

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт «Международный томографический центр»
Сибирского отделения Российской академии наук



630090, Новосибирск, Академгородок, <http://mrt.tomo.nsc.ru>; mrt@tomo.nsc.ru
тел.: +7 (383) 330-73-53; +7 (383) 330-31-42; ул. Институтская, 3а
тел.: +7 (383) 330-15-05; ул. Пирогова, 25/3

Ф.И.О.: ДОЛЖИКОВА Елизавета Александровна
Дата рождения: 21-07-2015 Пол: Ж
ЭМК № 91410
Дата исследования: 17-11-2023 13:33

Описание

Клиническая ситуация: Пауциарткулярный юношеский артрит. Активность II ст.

Протокол исследования: На МР-томографе Ingenia «PHILIPS» (магнитное поле 1,5 Т) проведена МР-томография левого коленного сустава в аксиальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях с шагом сканирования 4-5 мм, с использованием методик T1-VI, T2-VI, PD-VI, STIR.

Взаимоотношение костей в суставе не нарушено. Метаэпифизарные зоны роста не расширены, без значимого изменения сигнальных характеристик.

Суставные поверхности имеют ровные четкие контуры, без видимых остеофитов. Внутрисуставные хрящи не истончены, достаточно однородной структуры. Суставная щель в положении лежа не сужена.

Медиальный мениск без боковой экструзии, без признаков повреждения. Медиальная коллатеральная связка без признаков нарушения целостности.

Латеральный мениск без боковой экструзии, без признаков повреждения. Латеральная коллатеральная связка без признаков нарушения целостности.

Передняя крестообразная связка прослеживается, слегка неоднородной структуры в большеберцовом отделе, без нарушения общего хода волокон. Задняя крестообразная связка без признаков нарушения целостности. Поперечная связка колена прослеживается.

Интрапателлярное жировое тело Гоффа с небольшим скоплением жидкости в области верхней расщелины, с повышением сигнала на SPAIR преимущественно по ходу складок синовиальной оболочки (проявления синовита). Медиопателлярная складка незначительно утолщена.

В полости сустава, в супрапателлярном, боковых и задних заворотах - избыточное скопление жидкости, толщиной в области супрапателлярного заворота до 13-14 мм. Синовиальная оболочка умеренно утолщена с гипертрофией отдельных ворсин.

Надколенник без бокового смещения. Суставные хрящи надколенника и надколенниковой поверхности бедренной кости не истончены, без дефектов. По контуру суставных поверхностей пателло-фemorального сочленения – без остеофитов; щель сочленения не сужена. Сухожилие четырехглавой мышцы бедра, собственная и боковые поддерживающие связки надколенника – без признаков нарушения целостности, однородной структуры. Супрапателлярное жировое тело без признаков отека. Бугристость большеберцовой кости – без признаков фрагментации.

Сухожилия и мышцы голени и бедра в пределах поля обзора без признаков повреждения.

Периартикулярные мягкие ткани без признаков отека. В подколенной ямке – единичные лимфатические узлы, без увеличения размеров (до 4-5 мм по короткой оси).

Оценка в динамике объема выпота не проведена, поскольку не предоставлены DICOM-изображения предыдущих исследований.

Заключение

Избыточное скопление жидкости в полости коленного сустава и суставных заворотов. Проявления синовита с умеренной гипертрофией ворсин синовиальной оболочки.

Рекомендовано: консультация (наблюдение) ревматолога.

Врач, к.м.н. Богомякова О. Б.

