

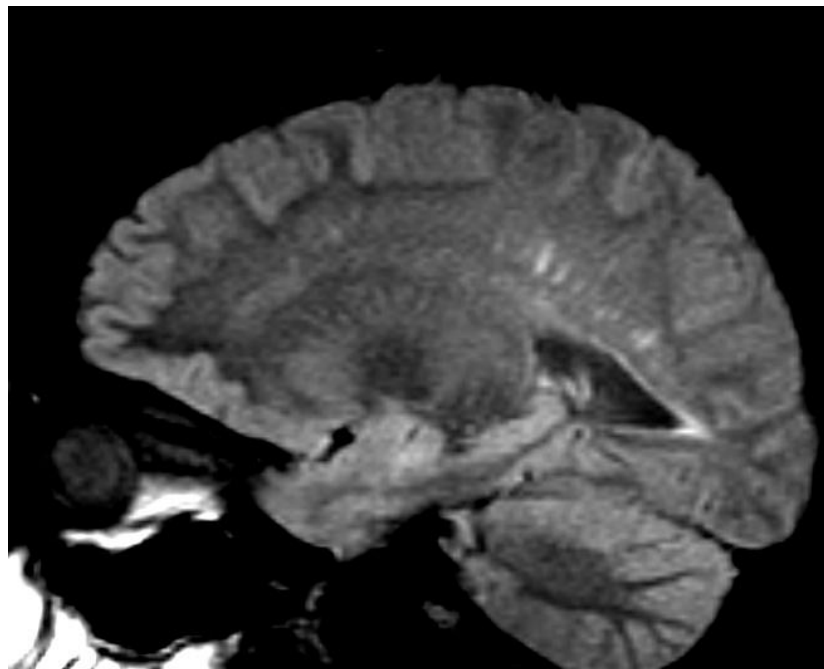
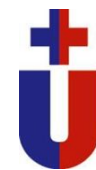
МРТ диагностика очаговых поражений ГОЛОВНОГО МОЗГА



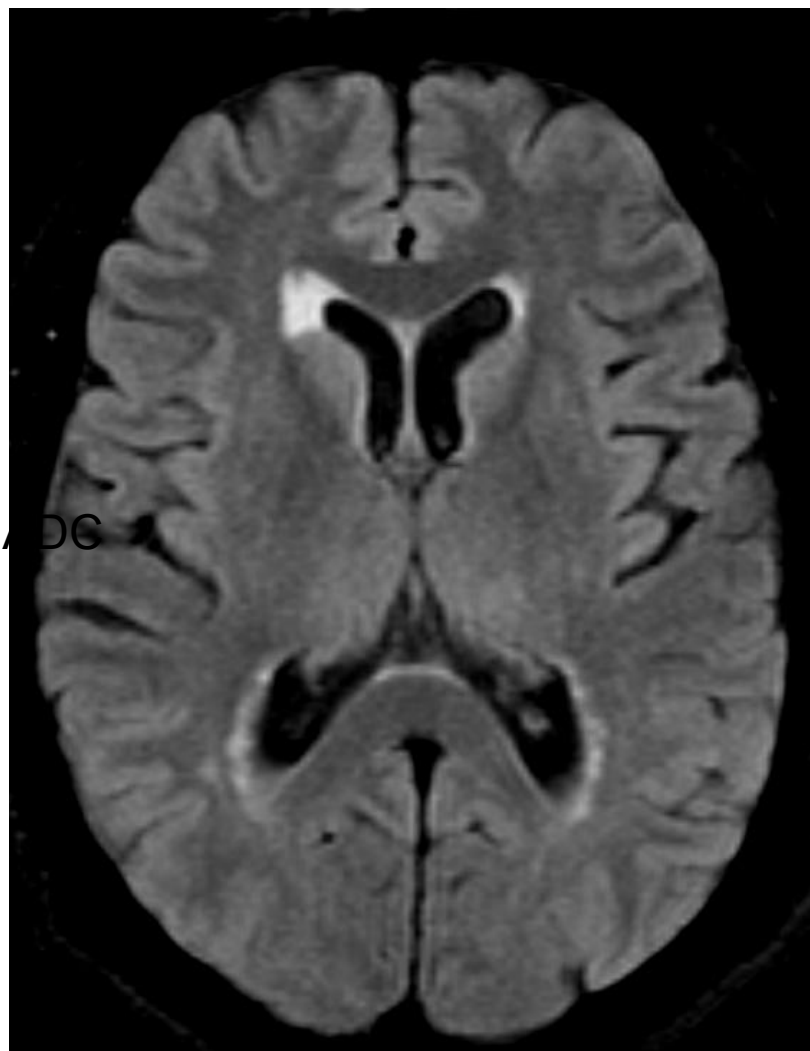
Лечебно-диагностический
центр Международного
института биологических
систем. Нижний Новгород.

Лобанов И.А.

Дисциркуляторная энцефалопатия.



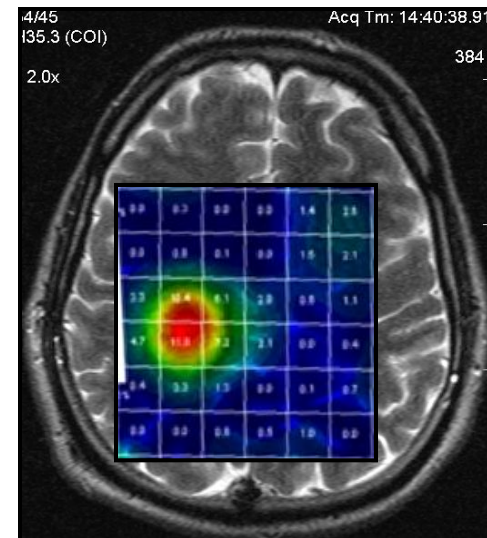
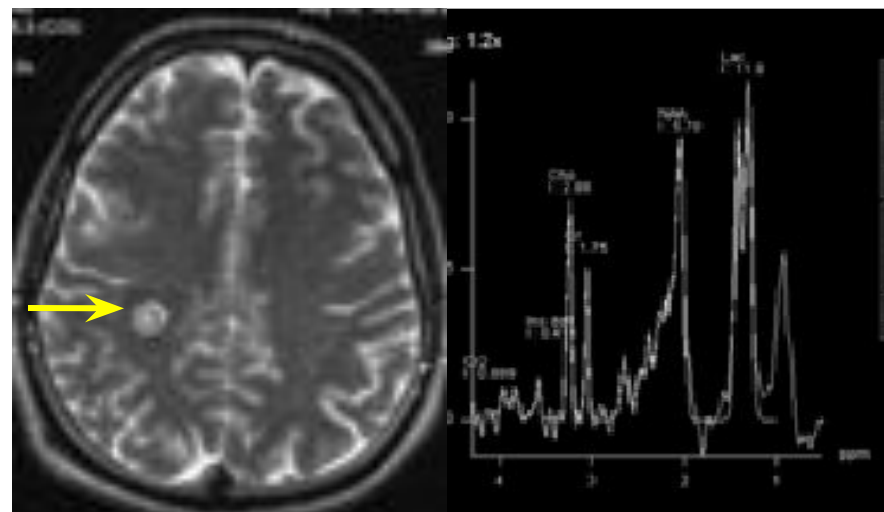
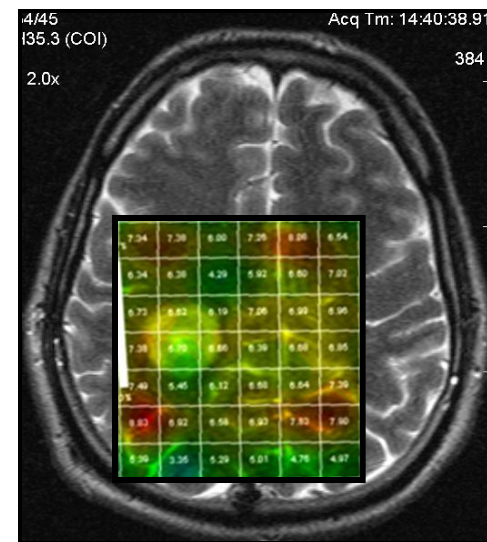
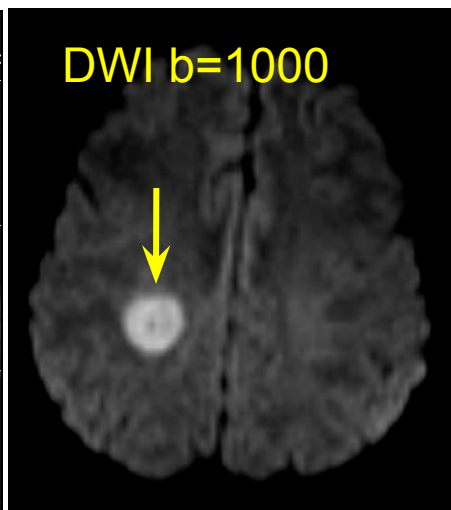
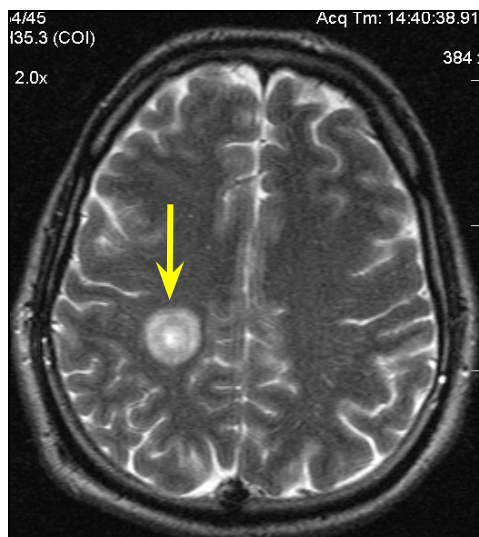
Множественные
перивентрикулярные
очаги, расположенные
перпендикулярно
мозолистому телу.



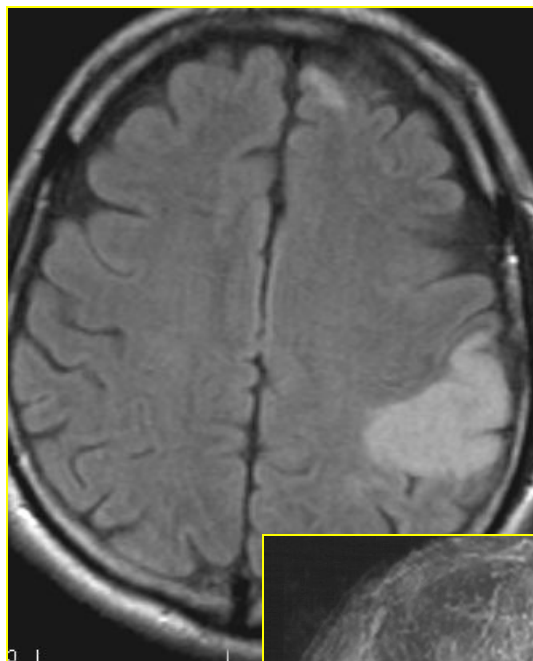
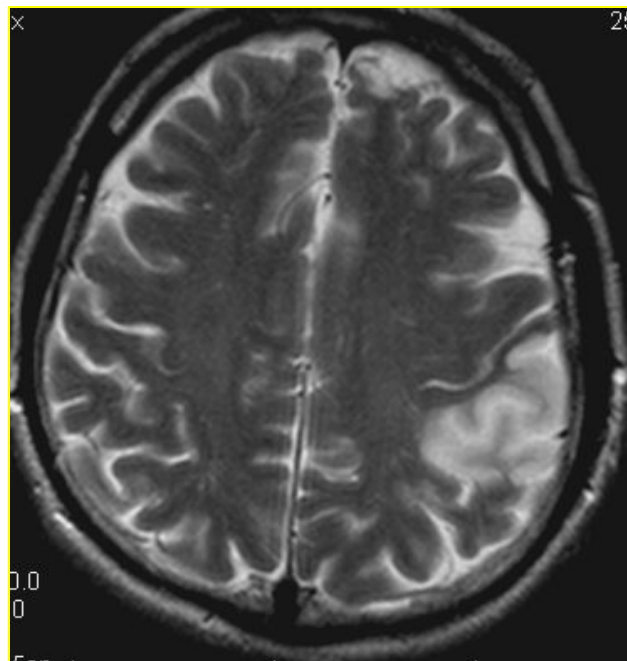
Демиелинизирующее заболевание.

Единичный очаг неоднородной структуры без чётких контуров с высоким сигналом на DWI b=1000.

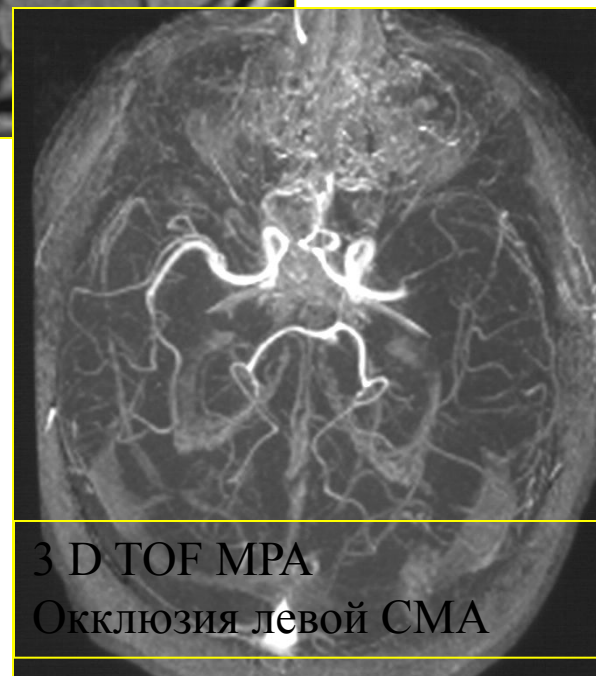
Высокий Lac, умеренное снижение NAA, незначительное повышение Cho.



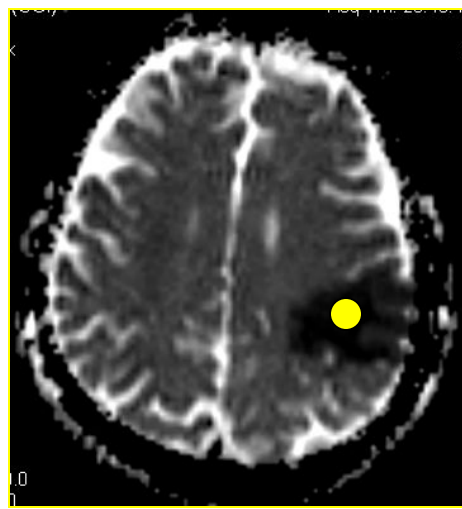
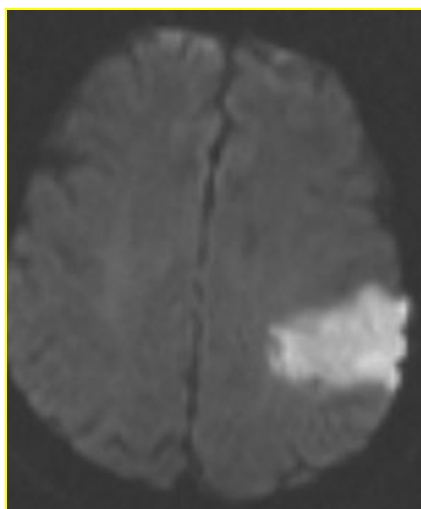
Подострая фаза ишемического инсульта (4 суток).



Повышение MR сигнала на DWI и снижение сигнала на ADC карте.

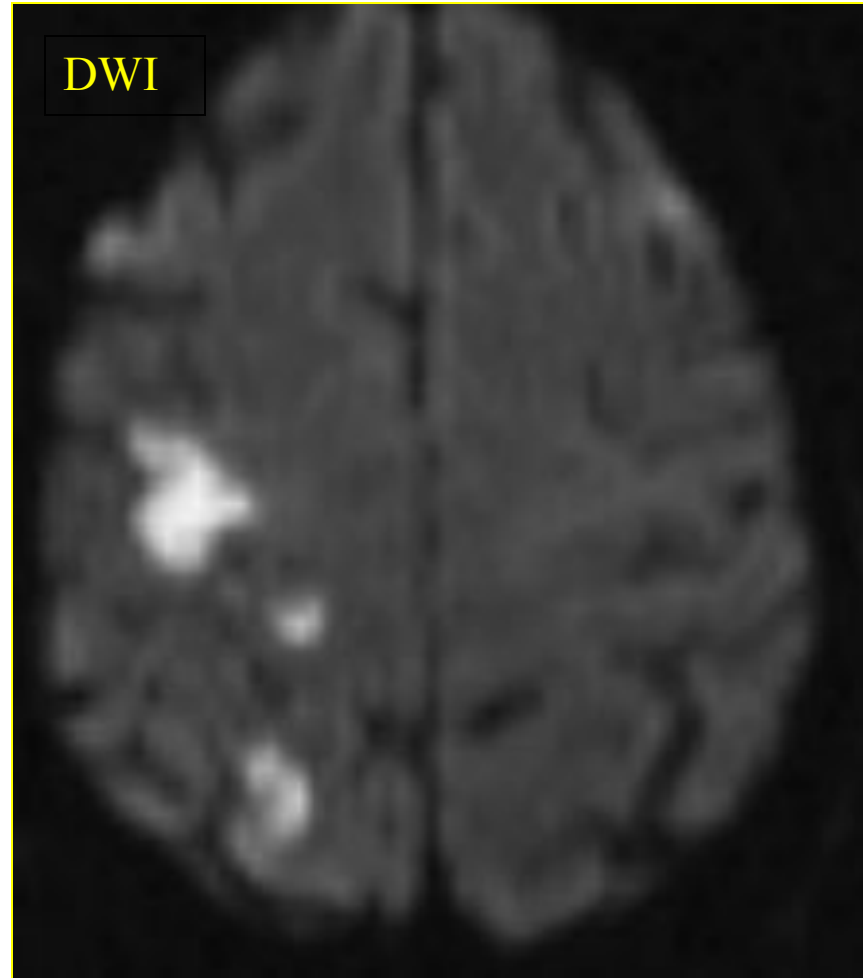
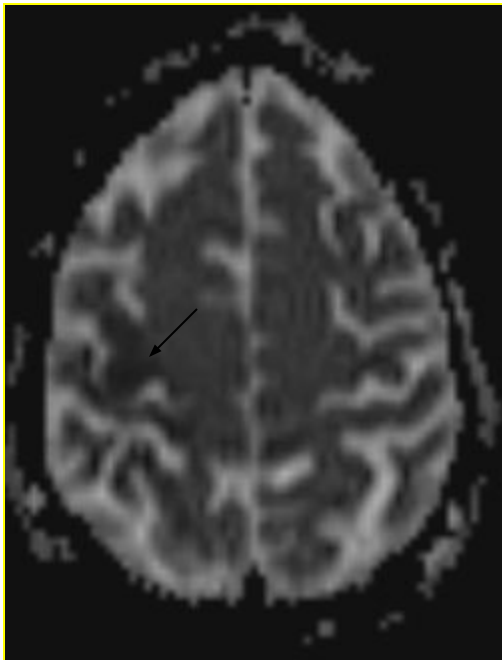
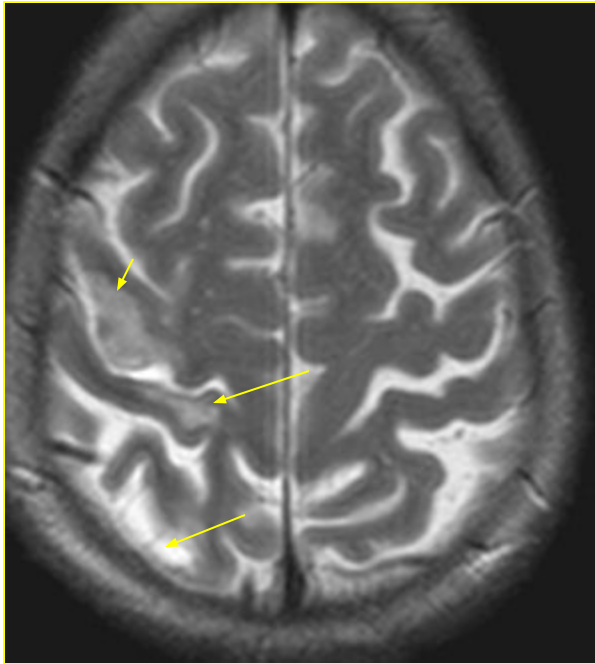


**3 D TOF MPA
Окклюзия левой СМА**



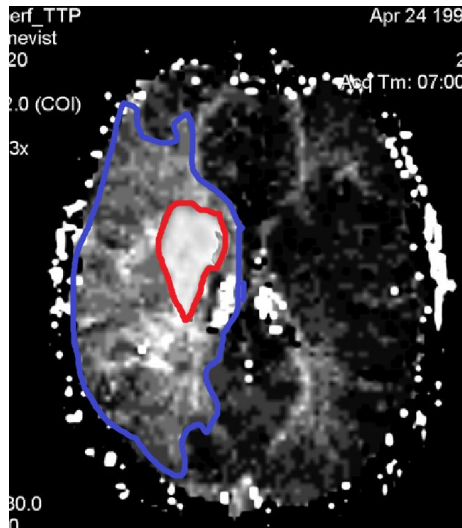
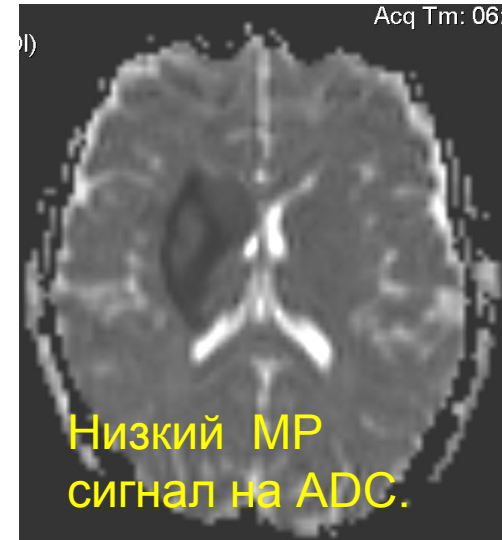
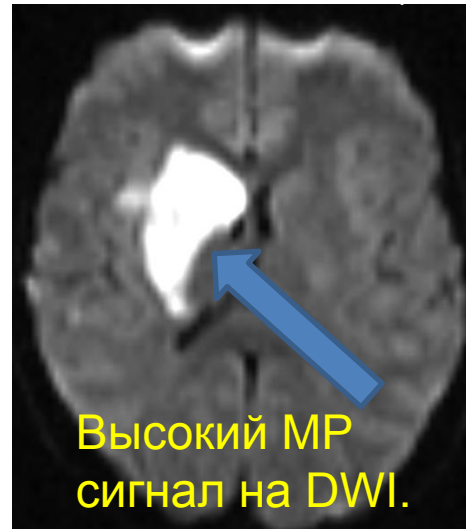
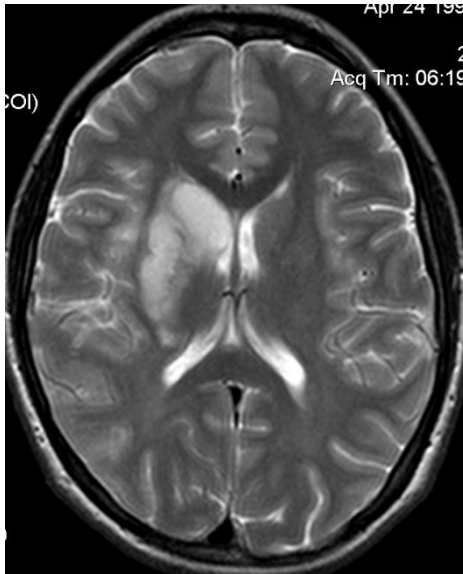
ИКД = 0.49×10^{-3} мм²/сек

Мультифокальное ишемическое поражение.

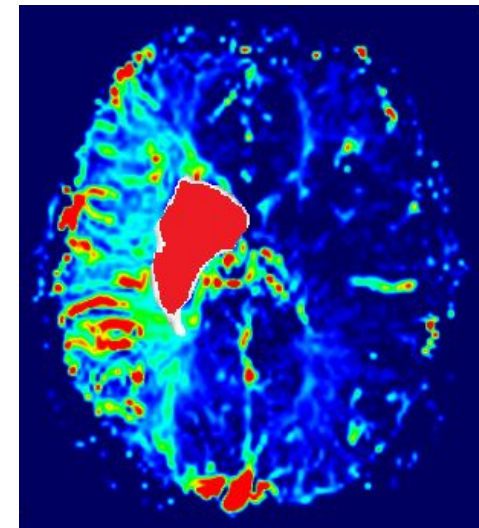
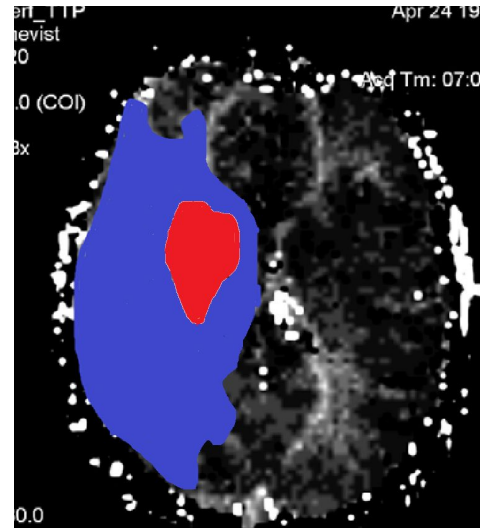




Ишемический инсульт.



TTP-DWI mismatch



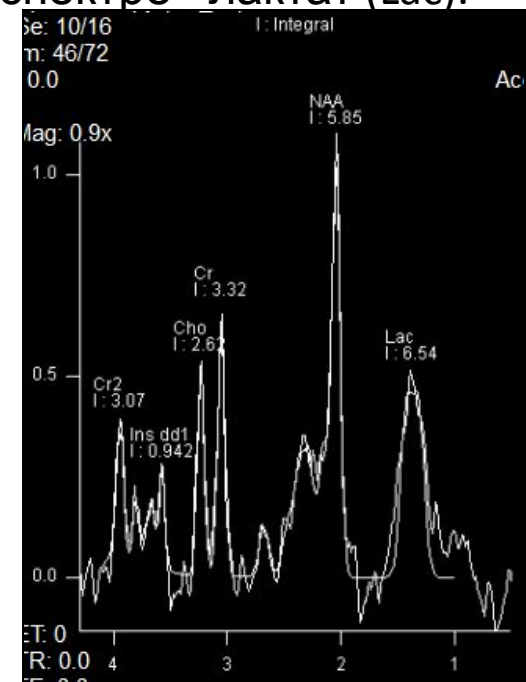
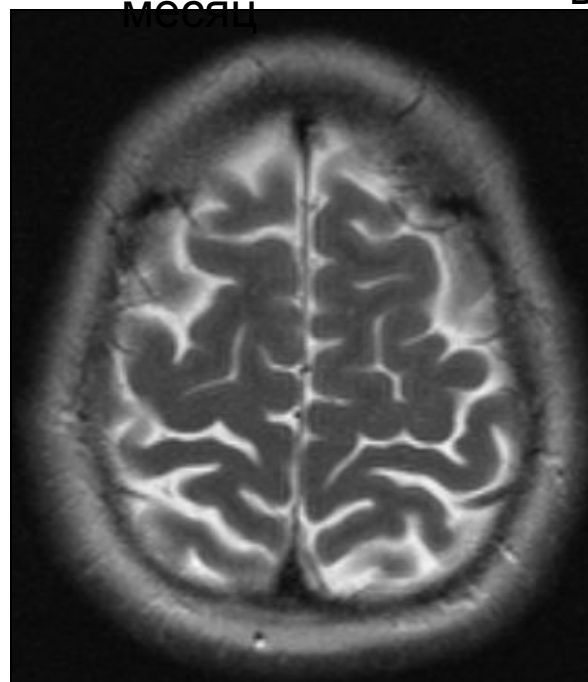
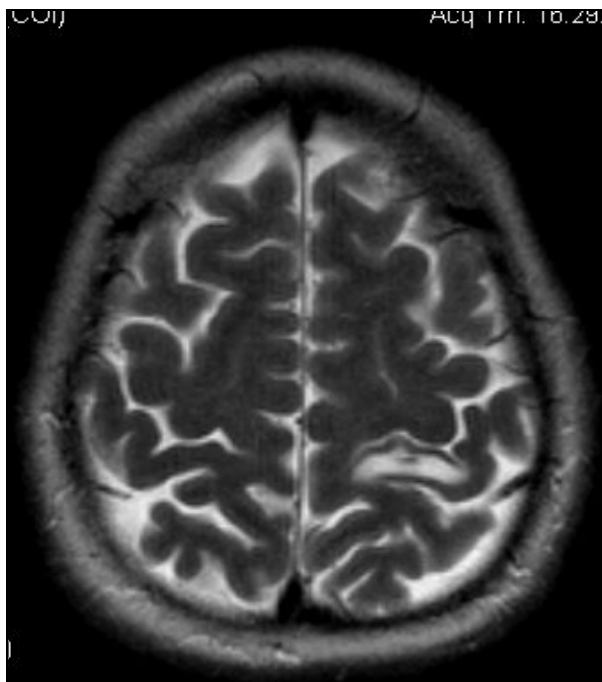
CBV-DWI mismatch

Венозный тромбоз.

Патологический участок в прецентральной извилине справа с повышением сигнала на фоне контрастного усиления. Судорожный синдром.

Через
месяц

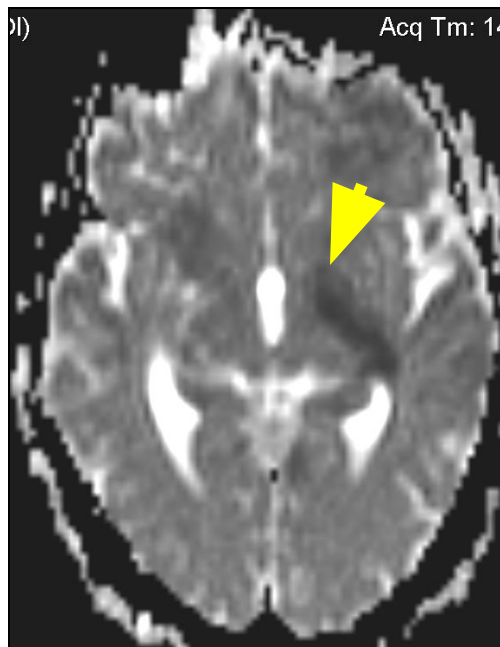
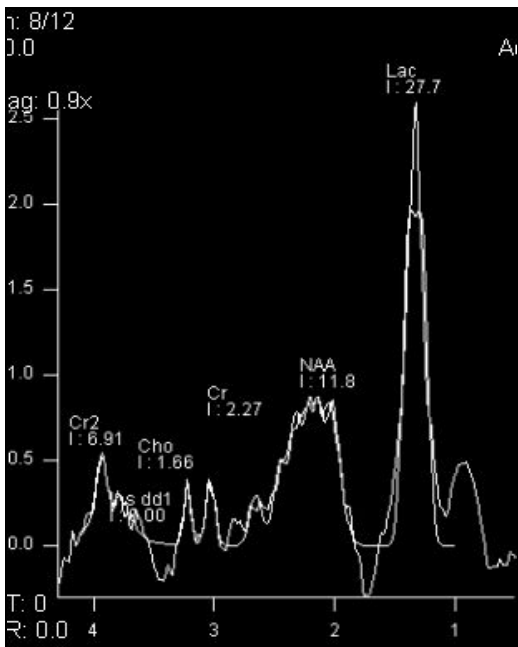
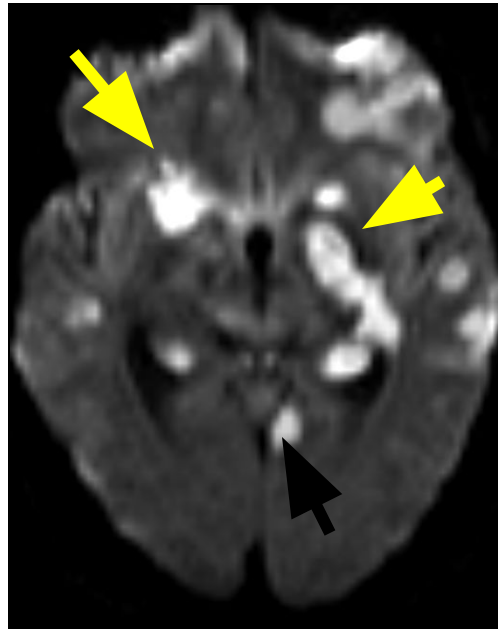
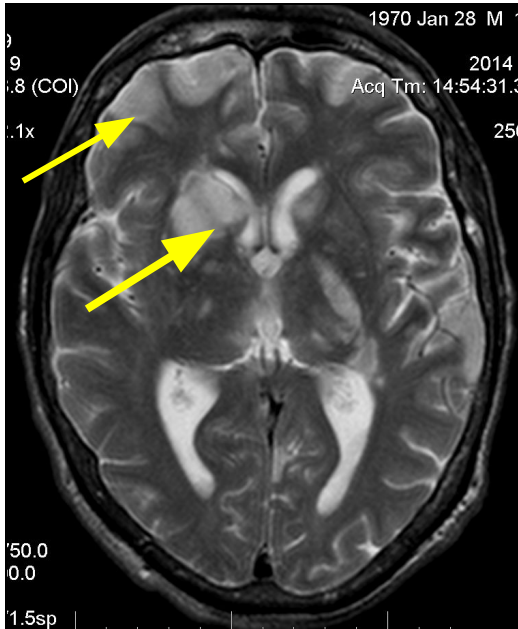
Увеличен единственный пик в спектре - лактат (Lac).

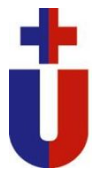


Очаговый энцефалит. Распространенный.

Многоочаговое поражение
Вещества головного мозга.

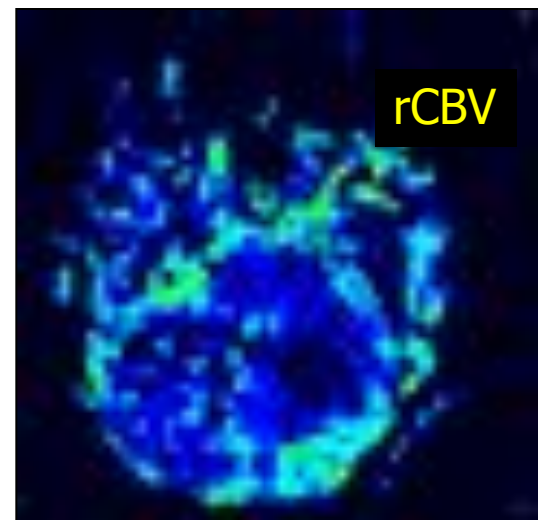
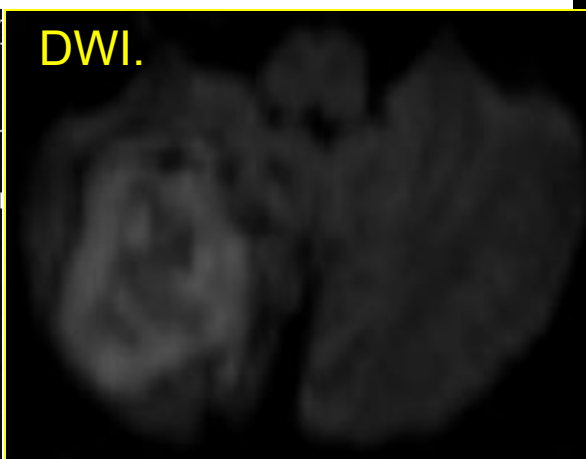
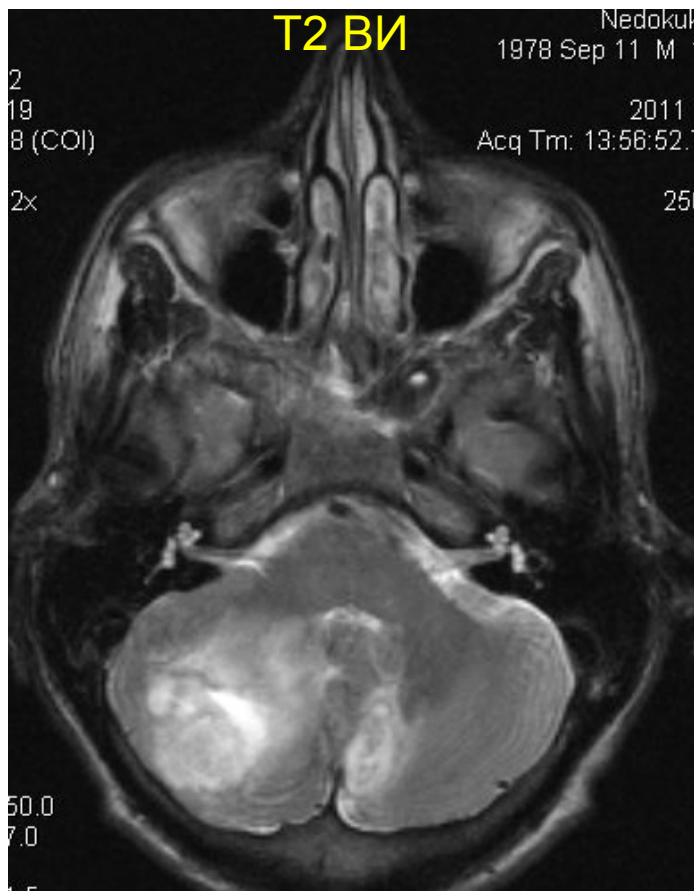
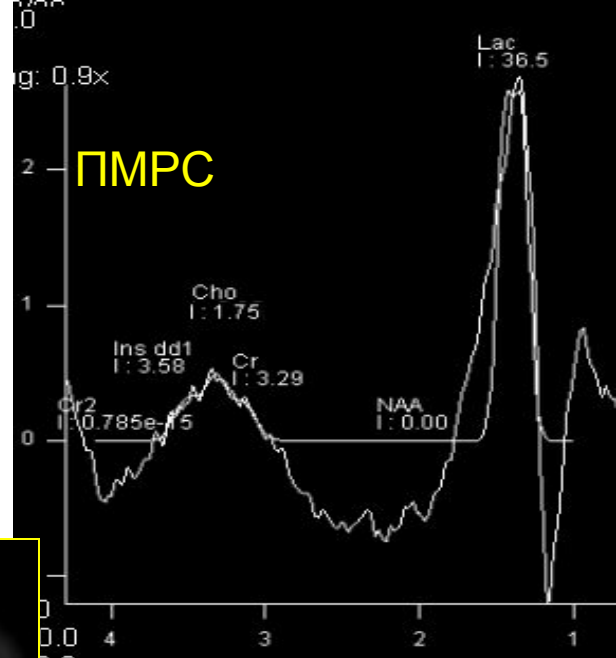
По сигнальным
характеристикам процесс
напоминает острую
ишемию, особенно на DWI



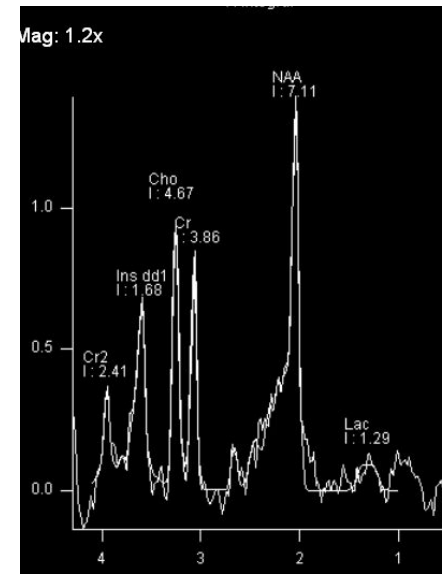
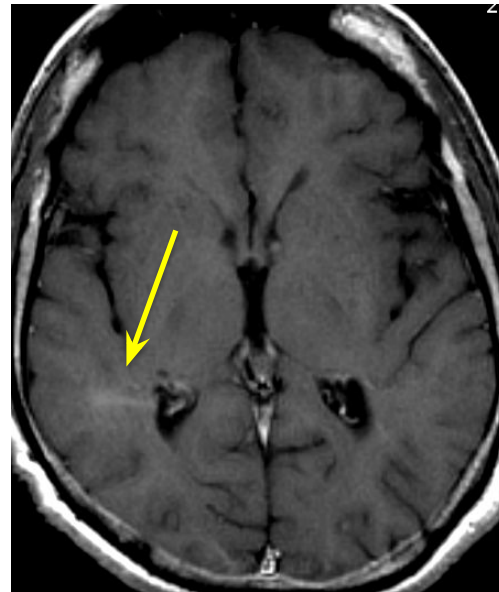
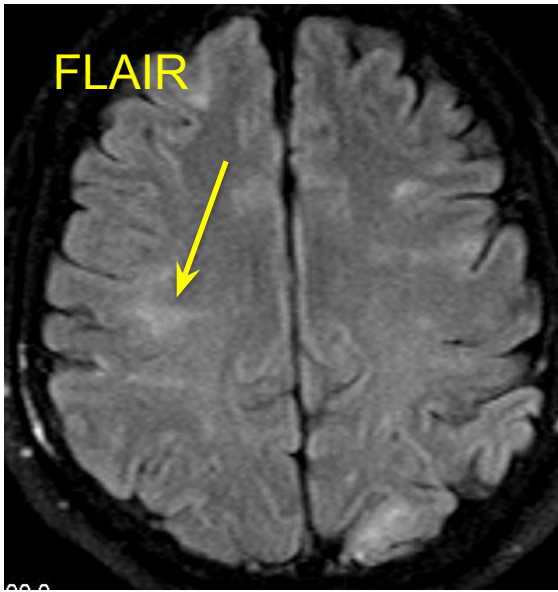


Нейротоксоплазмоз.

Выраженное повышение
высоты пика Lac на
фоне депрессии пиков
остальных метаболитов.



Нормальные
гемодинамические
показатели.



Постконтрастные T1
ВИ изображения.



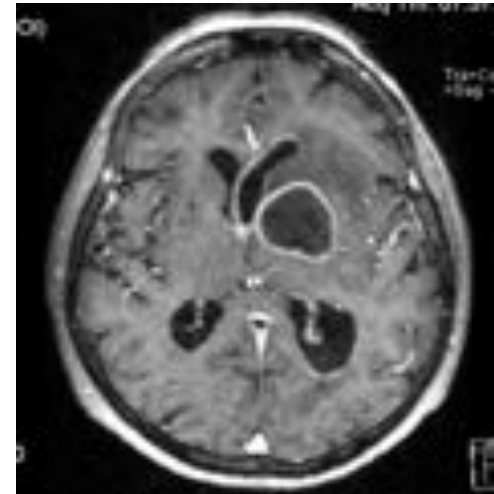
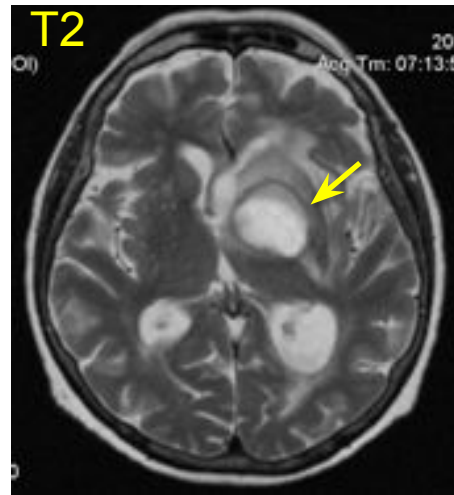
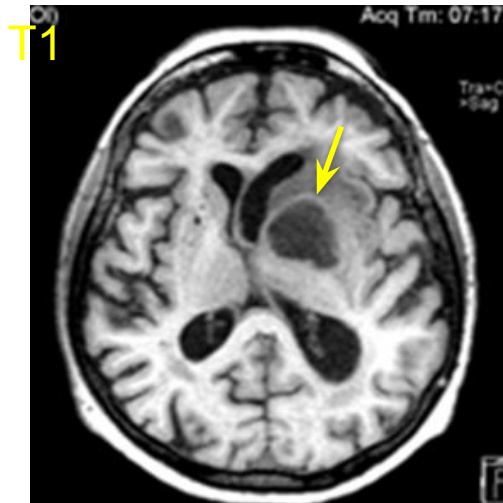
Нейросифилис.

Множественные очаги неправильной формы без чётких контуров с диффузным контрастированием.

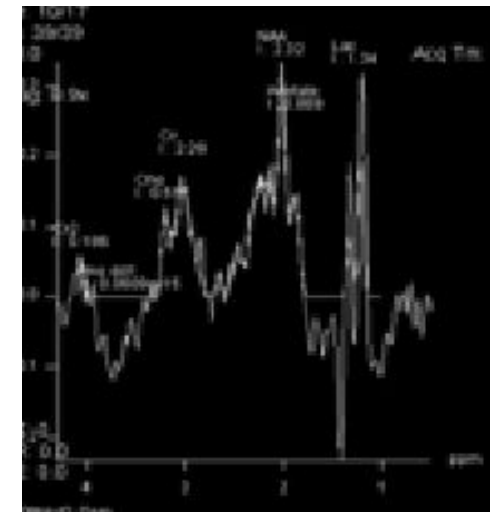
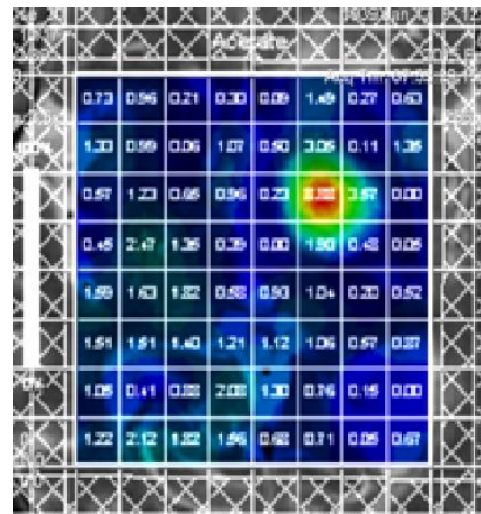
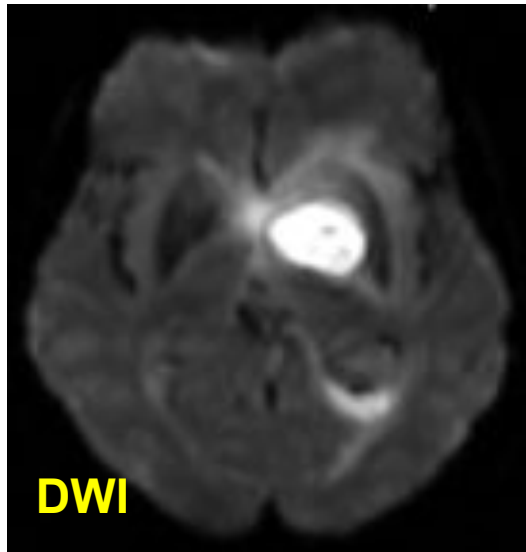
Незначительное повышение высоты пика Cho и Lac на ПМРС.



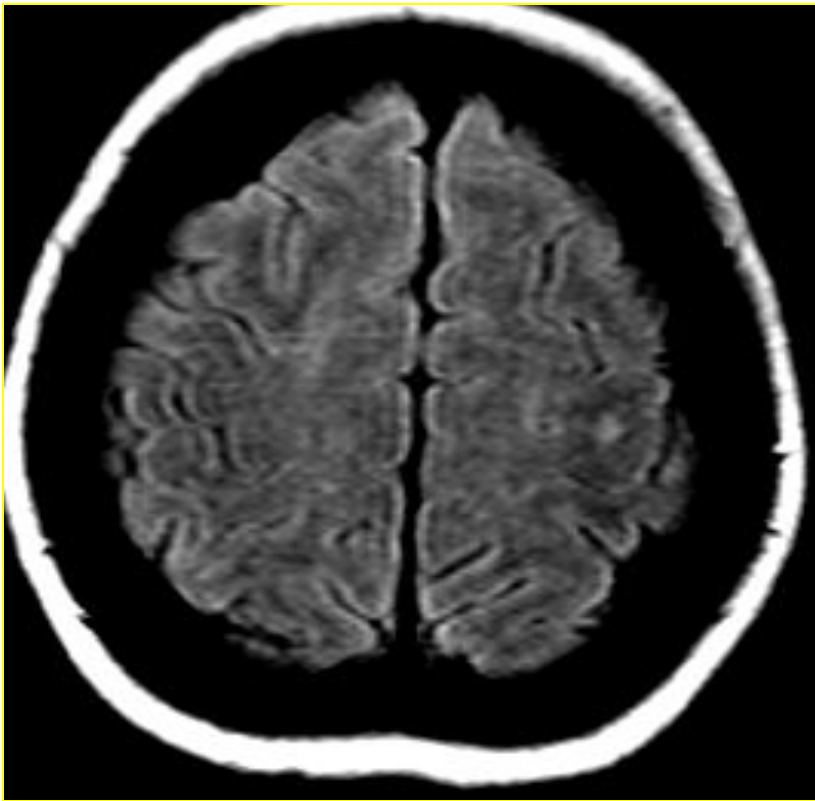
Абсцесс головного мозга.



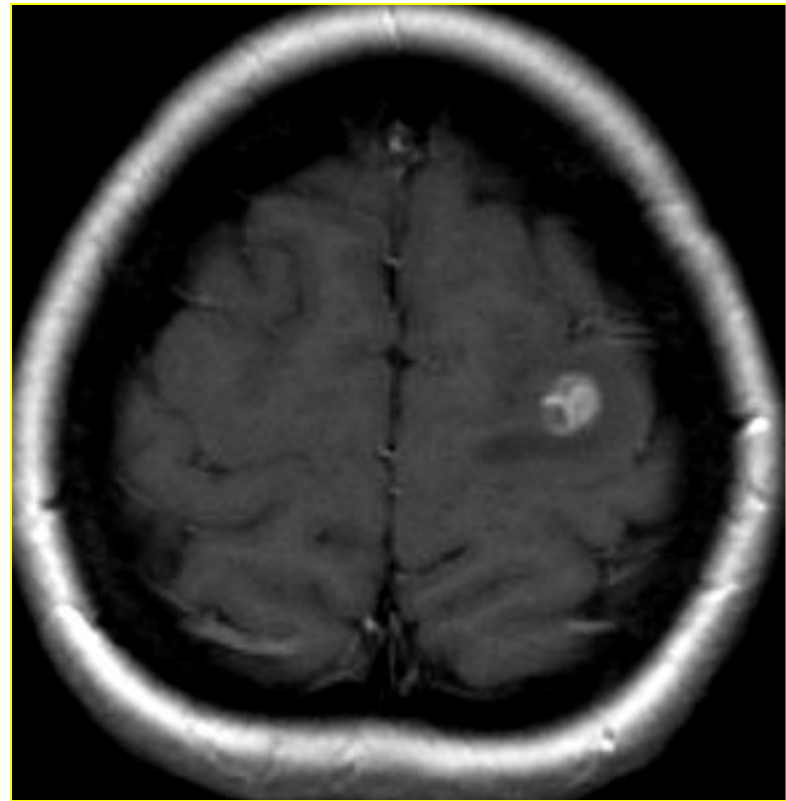
T1 постконтрастные изображения



Мультивоксельная ПМРС.
Увеличение значений ацетата



Единичный мелкий очаг в левом полушарии мозга, вероятно дисциркуляторного характера.

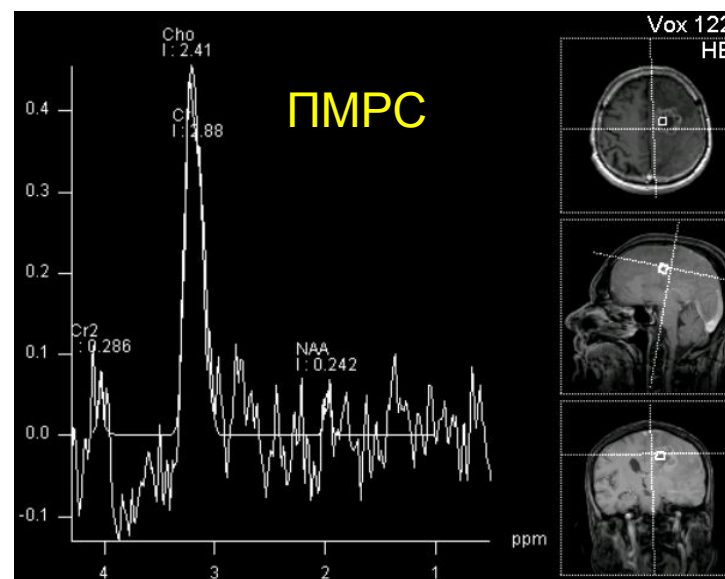
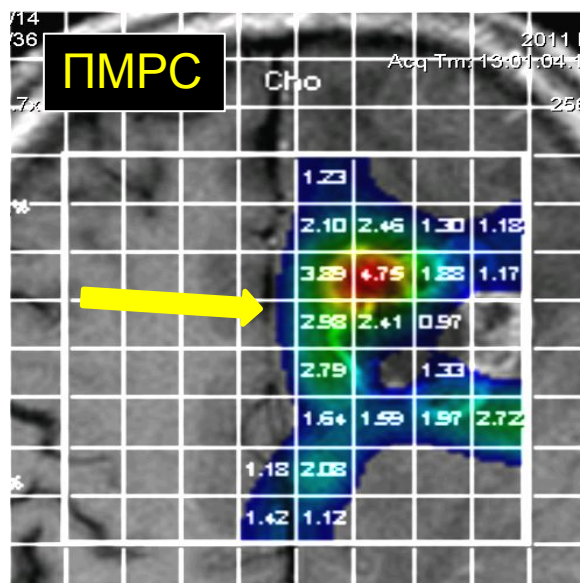
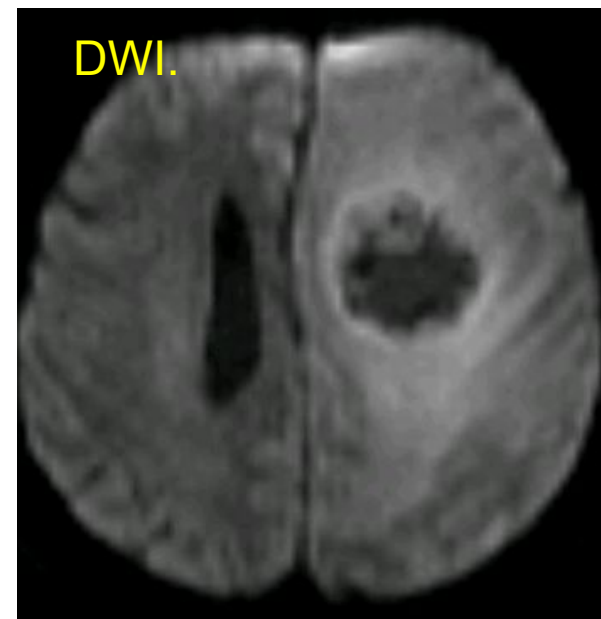
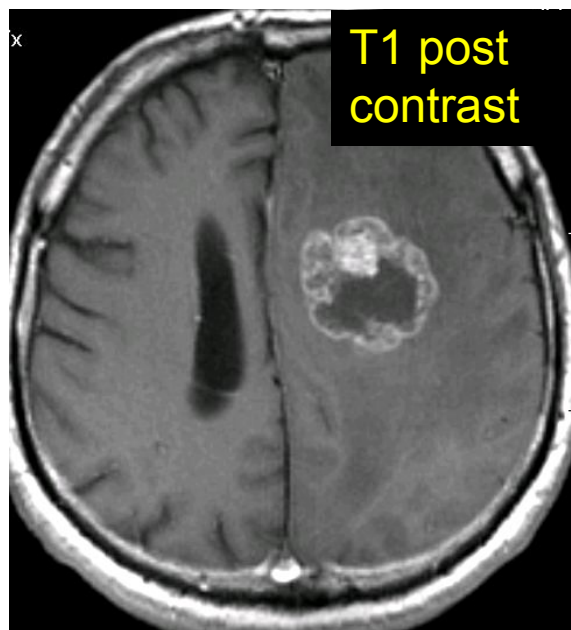


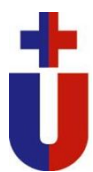
Через 3 месяца Т1 ВИ с контрастным усилением

Метастаз.

Солитарный метастаз.

Зона метаболических изменений совпадает с зоной усиления интенсивности сигнала на постконтрастных изображениях.

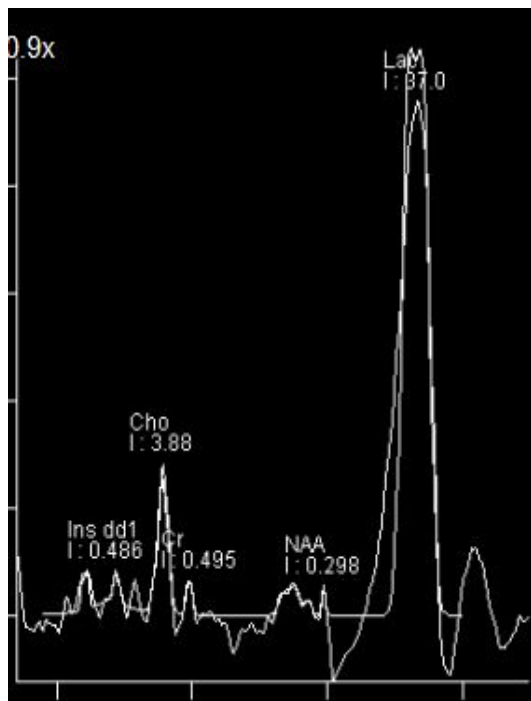




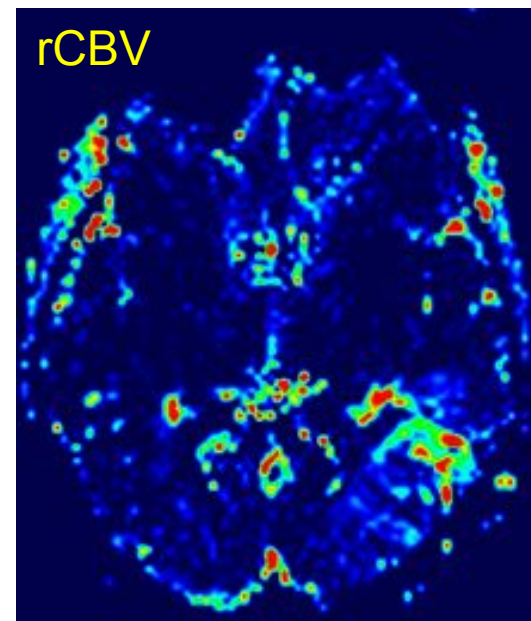
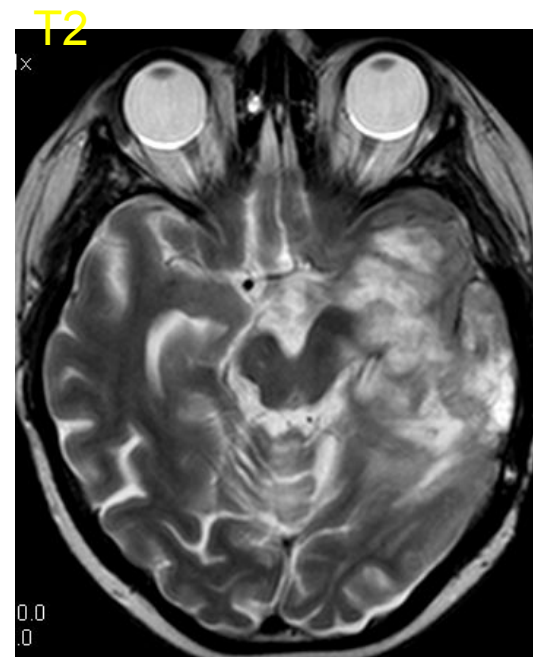
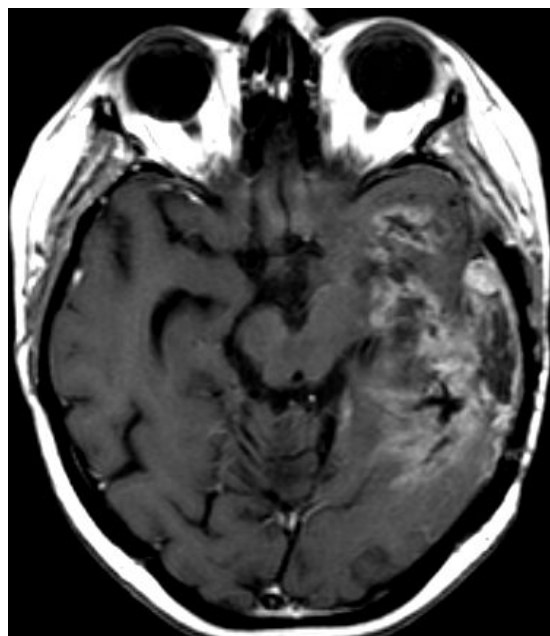
Астроцитома grade IV.

Глиобластома.

Умеренное повышение Cho
Очень высокий пик Lac. NAA и Cr
резко снижены.



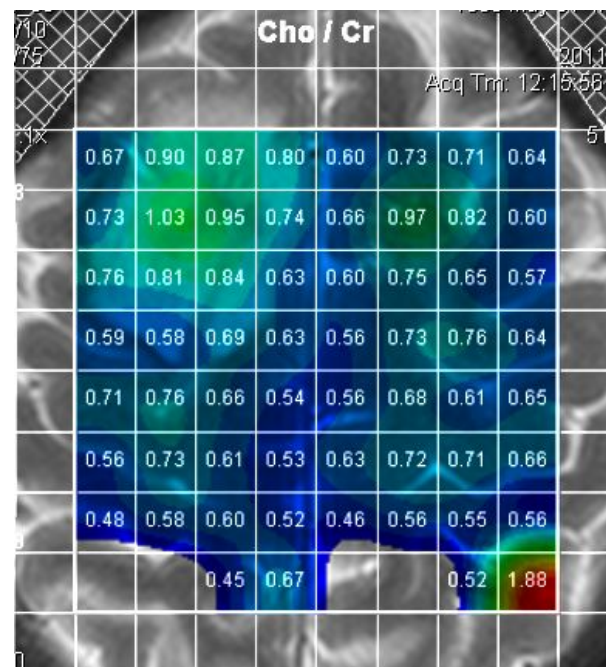
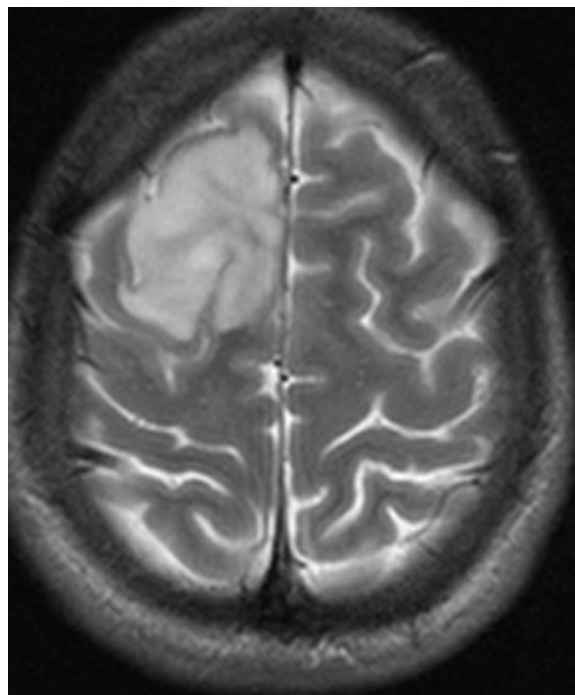
T1 post contrast



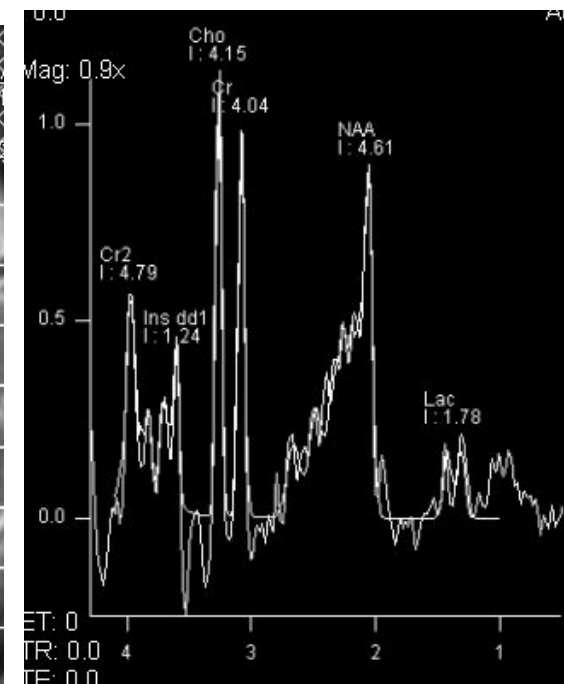
Очень высокая перфузия.



ПМРС



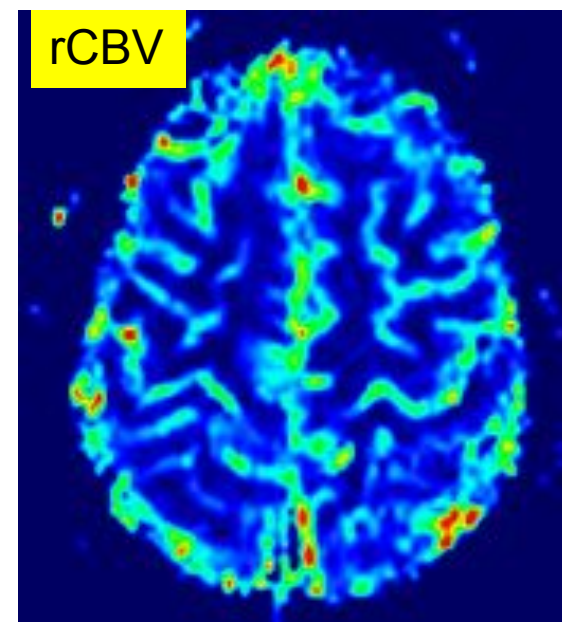
ПМРС

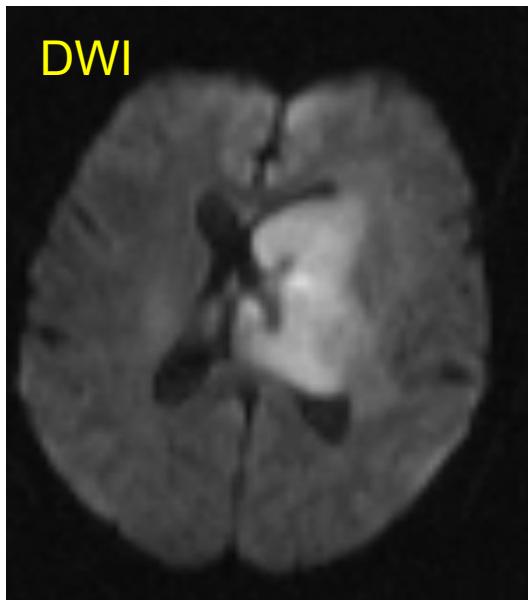
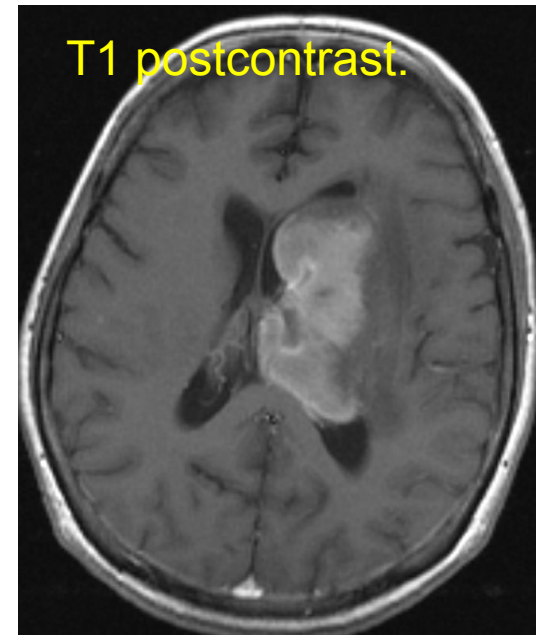
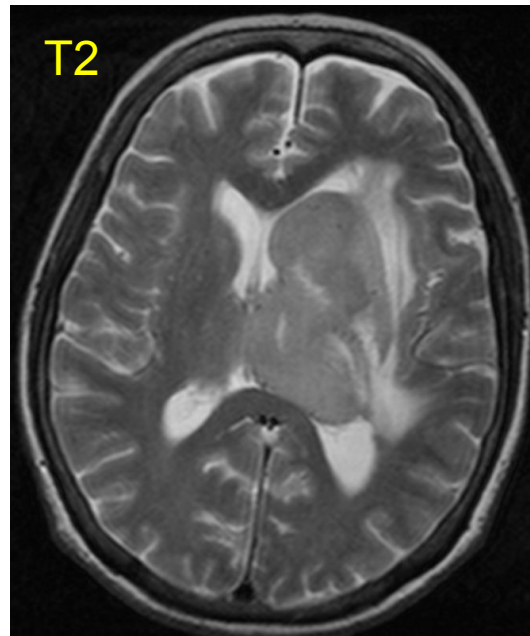
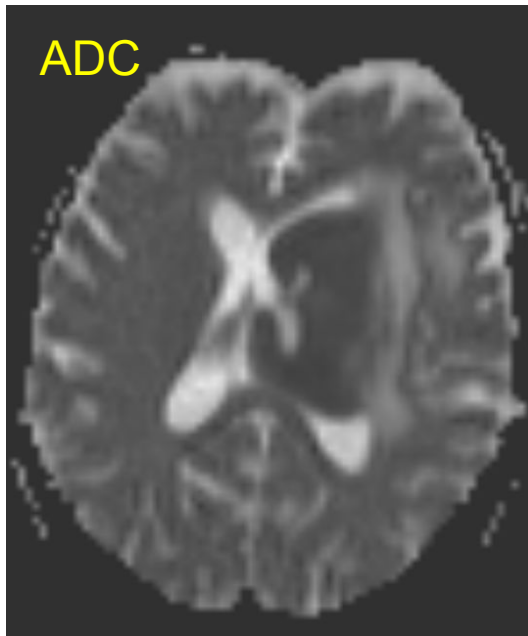


Астроцитомы grade II.

Незначительное увеличение пика Cho и Lac.
Умеренное снижение высоты пика NAA.

Нормальные показатели перфузии.





Лимфома ЦНС.

Изоинтенсивное по T2 ВИ образование с перифокальным отёком. На DWI $b=1000$ высокий МР сигнал, на ADC карте низкий. Довольно равномерное повышение сигнала на фоне контрастного усиления.

Благодарю за внимание!



