

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, имя, отчество: *Гаврилов Владимир Владимирович*

Дата рождения: 29.12.1953

Пол: муж.

Область исследования: **пояснично-крестцовый отдел позвоночника + МР-миелография**

Номер исследования: **40068**

Цель исследования: обследование

Анамнез: онемение ног, боли в бедрах в течение ~4х месяцев, со слов состояние после оперативного лечения по поводу грыжи L5/S1 диска в 2006г.

На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в сагиттальной и аксиальной проекциях с жироподавлением (FS):

Физиологический поясничный лордоз сохранен.

Определяются косвенные признаки наличия переходного позвонка, при проведении спондилографии возможен пересчет на один позвонок каудальнее. Высота межпозвонкового диска L5/S1 снижена, диска S1/2 увеличена.

Снижены высота и интенсивность МР-сигнала по T2 от Th12/L1, L2-S1 дисков. В проекции диска L5/S1 визуализируется "вакуум" феномен.

Высота тел позвонков не изменена. Определяются передние краевые костные разрастания в виде скоб на уровне Th12-S1 сегментов; задние костные разрастания Th12-S1 позвонков; узуративные дефекты в телах Th12/L1, L5/S1 позвонков. Визуализируются дегенеративные изменения замыкательных пластин тел L5, S1 позвонков по типу трабекулярного отека костного мозга (1 тип по Modic N.T).

Костный мозг в телах остальных позвонков с признаками минимальных диффузных дистрофических изменений.

Костный позвоночный канал в сагиттальной плоскости не сужен.

Данных за дорзальные экструзии (грыжи) дисков на момент исследования не выявлено.

Дорзальные протрузии дисков: диффузная Th12/L1 размером 0,3 см, с незначительной деформацией дурального мешка; минимальный эффективный сагиттальный размер позвоночного канала не сужен; просвет корешковых каналов симметричен, не сужен с обеих сторон на дисковом уровне;

диффузная L3/4 размером 0,3 см, с незначительной деформацией дурального мешка; минимальный эффективный сагиттальный размер позвоночного канала не сужен; просвет корешковых каналов симметричен, незначительно сужен с обеих сторон на дисковом уровне;

диффузная L4/5 размером 0,4 см, с незначительной деформацией дурального мешка; минимальный эффективный сагиттальный размер позвоночного канала не сужен; просвет корешковых каналов симметричен, значительно сужен с обеих сторон на дисковом уровне;

на фоне фиброзно-рубцовых изменений дурального мешка слева определяется диффузная протрузия L5/S1 размером 0,4 см, с незначительной деформацией дурального мешка; минимальный эффективный сагиттальный размер позвоночного канала не сужен; просвет корешковых каналов асимметричен D>S, справа - умеренно сужен, слева - значительно сужен на дисковом уровне.

Позвоночные суставы конгруэнтны, визуализируются признаки спондилоартроза на уровне Th12-S1 сегментов.

Спинальный мозг прослеживается до уровня L1 позвонка, имеет обычную конфигурацию, ширину и однородную структуру.

Пре- и паравертебральные мягкие ткани не изменены.

При проведении МР-миелографии отмечается незначительное ограничение ликворного пространства дурального мешка на уровне L3-5 дисков с обеих сторон, на уровне L5/S1 диска слева за счет дорзальных протрузий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Определяются косвенные признаки наличия переходного позвонка, при проведении спондилографии возможен пересчет на один позвонок каудальнее.

МР-картина дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника (остеохондроз); дорзальных протрузий Th12/L1, L3-S1 дисков. Признаки деформирующего спондилроза на уровне Th12-S1 сегментов; спондилоартроза на уровне Th12-S1 сегментов.

Рекомендуется: консультация невролога.

16.02.2016

Врач Бахмицкая А.В.

