



Магнитно-резонансная томография правого голеностопного сустава

ФИО: Пациент №5

Дата рождения: 14 октября 1978г.

Дата исследования: 10 сентября 2020г.

Дата анализа: 8 октября 2020г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина поперечной трещины в дистальной трети диафиза большеберцовой кости, без утраты оси данной кости и с наличием выраженных склеротических наслоений по краям данной зоны (характерные проявления так называемого «усталостного» или стресс-перелома – по существу это не перелом, а зона костной перестройки лоозеровского типа, возникшая при резко возросшей нагрузке на неподготовленную костную ткань), а так же трабекулярного отёка диафиза и выраженного перифокального отёка окружающих мягких тканей, тендовагинита длинного сгибателя пальцев стопы со скоплением жидкости в синовиальном влагалище, артроза I-II степени голеностопного сустава с уменьшением толщины суставного гиалинового хряща, субхондральным склерозом и не резко выраженным синовитом с увеличением количества суставной жидкости.

Рекомендации: рекомендуется консультация ортопеда

Описание:

На серии МР томограмм взвешенных по T1, T2 и Stir в трёх проекциях.

Форма и положение костей формирующих голеностопный сустав не изменены. Ширина суставной щели таранно-пяточного сустава сужена.

Суставной хрящ уменьшен по толщине с сужением просвета суставной щели.

В полости сустава определяется умеренно увеличенное количество суставной жидкости.

Определяется поперечный перелом в дистальной трети диафиза большеберцовой кости, без утраты оси данной кости и с наличием склеротических наслоений по краям области перестройки, а так же трабекулярным воспалительным отёком костного мозга диафиза данной кости.

Суставные поверхности дистального эпифиза большеберцовой, малоберцовой и таранной костей конгруэнтны.

Вокруг сухожилия длинного сгибателя пальцев стопы определяется скопление жидкости в синовиальном влагалище (тендовагинит).

МР-сигнал по всем импульсным последовательностям от костей таранного сустава, пяточной кости и костей предплюсны не изменен на захваченных областях.

Ахиллово сухожилие правильно расположено, его ширина и характеристики МР-сигнала не изменены.

Окружающая сустав жировая клетчатка отёчна.

Подошвенный апоневроз без патологии.

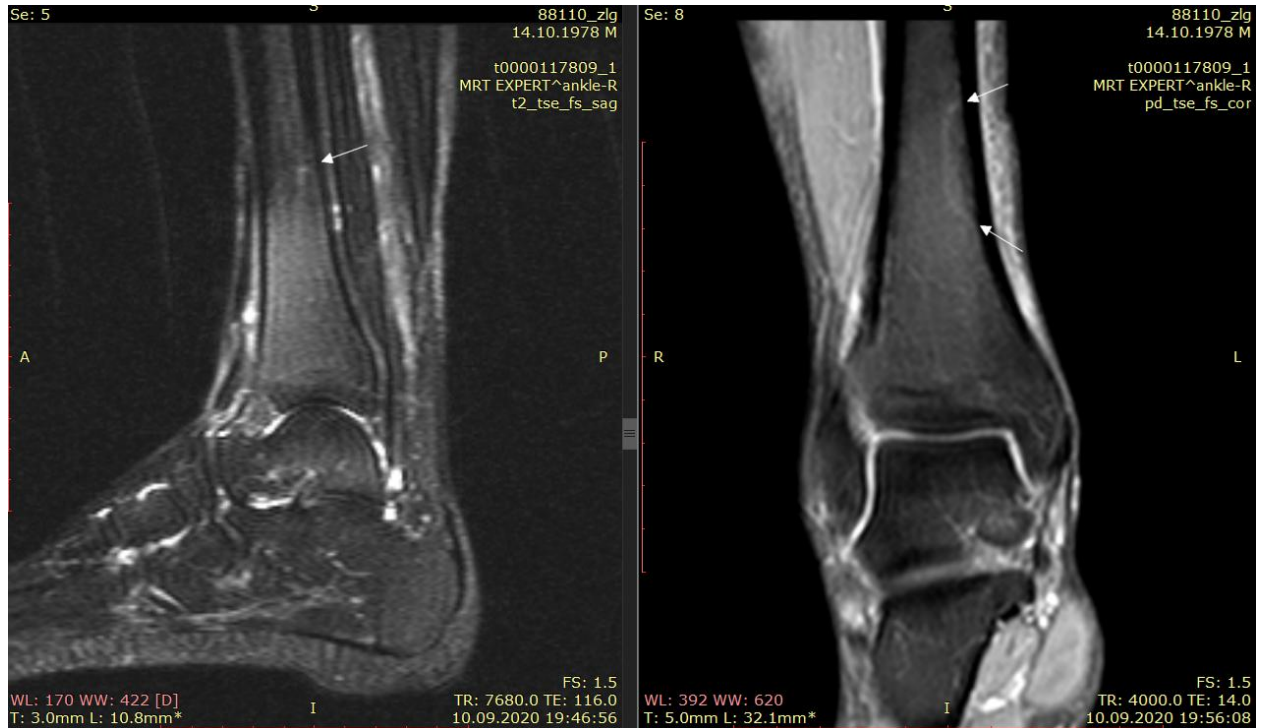
Окружающие мягкие ткани без признаков патологических изменений.

Подписано: врач-рентгенолог, к.м.н. Власов Евгений Александрович

Данное заключение не является диагнозом, подготовлено специалистом по запросу направляющего врача, самого пациента или представителя пациента и является исключительно вторым мнением. Мнение и рекомендации, приведенные здесь, носят исключительно консультативный характер и основаны на анализе представленных изображений и клинической информации. Врач-рентгенолог и компания не несут ответственности ни за какие решения или действия, предпринятые на основании этого заключения, или за их последствия. Ответственность за принятие клинических решений несут целиком и полностью врачи пациента. Эта информация была объяснена в доступной форме при запросе второго мнения.



Демонстрация:



Данное заключение не является диагнозом, подготовлено специалистом по запросу направляющего врача, самого пациента или представителя пациента и является исключительно вторым мнением. Мнение и рекомендации, приведенные здесь, носят исключительно консультативный характер и основаны на анализе представленных изображений и клинической информации. Врач-рентгенолог и компания не несут ответственности ни за какие решения или действия, предпринятые на основании этого заключения, или за их последствия. Ответственность за принятие клинических решений несут целиком и полностью врачи пациента. Эта информация была объяснена в доступной форме при запросе второго мнения.