

## ПОЛНЫЙ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

■ МРТ всего позвоночника (шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов)

Дата: 31.07.2020 Пациент: Полатайко Олеся Михайловна, 40 лет

Аппарат: SIEMENS MAGNETOM AVANTO с индукцией магнитного поля 1.5 Тл.

Номер исследования: 2745.

Толщина среза: 2.0-4.0 мм.

### МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

При МР томографии шейного отдела позвоночника в трех взаимно-перпендикулярных плоскостях выявлены дистрофические изменения в виде снижения интенсивности мр-сигнала от межпозвонковых дисков в сегментах C2-C7 (за счет снижения их гидрофильтности), более выражено в C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7, высота дисков незначительно снижена.

Шейный лордоз незначительно кифотически деформирован.

Костно-суставные взаимоотношения в атланто-осевом суставе не нарушены. Анатомия краиновертебрального перехода: миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия.

Костно-деструктивных, воспалительных изменений в позвонках на уровне сканирования не определяется. Отмечается заострение полулунных отростков позвонков, в телах C2-C7 – приострения передних, задних краев тел позвонков. Замыкательные пластиинки тел позвонков уплотнены.

В задних отделах тела C7 позвонка определяется гемангиома вытянутой формы, с четким контуром, характеризующаяся неоднородно гиперинтенсивным мр-сигналом в T1 и T2-ВИ (за счет преобладания жирового компонента), размером до 6x7мм.

В сегменте C3-C4 визуализируется дорсальная медианная протрузия диска до 1,8мм, выступающая в просвет позвоночного канала, переднее САП сужено, дуральный мешок незначительно деформирован в данном секторе, межпозвонковые отверстия с двух сторон не сужены, соответствующие спинномозговые нервы не компримированы.

В сегменте C4-C5 визуализируется дорсальная медианно-парамедианная протрузия диска до 2,5мм, выступающая в просвет позвоночного канала, переднее САП сужено, дуральный мешок умеренно деформирован в данном секторе, межпозвонковые отверстия с двух сторон не сужены, соответствующие спинномозговые нервы не компримированы.

В сегменте C5-C6 визуализируется дорсальная правосторонняя парамедианная протрузия диска до 2,2мм, выступающая в просвет позвоночного канала, переднее САП сужено, дуральный мешок незначительно деформирован в данном секторе, межпозвонковые отверстия с двух сторон не сужены, соответствующие спинномозговые нервы не компримированы.

В сегменте C6-C7 визуализируется дорсальная правосторонняя парамедианная протрузия диска до 2,2мм, выступающая в просвет позвоночного канала, переднее САП сужено, дуральный мешок незначительно деформирован в данном секторе, межпозвонковые отверстия с двух сторон не сужены, соответствующие спинномозговые нервы не компримированы.

Дугоотростчатые суставы в сегментах C2-C7 с умеренно выраженным проявлением гипертрофии в виде сужения суставных щелей и неровности суставных поверхностей фасеток суставов.

Спинной мозг в области цереброспinalного перехода, шейного утолщения визуализируется без участков патологически измененного МР-сигнала, подозрительных на отёк, объёмное образование.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

МР – картина дистрофических изменений шейного отдела позвоночника, с нарушением статики позвоночного столба, с формированием дорсальных протрузий дисков в сегментах C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7. Спондилоартроза C2-C7, унковертебрального артроза.

### МРТ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

При МР томографии грудного отдела позвоночника в трех взаимно-перпендикулярных плоскостях в импульсных последовательностях T2ВИ, T1ВИ, с использованием режима жироподавления получены изображения позвонков Th1-Th12 в нативном виде.

Физиологический кифоз сохранен. Костно-деструктивных, воспалительных изменений в позвонках на уровне сканирования не определяется.

Отмечается незначительное снижение высоты и интенсивности МР-сигнала от межпозвонковых дисков, преимущественно, в среднегрудном отделе, более выражено в сегментах Th6-Th7, Th7-Th8.

Замыкательные пластиинки уплотнены, в среднегрудном отделе дегенеративно изменены, с мелкими узурациями. Визуализируются передние, задние остеофиты в телах Th1-Th12 позвонков (более выраженные в средне, нижнегрудном отделах).

Отмечается гипертрофия фасет дугоотростчатых суставов, реберно-позвонковых сочленений в виде сужения суставных щелей и неровности суставных поверхностей фасеток суставов (умеренно выраженная).

В сегменте Th6-Th7 визуализируется дорсальная правосторонняя парамедианная протрузия диска до 2,5мм, выступающая в просвет позвоночного канала, переднее ликворопроводящее пространство сужено, дуральный мешок умеренно деформирован в данном секторе, межпозвонковые отверстия не сужены, сп/мозговые нервы свободны.

В сегменте Th7-Th8 визуализируется дорсальная левосторонняя медианно-парамедианная протрузия диска до 3мм, выступающая в просвет позвоночного канала, переднее ликворопроводящее пространство сужено, дуральный мешок умеренно деформирован в данном секторе, межпозвонковые отверстия не сужены, сп/мозговые нервы свободны.

Спинной мозг визуализируется без участков патологически измененного МР-сигнала.

Патологических образований в паравертебральных тканях не определяется.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

МР-картина дистрофических изменений грудного отдела позвоночника; спондилоартроза, остеоартроза реберно-позвонковых сочленений.

Дорсальных протрузий межпозвонковых дисков Th6-Th7, Th7-Th8.

### МРТ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

При МР томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника трех взаимно-перпендикулярных плоскостях выявлены дистрофические изменения в виде снижения интенсивности МР-сигнала от межпозвонковых дисков в сегментах L3-L4 (более выражено), L4-L5. Высота диска в сегменте L4-L5 умеренно снижена.

Физиологический лордоз несколько сглажен. Отмечается сакрализация L5 позвонка (при счете от уровня C2) – вариант развития.

МР-сигнал от костного мозга, преимущественно, крестцовых позвонков и в сегменте L3-L4 изменен по типу жировой дистрофии. В сегменте L3-L4 – передние, задние остеофиты. Замыкательные пластинки тел позвонков уплотнены, в сегменте L4-L5- дегенеративно изменены, деформированы хрящевыми дефектами Шморля.

В сегменте L3-L4 на фоне задних остеофитов, диффузной дорсальной протрузии диска, определяется левосторонняя медианно-парамедианная грыжа диска до 8мм, выступающая в просвет позвоночного канала, распространяющаяся каудально (вертикальным размером до 14мм). Дуральный мешок деформирован, межпозвонковые отверстия с двух сторон сужены, более выражено левое; соответствующие сп/мозговые нервы слева компрессированы. Грыжевое выпячивание имеет неоднородный МР-сигнал. Позвоночный канал размерами - сагittalный – 10мм, фронтальный – 14мм.

В сегменте L4-L5 определяется дорсальная медианно-парамедианная протрузия диска до 3мм, выступающая в просвет позвоночного канала, дуральный мешок незначительно деформирован, межпозвонковые отверстия с двух сторон незначительно сужены; соответствующие сп/мозговые нервы с двух сторон не компрессированы. Позвоночный канал размерами - сагittalный – 14мм, фронтальный – 21мм.

На уровне L3-S1 определяется умеренно выраженная деформация дугоотростчатых суставов. В сегменте L3-L4 гипертрофированы желтые связки.

Спинной мозг, структуры конского хвоста визуализируются без участков патологически измененного МР-сигнала.

Патологических образований паравертебрально не определяется.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

МР-картина дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника; спондилоартроза 2ст..

Сакрализации L5 позвонка (вариант развития). Дорсальной протрузии диска L4-L5.

Дорсальной левосторонней медианно-парамедианной грыжи диска L3/L4, с каудальной миграцией, с формированием относительного спинального стеноза.

Рекомендовано: Консультация невролога, нейрохирурга.

Давидян Ирина Валерьевна

