

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ф.И.О.: **Трипутько Максим Викторович**

Дата рождения: **28-08-1999г.**

Пол: **м.**

На основании частей второй и третьей статьи 44 Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 N 2435-XII "О здравоохранении" пациент устно проинформирован о необходимости проведения простых медицинских вмешательств и от пациента получено устное информированное добровольное согласие на проведение простых медицинских вмешательств.

Дата проведения исследования: **19-04-2023г.**

ID: **3471-23.**

ЗОНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Правый голеностопный сустав, стопа, мягкие ткани.

КОНТРАСТИРОВАНИЕ: **НЕТ.**

Импульсные последовательности: Sag T2, Sag T1, Ax T2, Sag T1 fat sat, Cor T2, Cor T2, Sag tirm T2, Ax T2 fat sat, Ax PD, Ax T1.

Компакт-диск и термопленка прилагается. (МРТ-заключение не является окончательным диагнозом и подлежит интерпретации специалистом с учетом анамнеза, клинических данных и других методов исследования).

Данный документ без печати и подписи уполномоченного лица не имеет юридической силы и предоставляется для ознакомительных целей.

На основании частей второй и третьей статьи 44 Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 N 2435-XII "О здравоохранении" пациент устно проинформирован о необходимости проведения простых медицинских вмешательств и от пациента получено устное информированное добровольное согласие на проведение простых медицинских вмешательств.

На серии МР-томограмм:

Определяются признаки наличия поперечного плоскостопия.

В полостях видимых суставов физиологическое количество жидкости.

Таранная кость: в латеральном верхнем краевом отделе суставной поверхности блока таранной кости в субкортикальном слое определяется участок кистозной перестройки губчатого костного вещества в виде неправильной формы многокамерного в тонком остеосклеротическом ободке с однородным водянистым содержимым кистовидного включения размером до 5х15х5 мм, создается впечатление, что костная субхондральная кортикальная пластинка над боковым контуром участка возможно чуть вдавлена, признаков наличия очагов разрушения гиалинового хряща на всю толщину не определяется. В латеральной части суставной щели голеностопного сустава в проекции около указанного участка кистозной перестройки создается впечатление о возможном наличии мелкого хондромного тела размером до 2х2х4 мм.

Малоберцовая кость, нижняя четверть: выше 15 мм от горизонтальной части щели голеностопного сустава определяется плоскость поперечного несмещенного перелома, в концах отломков определяются крупные участки средне насыщенного внутрикостного трабекулярного отека, определяются признаки идущего процесса консолидации в виде наличия нескольких формирующихся очагов минимальных периостальной и интермедиарной костной мозоли.

1-ый плюсне-фаланговый сустав: определяются умеренные и минимальные краевые полуциркулярные остеофиты суставных поверхностей, более крупные на подошвенном и тыльном отделах головки 1-ой плюсневой кости.

Местами определяются минимальные краевые остеофиты (костные заострения) суставных поверхностей голеностопного сустава и в тыльных отделах суставов предплюсны.

Суставные щели всех видимых суставов равномерные. Сигнал хрящевого компонента суставов в норме, суставной гиалиновый хрящ обычной толщины, равномерный.

Связочный аппарат, ахиллово сухожилие, дистальный межберцовый синдесмоз, другие видимые в окне исследования отделы мягких тканей без особенностей.

Местами в губчатом веществе видимых отделов костей определяется очаги компактного костного вещества, размером 1-4 мм (мелкие эностозы).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

МРТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина не крупного участка кистозной перестройки субкортикального слоя губчатого костного вещества в латеральной части блока таранной кости (необходимо дифференцировать наличие участка васкулярных нарушений в блоке таранной кости (по типу аваскулярного (асептического) некроза)) и аневризмальную костную кисту. МР-признаки возможного наличия хондроматоза голеностопного сустава с наличием одного мелкого хондромного тела в латеральной части полости сустава. МР-картина застарелого несмещенного перелома нижней части малоберцовой кости в стадии консолидации (необходимо дифференцировать замедление консолидации и рефрактуру). МР-картина артроза (I-II ст.) 1-го плюсне-фалангового сустава. МР-картина начальных проявлений артроза (I ст.) голеностопного сустава и суставов предплюсны. МР-признаки наличия поперечного плоскостопия.

Рекомендовано: консультация травматолога-ортопеда.

19.04.2023

Врач кабинета МРТ Ю.Ю. Григорьев

CD и термопленка прилагается (МРТ-заключение не является диагнозом, необходима консультация врача-специалиста)

19-04-2023г.

Врач: Григорьев Ю. Ю., 1 категория