

Протокол МРТ-Исследования № 23025

ФИО пациента: Мартынов Евгений Геннадьевич

Дата рождения: 27.05.1989

Плоскость сканирования: аксиальная, корональная, сагиттальная

Вид исследования: Пояснично-крестцовый отдел позвоночника

Выполнена серия МР-томограмм пояснично-крестцового отдела позвоночника, взвешенных по T1 и T2 в трех ортогональных плоскостях, а также STIR последовательность изображений в сагиттальной плоскости.

ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ: в положении лежа физиологический поясничный лордоз сглажен. Вертикальная ось позвоночного столба во фронтальной плоскости не деформирована. Визуализированы 5 поясничных позвонков (счет с уровня С2). МР-признаков нестабильности позвоночно-двигательных сегментов не отмечено.

ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ: премоурбидно не сужен, сагиттальный размер на уровне позвонков L1-L5 до 14-19мм, межпозвоночное расстояние на уровне L1-L5 25-26мм.

ПОЗВОНКИ: форма и размеры тел позвонков L1-L5 не изменены. Смежные замыкательные пластинки тел позвонков в сегментах L4-5, L5-S1 склерозированы, уплотнены, без признаков дефектов и изменений субхондральной кости, соответствуют 2-3 типу дегенеративных изменений (по классификации *Rajasekaran S.*). Определяются мелкие краевые остеофиты тел позвонков, в том числе и по задней поверхности в сегментах L1-S1. Признаков костно-деструктивных изменений не выявлено. Единичные очаги липодистрофической дегенерации вещества губчатой кости, не имеющие клинического значения. Задние опорные структуры позвонков L1-L5 не изменены, остистые отростки без признаков остеосклероза. Передняя и задняя продольные связки без существенных изменений, межостистые и надостистые связки не изменены.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ СУСТАВЫ: развиты правильно, конгруэнтны. Отмечаются признаки спондилоартроза на уровне L1-L4 в виде небольшого сужения суставной щели, неровности контуров. На уровне сегментов L4-S1 изменения суставной щели, гипертрофии и склерозирования суставных поверхностей дополнены периартикулярными фибротическими изменениями, межфасеточный промежуток достаточно широкий - 20мм. Желтые связки на уровне L1-L5 умеренно утолщены до 2.5мм, интерламминальное расстояние до 7-8мм, признаков стеноза заднего компартмента позвоночного канала нет.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ: на уровне L1-2, L2-3, L3-4, L4-5 – соответствуют I стадии дегенерации межпозвоночных дисков по классификации *Пфиррманна (норма)* без уменьшения вертикального размера межтелового промежутка, без паттернов дегидратации пульпозного ядра межпозвоночного диска. Межпозвоночный диск L5-S1 уменьшен в вертикальном размере, МР-сигнал от вещества диска низкой интенсивности на T2 ВИ и STIR за счет дегидратации, усиления фиброзных изменений по периферии диска.

Сегменты:

• **Th12-L1, L1-2, L2-3, L3-4** – дорзального выстояния материала межпозвонкового диска не определяется; межпозвонковые отверстия не сужены, корешки в их просветах не деформированы; латеральные карманы не сужены, корешки в них не деформированы.

• **L4-5** – дорзальная билатеральная протрузия диска до 1.5мм без признаков дискорадикулярного конфликта.

• **L5-S1** – на фоне диффузного дорзального выбухания дискового материала до 1.5мм в сочетании с невыраженными краевыми костными разрастаниями смежных кольцевидных апофизов тел позвонков определяется дорзальная правосторонняя грыжа диска в субартикулярном секторе справа, радиальным размером до 5мм. Дегенеративные изменения сегмента дополнены артрозом фасеточных суставов и невыраженной гипертрофией желтых связок. Комплексное воздействие указанных компонентов дегенеративного континуума вызывает:

- сужение правого латерального кармана позвоночного канала 1 степени, с контактом с корешком S1, деформацией его;

- невыраженное сужение правого межпозвонкового отверстия без признаков воздействия на корешок L5;

- правые латеральный карман и межпозвонковые отверстия не сужены, корешки в них не деформированы;

- сагиттальный размер позвоночного канала на этом уровне - 11мм, площадь эффективного просвета - 280мм² – признаков стеноза позвоночного канала нет.

СПИННОЙ МОЗГ: прослеживается до уровня тела позвонка L1, имеет обычную конфигурацию, ширину, и однородную структуру, нити конского хвоста не деформированы.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ МЯГКИЕ ТКАНИ: не изменены. Эпидуральная жировая клетчатка развита нормально, не гипертрофирована. Паравертебральные мышцы не изменены.

Заключение:

МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника в виде остеохондроза 2-3 ст., спондилоартроза 1-2 ст., спондилеза 1 ст.

Дорзальная билатеральная протрузия диска в сегменте L4-5 без дискорадикулярного конфликта.

Дорзальная правосторонняя субартикулярная экструзия дискового материала в сегменте L5-S1 с признаками дискорадикулярного конфликта.

Рекомендовано:

- консультация невролога,
- МР-контроль динамики.

Врач-рентгенолог высшей
квалификационной категории, д.м.н. **Кокор А.Н.**

дата:08.04.2024



Для оценки дальнейшей динамики необходимо предоставить предыдущее исследование на цифровом носителе — CD диск.

Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом в соответствии с клинической картиной

Протокол МРТ-Исследования № 23025

ФИО пациента: Мартынов Евгений Геннадьевич

Дата рождения: 27.05.1989

Плоскость сканирования: аксиальная, корональная, сагиттальная

Вид исследования: тазобедренные суставы

Исследование выполнено в режимах T1-ВИ и T2-ВИ, а также в T2-режимах с жироподавлением (STIR и PD_SPAIR)

ЛЕВЫЙ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ: Взаимоотношение суставных поверхностей не нарушено, покрытие суставной поверхности головки бедренной кости достаточное. Суставная щель сужена. Краевые костные разрастания головки бедренной кости и вертлужной впадины умеренно выражены. Хрящевое покрытие головки бедренной кости и вертлужной впадины достаточное. В проекции дна левой вертлужной впадины отмечены субхондральные склеротические изменения. В полости тазобедренного сустава дополнительной жидкости нет. В левой подвздошно-гребешковой сумке жидкости не прослеживается.

ПРАВЫЙ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ: Взаимоотношение суставных поверхностей не нарушено, покрытие суставной поверхности головки бедренной кости достаточное. Суставная щель сужена. Краевые костные разрастания головки бедренной кости и вертлужной впадины умеренно выражены. Хрящевое покрытие головки бедренной кости и вертлужной впадины достаточное. В проекции дна правой вертлужной впадины отмечены субхондральные склеротические изменения. В полости правого тазобедренного сустава дополнительной жидкости нет. В правой подвздошно-гребешковой сумке жидкости не прослеживается.

БЕДРЕННО-ВЕРТЛУЖНЫЙ ИМПИНДЖМЕНТ: Признаки САМ, Pincer импиджментов не отмечено.

КАПСУЛА СУСТАВА не утолщена, связки не изменены.

МЫШЦЫ И СУХОЖИЛИЯ – Сгибатели (пояснично-подвздошная, портняжная, четырехглавая) и разгибатели бедра (большая ягодичная), приводящие (длинная, короткая и большая приводящие мышцы бедра, тонкая и гребенчатая мышцы) и отводящие мышцы (малая и средняя ягодичные мышцы, грушевидная мышца и мышца, напрягающая широкую фасцию бедра), а также их сухожилия - не деформированы, однородны по интенсивности сигнала, определяются на всем протяжении. Мышцы задней поверхности (двуглавая, полусухожильная, полуперепончатая) и ротаторы бедра (наружная и внутренняя запирающие мышцы) не изменены.

Сухожилия задней группы мышц бедра (двуглавая мышца, полусухожильная мышца, полуперепончатая

мышца) не изменены, целостность их не нарушена. Седалищно-бедренная связка не изменена, прослеживается на всем протяжении, МР-сигнал однородный. Ширина ишио-фemorального пространства (наименьшее расстояние между латеральным краем бугристости седалищной кости и медиальным краем малого вертела бедренной кости) нормальная – справа 20.5мм, слева 28мм. Седалищные нервы равномерной толщины 5-6мм, однородной структуры, признаков отека окружающих тканей не выявлено.

Заключение: Дегенеративно-дистрофические изменения обоих тазобедренных суставов по типу остеоартроза, соответствуют 1 ст. по Kellgren & Lawrence.

Врач-рентгенолог высшей
квалификационной категории, д.м.н. Коков А.Н.

дата:08.04.2024

*(Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом
в соответствии с клинической картиной)*

