

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](mailto: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: 27.11.2023

Диагноз при направлении: по данным МРТ от 14.06.2017г.: картина диффузного отека дистальной фаланги I пальца левой стопы с перифокальным отеком мягких тканей; паннуса левого голеностопного сустава.

### Описание

На томографе Philips Ingenia (магнитное поле 1,5 Т) левого голеностопного сустава и видимых отделов стопы в аксиальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях с шагом сканирования 4-6 мм с выполнением следующих методик PD-TSE (axi), PD-TSE-SPAIR (axi,cor), T2-TSE-SPAIR (sag), T1-TSE (cor, sag).

Исследование осложнено артефактами от движений пациента.

Признаков костно-травматического повреждения костей в виде линий переломов, костных фрагментов, компрессии костных балок не выявлено. На исследуемом уровне элементов костной деструкции литического и бластического характера не выявлено.

Эпифизарные зоны роста не изменены, соответствуют возрасту.

В передне-базальных субхондральных отделах кубовидной кости визуализируется диффузная зона повышения интенсивности МР-сигнала на SPAIR, протяженностью около 16,5x15,9x10,6 мм (сагит.-попер.-верт.); прилежащий кортикальный слой кортикальный слой не изменений, без признаков деформации и наращивания целостности. Аналогичные по сигнальным характеристикам изменения визуализируются в смежных субхондральных отделах проксимального эпифиза IV плюсневой кости, протяженностью до 8,4x11,5x7,9 мм. по нижнему контуру, преимущественно кубовидной кости, отмечается минимальное скопление жидкости около 5,9x5x2,8 мм на фоне диффузного деликатного повышения интенсивности МР-сигнала в прилежащих мягких тканях.

Суставные поверхности голеностопного сустава ровные, контуры четкие. Нарушения целостности кортикального слоя костей - не выявлено.

Суставные хрящи не деформированы, не истончены. Суставная щель голеностопного сустава правильной конфигурации, не сужена.

В структуре пяточной кости, в месте прикрепления таранно-пяточной связки визуализируются участок кистозной перестройки, размерами до 3,8x7,8 мм (попер.-верт.). в структуре пяточной кости отмечаются единичные деликатные диффузные участки слабого повышения интенсивности МР-сигнала на SPAIR, размерами до 5,5 мм - по типу деликатных перегрузочных повреждений костей.

Суставные поверхности подтаранного, таранно-пяточно-ладьевидного и пяточно-кубовидного суставов не деформированы, ровные. Суставные щели суставов правильной конфигурации, не сужены. Внутрисуставные хрящи значительно не истончены, их контуры не нарушены.

Связочный аппарат не поврежден.

Выявлено локальное скопление небольшого количества выпота по передней верхней поверхности тела таранной кости.

Параартикулярные мягкие ткани изменены.

Кости предплюсны, плюсны и фаланг пальцев не деформированы. Нарушения целостности суставных поверхностей костей не выявлено.

Плюснефаланговые сочленения I-V пальцев: суставные поверхности четкие и ровные, краевых разрастаний не выявлено, суставные щели не сужены. Ногтевая фаланга I-пальца умеренно отклонена латерально.

Признаков повреждения связок не выявлено. Окружающие мягкие ткани не изменены.

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](mailto: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

**Заключение**

**Реактивные изменения в смежных субхондральных отделах кубовидной и IV плюсневой костей с деликатным отеком мягких тканей и минимальным выпотом. Минимальный выпот по передней верхней поверхности тела таранной кости.**

**Рекомендовано: консультация (наблюдение) ревматолога.**

Врач, к.м.н., с.н.с. Василькив Л. М.

