

## **NEIRORADIOLOGIJA**

### **1. Kāda ir biežākā DT atradne pie smadzeņu pseidotumora ar ventrikulo peritoneālā šunta pārlietu drenāžu?**

- Spraugveida ventrikuļi.
- Šauri vēderiņi var būt arī pie smagas galvas traumas un smadzeņu vīrus infekcijas
- Pie VP šunta hiperdrenāžas ventrikuļi ir pilnīgi depresēti dēļ zema spiediena
- Pie pseido tumora – ir augsts i/c spiediens( nav hidrocefālijas, meningīta, vai hipertensiva encefalīta), jo ir likvora malabsorbcija smadzeņu tūskasdēļ

### **2. Kāda ir angiogrāfiskā atradne tilpuma efektam pie galvas smadzeņu audzēja AP projekcijā?**

- Aa.pericallosa bajonetveida dislokācija zem falx cerebri.

### **3. Kāda ir visbiežākā ne-tumoroza MR atradne pacientiem ar komplekso parciālo epilepsiju?**

- Hroniskas teporālās daivas lēkmes tipiski asociējas ar hippocampus bojājumu, mazāk ar gyrus parahippocampus atrofiju. Ar laiku šī atrofija asociējas ar smadzeņu sklerozi.

### **4. Kāda ir MR atradne pie Dandy-Walker malformācijas?**

- D-W malformācijai raksturīga 4.ventrikuļa cistiska dilatācija, pilnīga vai daļēja vermīa agenēzija un palielināta mugurējā bedre

### **5. Kāda ir MR atradne pie Struge-Weber sindroma?**

- Kortikāla kalcifikācija, atrofija un ipsilaterāli hipertrofēti plexus horioideus

### **6. Kāda ir sākotnēja DT un MR atradne pie karotīt-kavernozās fistulas?**

- Palielinātas v.ophtalmica superior un dilatēti kavernozais sinuss, proptoze un pietūcis plakstiņš

### **7. Kāda atradne ir raksturīga MR pie multiplās sklerozes?**

- Multiplas perpendikulāras kalozoseptālashiperintensitātes gar penetrējošām venulām (Dawson pirksti), bilaterālas asimetriskas olveida (FLAIR) hiperintensitātes un pārejošs pastiprinājums pie aktīvas demielinizācijas

### **8. Kā MR var diferencēt pontocerebellārā leņķa cistu no epidermoida?**

- Epidermoidā cista raksturojas ar ierobežotu difūziju( difūzijas sekvencēs), bet arahnoidā cista – ne.

### **9. Kas 'Caput meduse' MR vai DSA?**

- Venozā anomālija, kas raksturojas dilatētām medulārām vēnām baltajā vielā
- Anomālās vēnas struktūra sakrīt ar kavernomu

### **10. Kāda ir MR atradne pie Wilsona slimības?**

- smadzeņu atrofija(lok/difūza), augsta signāla intensitāte lentikulārajos kodolos, talamus, substantia nigra u.c zemgarozā

**11. Kādi AVM angiogrāfiskie kritēriji liecina par augstu tās asiņošanas risku?**

- Stenotiska venozā drenāža, viena drenējošā vēna, intranidāla aneirisma, AVM ir dziļi lokalizēta

**12. Kāda ir hronoloģija angiogrāfiskai atradnei pie Moymoya slimības?**

- Villīzija loka un karotīdo artērija sašaurinājums
- Lentikostriāro un talamoperforātoru asinsvadu kollaterāļu attīstība- vidus fāzē
- Transdurālo EC-IC spontānu kollaterāļu parādīšanās – vēlīnā fāzē

**13. Kāda ir MR atradne pie intrakraniālās artērijas disekcijas?**

- Hiperintensa mēness sirpjveida sienīgas defekts aksiālā MR proj., konusveida stenoze, gara segmentāra stenoze, pēkšņa oklūzija, vai intīma dubultlūmens AG.

**14. Kāda ir deferenciāldiagnoze aterosklerotiskai fuziformai aneirismai vertebrālā baseinā?**

- Aterosklerotiska fuziforma aneirisma -Gara segmenta fokāla irregulāra vārpstveida vai olveida arteriāla dilatācija.
- Dīfdg –Aterosklerotiskadolihoektāzija(forma nav fuziforma vai maisveida), gigantiska serpentīna aneirisma (daļēji trombozēta), neaterosklerotiska fuziforma vaskulopātija

**15. Kāda ir CNS izpausme pieLhermitte-Suclos slimības?**

- slimība ir nesēn apstiprināta daļaino multiplās hamartomas-neoplāzijas sindroma (Cowen sl-ba).
- Reta patoloģija ar progradientu difūzu patoloģisku stratum cerebellum granulosum hipertrofiju

**16. Kāda ir MR raksturīgā atradne pie infekciozā spondilīta?**

- Abu noslēdzošo plākšņu un intervertebrālā diska destrukcija, kas saistīts ar lielu paraspinaļu masu
- noformējies abscess parasti ir ar kalcifikāciju

**17. Kāds ir neiroradioloģiskais novērtējums(distance) atlantoaksiālās (transversālās) saites integritātei?**

- Atlantodontālā distance > 3mm sagitālā projekcijā.
- C2 zoba > 7mm distance

**18. Kas ir Modic (veidi) izmaiņas?**

- Mugurkaulāja skriemeļu ķermeņa smadzeņu izmaiņas noslēdzošajās plātnēs.
- Izmaiņas ir saistītas ar skriemeļa deģenerāciju vai iekaisumu
- Ir 3 veidi: 1.- asociējas ar kaula tūsku, vai akūtu iekaisumu.  
2. – k.smadzeņu aizvietošana ar taukiem (hronisks proc.)  
3.- liecina par osteosklerozi ( hronisks proc.)

**19. Kādi ir spondilolistēzes 5 veidi?**

- Istmiska (pars interarticularis defekts), deģeneratīva, displastiska (kongenitāla), traumātiska un patoloģiska

**20. Kā radioloģiski diferencēt rētaudus no diska trūces recidīva?**

- Kontrasts! Kontrastēsies rētaudi vai epidurālā fibroze, diska trūce –nē.

**21. Kas ir McGregor līnija? Kur to izmanto?**

- Iedomāta līnija no cietajām augslejām uz zemāko pakauša (.)u sagitālā projekcijā.
- To pielieto pie reimatoidā artrīta, novērtējot vertikālā odontoidā procesa stāvokli

**22. Kas ir visbiežākais muguras smadzeņu kompresijas cēlonis onkoloģiskiem pacientiem?**

- MTS tumors epidurālajā telpā

**23. Kas ir visbiežākie ekstradurālie spinālie audzēji?**

- MTS un kaulu tumori

**24. Kuri intramedulārie audzēji parasti izpaužas ar cistu?**

- Hemangioblastomas, tad ependimomas un astrocitomas