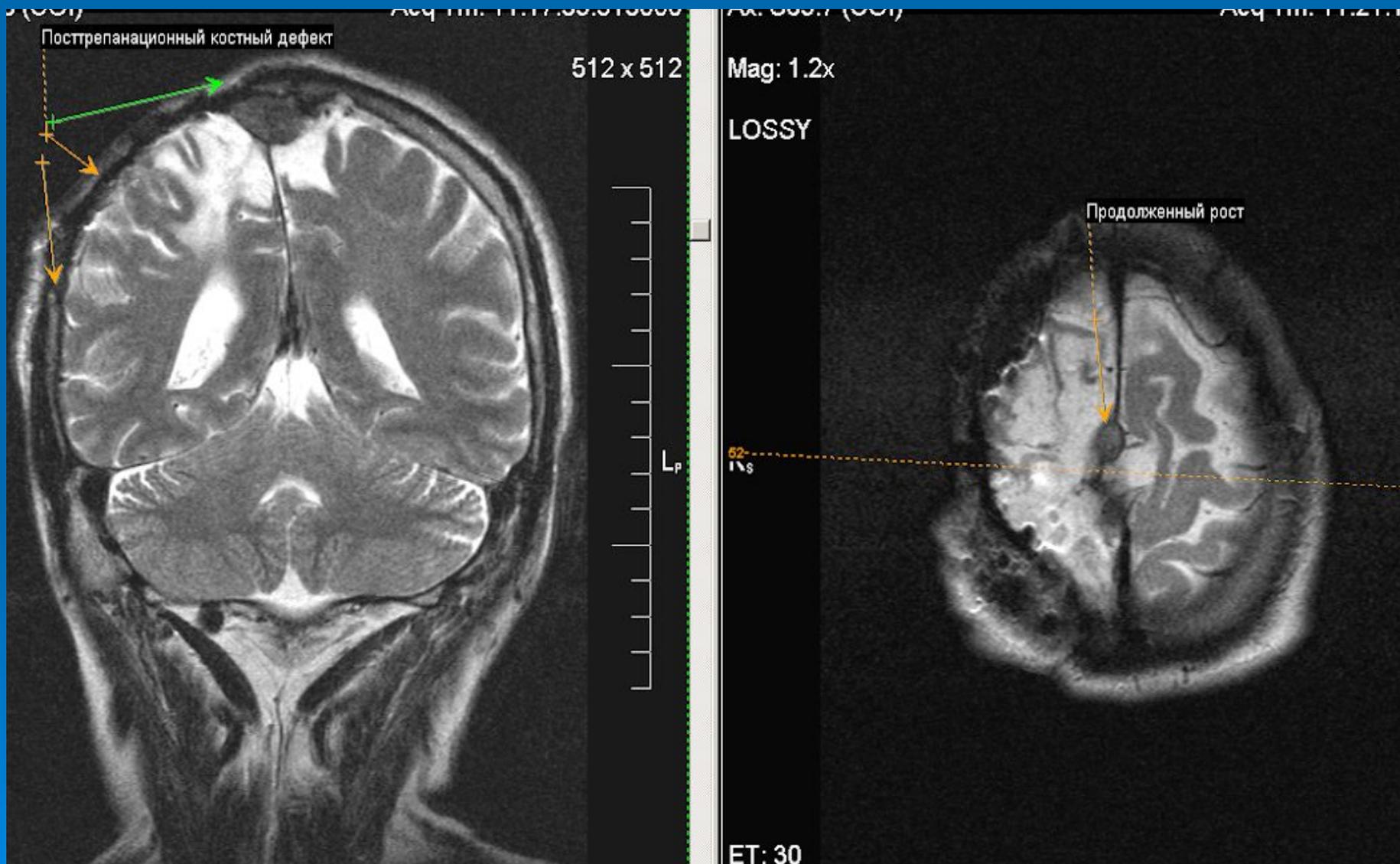
17435, 36-Ж-Продолженный рост. №1



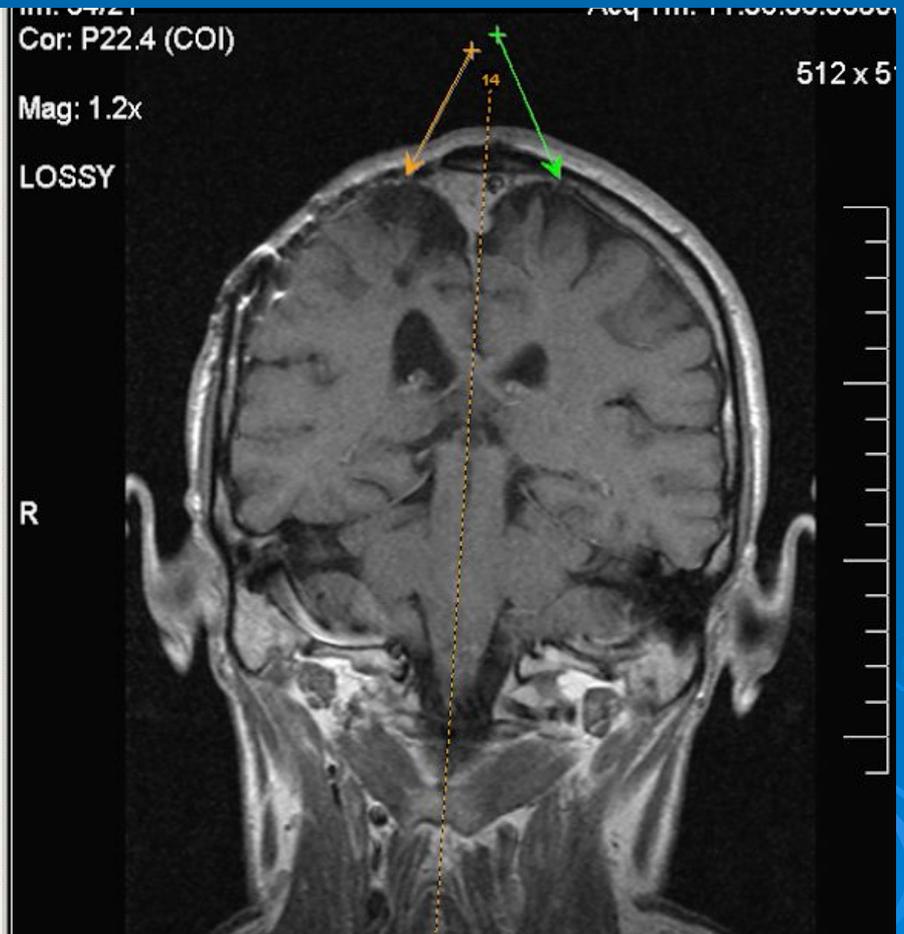
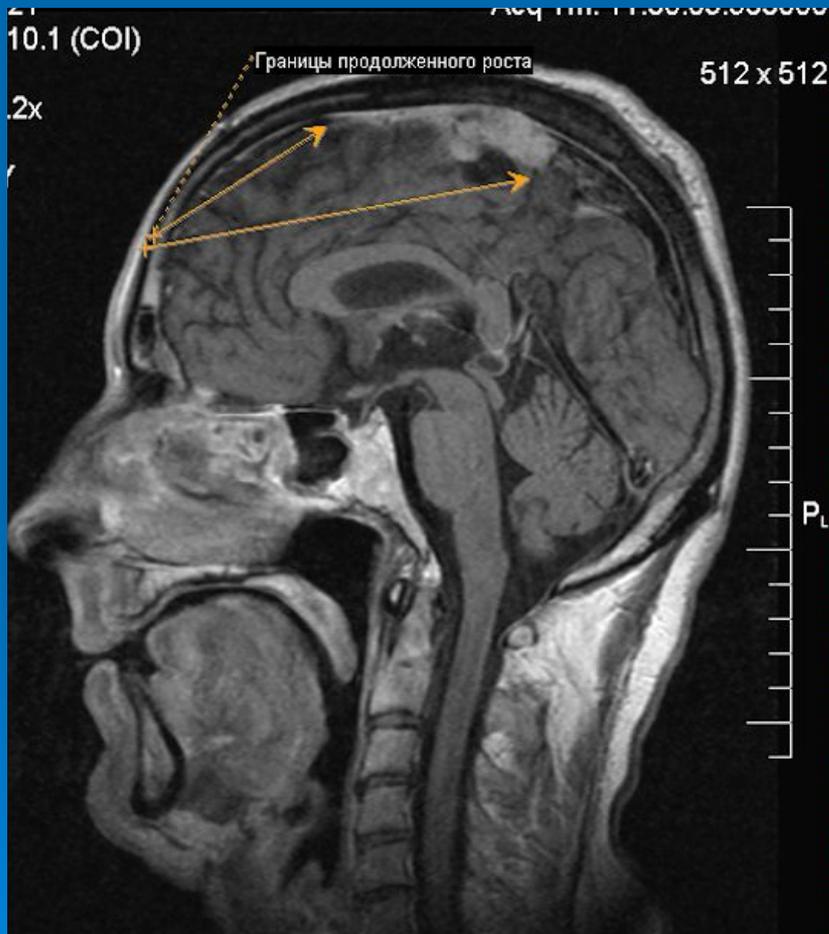
№2 Натив



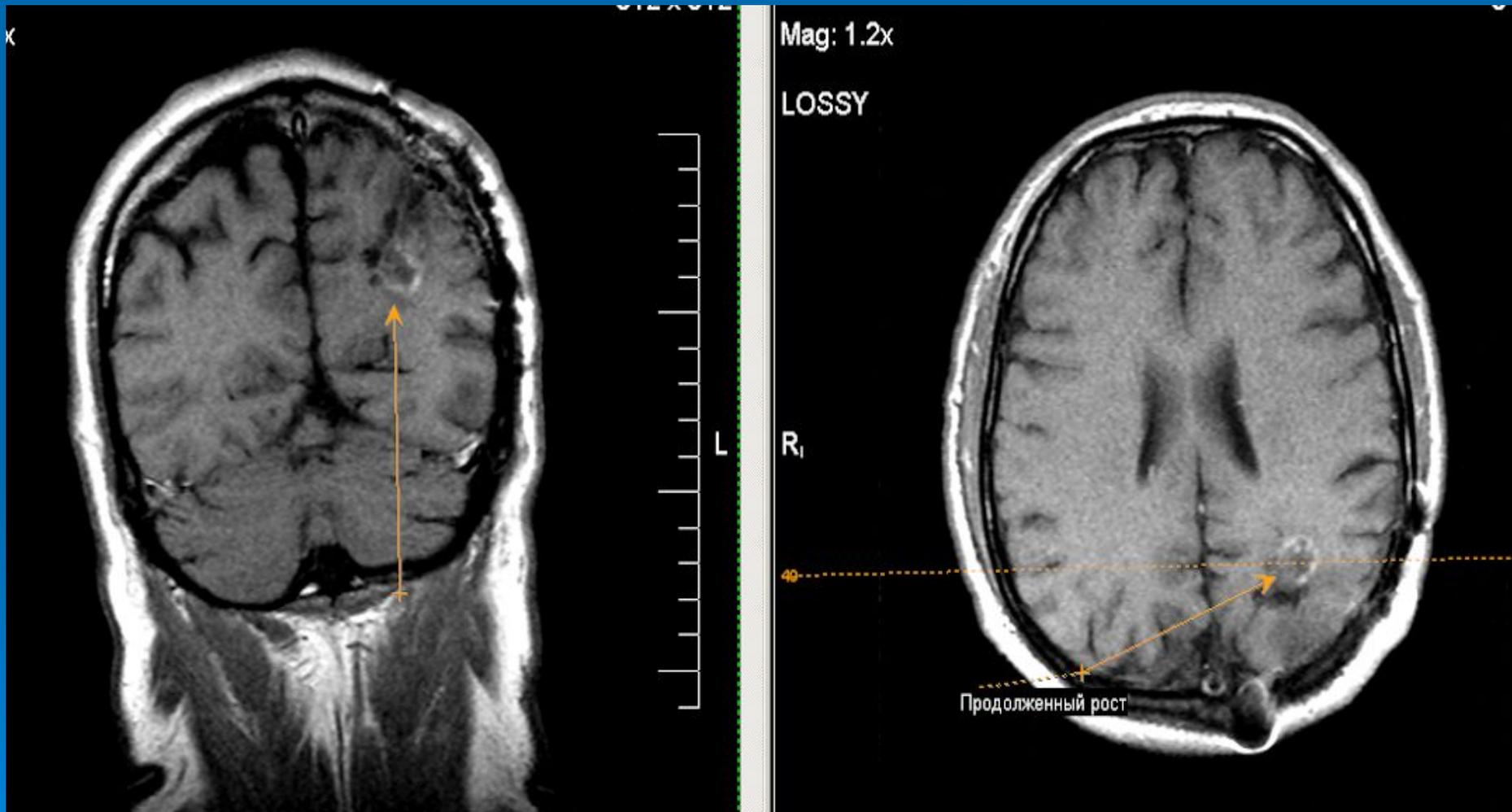
№3-Натив



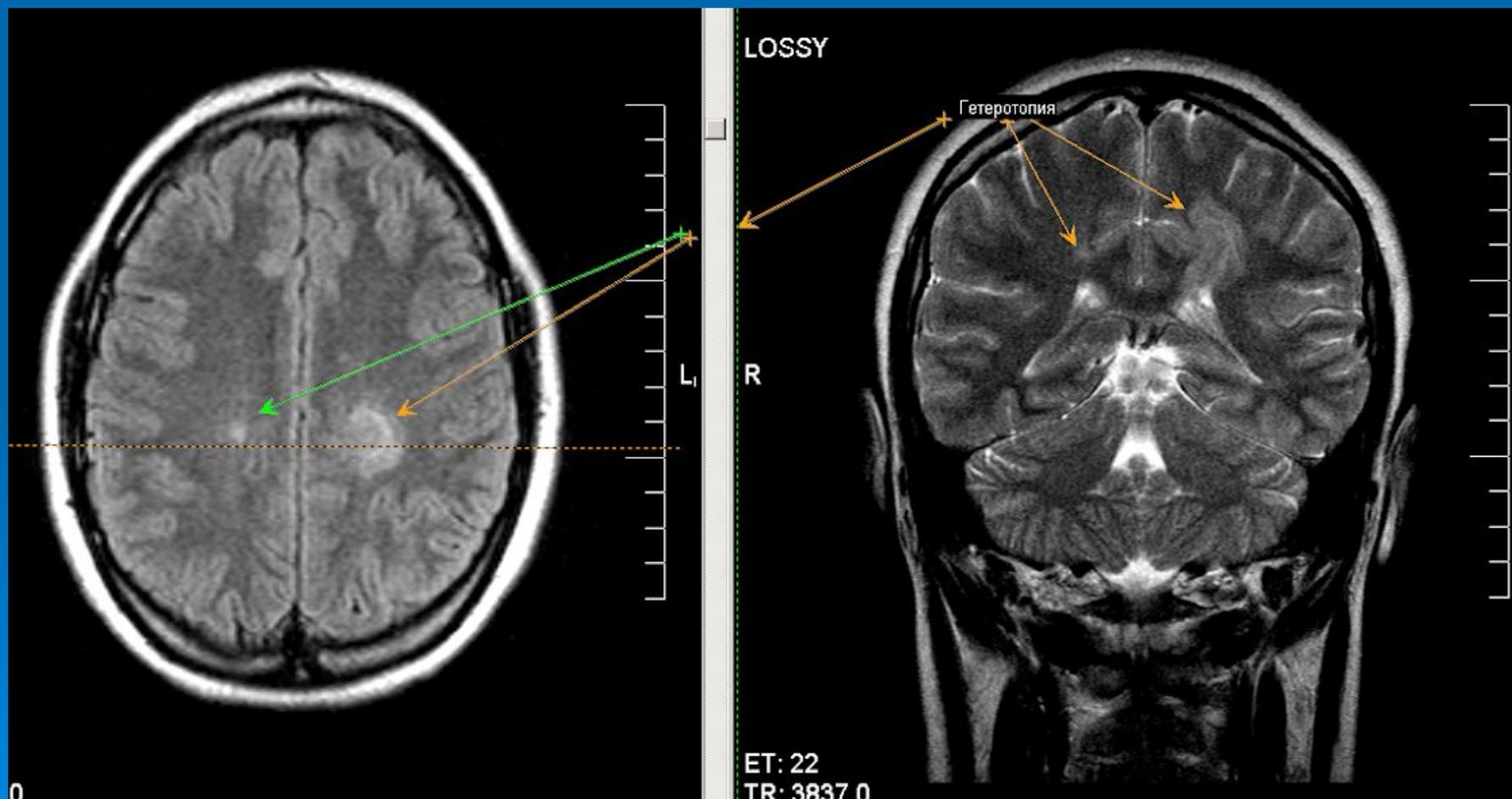
№4-Постконтраст



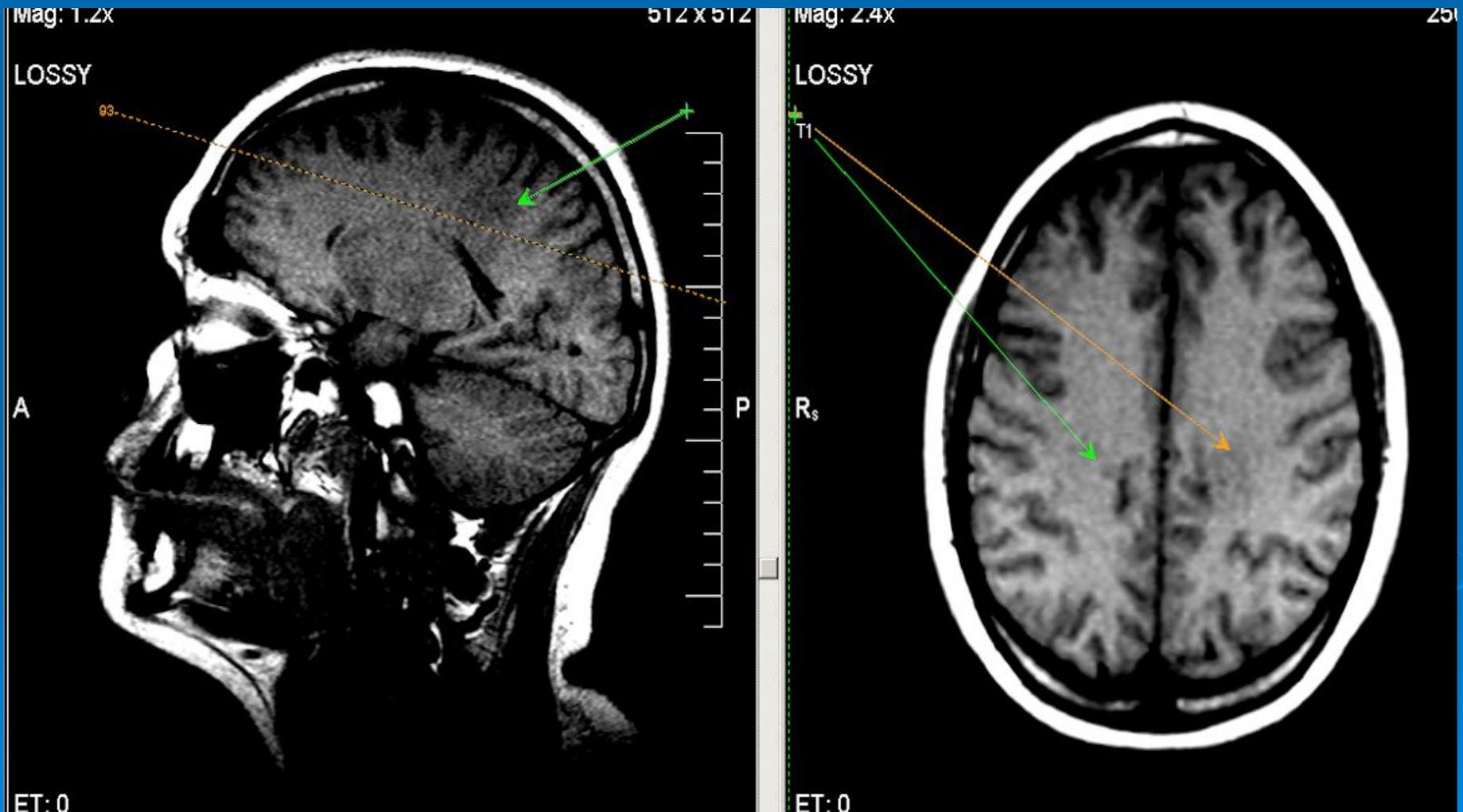
17480,81-Ж-Рецидив после удаления опухоли (необходимо дифференцировать с постоперационной рубцовой грануляционной тканью - 1 мес после оперативного лечения). -№1-Постконтраст



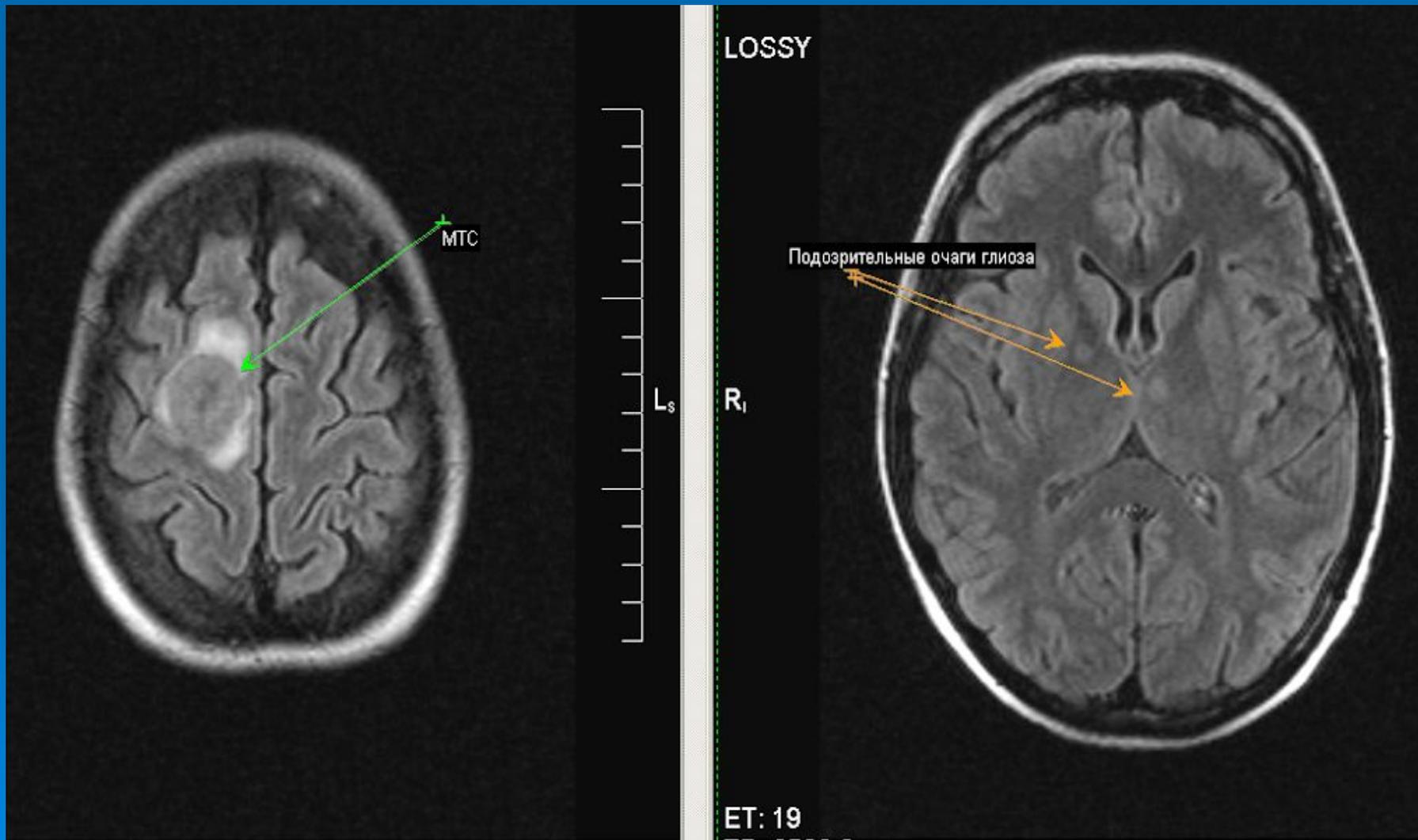
17505-06-Очаговые изменения, распространяющиеся от задних отделов тела левого бокового желудочка до субкортикальных отделов постцентральной извилины; неоднородной структуры, по МРС характеристикам частично соответствующие серому веществу головного мозга с признаками умеренных изменений по типу ОНМК, без масс-эффекта и перифокального отека; на постконтрастных томограммах патологического контрастирования не выявлено (соответствует очаговой гетеротопии, с косвенными признаками незначительных ишемических изменений данной области; нельзя исключить объемный процесс данной области- менее вероятно). Преконтраст.



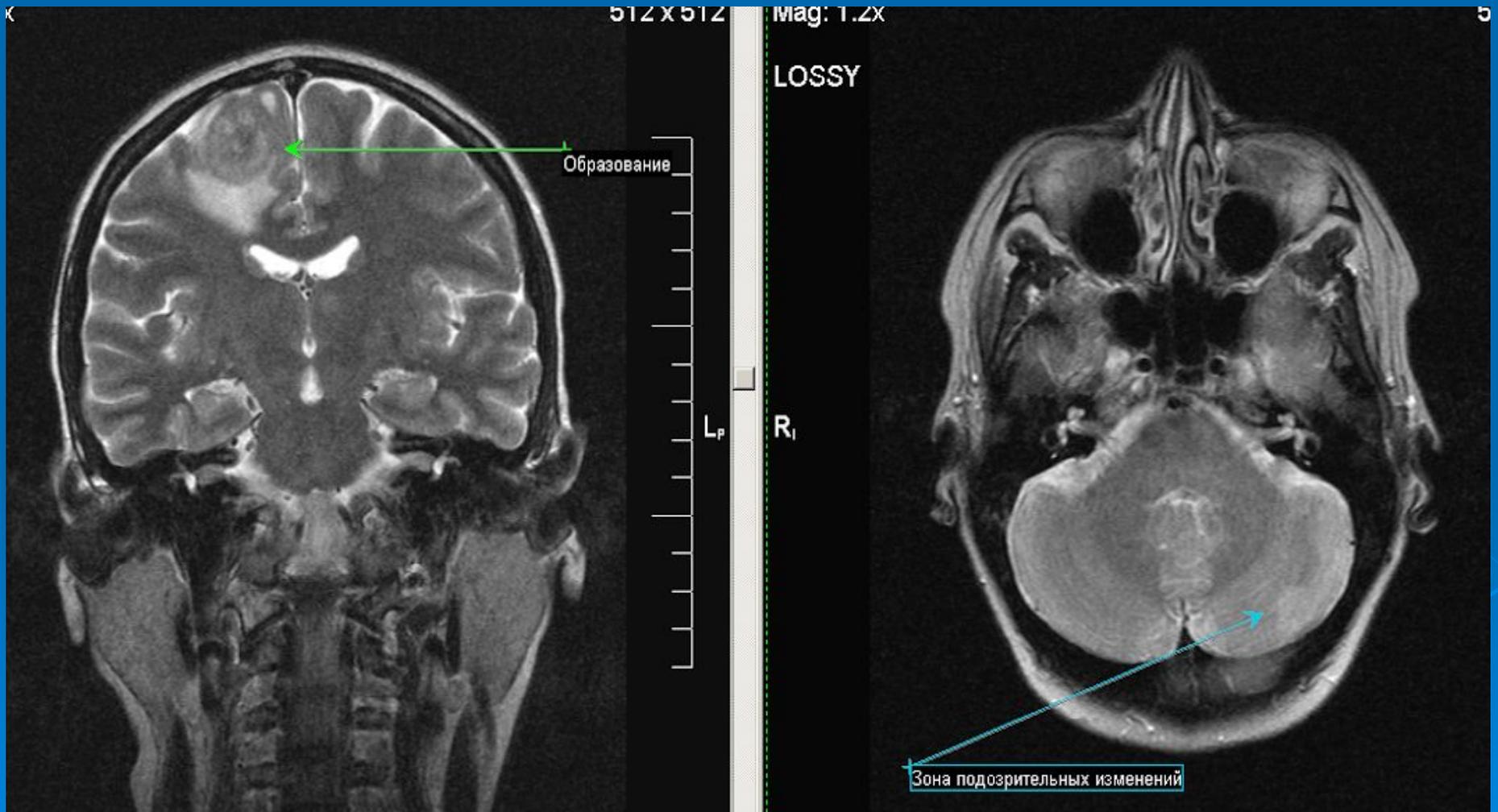
№2 Преконтраст- полностью соответствует постконтрасту



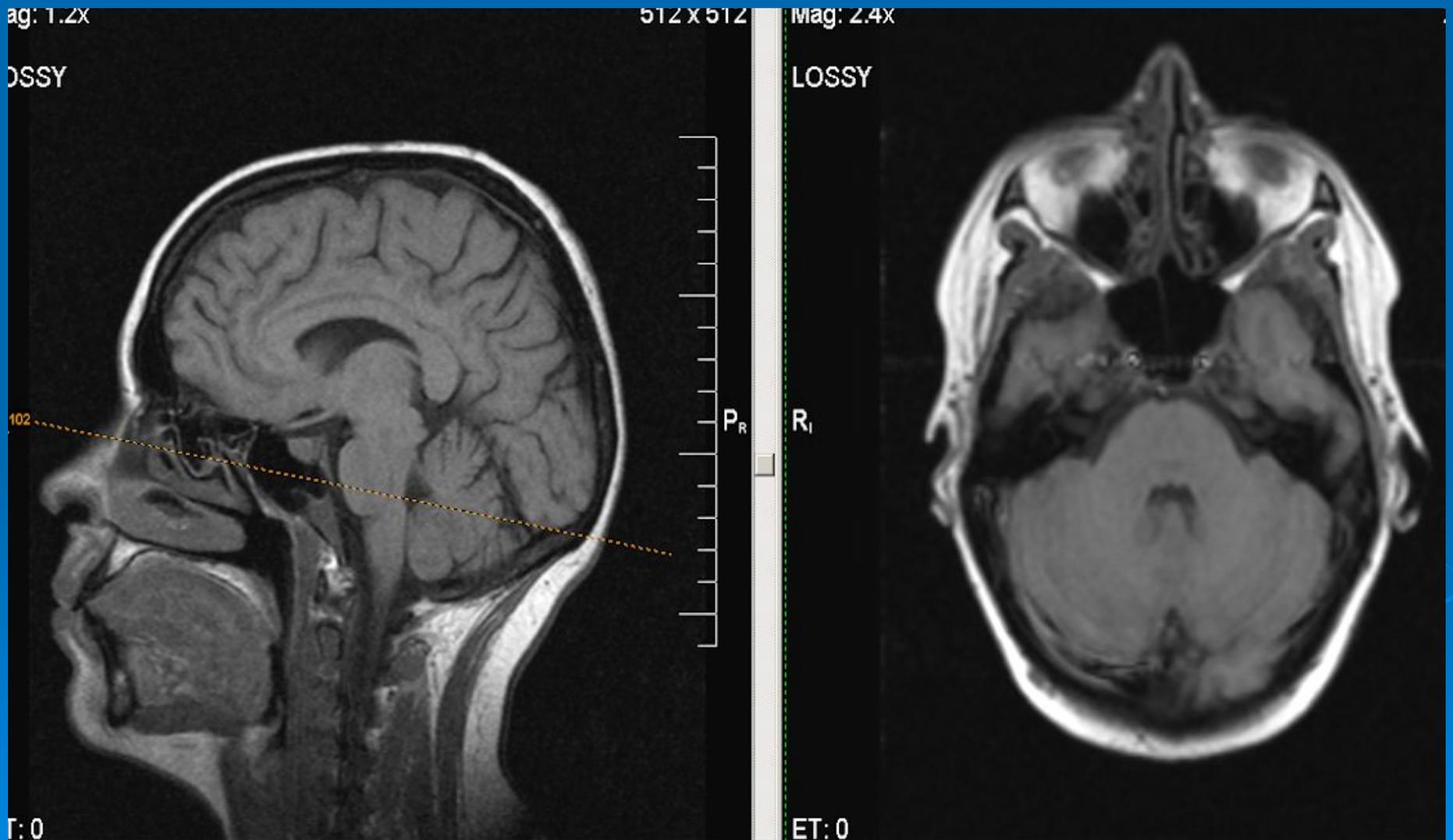
17551,52-Ж-МТС-выявлены дополнительные очаги. №1-Tirm



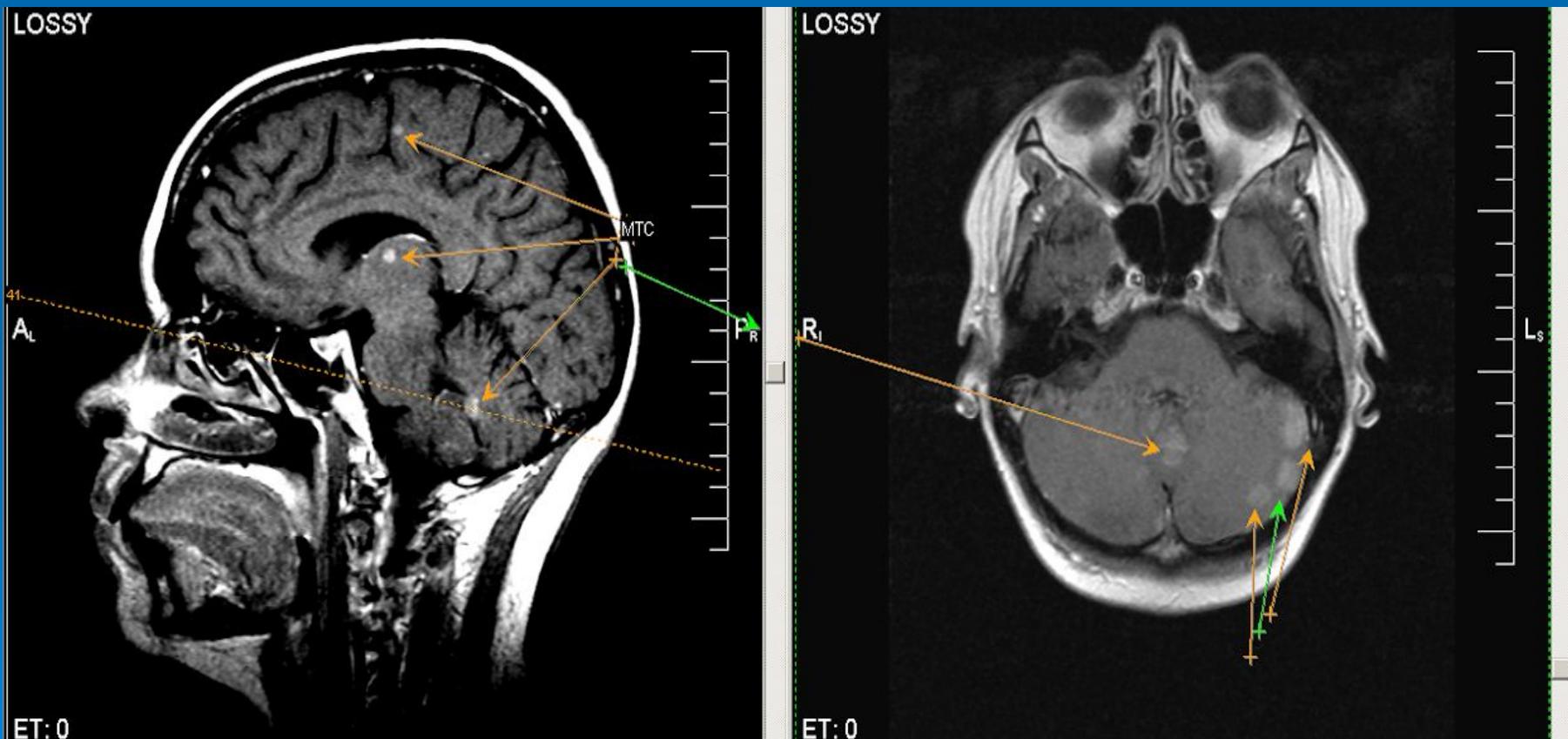
№2-Прекоонтраст-T2



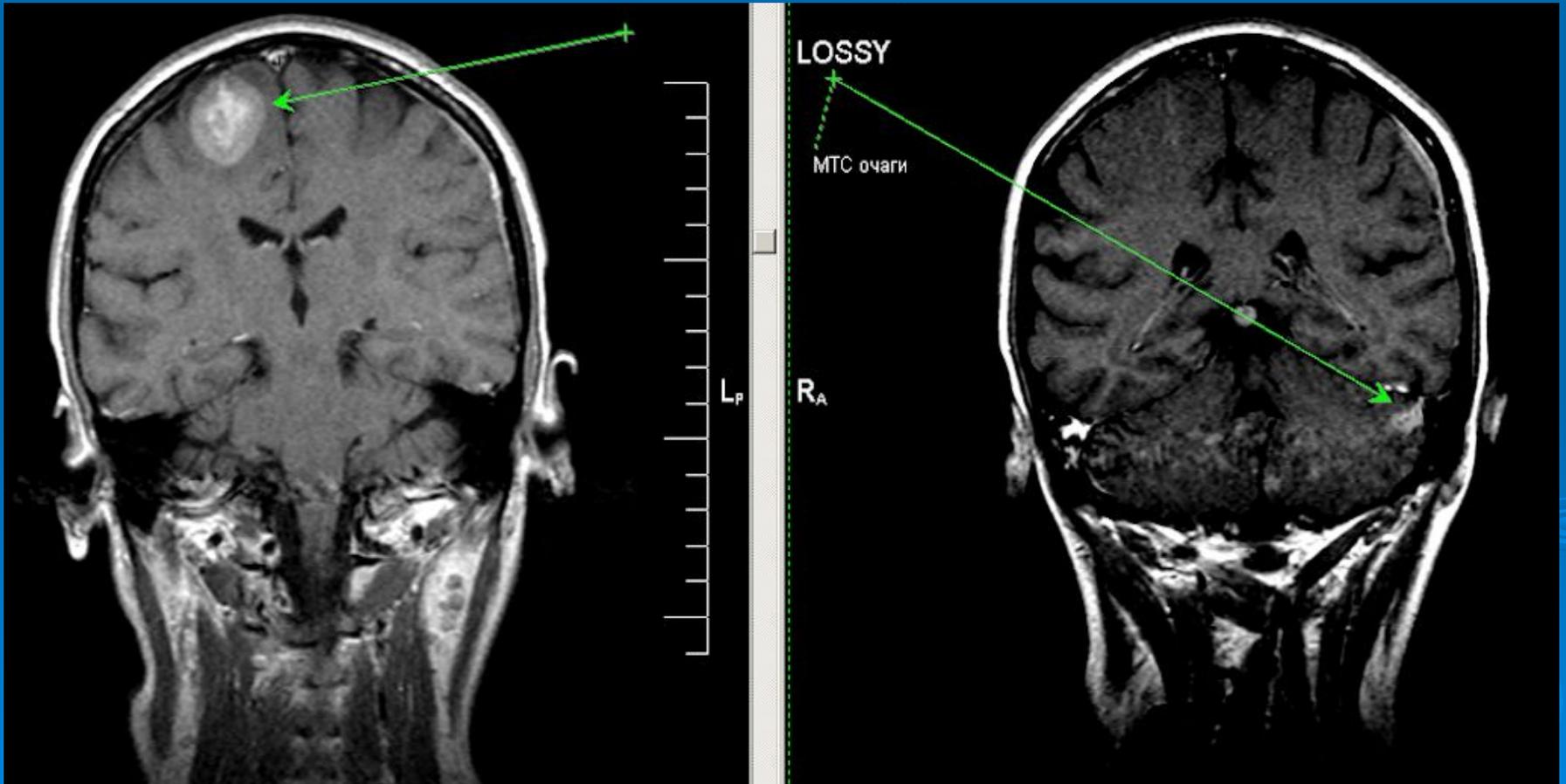
№3-Преконтраст –Т1



№4 Постконтраст

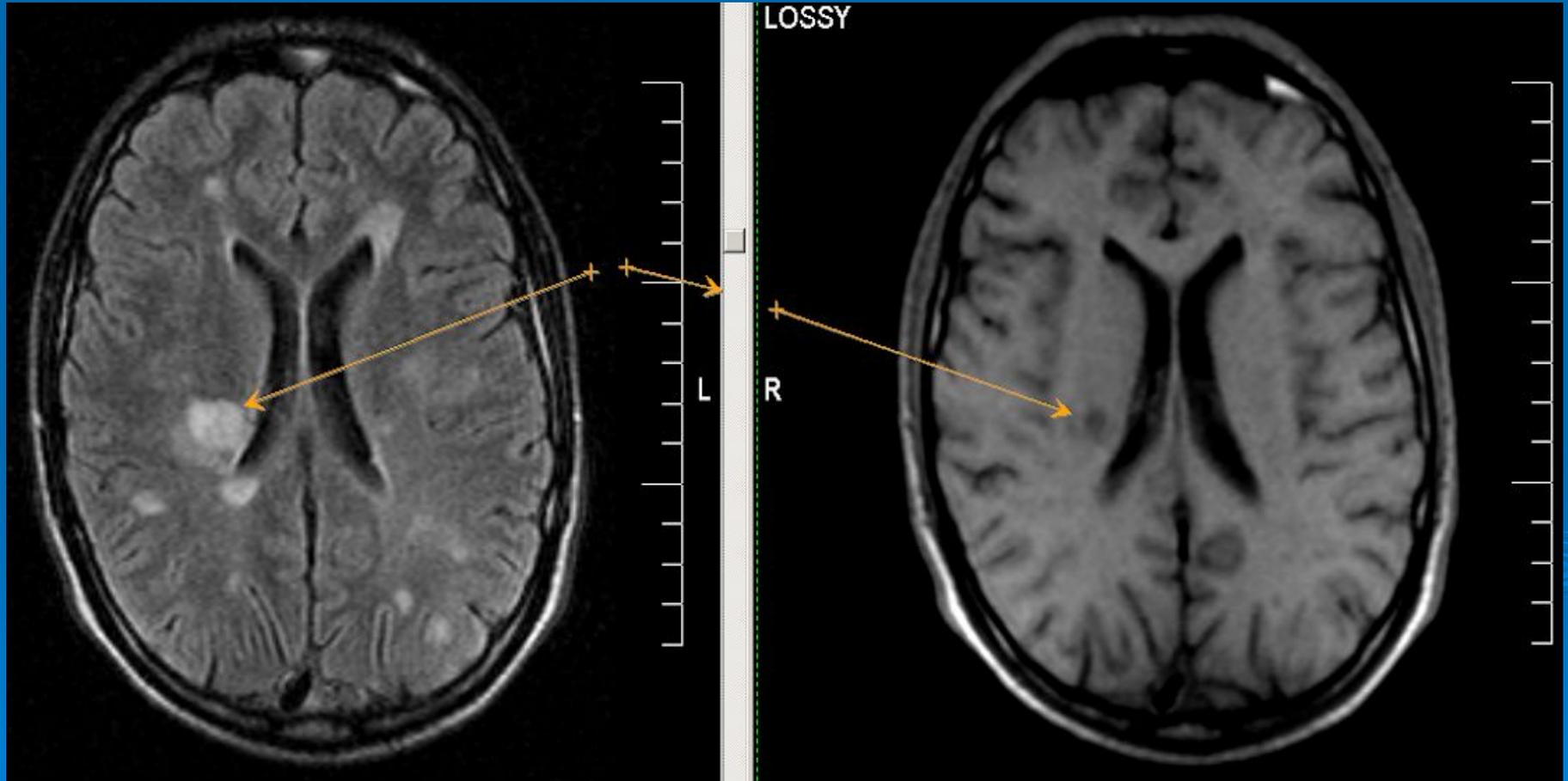


№5 Постконтраст

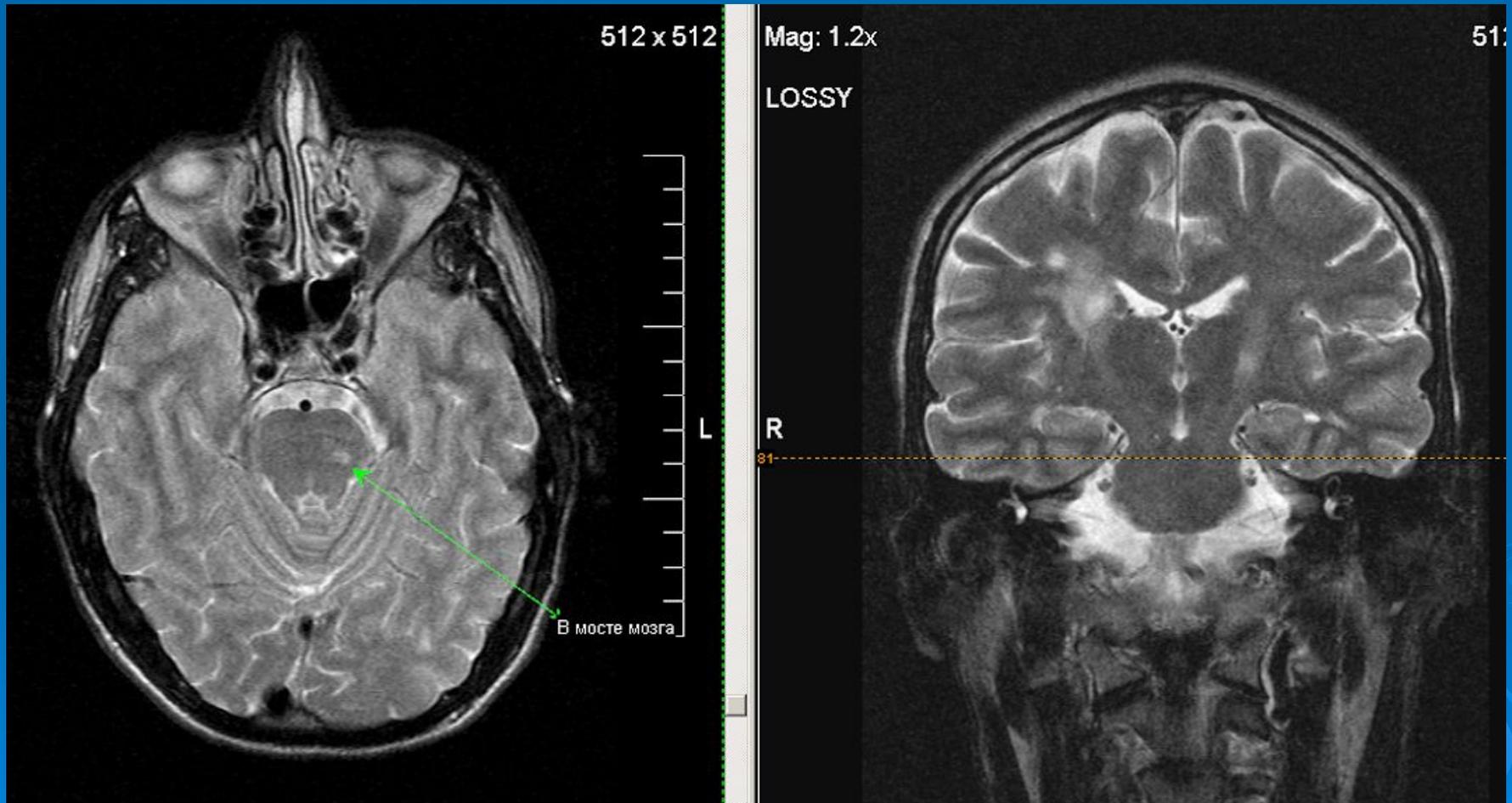


17620,21-SD, ст. активности. №1

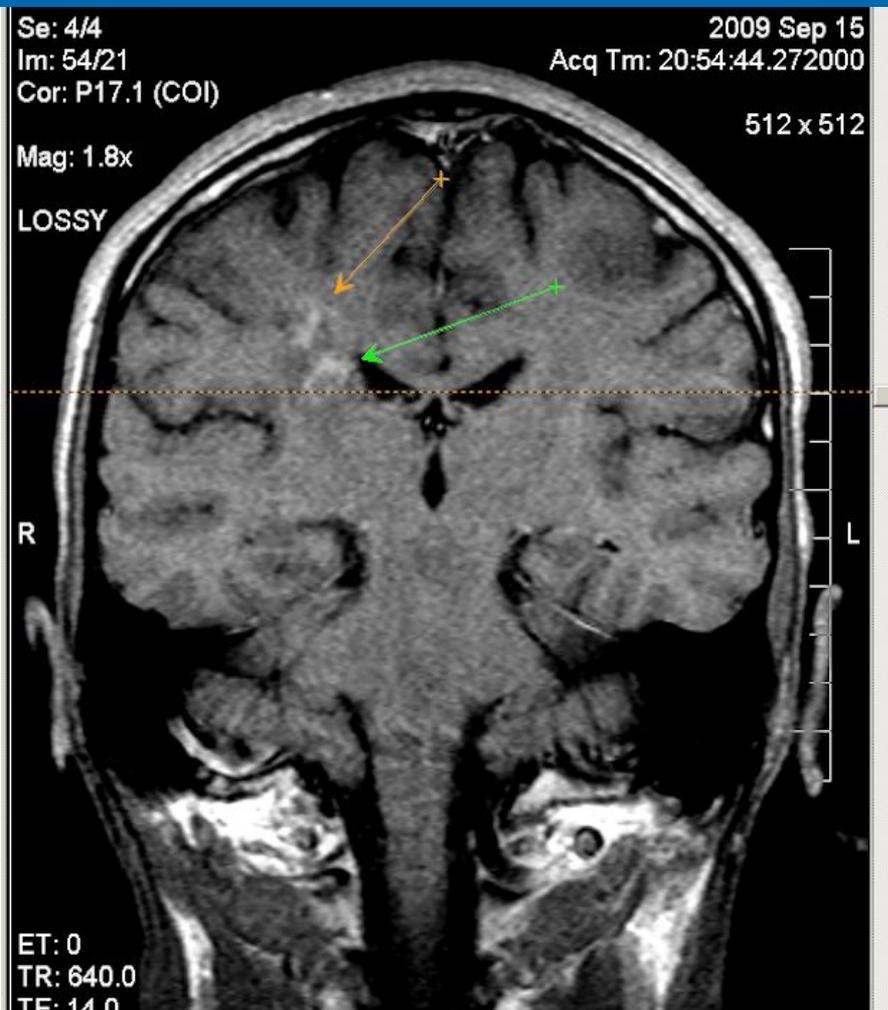
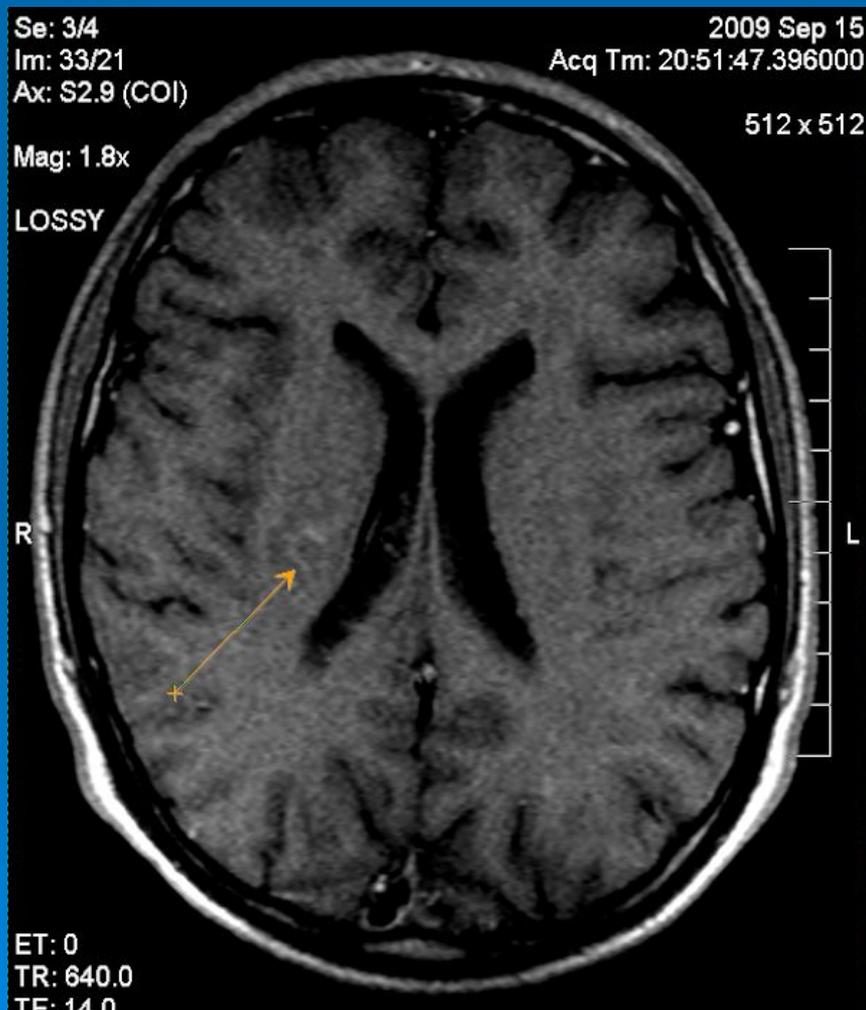
В белом веществе лобных, теменных, височных долей, области базальных ядер, левой теменно-затылочной области (преимущественно перивентрикулярно), области моста мозга слева, левой гемисфере мозжечка при "нативном" исследовании выявлены супра- и инфратенториальные гиперинтенсивные по T2 и T2 trim очаги округлой, вытянутой и полигональной формы размерами от 0,4 см до 1,8x1,4 см.



№2-Преконтраст



После в/венного усиления выявлено 3 супратенториальных очага (в правой теменной доле), накапливающих контраст, накопление КВ кольцевидное или по типу полукольца.



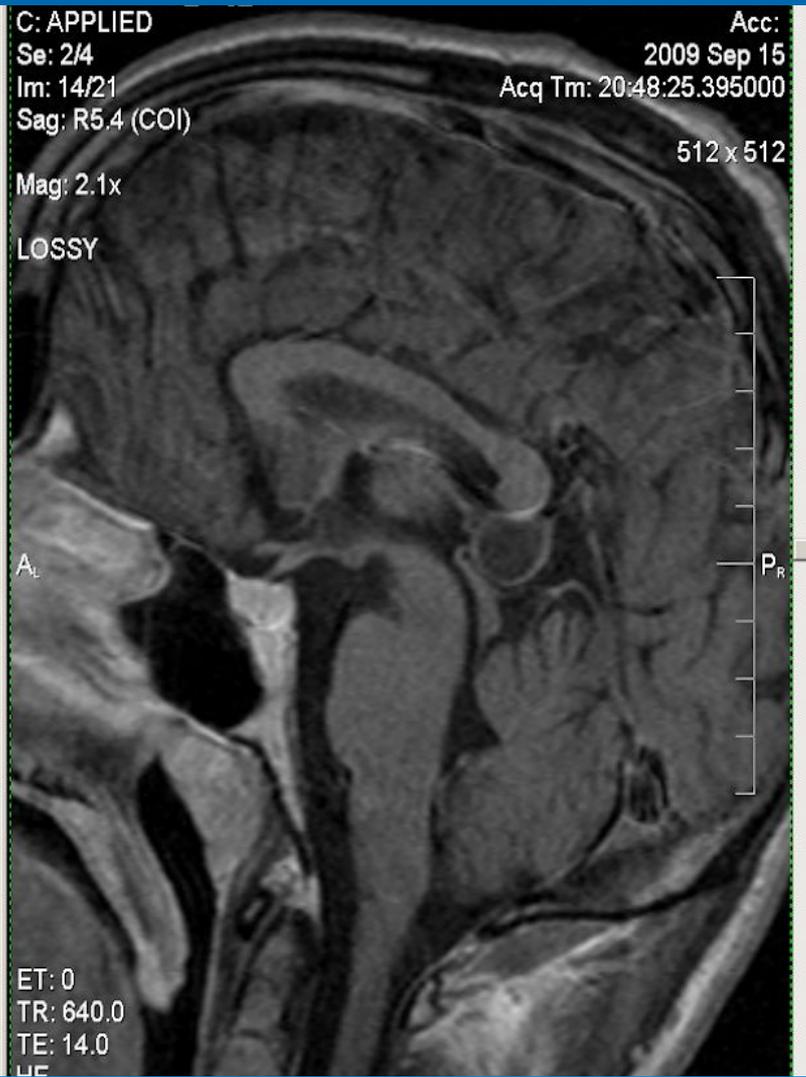
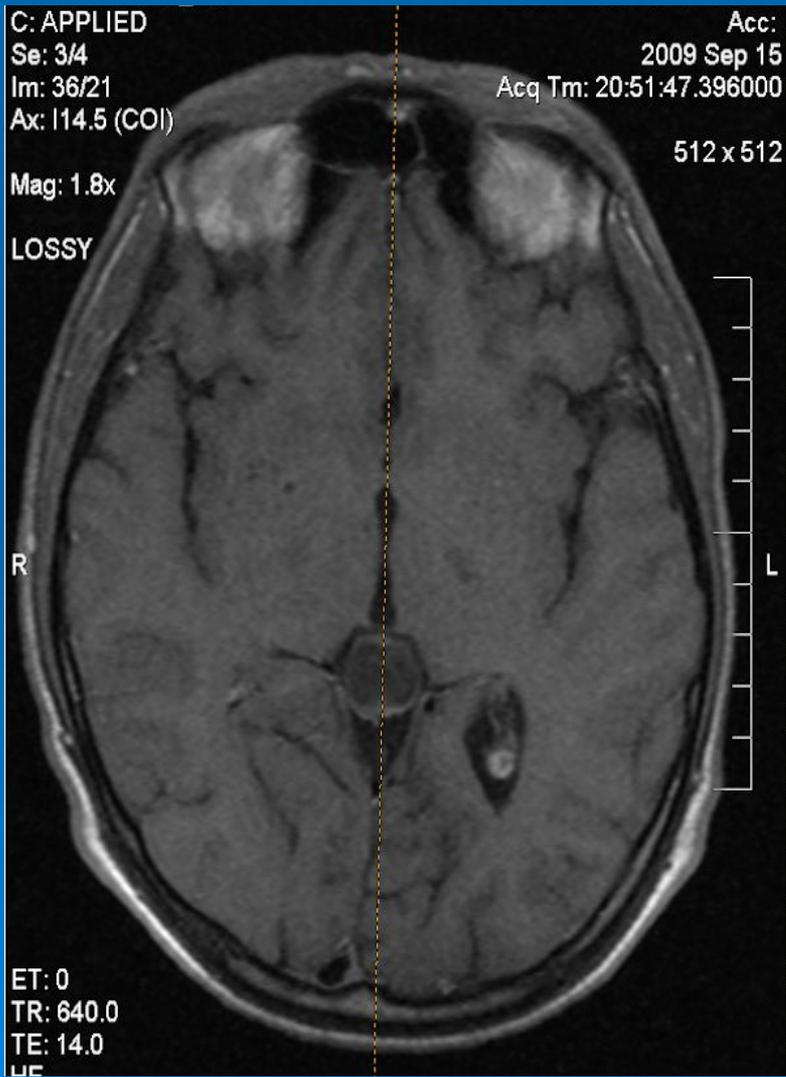
Диагностические МРТ-критерии рассеянного склероза.

Авторы, год	Критерии
D.W.Paty и соавт., 1988	Для людей моложе 50 лет, не имеющих факторов риска инсульта: <ul style="list-style-type: none">• 4 очага или• 3 очага, один из которых перивентрикулярный• Диаметр очагов более 3 мм
F.Fazekas и соавт., 1988	Включая людей старше 50 лет, имеющих факторы риска инсульта: <ul style="list-style-type: none">• Очаги, прилежащие к телам боковых желудочков• Очаг инфратенториальной локализации• Очаг размером не менее 6 мм Необходимо наличие не менее двух перечисленных критериев
F.Barkhof и соавт., 1997 M.Tintore и соавт., 2000*	<ul style="list-style-type: none">• Очаг, накапливающий контрастирующее вещество, или 9 гиперинтенсивных очагов на T2-ВИ• Не менее 1 инфратенториального очага• Не менее 1 субкортикального очага• Не менее 3 перивентрикулярных очагов Необходимо наличие не менее трех перечисленных критериев

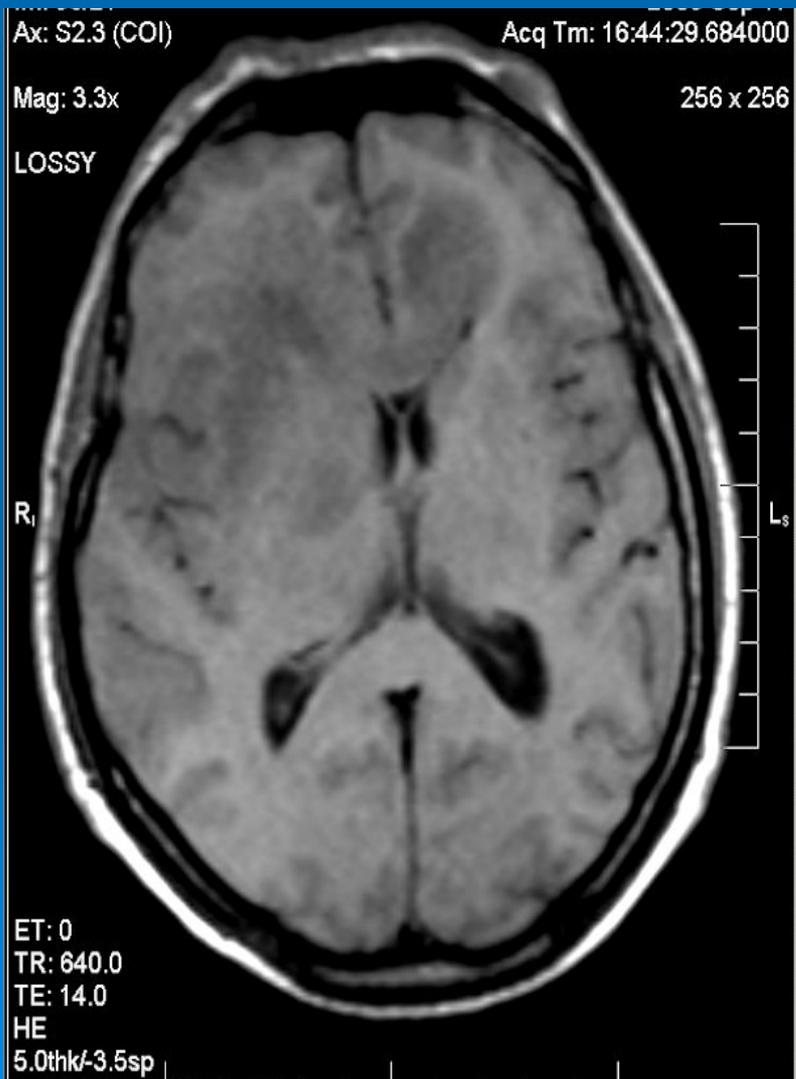
* Критерии приняты на Международном совещании по диагностике рассеянного склероза (2001).

- Специфичность МРТ в диагностике РС достигает **80%**, поскольку очаги в белом веществе, похожие на бляшки РС, могут быть обнаружены как у здоровых лиц, так и у лиц, страдающих другими неврологическими заболеваниями – *сосудистая энцефалопатия, СКВ, мигрень, синдром хронической усталости, диффузное аксональное повреждение при ЧМТ, васкулиты, болезнь Бехчета, гранулематоз Вегенера, нейроборрелиоз и др.* кроме того картина может быть нормальной у **25%** больных РС с клинически подтвержденным диагнозом.

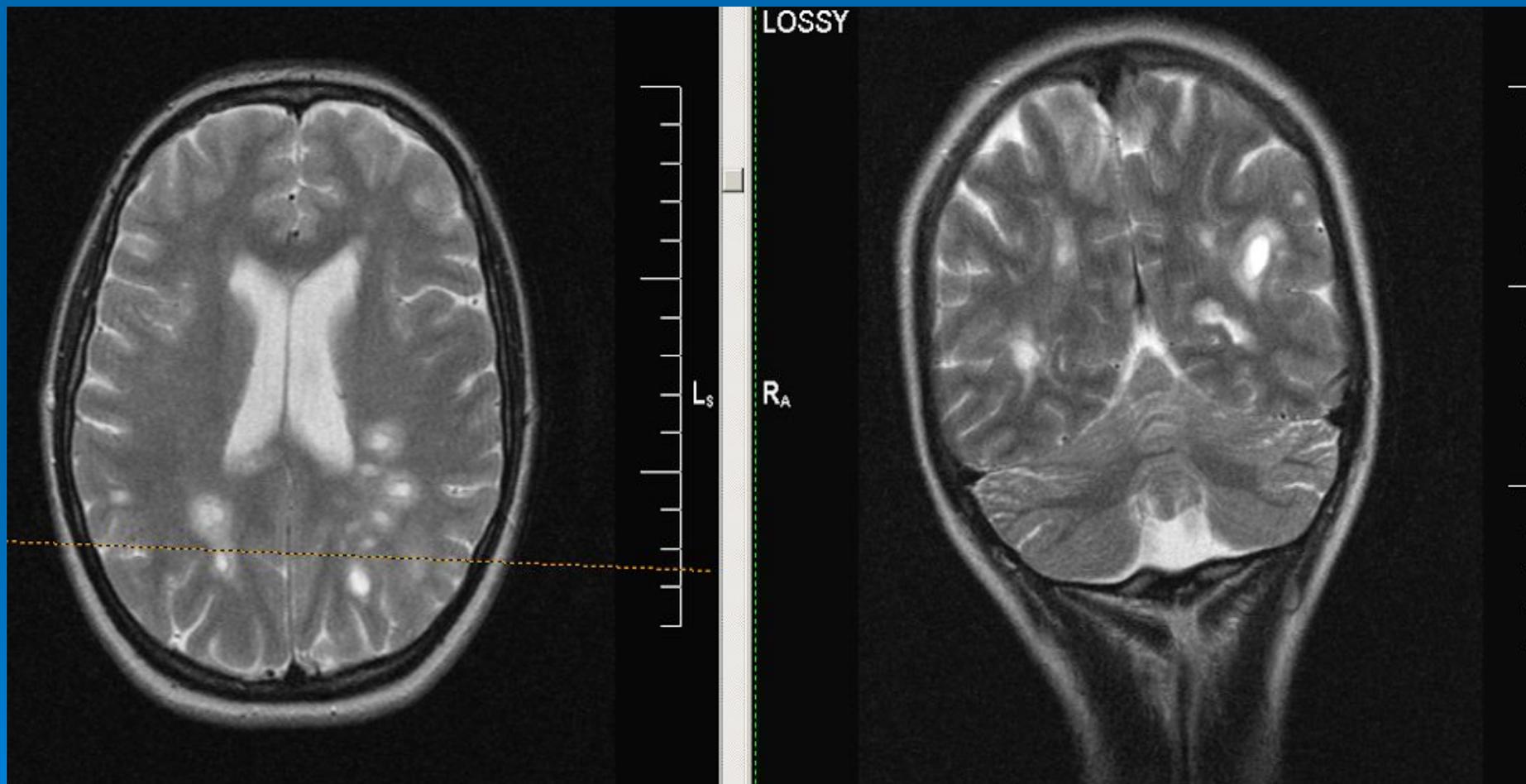
Тот же пациент- киста эпифиза- без накопления контраста.



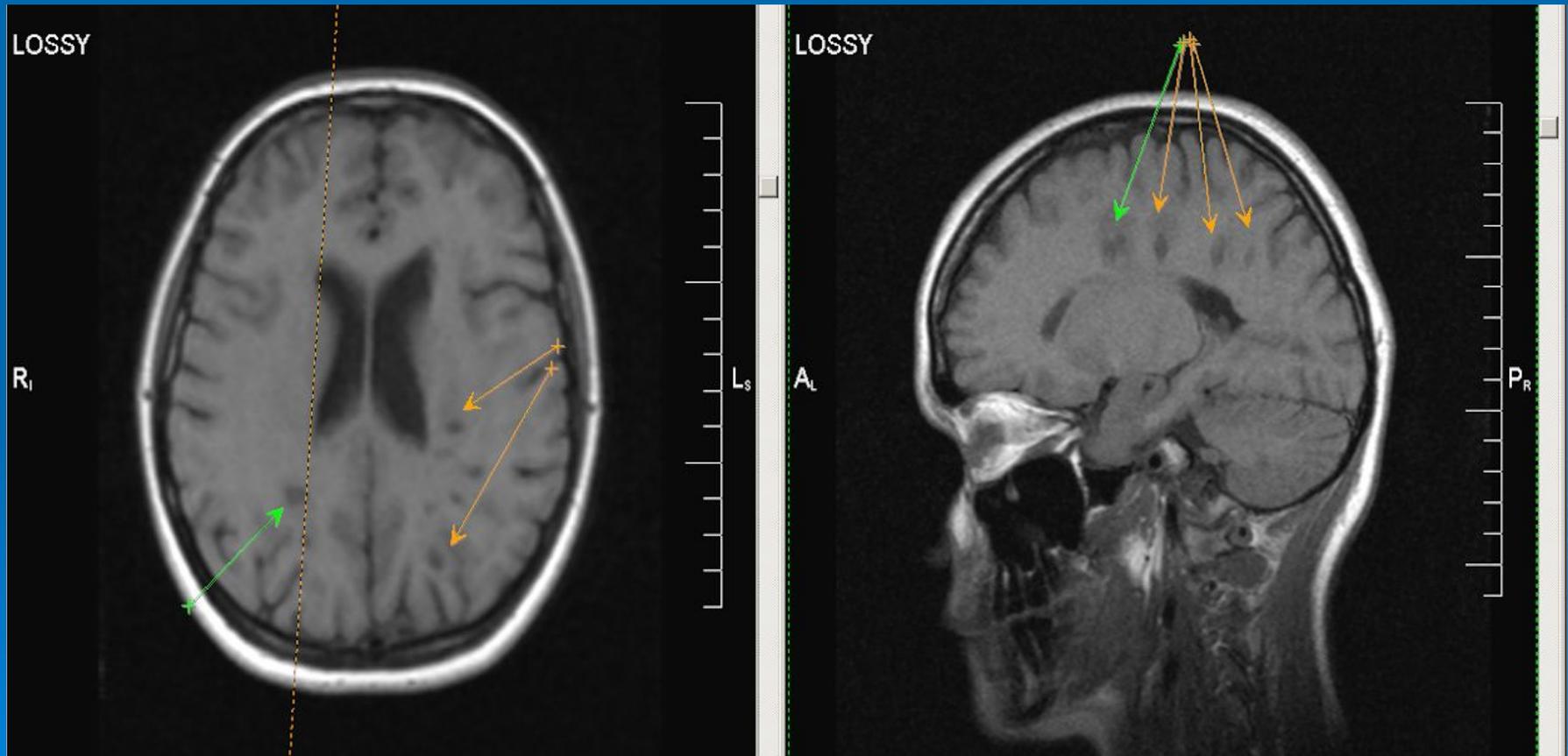
17723,24-Ж-Не накопило- - это не энцефаломиелит.МР картина мультифокального очагового поражения обеих гемисфер головного мозга с нерезкой латеральной дислокацией (дифференцировать гиповаскулярные очаговые изменения, не исключено - вторичного генеза, с мультифокальным ОНМК).



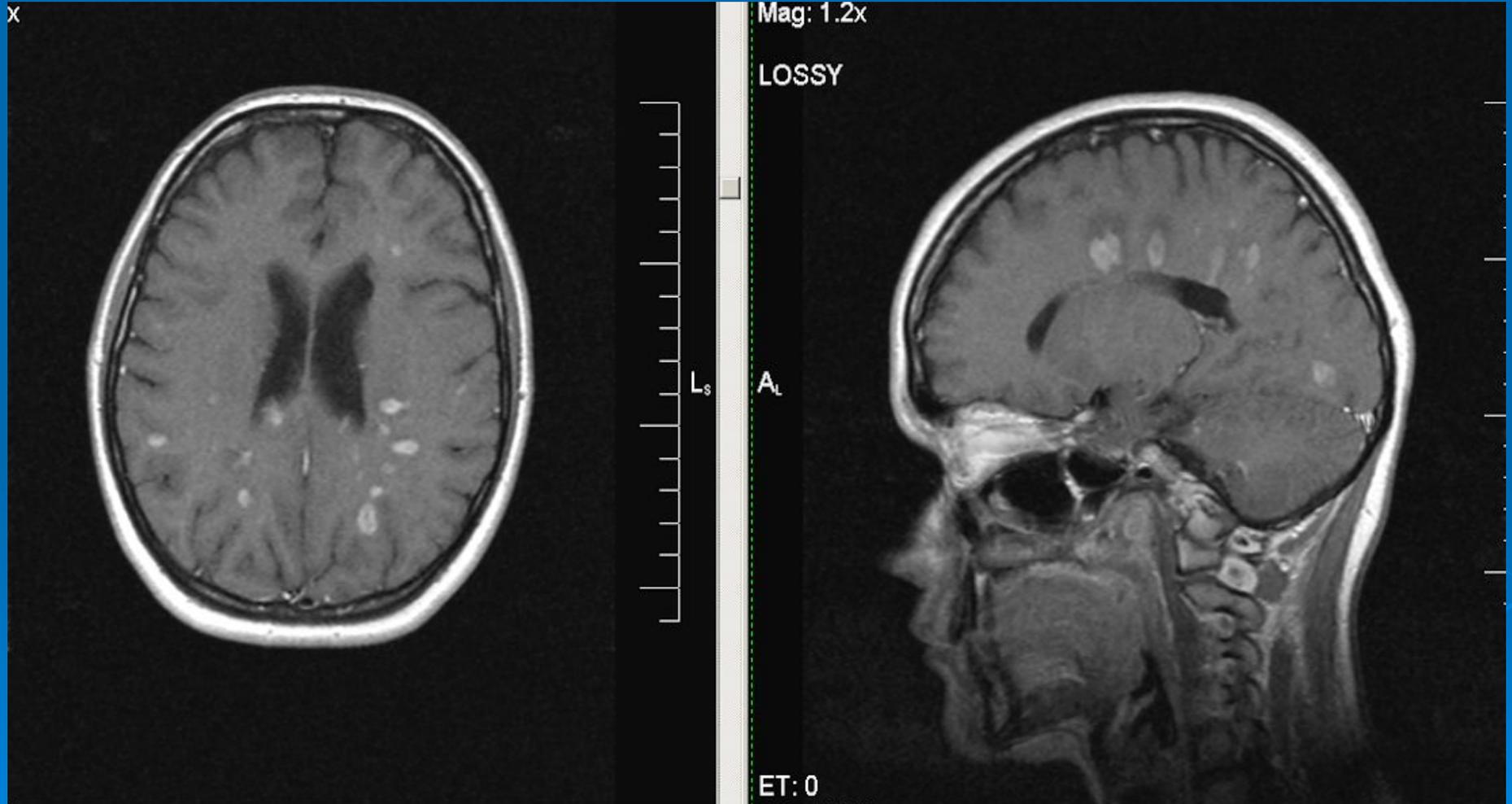
21655-56-Б-ОРЭМ-№1-Т2-26 лет



T1-№2-Прекоонтраст



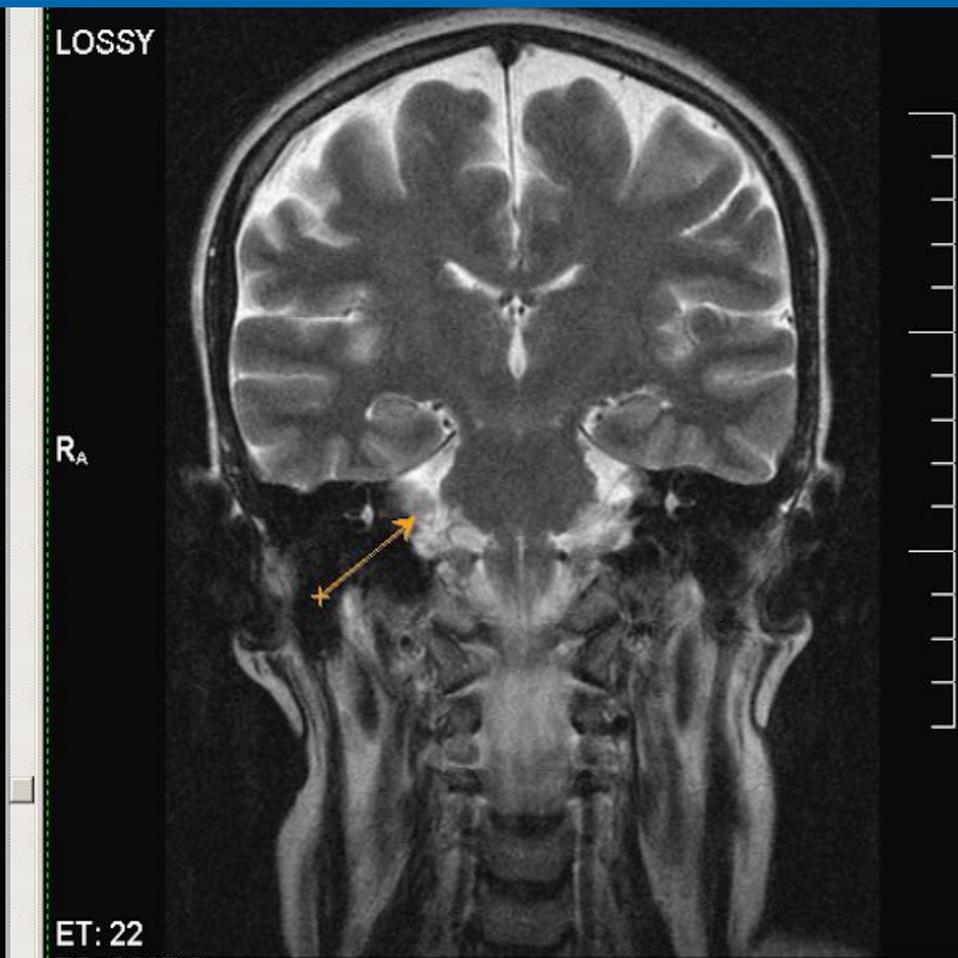
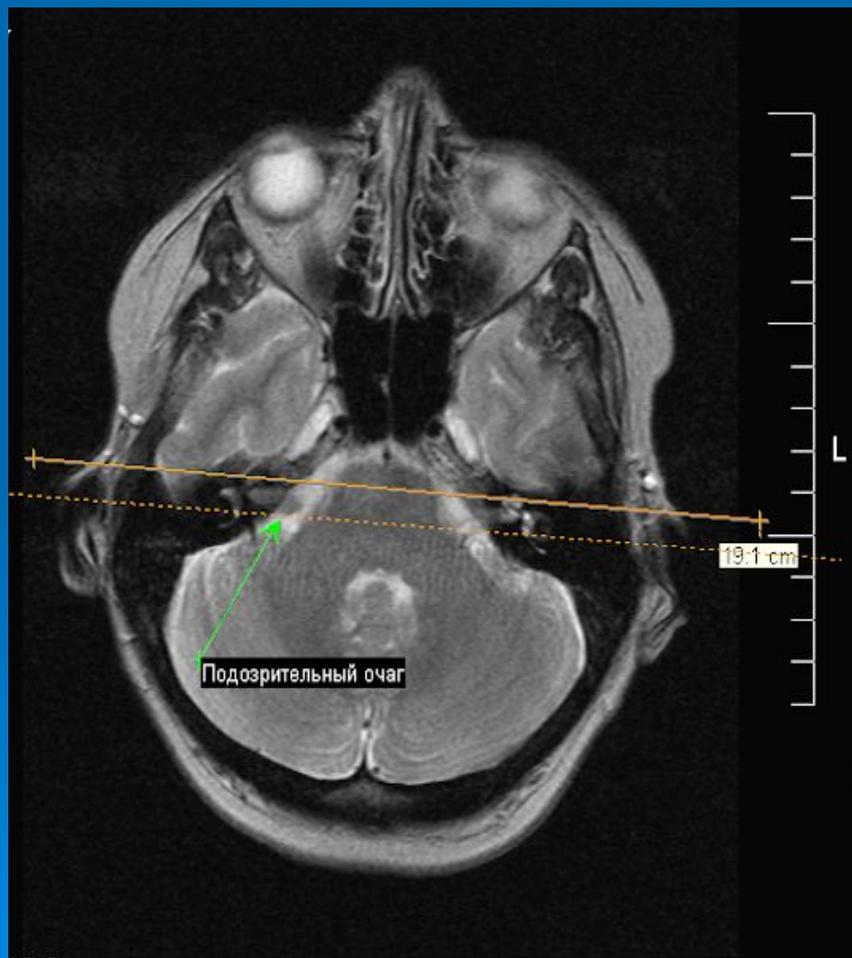
№3- Постконтраст



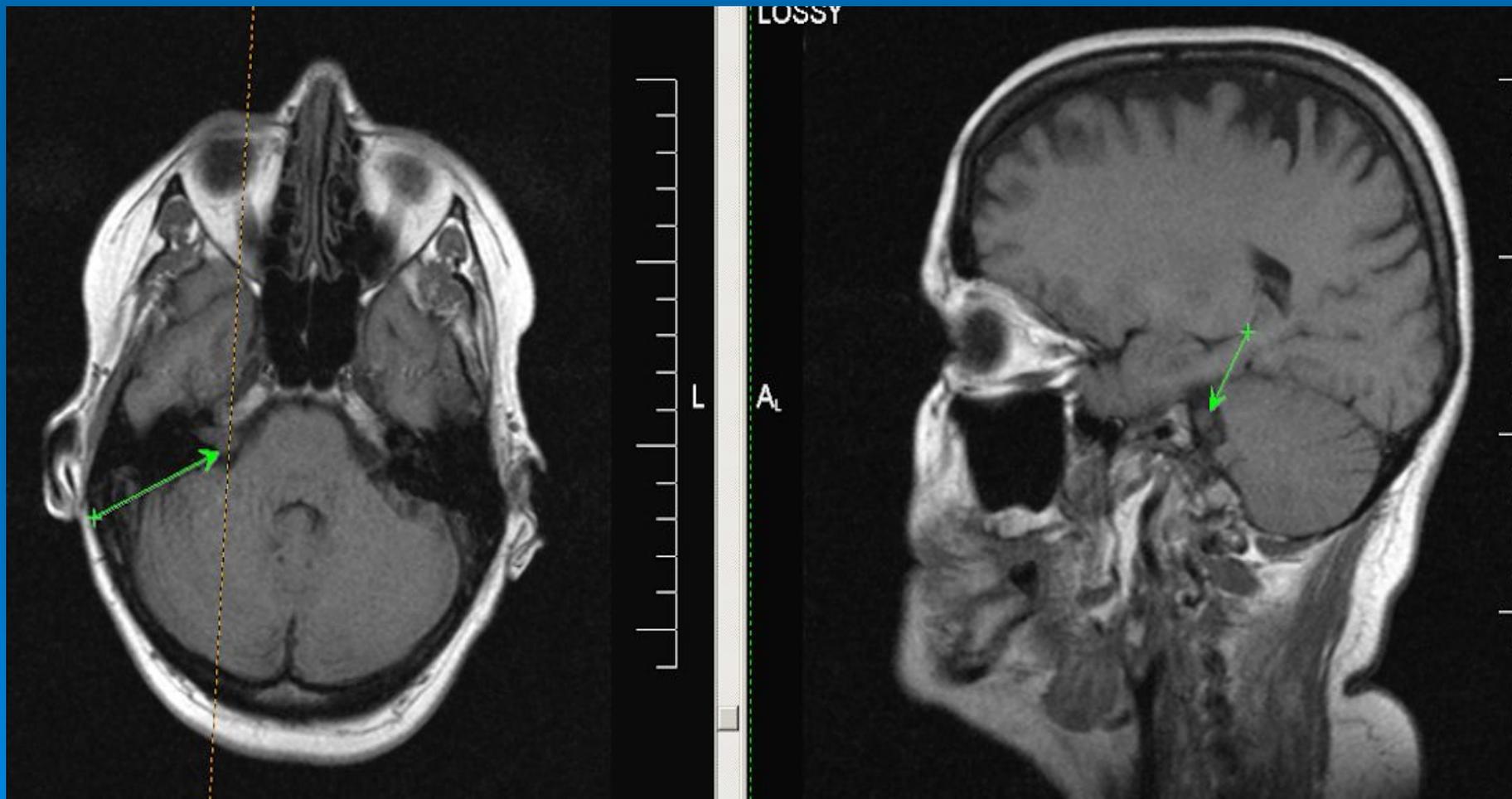
ОРЭМ

- МР-картина идентична при начальных стадиях острой фазы РС.
- Процесс монофазный.
- Множественны очаги высокоинтенсивного однородного сигнала в супратенториальном белом веществе стволе и мозжечке с частичным вовлечением глубинного серого вещества. Они могут быть большими, но масс-эффект, как правило, минимален.
- МР-контроль выявляет заметное уменьшение очагов или полное восстановление после стероидной терапии.
- Возможно кольцевидное контрастное усиление, менее характерно чем при РС усиление по типу «полуколец», либо отсутствие накопления КВ.

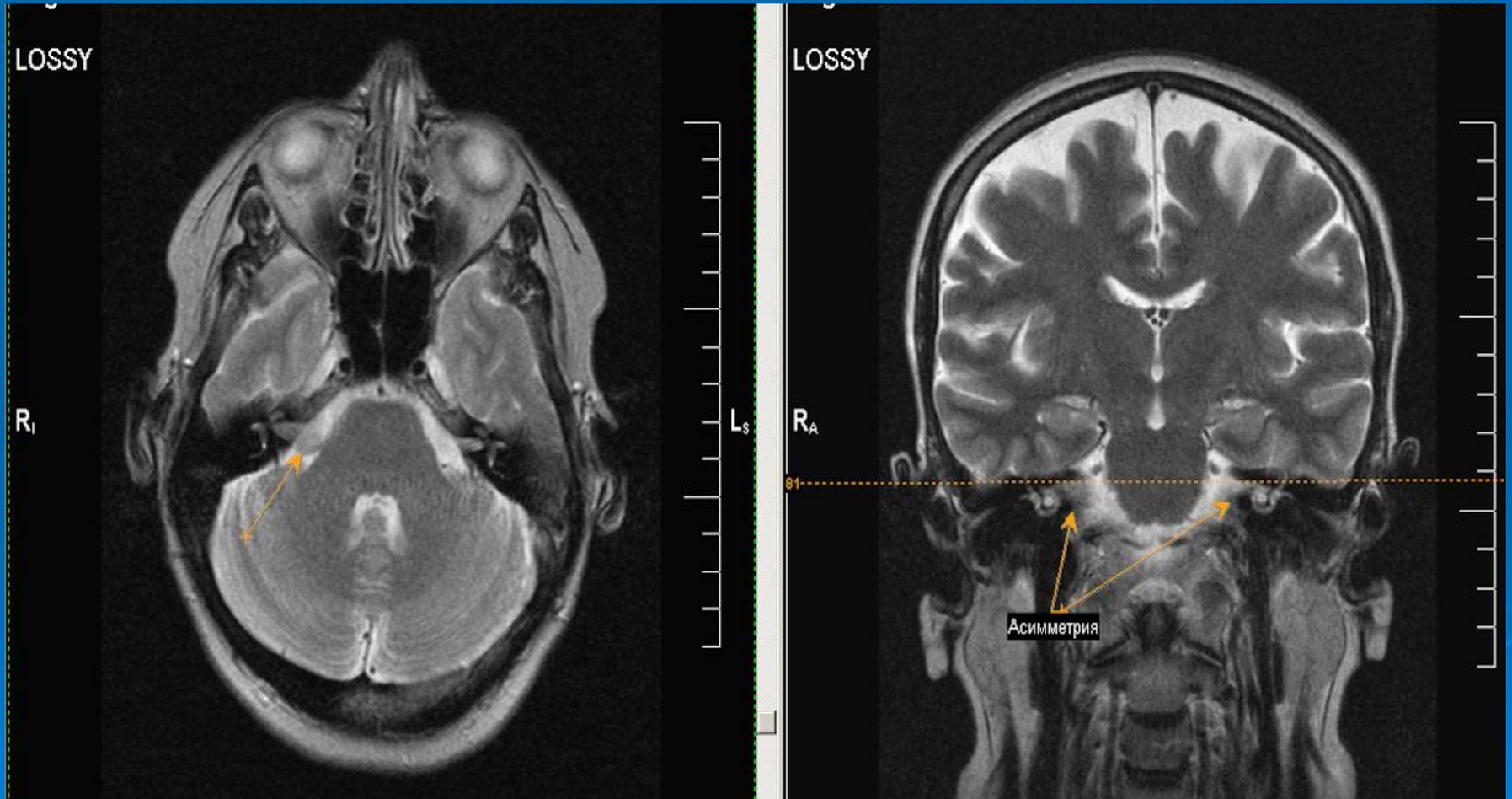
21700-04-6017-Невринома 8 пары ч.ню справа в динамике (1год).№1



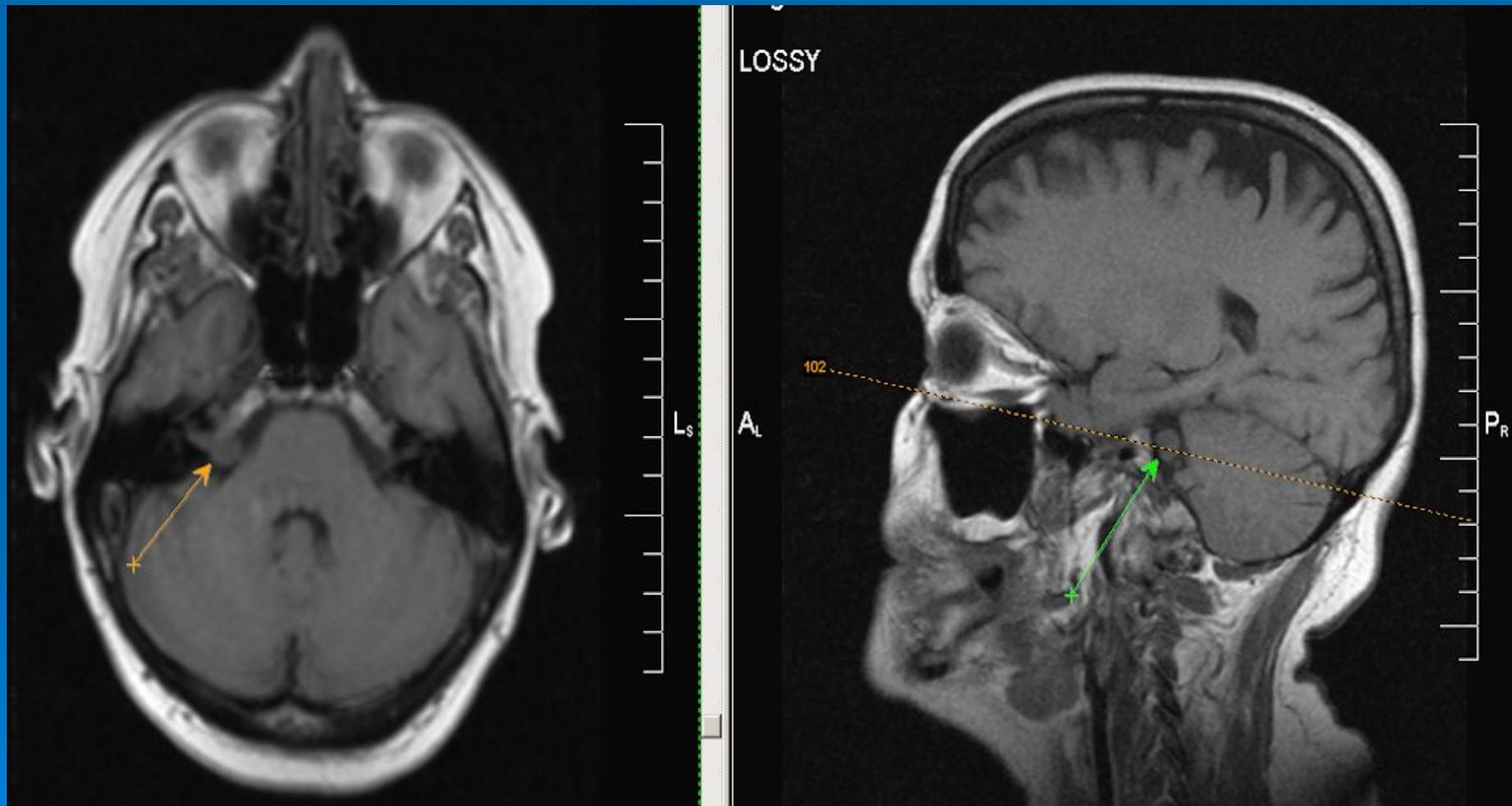
No2-T1



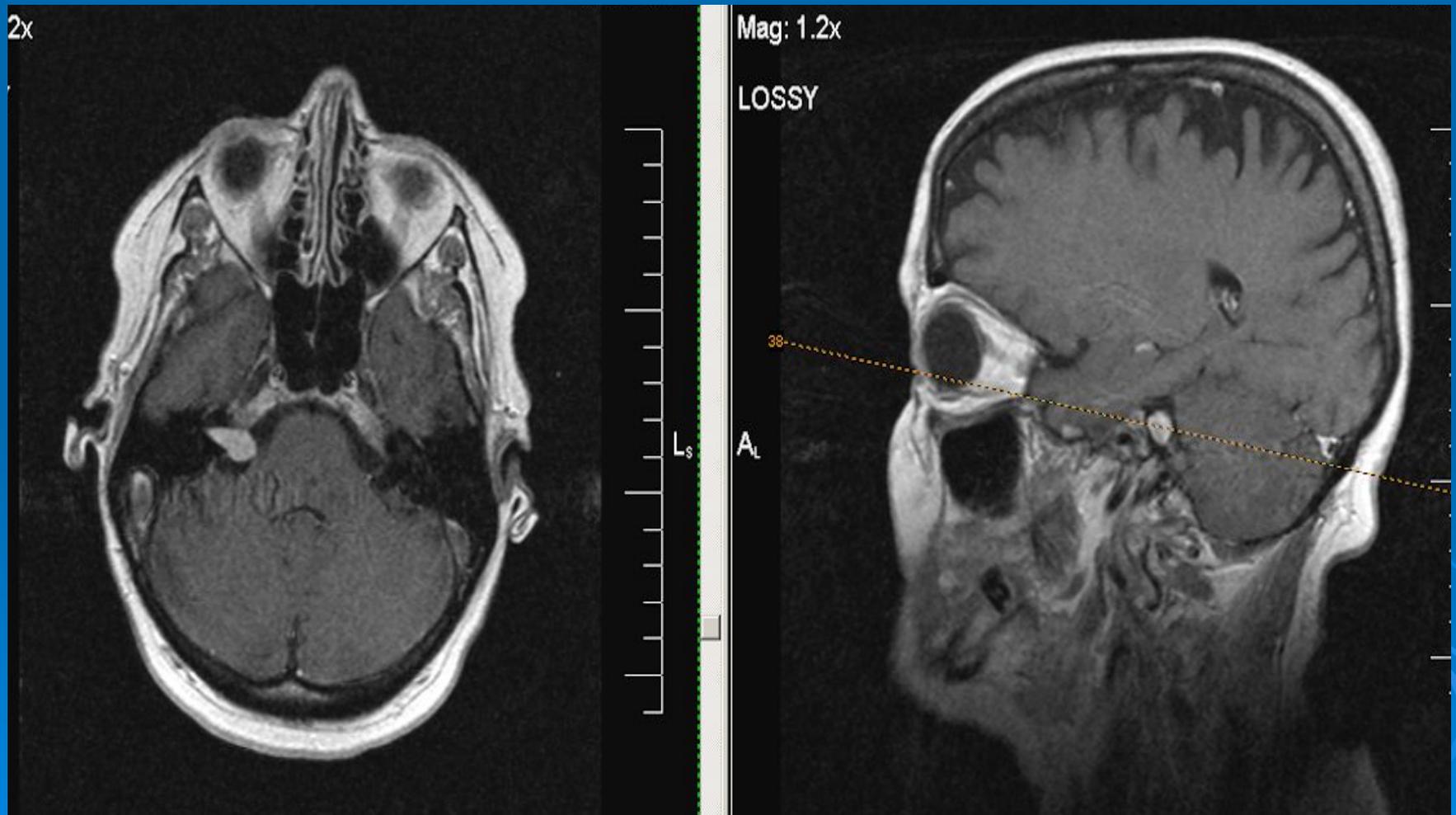
21700-№3-T2



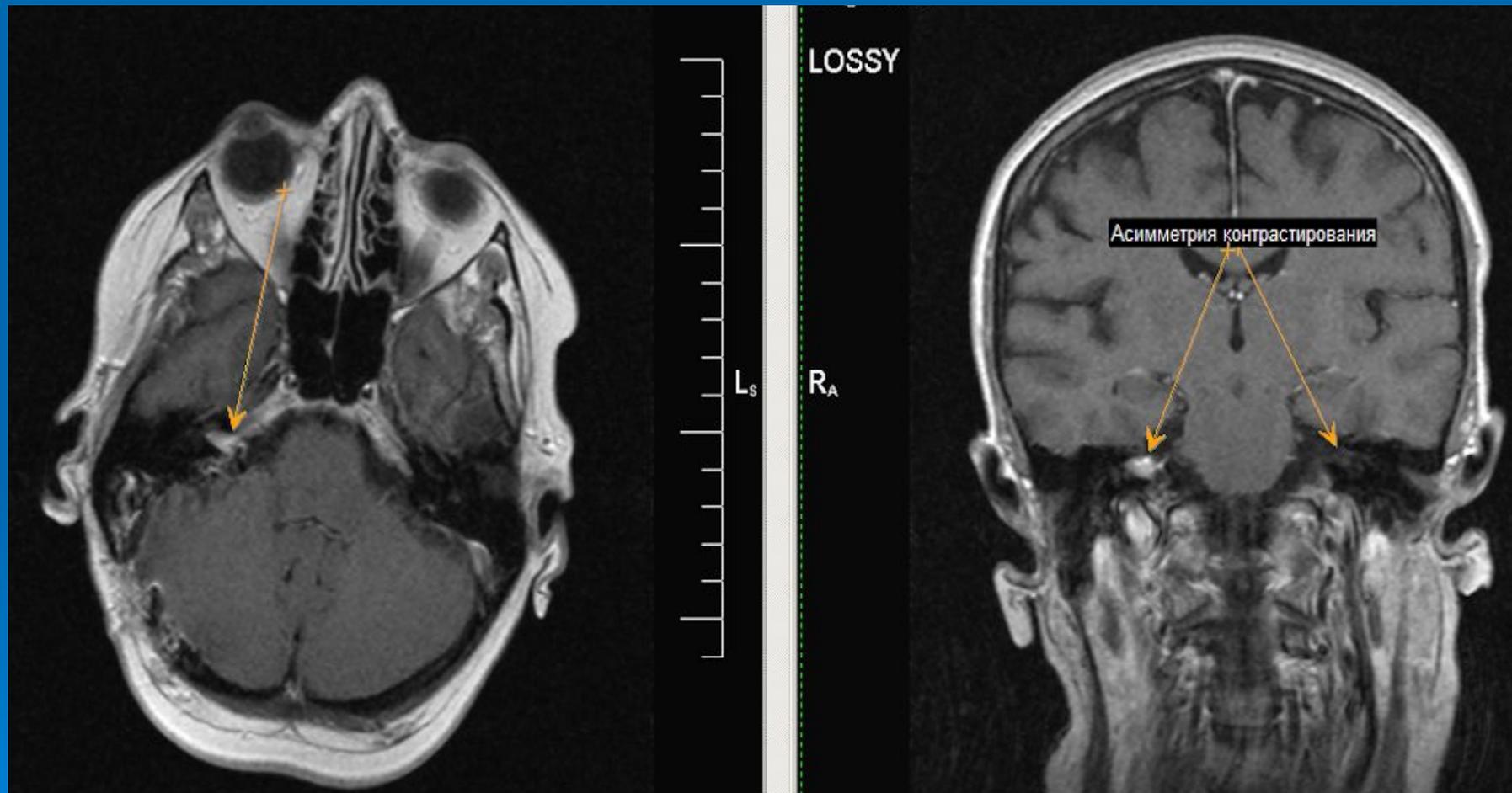
№4-T1-Преконтраст



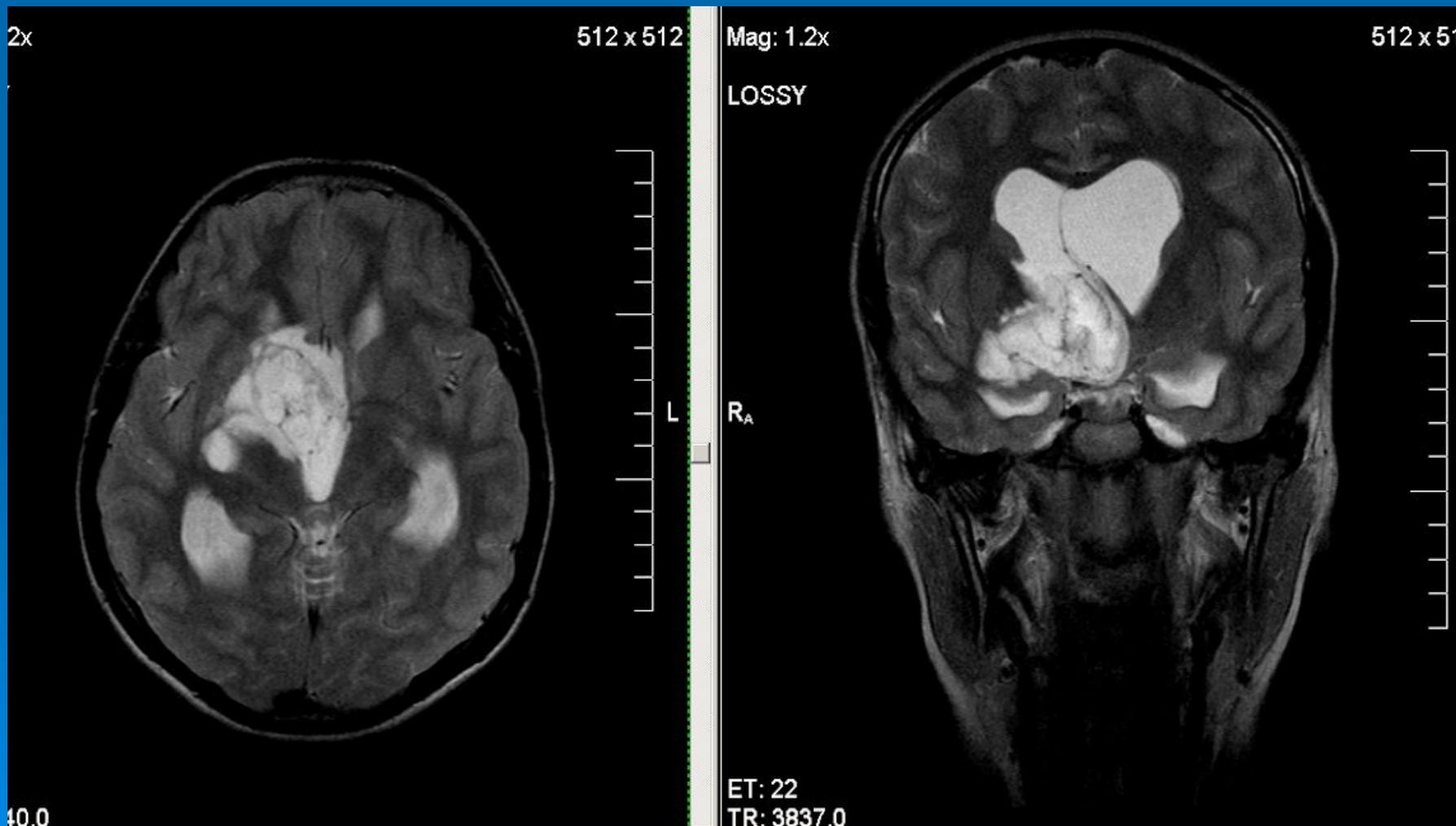
№5-Постконтраст



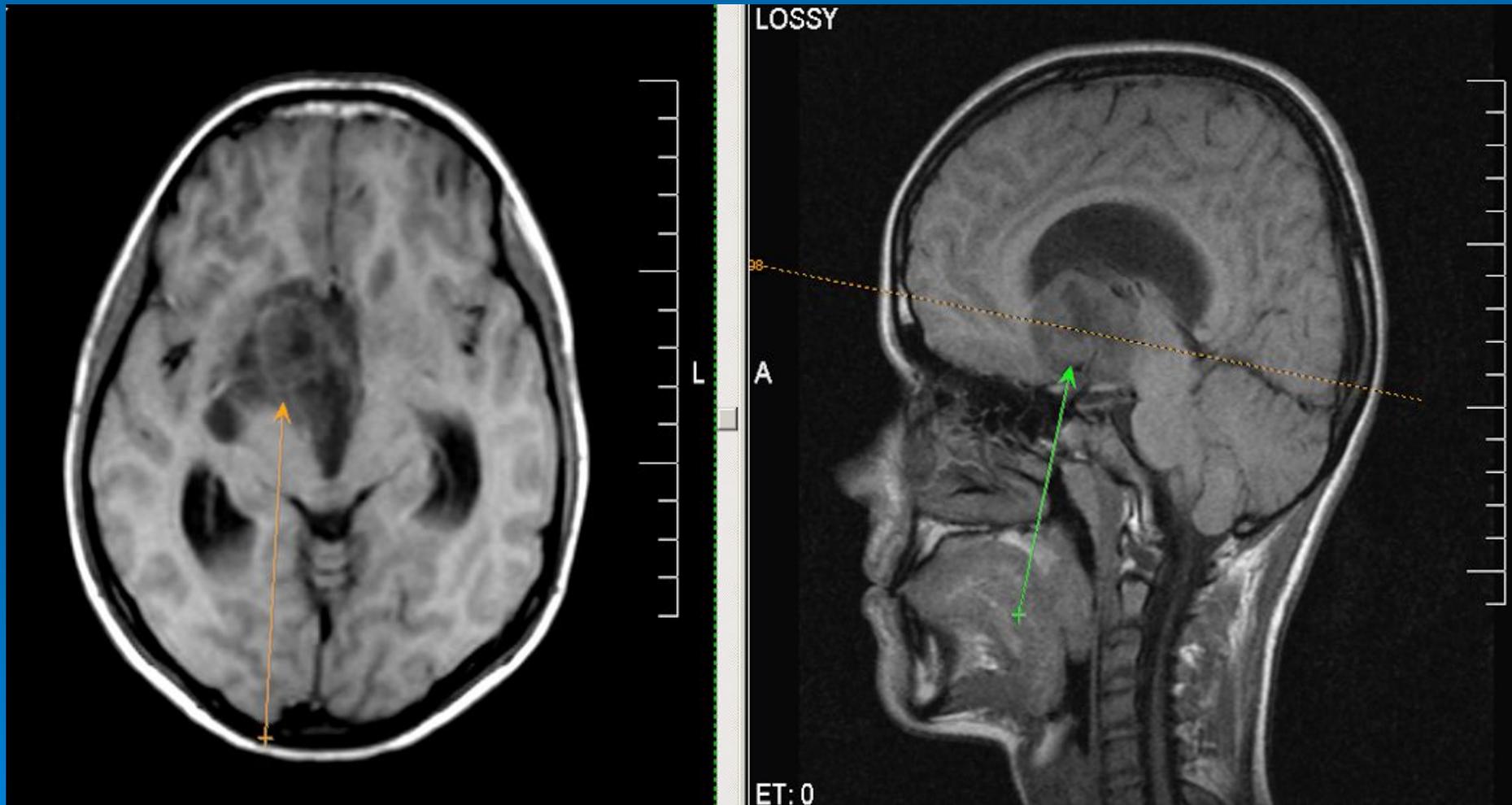
№6-26163-64- через 2 мес после оперативного
удаления экстракраникулярного фрагмента
невриномы./постконтраст/



18378-79-P-/02.10.09/- Астроцитома 3-го желудочка Преконтраст №1-T2

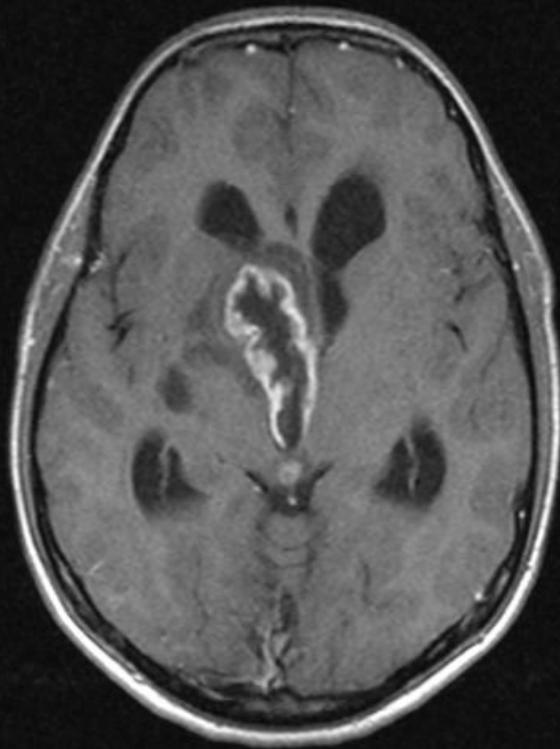


No2-T1



№3-Постконтраст

2x



Mag: 1.2x

LOSSY

36

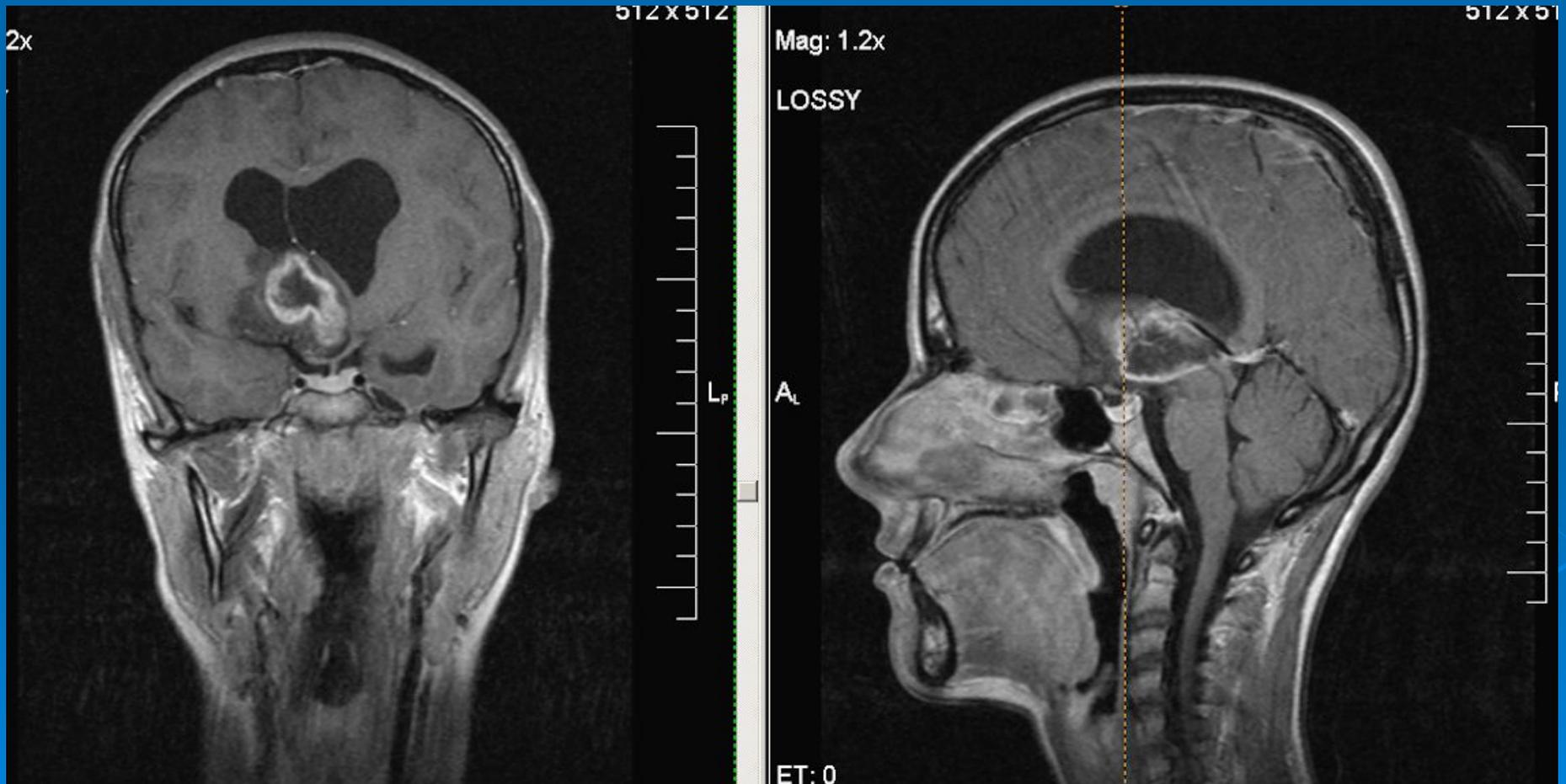
A_L

ET: 0

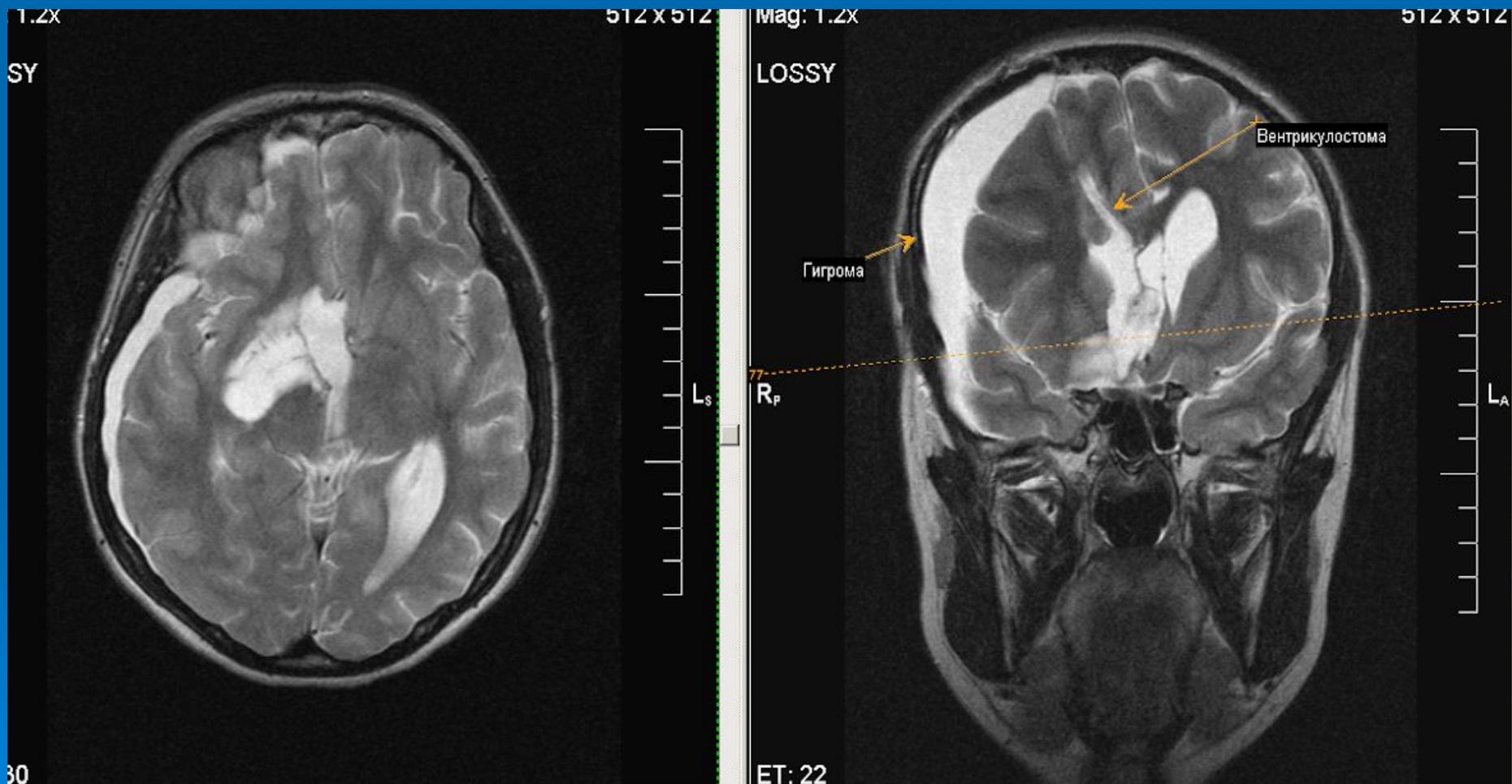


P_R

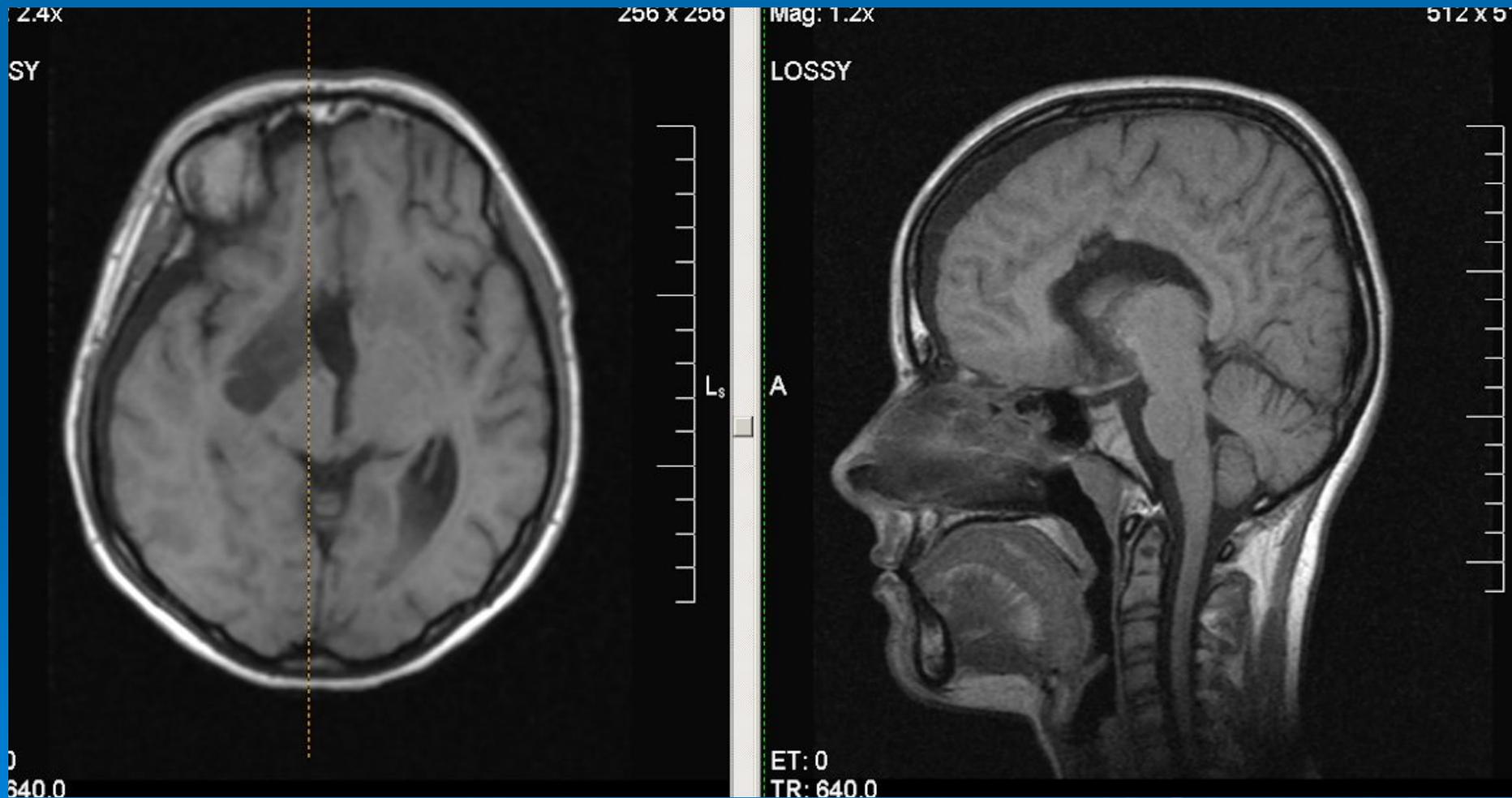
№3/5-Постконтраст



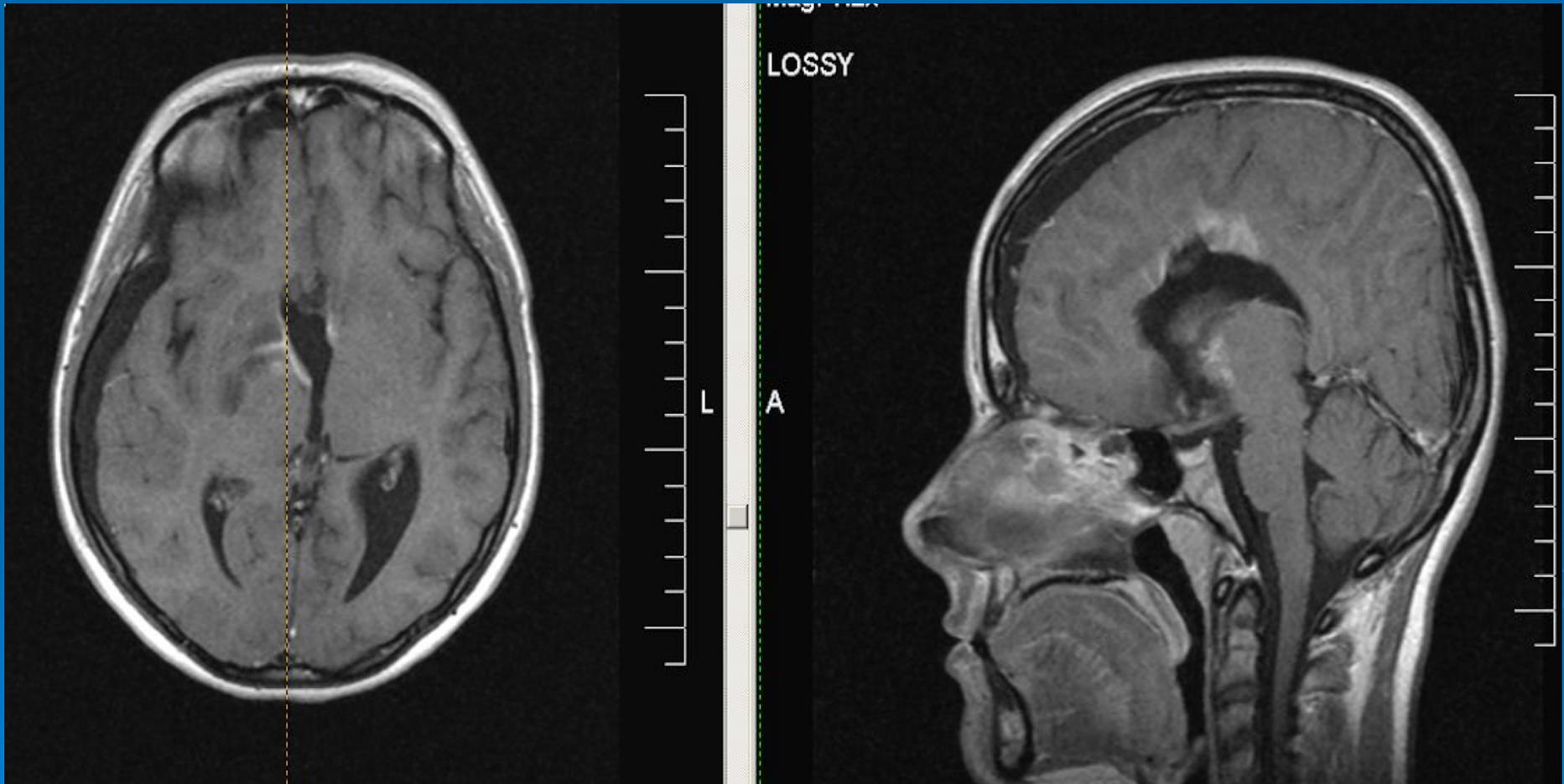
20800-01-Б-18378-79-/28.11.09/-Состояние после стереотаксической биопсии с последующим удалением опухоли 3-го желудочка; и наружной вентрикулостомии справа от 02.11.2009 г. №4



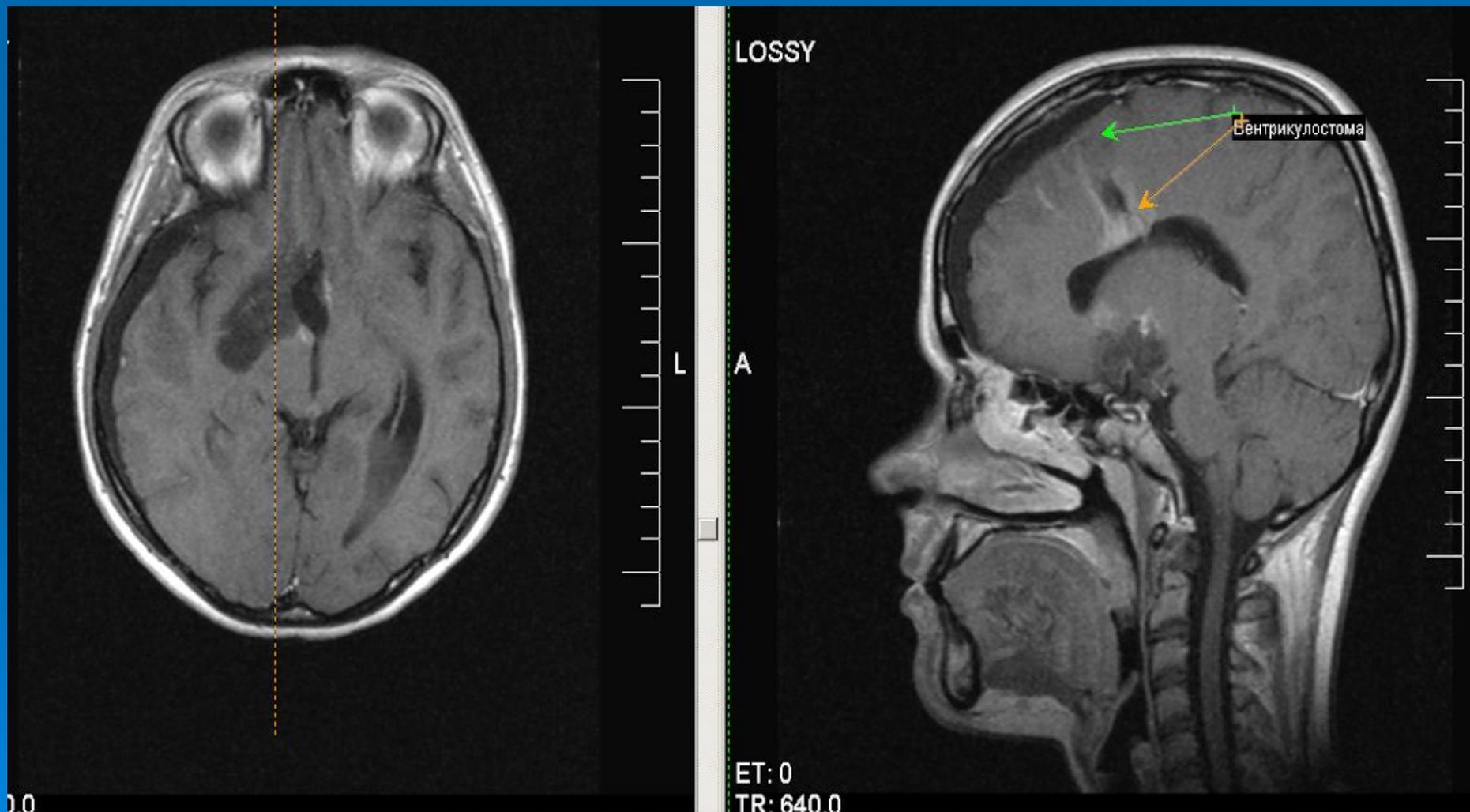
№5-T1-Преконтраст



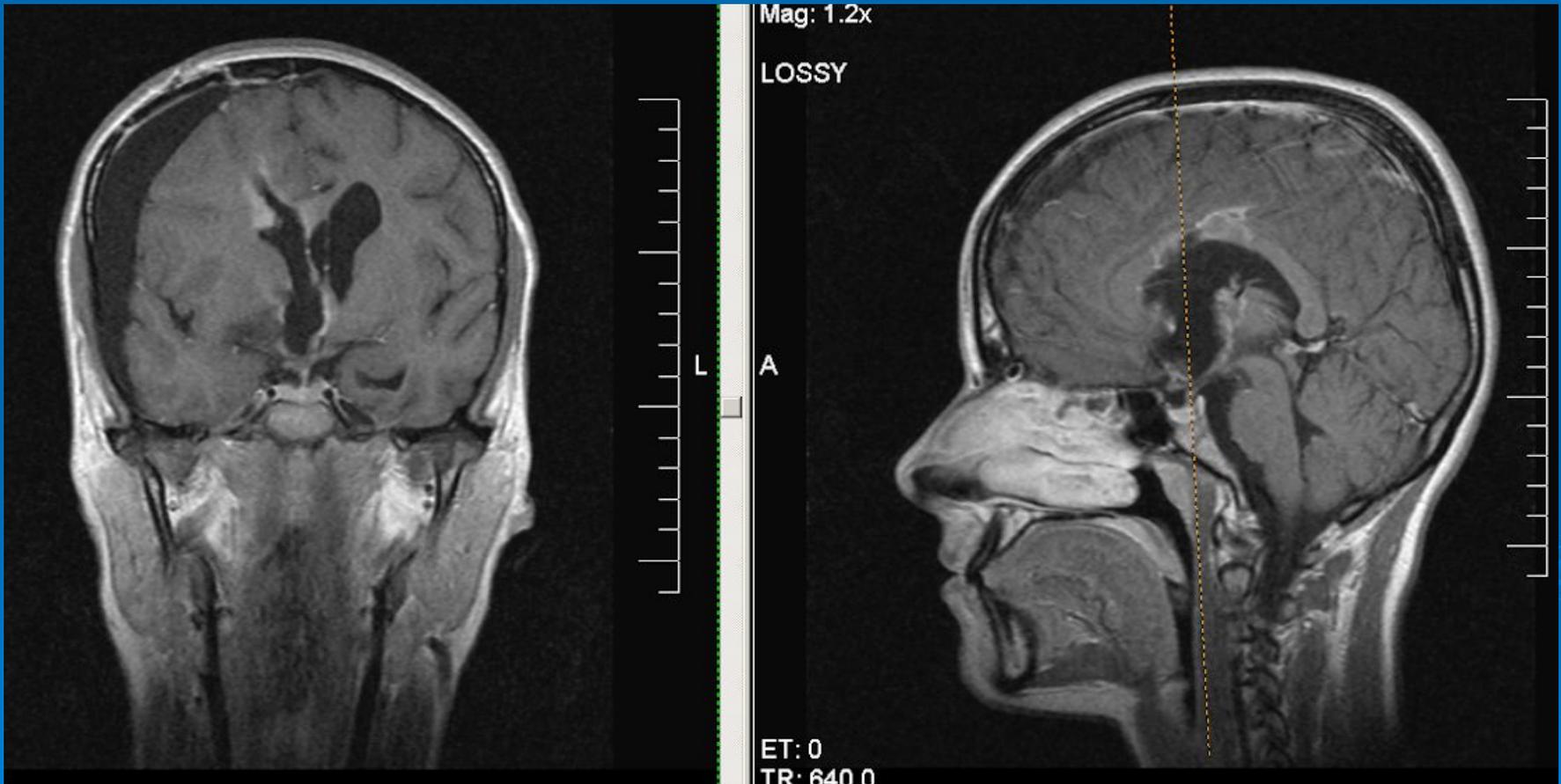
№6- Постконтраст



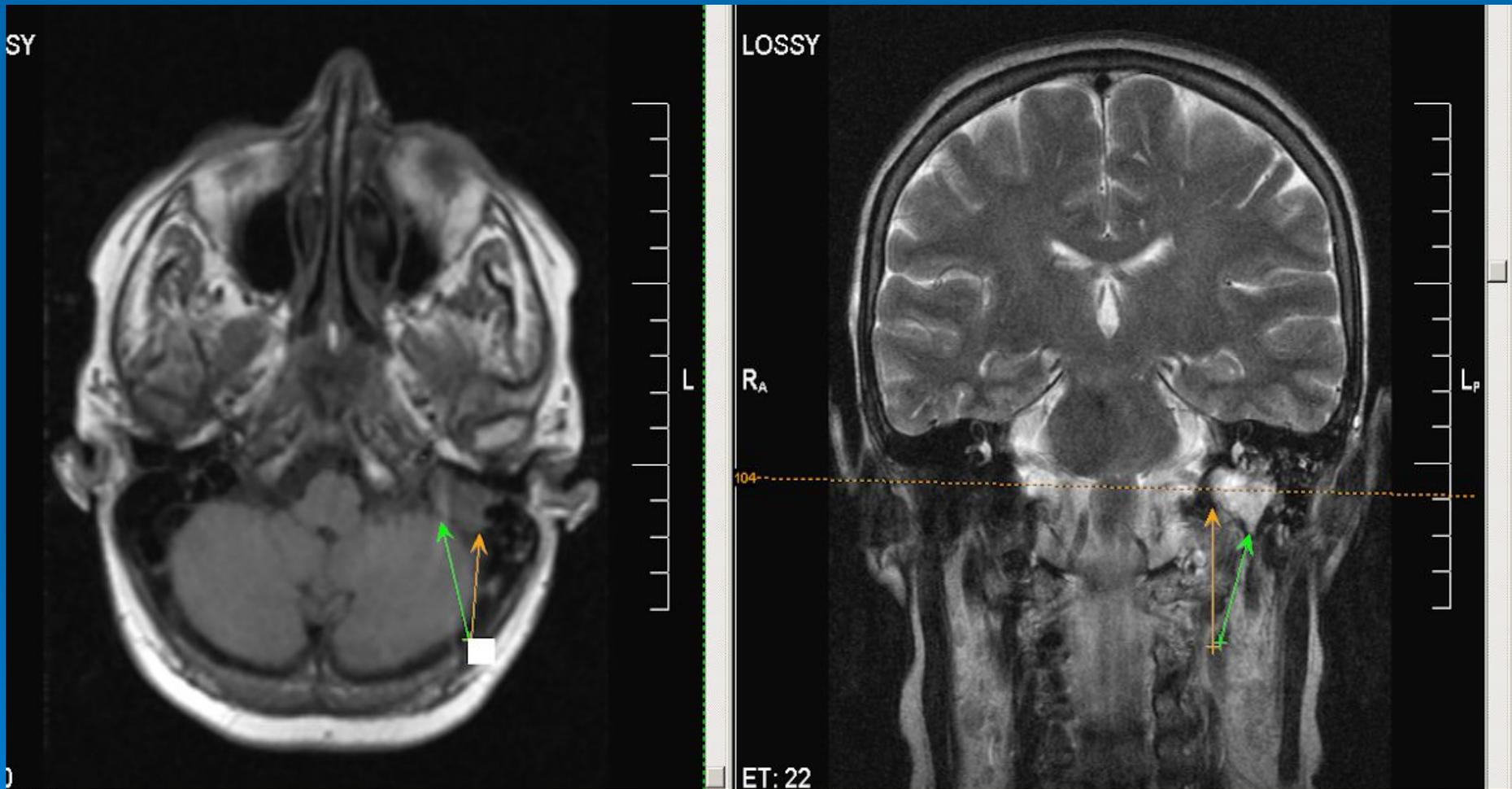
№7-Постконтраст



№8- Постконтраст



18723-24-Объемное образование среднего уха(без контрастного усиления
выглядит как мезоотит). №1



№2-постконтраст

