**Протокол МРТ-Исследования № 105125**

**ФИО пациента:** Гладкова А. С.

**Вид исследования:** МРТ головного мозга

**Дата рождения:** 2012.08.07 г.р.

**Техника сканирования:** Т2-ВИ, FLAIR, Т1-ВИ, ДВИ в аксиальной, коронарной и сагиттальной проекциях.

Данные предыдущих исследований на электронном носителе и данные анамнеза не предоставлены.  
Мозговое вещество:  
Дифференцировка серого и белого вещества головного мозга сохранена. В правой лобно-теменной области определяется зона кистозно-глиозных изменений с четким, неровным контуром, приблизительными размерами 95х30х39 мм. Отмечается деформация, уменьшение в размерах и диффузное повышение сигнала правого таламуса. Отмечается невыраженное расширение периваскулярных пространств в области базальных ядер. Ствол мозга, мозжечок обычной структуры. На DWI ограничений диффузии от серого и белого вещества головного мозга не выявлено. Мозолистое тело сформировано правильно, структура его однородная.  
Мозжечок:  
В веществе мозжечка участки патологического МР сигнала не определяются. Миндалины мозжечка пролабируют в большое затылочное отверстие на 2 мм. Мостомозжечковые углы с обеих сторон без признаков патологии. Слуховые проходы симметричные, интенсивность МР-сигнала от них не изменена.  
Ликворосодержащие пространства:  
Боковые желудочки асимметричны,  за счет деформации и расширения правого желудочка, в теле до 8 мм, в заднем роге до 13 мм . III-й желудочек не расширен, расположен срединно. IV-й желудочек не расширен, расположен срединно. Субарахноидальное пространство по конвекситальной поверхности теменных и лобных долей не расширено. Базальные цистерны мозга не расширены.  
Срединные структуры:  
Срединные структуры не смещены. Гипофиз дифференцируется, обычного расположения и формы, без особенностей. Хиазма без особенностей. Основная пазуха пневматизирована. Краниовертебральный переход не изменён.  
В области сканирования:  
Придаточные пазухи носа развиты правильно. Отмечается циркулярное утолщение слизистой оболочки правой верхнечелюстной пазухи до 6 мм. Отмечается циркулярное утолщение слизистой оболочки левой верхнечелюстной пазухи до 6 мм. Отмечается тотальное утолщение слизистой оболочки ячеек решетчатой кости, и невыраженное в лобной пазухе без наличия жидкости. Костно-деструктивных и костно-травматических изменений в области сканирования не выявлено. Отмечается участок повышенного сигнала на Т2 ВИ в правой теменной кости с четким, ровным контуром, размером 8х4 мм, без признаков ограничения диффузии - возможно пахионова грануляция.  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:  
МР картина кистозно-глиозных изменений правой лобно-теменной зоны, глиозные изменения правого таламуса (рекомендовано сопоставить с данными анамнеза). Участок повышенного сигнала на Т2 ВИ в правой теменной кости - возможно пахионова грануляция (рекомендовано сопоставить с предыдущими изображениями МРТ). Утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных, лобных пазух, ячеек решетчатой кости - возможно воспалительного характера (рекомендовано сопоставить с клинико-лабораторными данными).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Врач-рентгенолог: Королёв Д.Г.** |  | **Дата:** 21.08.24 |