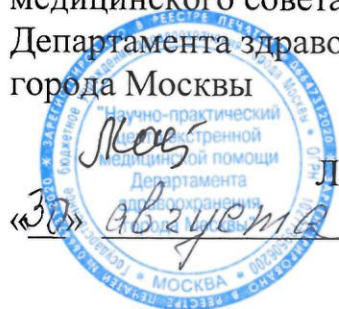


ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

Согласовано:
Заместитель председателя Ученого
медицинского совета
Департамента здравоохранения
города Москвы



Л.Г. Костомарова
_____ 2016г.

Утверждено:
Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы



А.В. Погонин
_____ 2016г.

ШАБЛОНЫ ПРОТОКОЛОВ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ "РЕНТГЕНОЛОГИЯ"
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Методические рекомендации № 21

Главный внештатный специалист
по лучевой диагностике

Департамента здравоохранения
города Москвы



д.м.н., профессор С. П. Морозов
«25» августа 2016 г.

Москва
2016

Учреждение-разработчик: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-практический центр медицинской радиологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: к.м.н. Гомболевский В.А., Харламов К.А., Пятницкий И.А., к.м.н. Ким С.Ю., проф. д.м.н. Морозов С.П.

Рецензент: заместитель директора по науке ФГБУ «Российский научный центр рентгенрадиологии» доктор медицинских наук, профессор Нуднов Николай Васильевич

Предназначение:

Данные методические рекомендации предназначены для врачей-рентгенологов с целью улучшения качества описательных протоколов и унификации структуры описания.

Описательный протокол и заключение врача-рентгенолога являются венцом большой цепочки действий, начиная от направления клиницистом пациента на конкретное исследование и заканчивая длительной и дорогостоящей работой персонала диагностического кабинета и оборудования. Поэтому важно подготовить качественный документ, отвечающий определённым требованиям и несущий в себе упорядоченный максимум значимой диагностической информации в сжатой, но простой для восприятия форме. Данное пособие создано с целью создания единых шаблонов описаний, позволяющих рентгенологам давать качественные, структурированные и унифицированные протоколы, понятные и воспроизводимые, при необходимости, коллегами.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

Содержание

I.	СОКРАЩЕНИЯ	6
II.	ВВЕДЕНИЕ	7
III.	Голова	8
a.	Головной мозг	8
b.	МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ	8
c.	МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕВРИНОМЕ VIII ПАРЫ	9
d.	МР-ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ	9
e.	МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОНМК (+МР-АНГИО)	10
f.	МР-АНГИОГРАФИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	10
g.	МРТ-ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ВЕН	11
h.	ГИПОФИЗ	11
i.	ОРБИТЫ.....	12
j.	МРТ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ, СРЕДНЕГО УХА	12
k.	ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ.....	13
IV.	ШЕЯ	14
a.	МРТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ	14
b.	ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ	14
c.	МР-АНГИОГРАФИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	15
V.	ПОЗВОНОЧНИК И СПИННОЙ МОЗГ	16
a.	ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА	16
b.	ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА	16
c.	ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА	17
d.	МРТ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ.....	17
e.	МРТ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ	18
f.	МРТ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ	19
VI.	КОНЕЧНОСТИ.....	20
a.	МРТ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА	20
b.	МРТ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА	21
c.	МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА	21
d.	МРТ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	22
e.	МРТ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (НОРМА)	23
f.	МРТ КОЛЕННОГО СУСТАВА	23
g.	МРТ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА.....	24
h.	МРТ СТОПЫ	25
VII.	ГРУДНАЯ КЛЕТКА.....	26

a.	ГРУДНАЯ КЛЕТКА.....	26
b.	МРТ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ.....	26
VIII.	БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	27
a.	ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	27
b.	МР-ХОЛАНГИОГРАФИЯ.....	27
c.	МР-ЭНТЕРОГРАФИЯ	28
d.	АНГИОГРАФИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ	28
IX.	МАЛЫЙ ТАЗ	30
a.	МРТ ПРЯМОЙ КИШКИ	30
b.	МРТ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ.....	30
c.	МРТ ПРОСТАТЫ	32
d.	МРТ МАЛОГО ТАЗА (ЖЕНСКИЙ).....	32
e.	МР-ДЕФЕКОГРАФИЯ.....	334
f.	МРТ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	34
g.	МОШОНКА.....	34
h.	АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ТАЗА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	35
X.	СПЕЦИАЛЬНЫЕ И КОМПЛЕКСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	36
a.	МРТ ВСЕГО ТЕЛА (ОНКОПОИСК)	36
b.	МР-АНГИОГРАФИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	36
c.	МР-АНГИОГРАФИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ, АРТЕРИЙ ТАЗА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	37
	Планируемые результаты внедрения.....	39
	Требования к оснащению учреждений, внедряющих предлагаемые методические рекомендации.....	40
	Список рекомендуемой литературы	40

I. СОКРАЩЕНИЯ

г.	год
___ x ___	обозначение размеров в миллиметрах, например, 2 x 3 мм.
CE	Contrast Enhanced, вид ангиографии
DISI	разгибательная нестабильность промежуточного сегмента (Dorsal Intercalated Segment Instability)
DWI	диффузно-взвешенное изображение
L__	обозначение поясничного позвонка, например, L4
m.	musculus, мышца
PD	взвешенное по протонной плотности изображение
PD-f/s	взвешенное по протонной плотности изображение с подавлением сигнала от жировой ткани
STIR	изображение с подавлением сигнала от жировой ткани
Th__	обозначение грудного позвонка, например, Th4
VISI	сгибательная нестабильность промежуточного сегмента (Volar Intercalated Segment Instability)
ABM	артерио-венозная мальформация
б/берцовая	большеберцовая кость
ВИ	взвешенное изображение
гр.	градус, градусов
ИКД-карта	карта измеряемого коэффициента диффузии
КПС	крестцово-поясничное сочленение
мл	миллилитров, миллилитр
мм	миллиметров, миллиметры
MP-	магнитно-резонансный, магнитно-резонансное
ПКС	передняя крестообразная связка
C__	обозначение шейного позвонка, например, C4
см	сантиметр, сантиметров
СМА	средняя мозговая артерия
T1	T1 - взвешенное изображение
T2	T2 - взвешенное изображение
T2 d/f	взвешенность изображения
T2 flair	T2 - взвешенное изображение с подавлением сигнала от жидкости
у.ц.	условный циферблат

II. ВВЕДЕНИЕ

Протокол описания выполненного исследования является важнейшим медицинским и юридическим документом. С одной стороны, протокол воплощает в себе результаты цепочки большого количества действия разных участников диагностического процесса, начиная с пациента и заканчивая страховой компанией. С другой, протокол является лицом врача-рентгенолога и всей бригады специалистов, работавших над получением результатов исследования, будь то рентгенолаборант или процедурная медицинская сестра.

По этой причине крайне важно качество протокола, его полнота, диагностическая значимость. Зачастую высококвалифицированные врачи-рентгенологи, работая в медицинском учреждении, где утверждены не качественные протоколы описания исследований, не могут реализовать свой потенциал, не раскрывают всей понимаемой ими диагностической картины. И наоборот, качественные протоколы описания сразу формирует у молодого врача систему, позволяющую быстро и качественно ответить на вопрос клинициста.

В данном руководстве, являющимся частью серии руководств по формированию протоколов описаний, представлены структурированные и ёмкие протоколы, хорошо зарекомендовавшие на протяжении длительного времени. В самих протоколах описаний прописными буквами обозначены основные позиции, которые должны быть отображены в протоколе того или иного исследования. Во многих протоколах, даже при нормальных показателях оцениваемых структур, необходимо прописывать точные показатели в миллиметрах, что соответствующим образом обозначено в шаблоне. Некоторые протоколы также содержат стандартную формулировку заключения, однако в большинстве случаев, заключение может без труда сформировать сам врач-рентгенолог на основании протокола.

III. ГОЛОВА

а. Головной мозг

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от _____ г.

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО: Очагов патологической интенсивности сигнала в веществе больших полушарий мозга не выявлено.

ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Смещение срединных структур – нет.

Конвекситальные субарахноидальные пространства – не изменены. Желудочки мозга не расширены.

Базальные цистерны – нормального размера.

ОСНОВАНИЕ МОЗГА: Селлярная область и основание черепа – без изменений.

Мозжечок – не изменен. Ствол мозга – не изменен.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ:

Кости свода черепа – без изменений.

Структуры орбит – без видимых патологических изменений.

Околоносовые пазухи и сосцевидные отростки – не изменены, воздушны.

б. МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от _____ г.

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО: В глубоком и субкортикальном белом веществе, в том числе: юкстакортикально, в перивентрикулярных отделах, мозолистом теле, внутренней капсуле, среднем мозге, ножках и полушариях мозжечка, стволе головного мозга, определяются множественные (более 10) очаги повышенного в T2 и T2 flair ВИ, некоторые – пониженного в T1 ВИ - сигнала, размерами от 5 до 10 мм.

Очаги повышенного в T2 сигнала в верхних сегментах спинного мозга не определяются.

ДИНАМИКА: Предыдущее исследование: есть/нет.

КОНТРАСТИРОВАНИЕ: Внутривенно введено _____ мл контрастного препарата

[название контрастного препарата] – патологического накопления контрастного вещества при динамическом/отсроченном сканировании не выявлено.

ПРИ СРАВНЕНИИ С ПРЕДЫДУЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ от ____ определяются новые очаги в правом полушарии мозга, размерами ____ x ____ мм.

ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Желудочки мозга не расширены.

Конвекситальные субарахноидальные пространства – не изменены.

Базальные цистерны – нормального размера. Смещение срединных структур – нет.

ОСНОВАНИЕ МОЗГА: Селлярная область – не изменена. Мозжечок – не изменен. Ствол мозга – не изменен.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: Кости свода черепа – без изменений.

Структуры орбит – без видимых патологических изменений.

Околоносовые пазухи и сосцевидные отростки – не изменены, воздушны.

с. МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕВРИНОМЕ VIII ПАРЫ:

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение исследованием от ____ г.

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО: Дифференциация серого и белого вещества сохранена.

Очагов патологической интенсивности сигнала в веществе головного мозга не выявлено.

ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Желудочки обычной формы и размеров.

Субарахноидальные пространства не расширены. Смещения срединных структур нет. Цистерна мостомозжечкового угла, предмостовая цистерна и четвертый желудочек обычной формы, без дополнительных образований.

ВИСОЧНЫЕ КОСТИ:

Пирамиды височных костей не изменены.

Внутренние слуховые проходы с обеих сторон типичной формы, нормальной ширины.

Ход и диаметр вестибулокохлеарных и начальных отделов лицевых нервов (VIII и VII пары) с обеих сторон в пределах нормы.

Улитка и полукружные каналцы типичной конфигурации.

Барабанная полость и наружный слуховой проход без изменений.

Мостомозжечковые углы с обеих сторон без особенностей.

ОСНОВАНИЕ МОЗГА: Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Селлярная область – не изменена. Краниовертебральный переход не изменен.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: кости свода черепа – без изменений.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидного отростка воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

КОНТРАСТИРОВАНИЕ: Внутривенно введено ____ мл контрастного препарата

[название контрастного препарата] – патологического накопления контрастного вещества при динамическом/отсроченном сканировании не выявлено.

d. MR-ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

Выполнены серии косых срезов, параллельно и перпендикулярно силвиевой борозде.

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО: Дифференцировка серого и белого вещества сохранена. Участков гетеротопии нет. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. Области гиппокампа симметричные с обеих сторон, без очаговых изменений.

ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Желудочки обычной формы и размеров.

Субарахноидальные пространства не расширены. Срединные структуры не смещены.

ОСНОВАНИЕ МОЗГА: Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы. Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы.

Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: кости свода черепа – без изменений.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

е. МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОНМК (+МР-АНГИО)

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО: в левом полушарии большого мозга в области надкраевой, верхней височной извилины с переходом на островок, в коре и субкортикально определяется зона повышения сигнала в T2 d/f, в режиме DWI, пониженного коэффициента диффузии на ИКД-карте примерными размерами 4х3 см. Масс-эффекта нет. В обоих полушариях большого мозга, варолиевом мосту определяются множественные небольшие очаги повышенного МР-сигнала в режиме T2.

ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Желудочки обычной формы и размеров.

Субарахноидальные пространства не расширены. Срединные структуры не смещены.

ОСНОВАНИЕ МОЗГА: Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы. Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы.

Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ : Кости свода черепа – без изменений.

Придаточные пазухи носа без особенностей. Орбиты не изменены.

МР-АНГИОГРАФИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ: В М3 сегменте левой СМА - признаки субтотального стеноза с ослаблением кровотока в дистальных (корковых) ветвях. По остальным сосудам кровотоки адекватные, симметричные. Имеется гипоплазия V4 сегмента левой позвоночной артерии. Данных за наличие аневризм и АВМ не получено.

ф. МР-АНГИОГРАФИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ВНУТРЕННИЕ СОННЫЕ АРТЕРИИ имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично. Сифоны сонных артерий нормальные, не смещены, не компримированы.

Контуры внутренних сонных артерий четкие и ровные.

ПЕРЕДНИЕ, СРЕДНИЕ, ЗАДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ отходят в типичном месте, контуры их четкие, ровные, диаметр не изменен.

ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично.

Ход и диаметр БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ нормальный.

ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ АРТЕРИИ визуализируются, не изменены.

Патологической извитости сосудов не выявлено.

g. МРТ-ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ВЕН

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ВЕРХНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС - нормального диаметра с обычным расположением дренирующих поверхностных мозговых вен.

БОЛЬШАЯ МОЗГОВАЯ ВЕНА и НИЖНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС - без изменений.

ПОПЕРЕЧНЫЕ СИНУСЫ с небольшой асимметрией между левой и правой стороной.

Остальные глубинные вены мозга сформированы без патологических изменений. Участки с нарушениями тока или дефектами наполнения не визуализируются.

h. ГИПОФИЗ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ТУРЕЦКОЕ СЕДЛО обычной формы, размеры его не увеличены, дно и стенки имеют ровные и четкие границы. Диафрагма турецкого седла расположена горизонтально.

ГИПОФИЗ расположен интраселлярно. Размеры гипофиза: сагиттальный - ____ мм, коронарный - ____ мм, аксиальный - ____ мм. Участков патологического контрастирования в ткани гипофиза и околоселлярной области не выявлено. Воронка гипофиза симметрично расположена.

Структура гипофиза однородна. Супраселлярная цистерна не деформирована.

Внутренние сонные артерии и кавернозные синусы - не изменены.

ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕКРЕСТ не изменен.

Срединные структуры мозга не смещены. Цистерны основания мозга, борозды конвексимальной поверхности мозга не деформированы.

Желудочки мозга не расширены, боковые желудочки симметричны. Участков патологической плотности в веществе мозга не выявлено.

Другие находки: нет

i. ОРБИТЫ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ГЛАЗНИЦЫ развиты правильно, имеют форму пирамид, контуры стенок четкие и ровные.

Очагов деструктивных изменений и участков локального утолщения не выявлено.

ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ расположены в полости глазниц симметрично, имеют шаровидную форму. Содержимое стекловидного тела однородное, МР-сигнал не изменен.

Оболочки глаза не утолщены, контуры их четкие и ровные.

Зрительные нервы имеют четкие ровные контуры и правильный ход, не утолщены.

СТРУКТУРЫ ОРБИТ: Мышцы глазного яблока расположены обычно, не утолщены.

Жировые тела глазниц, глазные вены и слезные железы без особенностей.

ВИДИМЫЕ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Срединные структуры мозга не смещены.

Цистерны основания мозга, борозды конвекситальной поверхности мозга не деформированы.

Желудочки мозга не расширены, боковые желудочки симметричны. Участков патологической плотности в веществе мозга не выявлено.

Другие находки: нет

j. МРТ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ, СРЕДНЕГО УХА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ПИРАМИДЫ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ с обеих сторон симметричны, структура их не изменена.

ВНУТРЕННИЕ СЛУХОВЫЕ ПРОХОДЫ не расширены, контуры стенок четкие и ровные.

Преддверно-улитковый нерв (VIII пара) с каждой стороны имеет правильное направление, локальные утолщения отсутствуют

Лицевой нерв (VII пара) расположен параллельно VIII паре, также без признаков утолщения.

Патологического накопления контрастного вещества на протяжении нервов и в области слуховых проходов не отмечается. Улитка и полукружные каналы с обеих сторон без особенностей. Барабанная полость и наружный слуховой проход справа и слева имеют обычное строение.

ЯЧЕЙКИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА с обеих сторон четко дифференцируются, пневматизация не нарушена.

ВИДИМЫЕ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Мостомозжечковые углы имеют правильную форму. Срединные структуры мозга не смещены. Цистерны основания мозга, борозды конвекситальной поверхности мозга не деформированы.

Желудочки мозга не расширены, боковые желудочки симметричны. Участков патологической плотности в веществе мозга не выявлено.

Другие находки: нет

к. ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ: Головка мыщелкового отростка нижней челюсти имеет правильную форму. Контуры суставной ямки височной кости четкие и ровные.

Суставные поверхности, формирующие височно-нижнечелюстной сустав, конгруэнтные.

Ширина суставной щели не изменена. Толщина кортикального слоя и интенсивность МР-сигнала костного мозга не изменена.

ДИНАМИЧЕСКОЕ СКАНИРОВАНИЕ:

На сериях изображений без движения - форма и положение суставного диска на изображениях во фронтальной и сагиттальной проекциях без особенностей. Задняя связка расположена на 11-ти часах по отношению к окружности головки мыщелкового отростка нижней челюсти.

На изображениях с открытым ртом, суставной диск смещается вместе с головкой к суставному бугорку, далее при закрывании рта, диск возвращается в исходное положение.

Видимые отделы околоносовых синусов свободны и пневматизированы.

Другие находки: нет

IV. ШЕЯ

а. МРТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

НАДПОДЪЯЗЫЧНЫЙ ОТДЕЛ ШЕИ: Полость рта, ротоглотка, парафарингеальное и ретрофарингеальное пространство не изменено.

ПОДПОДЪЯЗЫЧНЫЙ ОТДЕЛ ШЕИ: Гортань, грушевидные синусы и надгортанник не изменены

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА не увеличена, однородной структуры.

Носоглотка – без патологии

В области орбит, околоносовых пазух и основания черепа новообразований нет.

В области верхушек легких и плечевого сплетения патологии не выявлено.

Лимфатические узлы шеи не увеличены.

Сосуды шеи нормального диаметра, не изменены.

Шейные позвонки не изменены.

Другие находки: нет

б. ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ЛОБНЫЕ ПАЗУХИ развиты правильно, свободны и хорошо пневматизированы, имеют ровные и четкие контуры.

Ячейки РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА пневматизированы, стенки ячеек без признаков деструктивных изменений.

КЛИНОВИДНАЯ и ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ПАЗУХИ развиты и пневматизированы. Их стенки без признаков деструктивных изменений. Скопления жидкости и утолщения слизистой не отмечается.

НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА расположена обычно, не деформирована.

НОСОВЫЕ РАКОВИНЫ не изменены, их слизистая не утолщена. интенсивность МР-сигнала не изменена.

Полость носа, носоглотка и окружающие структуры без особенностей.

Другие находки: нет

с. МР-АНГИОГРАФИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Дуга аорты – нормальное отхождение артерий.

СПРАВА:

Брахиоцефальный ствол – нормального диаметра.

Общая сонная артерия - нормального диаметра. Каротидная бифуркация – на уровне (по позвонкам).

Наружная сонная артерия (проксимальный отдел) - нормального диаметра.

Устье внутренней сонной артерии - нормального диаметра.

Шейный сегмент внутренней сонной артерии - нормального диаметра.

Позвоночная артерия: устье, V1 сегмент, V2 сегмент, V3 сегмент, V4 сегмент – нормального диаметра.

СЛЕВА:

Общая сонная артерия - нормального диаметра.

Каротидная бифуркация – на уровне (по позвонкам).

Наружная сонная артерия (проксимальный отдел) - нормального диаметра.

Устье внутренней сонной артерии - нормального диаметра. Шейный сегмент внутренней сонной артерии - нормального диаметра.

Позвоночная артерия: устье, V1 сегмент, V2 сегмент, V3 сегмент, V4 сегмент – нормального диаметра.

V. ПОЗВОНОЧНИК И СПИННОЙ МОЗГ

а. ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

СТАТИКА: Шейный лордоз сохранен /выпрямлен / усилен, имеется патологический кифоз с вершиной на уровне С__-С__.

СООТНОШЕНИЕ ПОЗВОНКОВ: норма [нет анте-/ретролистеза].

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: Высота и форма тел позвонков не изменена. Контуры позвонков деформированы за счет краевых остеофитов. Патологической перестройки костного мозга не выявлено. На уровне С__-С__ имеется унковертебральный артроз.

Фасетки дугоотростчатых суставов заострены. Суставные щели не сужены. Желтые связки не утолщены. Паравертебральные ткани не изменены.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ: Отмечается снижение высоты С__-С__ межпозвонковых дисков.

Гидратация дисков – снижена.

В сегментах С__ - С__ определяются циркулярные протрузии дисковертебральных комплексов, выступающие в просвет позвоночного канала до 3 мм с незначительной компрессией дурального мешка, стенозом межпозвонковых отверстий.

На уровне С__ - С__ определяется левая парамедиальная грыжа, выступающая в просвет межпозвонкового отверстия до 4 мм, деформирующая дуральный мешок.

Позвоночный канал нормальной ширины.

СПИННОЙ МОЗГ: нормальной толщины, однородной структуры.

В области верхушек легких и плечевых сплетений новообразований нет.

б. ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение исследованием от ____ г.

СТАТИКА: Грудной кифоз сохранен /выпрямлен / усилен, имеется право- лево- сторонний сколиоз с вершиной на уровне Th__ - Th__.

СООТНОШЕНИЕ ПОЗВОНКОВ: норма [нет анте/ретролистеза].

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: Высота и форма тел позвонков не изменена. Контуры позвонков деформированы за счет краевых остеофитов. Патологической перестройки костного мозга не выявлено. На уровне Th__ – Th__ имеется унковертебральный артроз.

Фасетки дугоотростчатых и реберно-позвонковых суставов заострены. Суставные щели не сужены. Желтые связки не утолщены. Паравертебральные ткани не изменены.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ: Отмечается снижение высоты Th__ – Th__ межпозвонковых дисков. Гидратация дисков – снижена.

В сегментах Th__ – Th__ определяются циркулярные протрузии дисково-verteбральных комплексов, выступающие в просвет позвоночного канала до 3 мм с незначительной компрессией дурального мешка, стенозом межпозвонковых отверстий.

На уровне Th__ – Th__ определяется левая парамедиальная грыжа, выступающая в просвет межпозвонкового отверстия до 4 мм, деформирующая дуральный мешок.

Позвоночный канал на уровне Th__ – Th__ сужен до ___ мм.

СПИННОЙ МОЗГ: нормальной толщины, однородной структуры, без признаков миелопатии в области сужения на уровне Th__ – Th__.

с. ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

СТАТИКА: Физиологический лордоз сохранен /выпрямлен / усилен, имеется право-/ левосторонний сколиоз с вершиной на уровне L__ - L__.

СООТНОШЕНИЕ ПОЗВОНКОВ: норма [нет анте/ретролистеза].

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: Высота и форма тел позвонков не изменена. Контур позвонков деформированы за счет краевых остеофитов. Патологической перестройки костного мозга не выявлено. На уровне L__ - L__ имеется унковертебральный артроз.

Фасетки дугоотростчатых суставов заострены. Суставные щели не сужены. Желтые связки не утолщены. Паравертебральные ткани не изменены.

МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ: Отмечается снижение высоты L__ - L__ межпозвонковых дисков.

Гидратация дисков – снижена. В сегментах L__-L__ определяются циркулярные протрузии дисково-verteбральных комплексов, выступающие в просвет позвоночного канала до 3 мм с незначительной компрессией дурального мешка, стенозом межпозвонковых отверстий.

На уровне L__-L__ определяется левая парамедиальная грыжа, выступающая в просвет межпозвонкового отверстия до 4 мм, деформирующая дуральный мешок.

Позвоночный канал на уровне L__-L__ сужен до ___ мм

СПИННОЙ МОЗГ: нормальной толщины, однородной структуры, без признаков миелопатии в области сужения на уровне L__-L__. Очагов патологической интенсивности сигнала в конусе спинного мозга, в области «конского хвоста» нет. Крестцово-подвздошное сочленение без особенностей.

д. МРТ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

КОСТНАЯ ТКАНЬ: Интенсивность МР-сигнала от костного мозга на уровне исследования не изменена.

СУСТАВЫ: Суставные поверхности ровные, узурации нет. Отмечается неравномерное сужение суставной щели КПС слева (менее 2 мм). Справа суставная щель четкая, ровная шириной 3-4 мм.

Повышение сигнала от суставной щели: справа – нет, слева – нет.

Также слева наблюдается умеренный субхондральный склероз и немногочисленные субхондральные кисты.

Субхондральный отек костного мозга: справа - нет, слева – нет.

Справа - незначительный субхондральный склероз без кист.

МЯГКИЕ ТКАНИ, крестцово-подвздошные связки не изменены.

Параартикулярные ткани не изменены.

е. МРТ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от _____ г.

Спинной мозг нормальной толщины, однородной интенсивности сигнала.

ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ:

- КОРЕШКИ: нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует.

- ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ВЕТВИ: нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует

- СТВОЛЫ: нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует

- ПУЧКИ: нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует

- КОНЕЧНЫЕ ВЕТВИ нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует

ЛЕСТНИЧНЫЕ МЫШЦЫ: не изменены

КОСТНЫЙ МОЗГ: не изменен

ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА: без особенностей, поперечные отростки С7- нормальные/удлинены, шейные ребра – отсутствуют

ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНЫЙ СУСТАВ: без особенностей

АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНЫЙ СУСТАВ: признаки артроза

ФАСЦИАЛЬНЫЕ ПРОСТРАНСТВА: Межлестничный треугольник – нормальной ширины

Реберно-ключичное пространство – нормальной ширины. Ретропекторальное пространство – нормальной ширины. Сосуды: не изменены.

Новообразования: не выявлено.

Другие находки: нет

f. МРТ-ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от _____ г.

НЕРВЫ:

ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ: нервные стволы нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует.

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ: нормальной толщины, имеется нормальный ход, фасцикулярная структура сохранена, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует.

БЕДРЕННЫЙ НЕРВ: нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует.

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ КОЖНЫЙ НЕРВ БЕДРА: нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует.

ПОЛОВОЙ НЕРВ: нормальной толщины, интенсивность сигнала не повышена, периневральная клетчатка не изменена, патологическое контрастное усиление отсутствует.

МЫШЦЫ:

Большая поясничная мышца: нормальной толщины и структуры.

Грушевидная мышца: нормальной толщины и структуры.

Ягодичные мышцы: нормальной толщины и структуры.

Сухожиллие сгибателей бедра: не изменено.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ:

Большой седалищный бугор. Костный мозг не изменен.

Поясничный отдел позвоночника – без особенностей.

Крестцово-подвздошные сочленения – без особенностей.

Лонный симфиз – не изменен. Тазобедренные суставы: не изменены.

Сосуды: не изменены. Новообразования: не выявлены.

VI. КОНЕЧНОСТИ

а. МРТ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

СУСТАВЫ: Взаимоотношения суставных поверхностей в собственно лучезапястном суставе не нарушены, отмечается умеренно отрицательный вариант лучелоктевого соотношения. Суставная щель дистального луче-локтевого сочленения равномерна, не расширена (неравномерно расширена за счет подвывиха локтевой кости к тылу). МРТ признаков DISI и VISI кистевой нестабильности не выявлено. Суставы запястья и пястно-запястные суставы – без особенностей. В полости лучезапястного сустава определяется выпот в незначительном количестве. Выпота в области карпального канала не выявлено. Отмечается выпот в полости дистального лучелоктевого сочленения.

ВНУТРЕННИЕ СВЯЗКИ: Полулуноно-ладьевидная связка деформирована, четко не дифференцируется, щель полулуноно-ладьевидного сустава неравномерно расширена. Полулуноно-трехгранная связка – без особенностей.

ЛОКТЕВАЯ СТОРОНА: Триангулярный фиброхрящевой комплекс деформирован по тыльной поверхности за счет повреждения тыльной лучелоктевой связки. Периферийные (локтевые) отделы хрящевого диска не дифференцируются. Локтевая коллатеральная связка определяется на всем протяжении, равномерна по интенсивности сигнала.

Сухожилия разгибателей пальцев равномерны по толщине и интенсивности сигнала, определяются на всем протяжении. По ходу сухожилия разгибателя первого пальца отмечается скопление жидкости.

КАРПАЛЬНЫЙ КАНАЛ: Срединный нерв умеренно утолщен, имеет усиленный по интенсивности сигнал на PD-f/s ВИ на уровне канала и дистальнее. Удерживатель сгибателей резко утолщен.

Сухожилия сгибателей равномерны по толщине и интенсивности сигнала.

Канал Гийона: отмечаются признаки компрессии локтевого нерва синовиальным ганглием в области трехгранно-крючковидного сочленения в виде резкого усиления интенсивности сигнала на PD-f/s ВИ.

ЛУЧЕВАЯ СТОРОНА: Лучевая коллатеральная связка неравномерно утолщена, имеет неоднородный по интенсивности сигнал в проксимальной части, определяется на всем протяжении. В полости трехгранно-гороховидного сустава определяется выпот.

Кости (кроме субхондральных отделов): в структуре полулуноной и головчатой кости определяются мелкие (до 2.5 мм в диаметре) дегенеративные кисты. Ладьевидная кость неравномерно усилена по интенсивности сигнала на PD-f/s ВИ в проксимальном отделе. Мышцы и сосуды на всем уровне исследования – без особенностей.

б. МРТ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

СУСТАВЫ: Взаимоотношения суставных поверхностей, образующих луче-плечевой, локте-плечевой и проксимальный луче-локтевой суставы, не нарушены. Суставные щели равномерны. Хрящевое покрытие на всем протяжении равномерно по толщине и интенсивности сигнала. Субхондральные отделы костной ткани умеренно уплотнены, с наличием мелких краевых костных заострений.

МЕДИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ: Локтевая коллатеральная связка равномерно утолщена, однородна по интенсивности сигнала, определяется на всем протяжении. Общее сухожилие сгибателей неоднородно по интенсивности сигнала за счет дегенеративных изменений. Медиальный надмышцелок не деформирован, неравномерно усилен по интенсивности сигнала на PD-f/s ВИ за счет отека.

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ: Лучевая коллатеральная связка деформирована и неоднородна по интенсивности сигнала за счет частичного повреждения в месте прикрепления к плечевой кости. Общее сухожилие разгибателей не изменено. Латеральный надмышцелок не деформирован однороден по интенсивности сигнала.

ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ: Сухожилие трицепса не изменено, локтевой отросток – без особенностей. По задней поверхности локтевого сустава определяется кистовидное образование округлой формы размерами 26x56x12 мм с однородным жидкостным содержимым.

ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ: Брюшко, апоневроз и сухожилие бицепса не деформированы, однородны по интенсивности сигнала. В области прикрепления сухожилия бицепса к бугристости лучевой кости определяется ограниченное скопление жидкости размерами 21x11x4 мм. Плечевая мышца не изменена.

Внутрисуставные тела не выявлены. Кости (кроме субхондральных отделов) равномерны по интенсивности сигнала, не деформированы, свежих периостальных наслоений не выявлено. Сосуды - без особенностей.

НЕРВЫ (КУБИТАЛЬНЫЙ ТУННЕЛЬ): Локтевой нерв утолщен и усилен по интенсивности сигнала в области кубитального туннеля и дистальнее.

с. МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ: Взаимоотношения в суставе не нарушены. Форма и положение головки плечевой кости не изменены, структура ее однородна. Суставная щель равномерна, не расширена. Смежные суставные поверхности конгруэнтны, имеют четкие и ровные контуры. Хрящевое покрытие равномерно по толщине и интенсивности сигнала. Субхондральные костные структуры не изменены. В полости плечевого сустава (преимущественно в полости аксилярного кармана) определяется выпот, синовиальная оболочка не утолщена. Отмечается скопление жидкости в полости субакромиальной и субдельтовидной синовиальных сумок. Хрящевая губа прослеживается отчетливо, структура ее однородна. Плечелопаточные связки не деформированы, дифференцируются.

АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ: Щель акромиально-ключичного сочленения равномерна, не расширена. Клововидно-акромиальная и клововидно-ключичные связки дифференцируются. Субакромиальное пространство умерено снижено, прослойка жировой клетчатки четко не дифференцируется.

РОТАТОРНАЯ МАНЖЕТКА: Сухожилия надостной и подлопаточной мышц утолщены и разволокнены, имеет неоднородный сигнал на PD-f/s ВИ, определяются на всем протяжении. Сухожилие подостной мышцы – без особенностей. Надостная, подостная и подлопаточные мышцы не деформированы, структура их не изменена (отек, фиброз, жировая дегенерация).

Сухожилие длинной головки бицепса равномерно по толщине и интенсивности сигнала, располагается в межбугорковой борозде, определяется на всем протяжении, в полости сухожильного влагалища определяется выпот.

d. МРТ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ: Взаимоотношения суставных поверхностей не нарушены. Суставная щель неравномерно сужена. Хрящевое покрытие головки бедренной кости равномерно истончено, в субхондральных отделах костной ткани передней и наружной поверхности головки определяются мелкие дегенеративные кисты. Хрящевое покрытие вертлужной впадины неравномерно истончено и деформировано. Субхондральные отделы костной ткани резко неоднородны по интенсивности сигнала за счет кистозной перестройки костной ткани с наличием массивных костных разрастаний по наружной поверхности. Хрящевая губа деформирована в наружном отделе, структура ее неоднородна из-за выраженных дегенеративных изменений. В полости сустава определяется выпот, синовиальная оболочка утолщена с наличием гипертрофированных ворсин.

ДИСПЛАЗИЯ СУСТАВА: Признаков дисплазии тазобедренного сустава (скошенность крыши вертлужной впадины, дефицит покрытия головки бедренной кости, снижение высоты и грибовидная деформация головки бедренной кости, укорочение и утолщение шейки бедренной кости) не выявлено.

БЕДРЕННО-ВЕРТЛУЖНЫЙ ИМПИНДЖМЕНТ: Определяются признаки Пинсер-импиджмента тазобедренного сустава за счет избытка покрытия головки бедренной кости наружным краем и краевых костных разрастаний. Os acetabuli отсутствует. Признаков Кэм-импиджмента не выявлено, основание головки бедренной кости не деформировано.

КАПСУЛА СУСТАВА И СВЯЗКИ: в норме.

МЫШЦЫ И СУХОЖИЛИЯ: По наружной поверхности большого вертела, в области прикрепления сухожилия средней ягодичной мышцы, отмечается отечность мягких тканей с наличием выпота в полости вертельной синовиальной сумки. Также отмечается скопление жидкости по ходу сухожилия внутренней запирательной мышцы. Мышцы задней поверхности бедра (двуглавая, полусухожильная, полуперепончатая) в области прикрепления к седалищному бугру умеренно утолщены, деформированы и неоднородно усилены по интенсивности сигнала на PD-f/s ВИ, в окружающих сухожилия мягких тканях определяется выпот. Грушевидная мышца утолщена, на уровне выхода из полости таза интимно прилежит к седалищному нерву. В остальном мышцы и сухожилия – без особенностей.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: (кроме субхондральных отделов) не изменены. Сосуды - без особенностей. Нервы: седалищный нерв на уровне выхода из полости таза умеренно утолщен и неоднородно усилен по интенсивности сигнала на T2 ВИ. Бедренный нерв – без особенностей.

е. МРТ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (НОРМА)

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ: Взаимоотношения суставных поверхностей не нарушены (подвывих, вывих головки бедренной кости). Хрящевое покрытие головки бедренной кости и вертлужной впадины равномерно по толщине и интенсивности сигнала, субхондральные отделы не изменены. МР признаков дисплазии тазобедренного сустава не выявлено, покрытие головки бедренной кости крышей вертлужной впадины в норме, фиброзная губа не деформирована, равномерна по интенсивности сигнала. В полости сустава определяется выпот в незначительном количестве. Синовиальная оболочка не утолщена.

БЕДРЕННО-ВЕРТЛУЖНЫЙ ИМПИНДЖМЕНТ: МР признаков Пинсер- и Кэм-импинджмента тазобедренного сустава не выявлено. Os acetabuli не определяется.

КАПСУЛА СУСТАВА не утолщена, связки не изменены.

МЫШЦЫ И СУХОЖИЛИЯ - без особенностей. Сгибатели (пояснично-подвздошная, портняжная, четырехглавая) и разгибатели бедра (большая ягодичная), приводящие (длинная, короткая и большая приводящие мышцы бедра, тонкая и гребенчатая мышцы) и отводящие мышцы (малая и средняя ягодичные мышцы, грушевидная мышца и мышца напрягающая широкую фасцию бедра), а также их сухожилия – не деформированы, однородны по интенсивности сигнала, определяются на всем протяжении. Мышцы задней поверхности (двуглавая, полусухожильная, полуперепончатая) и ротаторы бедра (наружная и внутренняя запирающие мышцы) без особенностей.

КОСТИ (кроме субхондральных отделов) не изменены, сосуды и нервы (седалищный и бедренный) – без особенностей.

ф. МРТ КОЛЕННОГО СУСТАВА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

Взаимоотношения бедренной и б/берцовой костей (нарушены / не нарушены / каким образом смещена б/берцовая кость). Конгруэнтность суставных поверхностей коленного сустава сохранена. Суставная щель равномерна. В полости сустава определяется выпот, синовиальная оболочка не утолщена. Интенсивность сигнала от костной ткани на уровне исследования равномерна, патологически не изменена.

МЕДИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ СУСТАВА: хрящ медиальных мыщелков бедренной и большеберцовой костей равномерной толщины, однородной структуры. Медиальный мениск не деформирован, в области наружного края тела и заднего рога неоднороден по интенсивности сигнала за счет дегенеративных изменений. Медиальная боковая связка не деформирована, определяется на всем протяжении.

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ СУСТАВА: Передняя и задняя крестообразные связки утолщены и разволокнены. определяются на всем протяжении. имеют равномерно усиленный сигнал на PD [описывая ПКС, оцениваем траекторию].

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ СУСТАВА: Задний край латерального мыщелка умеренно деформирован за счет импрессии суставной поверхности. не изменен по интенсивности сигнала. Хрящ мыщелков бедренной и большеберцовой костей равномерной толщины, однородной структуры. Латеральный мениск не деформирован, однороден по интенсивности сигнала. Латеральная коллатеральная связка нормальной толщины и однородной структуры.

ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ СУСТАВА: Надколенник располагается центрально, хрящ надколенника деформирован в центральных отделах медиальной фасетки за счет косой линии доходящей до субхондральной пластинки. Суставной хрящ, покрывающий переднюю поверхность бедренной кости, неравномерен по толщине и интенсивности МР-сигнала с медиальной стороны. Собственная связка надколенника и удерживатели надколенника без особенностей.

ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ СУСТАВА: в медиальных отделах подколенной ямки определяется дополнительное кистовидное образование неправильной щелевидной формы, размерами 5x23x61 мм. Лимфоузлы, извитые вены (при норме не нужно указывать).

g. МРТ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение исследованием от ____ г.

Взаимоотношения суставных поверхностей в правом голеностопном суставе не нарушены, отмечается незначительная (до 11 гр.) вальгусная деформация стопы (в норме 3-10 гр). В полости голеностопного сустава определяется выпот в большом количестве. В полости подтаранного сустава определяется выпот в умеренном количестве.

МЕДИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ: МР сигнал от медиальной лодыжки не изменен. Сухожилия задней большеберцовой мышцы, длинного сгибателя пальцев и длинного сгибателя большого пальца – не изменены. По ходу сухожилия задней б/берцовой мышцы определяется выпот в незначительном количестве. Удерживатель сухожилий не изменен. Глубокая порция дельтовидной связки разволокнена, определяется на всем протяжении, средняя и поверхностная порции дельтовидной связки не изменены.

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ: МР сигнал от латеральной лодыжки не изменен. Определяется плоская лодыжковая борозда. Сухожилия длинной и короткой малоберцовых мышц не изменены. Перонеальный удерживатель сухожилий не изменен. Передняя и задняя межберцовые связки не изменены, щель межберцового синдесмоза равномерна, не расширена. Передняя малоберцово-таранная связка не определяется за счет отрыва от наружной лодыжки. Задняя малоберцово-таранная связка утолщена и разволокнена за счет растяжения, определяется на всем протяжении. Пяточно-малоберцовая связка не определяется.

ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ: задний край таранной кости не изменен. Пяточное (Ахиллово) сухожилие – без особенностей. Подошвенная фасция равномерно утолщена. Тарзальный канал не изменен.

ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ: Сухожилия передней б/берцовой мышцы, разгибателей пальцев стопы и большого пальца равномерны по толщине и интенсивности сигнала. Определяются на всем протяжении. Удерживатель разгибателей не изменен.

Собственно голеностопный и подтаранный сустав не изменены. Синус предплюсны без особенностей. При исследовании отмечается усиление интенсивности сигнала на STIR от латерального края блока таранной кости без видимой деформации контура. На остальном уровне интенсивность сигнала от костной ткани не изменена.

Мышцы на уровне исследования не деформированы, однородны по интенсивности сигнала.

h. МРТ СТОПЫ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ: Пяточная кость равномерна по интенсивности сигнала, по нижней поверхности пяточной кости в области прикрепления подошвенного апоневроза определяется мелкий остеофит. Мягкие ткани подошвенной поверхности стопы умеренно отечны. Подошвенный апоневроз неравномерно утолщен.

СУСТАВ ШОПАРА: таранно-ладьевидный и пяточно-кубовидный суставы равномерны, не расширены, смежные суставные поверхности уплотнены и незначительно деформированы за счет краевых костных заострений.

СУСТАВ ЛИСФРАНКА: не изменен, межкостная клиновидно-плюсневая связка разволокнена, в полостях плюсне-предплюсневых суставов определяется выпот. Усиление сигнала от сухожилия длинной малоберцовой и задней большеберцовой мышц в области прикрепления к основаниям плюсневых и клиновидным костям. В области дистального конца сухожилия длинной малоберцовой мышцы отмечается скопление жидкости.

ПЕРВЫЙ ЛУЧ (Hallux): Кости не изменены. Сухожилия разгибателей – без особенностей. По ходу сухожилия длинного сгибателя определяется выпот в умеренном количестве.

ПЕРВЫЙ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВЫЙ СУСТАВ: не изменен, в полости сустава определяется выпот в незначительном количестве. Сесамовидный комплекс не смещен. Латеральная сесамовидная кость не изменена. Медиальная сесамовидная кость усилена по интенсивности сигнала за счет отека, целостность ее не нарушена.

ВТОРОЙ-ПЯТЫЙ ЛУЧИ: Кости: не изменены, сухожилия сгибателей и разгибателя – без особенностей. Плюснефаланговые суставы с незначительным количеством выпота.

МЕЖПЛЮСНЕВЫЕ ПРОМЕЖУТКИ: Неврома Мортон, бурсит большого пальца стопы – отсутствуют. Мягкие ткани, нервы и мышцы стопы, кости предплюсны – без особенностей. Отмечается умеренное усиление сосудистого рисунка. Отмечается неравномерность сигнала от пяточного сухожилия и выпот в проекции позадипяточной синовиальной сумки.

VII. ГРУДНАЯ КЛЕТКА

а. ГРУДНАЯ КЛЕТКА

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

Форма грудной клетки обычная. МР сигнал плевры не изменен, признаков скопления жидкости в плевральной полости не отмечается. Легочные поля симметричные, воздушные.

Средостение не смещено и не расширено. Новообразований в переднем и заднем средостении не определяется. Просвет трахей и главных бронхов не изменен.

Лимфатические узлы паравазальной, паратрахеальной, бифуркационной и бронхиальной групп не увеличены.

Сердце обычно расположено и имеет правильную конфигурацию. Камеры сердца не увеличены.

Крупные сосуды исследуемой области без особенностей.

Диафрагма расположена обычно, контуры ее ровные, четкие. Костные структуры исследуемого уровня не изменены.

б. МРТ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

Исследование проведено на [например, 1,5 Т томографе] с использованием специальной катушки для молочных желез. Стандартизованная программа с получением T2-взвешенных изображений с подавлением сигнала от жировой ткани, T1-взвешенных изображений без подавления сигнала от жировой ткани, динамических постконтрастных изображений и изображений в режиме вычитания.

Кожа и область сосков не изменены.

Структурность тканей молочных желез сохранена. Узловых образований нет.

В подмышечной области справа и слева имеется группа мелких и структурных лимфатических узлов, сохранивших жировой центр. Накапливают контрастное вещество умеренно.

VIII. БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ

а. ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ПЕЧЕНЬ не увеличена, однородной структуры. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена не расширена.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ обычных размеров, с однородным содержимым. Стенки его не утолщены.

СЕЛЕЗЕНКА не увеличена, имеет однородную структуру. Селезеночная вена не расширена.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА не увеличена, контуры ее четкие, структура однородная.

Панкреатический проток не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не изменена.

КОРЕНЬ БРЫЖЕЙКИ без особенностей.

НАДПОЧЕЧНИКИ обычной формы и размеров, однородной структуры.

Обе ПОЧКИ расположены правильно, не увеличены. Кортикомедуллярная дифференцировка сохранена. Чашечно-лоханочная система обеих почек не деформирована и не расширена.

Паранефральная клетчатка без особенностей.

БРЮШНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ, другие крупные сосуды брюшной полости без патологических изменений.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ брюшной полости и забрюшинного пространства не увеличены.

Свободная жидкость в брюшной полости не обнаружена.

б. МР-ХОЛАНГИОГРАФИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

ПРАВЫЙ ПЕЧЁНОЧНЫЙ ПРОТОК - до __x__ мм в диаметре,

ЛЕВЫЙ ПЕЧЁНОЧНЫЙ ПРОТОК - до __x__ мм в диаметре.

Протоки формируют ОБЩИЙ ПЕЧЁНОЧНЫЙ ПРОТОК обычно.

ХОЛЕДОХ – до __x__ мм.

Визуализируется (не визуализируется) ПУЗЫРНЫЙ ПРОТОК до x мм в диаметре.

Просвет всех протоков однородный, дефектов наполнения не выявлено.

ХОЛЕДОХ и ВИРСУНГОВ ПРОТОК визуализируются до места впадения в 12-ти перстную кишку, просвет их однороден, препятствий оттоку не выявлено. Вирсунгов проток визуализируется на всём протяжении, до __x__ мм в диаметре.

ПЕЧЕНЬ не увеличена, однородной структуры. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ обычных размеров, с однородным содержимым.

СЕЛЕЗЕНКА не увеличена, имеет однородную структуру.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА не увеличена, контуры ее четкие, структура однородная.

с. МР-ЭНТЕРОГРАФИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

НАПОЛНЕНИЕ КИШЕЧНИКА удовлетворительное до уровня тощей, подвздошной, слепой, дистальных отделов толстой.

ПЕРИСТАЛЬТИКА: сегмент кишки в ____ демонстрирует пониженную/повышенную перистальтику.

В терминальном отделе подвздошной кишки наблюдается циркулярное утолщение стенки на протяжении примерно 20 см, демонстрирующее повышенную васкуляризацию, с интенсивным/нормальным, трансмуральным/слоистым контрастированием. Имеются участки измененной кишки на отдалении (skipped lesions).

На T2 с подавлением жира стенка пораженных сегментов кишки имеет повышенную интенсивность сигнала.

НАЛИЧИЕ ФИСТУЛ: нет.

НАЛИЧИЕ АБСЦЕССОВ: нет.

ПЕРИАНАЛЬНЫЕ ФИСТУЛЫ: нет.

В брыжейке тонкой кишки имеются не увеличенные лимфоузлы.

Желудок, двенадцатиперстная кишка, толстая кишка - не изменена.

ПЕЧЕНЬ: не изменена. Желчный пузырь: не изменен.

СЕЛЕЗЕНКА: не изменена.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: не изменена.

ПОЧКИ: не изменены.

НАДПОЧЕЧНИКИ: не изменены.

В базальных отделах легких изменений нет. В скелете на исследованных уровнях очаговых изменений не выявлено.

d. АНГИОГРАФИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от _____ г.

БРЮШНАЯ АОРТА имеет нормальный ход, ветвление и диаметр по кровотоку (норма 18-30 мм).

ЧРЕВНЫЙ СТВОЛ имеет нормальный ход, ветвление и диаметр по кровотоку. Селезеночная, общая печеночная, левая желудочная артерия патологически не изменены.

ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ отходит в типичном месте, имеют нормальный диаметр по кровотоку.

НИЖНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ отходит в типичном месте, имеют нормальный диаметр по кровотоку.

ПОЧЕЧНЫЕ АРТЕРИИ, отходящие от аорты в типичном месте по одной с каждой стороны, имеющие нормальный ход и деление, четкие и ровные контуры, диаметр по кровотоку их не изменен.

Бифуркация аорты визуализируется на уровне L4-L5, конфигурация ее типичная.

IX. МАЛЫЙ ТАЗ

а. МРТ ПРЯМОЙ КИШКИ

[Протокол описания МРТ исследования для оценки местной распространенности опухолей прямой кишки].

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от _____ г.

Протокол описания МРТ исследования для оценки местной распространенности опухолей прямой кишки.

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ определяется в виде (циркулярного, полуциркулярного, с изъятиями, полиповидного, муцинозного) утолщения стенок ___ отдела прямой кишки.

Дистальный край опухоли отмечается на расстоянии ___ мм от анального края.

В краниокаудальном направлении опухоль имеет протяженность ___ мм.

Проксимальный край опухоли располагается выше/ниже уровня тазовой брюшины.

Опухоль инфильтрирует все слои кишечной стенки на ___ часах (по условному циферблату).

МРТ-СТАДИЯ Т (Т1, Т2, Т3а, Т3б, Т3с, Т3д, Т4 вовлечение органов, Т4 вовлечение тазовой брюшины).

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ НА УРОВНЕ ИЛИ НИЖЕ m. puborectalis. - Опухоль ограничена подслизистым слоем, частично инфильтрирует мышечный слой кишечной стенки (свидетельствует о том, что межсфинктерное пространство/мезоректальное пространство интактно), опухоль полностью инфильтрирует мышечный слой стенки прямой кишки (нельзя исключить опухолевую инфильтрацию межсфинктерного пространства), опухоль распространяется на наружный сфинктер.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ МЕЗОРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ: _____

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ КЛЕТЧАТКИ ТАЗА: _____

ИНВАЗИЯ ЭКСТРАМУРАЛЬНЫХ СОСУДОВ: _____

МЕЗОРЕКТАЛЬНАЯ ФАСЦИЯ (тазовая брюшина, мышцы тазового дна): _____

АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА: в пределах нормы.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММЕНТАРИИ: _____

б. МРТ-АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ

Определяется перианальная фистула:

Внутреннее отверстие

- по передней / задней стенке анального канала, *или*
- на 6/12 часах условного циферблата [в данной позиции открывается 90% фистул], *или*

- на ___ см от анального края.

Проходит в межсфинктерной клетчатке на ___ часах у.ц. [если в межсфинктерном пространстве есть абсцесс, необходимо указывать форму, размеры и объем].

[Далее в 99% случаев встречаются 2 варианта:]

- Ход фистулы интерсфинктерный [фистула не выходит за латеральный край наружного сфинктера, проходит в межсфинктерном пространстве], *или*
- Ход фистулы транссфинктерный [фистула прободает глубокую/поверхностную/подкожную порцию наружного сфинктера на ___ часах у.ц. в ___ см от анального края]
- *Также возможно продолжение в ишиоанальной клетчатке*

[Дальше по пунктам:]

- длина фистулы ___ см
- фистула открывается наружным отверстием слева / справа
- на перианальной коже на ___ часах у.ц. в ___ см от анального края
 - *или* на поверхности ягодицы
 - *редко* в области корня мошонки
- дополнительных отрогов не формирует, *или*:
 - визуализируются 1/2/3 дополнительных отрога в межсфинктерном пространстве / перианальной клетчатке, протяженностью ___ см
- слепых / открывающихся абсцессов не выявлено, *или*
 - по ходу фистулы визуализируется абсцесс(ы) – локализация (интерсфинктерное пространство/ ишиоанальная клетчатка), наибольший диаметр ___, ~объем ___ мл.

[При наличии других фистул с собственным внутренним отверстием необходимо описывать каждую по отдельности по той же схеме]

Дополнительно:

- сфинктерный аппарат
 - не изменен
 - с рубцовой деформацией на ___ часах у.ц.
- леваторы и лобково-прямокишечная мышца не изменены
- нижеампулярный отдел прямой кишки и параректальная клетчатка без особенностей
- паховой и подвздошной лимфаденопатии не выявлено

Заключение:

МР-картина простой/осложненной [если есть отроги / абсцессы] интер-/трансфнктерной перианальной фистулы [с абсцессом / дополнительными ходами в межсфинктерном пространстве / ишиоанальной клетчатке]

с. МРТ ПРОСТАТЫ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

КАТУШКИ: Циркулярно поляризованная для тела и эндоректальная.

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА размерами __x__x__ см). Объемом – __ см куб.

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА расширена вследствие доброкачественной гиперплазии. Имеются «следы» кровоизлияний. В правой доле, в середине железы имеется гипоинтенсивный в T2 фокус без капсулы размерами 13x12 мм, с ограничением диффузии, ранним накоплением контрастного вещества с вымыванием [или иное].

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА имеет негетогенно пониженную интенсивность сигнала в T2. Кровоизлияний нет. В левой доле, в верхушке железы имеется гипоинтенсивный в T2 очаг размерами 7x12 мм с ограничением диффузии, ранним накоплением контрастного вещества с вымыванием [или иное].

Капсула железы ровная без асимметричного выбухания, *или*

○ Имеется распространение за капсулу справа/слева/ в области ректопростатического угла/нейроваскулярного пучка.

Семенные пузырьки не изменены, *или*

○ Имеется инвазия правого/левого семенного пузырька/посередине.

Мочевой пузырь умеренно наполнен, стенки не утолщены.

Лимфатические узлы не увеличены.

В костном мозге очаговых изменений не выявлено.

d. МРТ МАЛОГО ТАЗА (ЖЕНСКИЙ)

Исследование выполнено на ____ день менструального цикла / Перименопауза / Менопауза __ лет.

МАТКА:

- в положении __ versio, __ flexio
- тело отклонено вправо / влево
- размеры матки в пределах нормы: краниокаудальный __ см, переднезадний __ см, поперечный __ см
- полость матки не деформирована.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИЙ

- суммарной толщиной __ см, однородной структуры
- по задней / передней стенке [в области дна / средней трети / нижнего сегмента тела матки] содержит включение по типу железистого / фиброзного полипа __ см.

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА

- не утолщена, обычной структуры

- по задней / передней стенке [в области дна / средней трети / нижнего сегмента тела матки] утолщена до ___ см, выполняет 1/3 или 1/2 или 2/3 или всю толщину стенки матки
- содержит участки кистозной перестройки

МИОМЕТРИЙ

- без структурных изменений
- по задней / передней стенке [в области дна / средней трети / нижнего сегмента тела матки] имеется лейомиома, max размером ___ см [прищечные, субмукозные и лейомиомы на ножке описываются отдельно, для интрамуральных возможно указать общее число и размеры от ___ до ___].

ШЕЙКА МАТКИ

- длина ___ см
- эндоцервикс утолщен / не утолщен, обычной структуры,
- строма без особенностей / содержит nabothovy kisty размером до ___ см
- цервикальный канал не расширен.

ВЛАГАЛИЩЕ без структурных изменений, или

- в области правой / левой большой железы преддверия определяется киста ___ см

ЯИЧНИКИ расположены типично / смещены вентрально / в Дугласовом пространстве

- Правый яичник не увеличен (___ x ___ x ___ см), содержит до ___ фолликулов, max размером ___ см,
- Содержит желтое тело размером до ___ см
- Левый яичник не увеличен (___ x ___ x ___ см), содержит до ___ фолликулов, max размером ___ см.

МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ не расширены

В полости таза имеется небольшой / умеренный / массивный выпот

Тазовая брюшина без инфильтратов

Тазовые лимфатические узлы не увеличены, обычной структуры, или

- Узлы левой наружной подвздошной группы увеличены до ___ см по короткой аксиальной оси

Мочевой пузырь, тазовые сегменты мочеточников, прямая кишка, кости таза – без особенностей.

е. МР-ДЕФЕКОГРАФИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ___ г.

Введено 300 мл МР-контрастного геля ретроградно в прямую кишку.

Отмечается асимметрия седалищно-прямокишечных мышц: правая истончена до 3,1 мм, левая толщиной до 4,8 мм.

ПРЯМАЯ КИШКА без видимых изменений, утолщения стенок и наличия новообразований не выявлено. гаустрация сохранена. Параректальная клетчатка не инфильтрирована.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ слабо наполнен, седловидной формы. содержимое его однородное. Стенка мочевого пузыря не утолщена.

В ПОЛОСТИ МАЛОГО таза определяется минимальное скопление жидкости.

ВЕНЫ МАЛОГО ТАЗА полнокровные, извитые.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ не увеличены.

Цисто- и ректоцеле не определяется.

ПРИ НАТУЖИВАНИИ: Анальный сфинктер удерживает содержимое прямой кишки.

Отмечается формирование переднего ректоцеле размерами 45x25 мм. Отмечается пролабирование нижней стенки мочевого пузыря ниже уровня выхода из таза максимально на 20 мм.

МАТКА И ПРИДАТКИ не изменены.

f. МРТ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Первичное / Повторное, сравнение с исследованием от ____ г.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ достаточно/недостаточно наполнен, обычной формы/имеются аномалии строения, патологическое содержимое.

В стенке пузыря на ____ часах условного циферблата имеется пристеночное /полиповидное/эндофитное образование, частично/полностью вовлекающее стенку. Гипоинтенсивный мышечный слой не прерывается/прерывается. Распространение в перивезикальную клетчатку определяется/не определяется. Образование накапливает контрастное вещество, в том числе, за пределами мышечной стенки.

ИНВАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: Определяется/не определяется, семенных пузырьков / матки / влагалища / стенок таза / брюшной стенки.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ не увеличены / увеличены до ____ мм правые/левые внутренние/ наружные/ общие подвздошные /парааортальные.

В КОСТНОМ МОЗГЕ очаговых изменений не выявлено.

g. МОШОНКА

МОШОНКА и ее содержимое правильно развиты и имеют обычную форму.

ЯИЧКИ симметричные, нормальных размеров с однородной внутренней структурой.

Каждое яичко имеет четкие и ровные контуры, фиброзная оболочка не утолщена.

ПРИДАТКИ ЯИЧЕК имеют нормальные размеры, положение и внутреннюю структуру с двух сторон.

ОБОЛОЧКИ без изменений с обеих сторон, без признаков скопления жидкости.

ПАХОВЫЕ КАНАЛЫ обычной формы и размеров.

ПЕЩЕРИСТЫЕ И ГУБЧАТОЕ тела не изменены.

h. АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ТАЗА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

БРЮШНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ не изменен. Бифуркация аорты происходит на должном уровне.

ОБЩАЯ, ВНУТРЕННЯЯ И НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНЫЕ АРТЕРИИ хорошо визуализируются.

Обе ОБЩИЕ БЕДРЕННЫЕ артерии нормального калибра, с ровными стенками и гомогенным МР-сигналом просвета сосуда.

БЕДРЕННЫЕ АРТЕРИИ без особенностей.

ПОВЕРХНОСТНАЯ НАДЧРЕВНАЯ АРТЕРИЯ - без признаков патологических изменений, в частности внутри приводящего канала.

ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ без признаков изменений калибра, делится на три артерии голени обычно.

Х. СПЕЦИАЛЬНЫЕ И КОМПЛЕКСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

а. МРТ-ВСЕГО ТЕЛА (ОНКОПОИСК)

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ: [перечисление последовательностей].

КАЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЯ: удовлетворительное /неудовлетворительное.

ОБРАЗОВАНИЕ В СКЕЛЕТЕ: Очаг размерами 13x19 мм, [анатомическая локализация]. В T1: ___, в T2 ___, на DWI ___ [характеристики МР-сигнала].

ГОЛОВА: головной мозг без патологических образований, с одиночными вазогенными очагами, желудочковая система не расширена;

МЯГКИЕ ТКАНИ ШЕИ: узел размерами ___x___ мм, ___ [анатомическая локализация, указать фасциально-мышечный футляр]. В T1: ___, в T2 ___, на DWI ___ [характеристики МР-сигнала].

ГРУДЬ: в легких инфильтратов не выявлено (разрешающая способность метода 1 см); данных за гидроторакс не получено.

ЖИВОТ: в левой почке - кисты до ___ см, в одной из них - признаки кровоизлияния в просвет (Bosniak II); в остальном органы брюшной полости и забрюшинного пространства без особенностей.

ТАЗ: предстательная железа не увеличена, мочевого пузыря, прямая кишка без патологических образований.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не увеличены.

б. МР-АНГИОГРАФИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Брюшная аорта имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку (норма 18-30 мм). Бифуркация аорты визуализируется на уровне L4-L5. конфигурация ее типичная.

СПРАВА:

ОБЩАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ВНУТРЕННЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ БЕДРА имеет нормальный ход и диаметр.

ПОВЕРХНОСТНАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный ход и диаметр.

ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, четкие контуры.

Трифуркация подколенной артерии определяется в типичном месте, передняя и задняя большеберцовые и малоберцовая артерии имеют нормальный ход, конфигурацию и диаметр.

СЛЕВА:

ОБЩАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ВНУТРЕННЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ БЕДРА имеет нормальный ход и диаметр.

ПОВЕРХНОСТНАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный ход и диаметр.

ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр, четкие контуры.

Трифуркация подколенной артерии определяется в типичном месте, передняя и задняя большеберцовые и малоберцовая артерии имеют нормальный ход, конфигурацию и диаметр.

с. МР-АНГИОГРАФИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ, АРТЕРИЙ ТАЗА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Вид МР-ангиографии – [обозначение вида, например, Contrast Enhanced (CE)T1/ turbo flash]

БРЮШНАЯ АОРТА имеет нормальный ход и ветвление.

- Собственный просвет супраренального отдела брюшной аорты – ___ мм
- Собственный просвет инфраренального отдела брюшной аорты – ___ мм

ЧРЕВНЫЙ СТВОЛ имеет нормальный ход, ветвление и диаметр по кровотоку. Селезеночная, общая печеночная, левая желудочная артерия патологически не изменены.

ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ отходит в типичном месте, имеют нормальный диаметр по кровотоку.

НИЖНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ отходит в типичном месте, имеют нормальный диаметр по кровотоку.

ПОЧЕЧНЫЕ АРТЕРИИ, отходящие от аорты в типичном месте по одной с каждой стороны, имеющие нормальный ход и деление, четкие и ровные контуры, диаметр по кровотоку их не изменен.

Бифуркация аорты визуализируется на уровне L4-L5, конфигурация ее типичная.

СПРАВА:

ОБЩАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ВНУТРЕННЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ БЕДРА имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОВЕРХНОСТНАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, четкие контуры.

Трифуркация подколенной артерии определяется в типичном месте, передняя и задняя большеберцовые и малоберцовая артерии имеют нормальный ход, конфигурацию и диаметр по кровотоку.

СЛЕВА:

ОБЩАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ВНУТРЕННЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, ровные контуры, гомогенно заполняется контрастным препаратом.

ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ БЕДРА имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОВЕРХНОСТНАЯ БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный ход и диаметр по кровотоку.

ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ имеет нормальный диаметр по кровотоку, четкие контуры.

Трифуркация подколенной артерии определяется в типичном месте, передняя и задняя большеберцовые и малоберцовая артерии имеют нормальный ход, конфигурацию и диаметр по кровотоку.

Планируемые результаты внедрения

Диагностический эффект: повышение качества работы врачей-рентгенологов, минимизация терминологических расхождений, увеличение скорости подготовки протокола.

Экономический эффект: уменьшение затрачиваемого времени на подготовку протокола описания и заключения, опосредованное снижение времени проведения исследования.

Методический эффект: повышение квалификации врачей-рентгенологов, улучшение согласованности действий внутри служб лучевой диагностики и между ними.

Требования к оснащению учреждений, внедряющих предлагаемые методические рекомендации

Для внедрения данных рекомендаций дополнительного оборудования не требуется.

Список рекомендуемой литературы

1. Общие рекомендации первичных и повторных описаний КТ, МРТ, рентгенологических исследований
2. Шаблоны протоколов описаний радиологических исследований. Том 2. Компьютерная томография.
3. The "Management of Radiology Report Templates" (MRRT) - RSNA's Reporting Initiative (<http://www.radreport.org>)

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Методических рекомендаций «Шаблоны протоколов описаний радиологических исследований. Магнитно-резонансная томография»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая Должность	Место работы
1.	Гомболевский В.А.	к.м.н.	Научный сотрудник	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
2.	Харламов К.А.		Научный сотрудник	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
3.	Пятницкий И.А.		Научный сотрудник	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
4.	Ким С.Ю.	к.м.н.	Зам. директора по науке	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»
5.	Морозов С.П.	д.м.н., профессор	Директор	ГБУЗ «НПЦ МР ДЗМ»