

<b>Пациент</b>	<b>Кузнецова А.Д.</b> <b>Год рождения: 1960</b>
<b>Метод исследования</b>	МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ от 04.11.2013
<b>Область исследования</b>	ПРАВАЯ СТОПА
<b>Протокол</b>	<p>На серии МР-томограмм визуализированы структуры правой стопы. Соотношение костей в голеностопном суставе и суставах стопы не нарушено.</p> <p>В пространстве между головками III и IV плюсневых костей отмечается локальный участок изменения МР-сигнала, изоинтенсивного на T2-3d-GRE, изогиперинтенсивного на PD FS-BI, изогипоинтенсивного на T1-BI и T2-BI, с четкими, ровными контурами, веретенообразной вытянутой формы, размерами до 1,46x0,61x1,39 см (передне-задний размер x ширина x высота). При внутривенном введении контрастного вещества отмечается его интенсивное однородное накопление образованием.</p> <p>Вокруг образования ближе к тыльной поверхности стопы визуализируется скопление минимального количества жидкости за счет реактивного бурсита межплюсневой сумки.</p> <p>Определяются признаки минимально выраженного разволокнения дельтовидной и передней таранно-малоберцовой связок вследствие застарелого повреждения.</p> <p>Отмечается застарелое повреждение структур дистального межберцового синдесмоза: вдоль смежных поверхностей большеберцовой и малоберцовой костей определяются костные остеофиты; передняя нижняя межберцовая и задняя нижняя межберцовая связки утолщены, разволокнены, имеют атипичный ход волокон за счет деформации берцовых костей. Дистальное межберцовое расстояние – 5,3 мм.</p> <p>Целостность остальных связок и сухожилий не нарушена.</p> <p>В полостях голеностопного сустава и суставов стопы визуализируется физиологическое количество свободной жидкости.</p> <p>Отмечаются дегенеративные изменения I плюснефалангового сустава и плюсне-сесамовидных сочленений (больше латерального) в виде истончения, дефектов суставного хряща, под которыми отмечаются зоны реактивного отека костного мозга; краевых костных разрастания головки I плюсневой кости, основания I фаланги и сесамовидных костей у головки I плюсневой кости, их неравномерно выраженного субхондрального склероза. Отмечается фрагментация медиальной сесамовидной кости у основания I пальца – вариант строения по типу os sesamoideum bipartitum (более вероятно), либо застарелый перелом (менее вероятно).</p> <p>Целостность суставного хряща остальных суставов стопы не нарушена.</p>
<b>Заключение</b>	МР-картина соответствует невrome Мортонa в III-IV межплюсневом промежутке правой стопы. МР-картина остеоартроза I плюсне-фалангового сустава (II ст.); застарелого повреждения структур дистального межберцового синдесмоза правого голеностопного сустава.