

Вальгус, артроз, остеопороз

На рентгенограмме стоп: регионарный остеопороз, умеренная вальгусная деформация 1-х плюснефаланговых суставов, субхондральный склероз суставных поверхностей, кистовидные участки просветления со склеротическим ободком, мелкие остеофиты. Высота суставных щелей плюснефаланговых суставов неравномерно снижена, 1 плюснефалангового сустава левой стопы значительно.

Отмечается обызвествление стенок сосудов.

Заключение: Вальгусная деформация 1-х плюснефаланговых суставов стоп, артроз плюснефаланговых суставов (наиболее выражены изменения в 1 плюснефаланговом суставе левой стопы — 3-4-й ст), регионарный остеопороз.

Голени — периостальная реакция

На рентгенограммах костей голени в двух проекциях костно – деструктивных изменений не выявлено.

На границе средней и нижней трети левой малоберцовой кости отмечается лёгкое утолщение кортикального слоя приблизительно на 1 мм (периостальная реакция).

Голеностопный и лучезапястный суставы — артрит

На рентгенограммах голеностопных и лучезапястных суставов в двух проекциях в голеностопных суставах костной патологии не выявлено.

Щели таранно-ладьевидных сочленений сужены, замыкательные пластины в них склерозированы; по краям – массивные костные разрастания.

В лучезапястных суставах выражен околосуставной остеопороз; щели лучезапястных и запястно-пястных суставов резко сужены. В костях запястья, преимущественно слева, имеются узур и кистовидные просветления.

Заключение: Артрит лучезапястных суставов.

Голеностопные суставы — норма

Рентгенограммы выполнены с проекционным разведением.

Костной патологии не выявлено.

Голеностопный сустав — атроз, пяточная шпора

Суставная щель умеренно равномерно сужена, замыкательные пластины склерозированы. На боковых поверхностях берцовых костей. На таранной кости и пяточном бугре имеются костные разрастания.

Заключение: ДОА правого голеностопного сустава; пяточная шпора.

Голеностопный сустав- артроз 2 ст.

На рентгенограммах левого голеностопного сустава в прямой и боковой проекциях прилежащие мягкие ткани не изменены. Костно-травматические изменения не

выявлены. Суставная щель сужена на 50%, субхондральный склероз. Остеофиты до 1мм.

Заключение: Артроз левого голеностопного сустава 2 ст.

Голеностопы — норма

На сравнительной рентгенограмме голеностопных суставов в прямой проекции, левого в боковой проекции — костно-травматические и патологические изменения не выявлены. Соотношение суставных поверхностей костей не нарушено, суставные щели симметричны, высота их не изменена. Отмечается утолщение мягких тканей области наружной лодыжки левой голени.

Голень — норма

На рентгенограммах костей правой голени и голеностопного сустава в прямой и боковой проекции проекции- травматические повреждения не выявлены. Кортикальный слой берцовых костей не изменён, признаков воспалительной реакции не выявлено. Соотношение суставных поверхностей костей не нарушено, суставная щель сохранена.

Заключение: Патологических изменений костей правой голени и голеностопного сустава не выявлено.

Гонартроз 3-4 ст.

На рентгенограммах левого коленного сустава в 2-х проекциях определяется выраженный субхондральный склероз суставных поверхностей с массивными краевыми костными разрастаниями. Суставная щель сужена неравномерно более, чем на 50%, преимущественно внутренний отдел суставной щели. Межмышцелковые бугорки заострены. Краевые костные разрастания надколенника. Деструктивные изменения не выявлены.

Заключение: Гонартроз слева 3-4ст.

Грудина — норма

На рентгенограммах грудины в косой и боковой проекциях: травматические повреждения и деструктивные изменения не выявлены. Форма и размер грудины обычные. Контур четкий, ровный, костная структура не изменена.

Заключение: Патологических изменений грудины не определяется.

Разрыв правого акромиально-ключичного сочленения с вывихом ключицы. Иностранное тело металлической плотности в головке правой плечевой кости

На рентгенограмме правого АКС в прямой задней проекции (дата проведения, номер исследования не указаны) определяется расширение суставной щели акромиально-ключичного сочленения, смещение акромиального конца ключицы вверх на $\frac{1}{2}$ ширины суставной поверхности. В центральной части головки правой плечевой кости дополнительная тень очень высокой плотности (металлической) овальной формы с заострённой верхушкой, с чётким, достаточно ровным контуром – похожее на фрагмент металлического винта или сверла. **Заключение** : Разрыв правого

акромиально-ключичного сочленения с вывихом ключицы. Инородное тело металлической плотности в головке правой плечевой кости.

Динамика

На рентгенограммах правого АКС в 2-х проекциях от 11.04.2018г определяется состояние после оперативного лечения разрыва акромиально-ключичного сочленения, МОС в виде крючкообразной пластины с тремя винтами по верхнему контуру дистальной 1/3 ключицы, фиксирующей акромиальный конец ключицы в правильном положении по отношению к акромиальному отростку лопатки. Расстояние между суставными поверхностями акромиона и ключицы увеличено до 8мм. Отмечаются признаки формирования краевых костных разрастаний по типу костной мозоли, выраженный остеосклероз акромиального отростка лопатки вокруг края фиксирующей пластины. В головке правой плечевой кости сохраняется инородное тело металлической плотности размером 1,5см*0,44см, заострённой конусовидной формы с наличием спиралевидной резьбы – фрагмент сверла или винта? Костно-деструктивных изменений не выявлено.

Заключение: Состояние после оперативного лечения разрыва правого акромиально-ключичного сочленения, в условиях МОС. Инородное тело головки правой плечевой кости. Время удаления фиксирующей пластины - в среднем через 8-12 месяцев. Окончательное решение об этом принимает лечащий врач-травматолог.

Кисти — артроз

На сравнительной рентгенограмме кистей с захватом лучезапястных суставов в прямой проекции: костно-травматические изменения не определяются, соотношение суставных поверхностей костей не нарушено.

Умеренный субхондральный склероз суставных поверхностей фаланг, единичные мелкие кистовидные участки просветления в эпифизах фаланг, мелкие остеофиты дистальных межфаланговых сочленений. Контуры суставных поверхностей костей четкие, ровные. Высота суставных щелей дистальных межфаланговых суставов умеренно снижена.

Пястнозапястные, межзапястные и лучезапястные суставы без особенности.

Заключение: Артроз дистальных межфаланговых суставов 2-й ст.

Кисти — возрастной остеопороз

На рентгенограммах кистей и лучезапястных суставов в прямой проекции зоны роста открыты. Костный возраст соответствует 7 – 7,5 годам.

Костно-деструктивных изменений не выявлено. Отмечается умеренно выраженный околосуставной остеопороз.

Кисти — недоразвитие пястной кости

На рентгенограммах кистей и лучезапястных суставов в прямой проекции слева – соотношение костных элементов дистальных отделов предплечья и кисти не нарушено.

Справа – отмечается деформация в суставах кисти, I пястная кость недоразвита.

Костно – деструктивных изменений не выявлено.

Кисти — норма

На сравнительной рентгенограмме кистей с захватом лучезапястных суставов в прямой проекции, левого лучезапястного сустава в боковой проекции: травматические изменения не определяются, соотношение суставных поверхностей костей не нарушено. Контур суставных поверхностей костей четкие, ровные. Суставные щели симметричны, высота их не изменена.

Заключение: Патологические изменения кистей не выявлены.

Кисти — отсутствие пястных костей

На рентгенограммах кистей и лучезапястных суставов в прямой проекции слева – отмечается отсутствие II, III, IV пястных костей. I и V пястные кости утолщены, укорочены, порозны. V палец состоит из двух фаланг. Имеются зачатки концевых фаланг II, III, IV пальцев.

Справа – без патологии.

Кисти — перелом пястной кости

На рентгенограммах правой кисти в двух проекциях имеется перелом дистальной трети диафиза V пястной кости с умеренным угловым смещением отломков.

Кисти — перелом

На контрольных рентгенограммах правой кисти в 2-х проекциях определяется перелом основания 5 пястной кости со смещением отломков по ширине на 1/3 диаметра кости. Костная мозоль выражена слабо.

Кисти — полиартрит, артроз

На сравнительной рентгенограмме кистей с захватом лучезапястных суставов в прямой проекции: подвывихи в дистальных МФС, пресуставной остеопороз трубчатых костей кистей. Контур суставных поверхностей костей четкие, ровные, по краям их сформированы остеофиты. Суставные суставов запястий, пястно-фаланговых и межфаланговых суставов асимметрично сужены. В костях запястий, основаниях и головках пястных костей, фаланг множественные мелкие кистовидные просветления со склеротической каймой.

Заключение: Полиартрит суставов кистей, наиболее вероятно, подагрический, в сочетании с остеоартрозом 2й ст.

Кисти — полиартрит, подагра

На сравнительной рентгенограмме кистей с захватом лучезапястных суставов в прямой проекции: подвывихи в дистальных МФС, пресуставной остеопороз трубчатых костей кистей. Контур суставных поверхностей костей четкие, ровные, по краям их сформированы остеофиты. Суставные суставов запястий, пястно-фаланговых и межфаланговых суставов асимметрично сужены. В костях запястий, основаниях и головках пястных костей, фаланг множественные мелкие кистовидные просветления

со склеротической каймой.

Заключение: Полиартрит суставов кистей, наиболее вероятно, подагрический, в сочетании с остеоартрозом 2й ст.

Кисти — ревматоидный артрит

На рентгенограмме кистей: умеренный пресуставной остеопороз, единичные кистовидные участки просветления в эпифизах трубчатых костей, костях запястий. Узурация суставных поверхностей костей достоверно не выявлена. Высота суставных щелей лучезапястных суставов, межзапястных суставов правой кисти, 2-х пястнофаланговых суставов снижена.

Заключение: R-картина больше соответствует проявления ревматоидного артрита. Рекомендовано динамическое R-наблюдение.

Кисти — хондродистрофия

На рентгенограммах кистей костных травматических повреждений не выявлено. Кости обеих кистей укорочены, проксимальные и дистальные их края неровные за счет наличия узур, частично склерозированы. Высота суставных щелей неравномерная. Конгруэнтность костей, образующих суставы, сохранена.

Отмечается наличие точек окостенения:

Головчатых и крючковидных костей (N-1-10 месяцев)

Эпифизы основных фаланг (N- 10 месяцев-3года)

Эпифизы средних фаланг (N-1-3года)

Трехгранных костей (N-1.5-5лет)

Отмечается отсутствие точек окостенения:

Дистальный эпифиз лучевой кости (N-6 месяцев- 2года)

Эпифизы пястных костей (N-10 месяцев-3 года)

Эпифизы концевых фаланг (N-1-3 года)

(по Жуковскому М.А., 1980г.)

Заключение: Рентгенологические признаки хондродистрофии.

Ключица — норма

На рентгенограмме правой ключицы грудины: травматические повреждения и деструктивные изменения не выявлены. Форма и размер ключицы обычные. Контур четкий, ровный, костная структура не изменена.

Заключение: Патологических изменений ключицы не определяется.

Коксартроз 1-2 ст.

На представленной рентгенограмме костей таза с тазобедренными суставами: травматические и деструктивные изменения не выявлены. Субхондральный склероз крыш вертлужных впадин выражен умеренно, мелкие остеофиты. Суставные щели

симметричны, высота их незначительно снижена. Контур больших вертелов, в местах прикрепления сухожилий мышц не ровный.

В полости малого таза и в проекции ягодичных мышц участки обызвествлений округлой формы.

Заключение: Двусторонний коксартроз 1-2-й ст.

Коксартроз 3-4 ст.

На рентгенограмме правого тазобедренного сустава в прямой проекции.: травматические изменения не выявлены. Субхондральный склероз выражен. Суставные щель сужена более, чем на 50%, частично облитерирована. Головка бедренной кости деформирована, уплощена. Массивные краевые костные разрастания.

Заключение: Коксартроз справа 3-4-й ст

Коксартроз двусторонний 1-2 ст.

На представленной рентгенограмме костей таза с тазобедренными суставами: травматические и деструктивные изменения не выявлены. Субхондральный склероз крыш вертлужных впадин выражен умеренно, мелкие остеофиты. Суставные щели симметричны, высота их незначительно снижена. Контур больших вертелов, в местах прикрепления сухожилий мышц не ровный.

В полости малого таза и в проекции ягодичных мышц участки обызвествлений округлой формы.

Заключение: Двусторонний коксартроз 1-2-й ст.

Коленные суставы — артроз 1 ст.

На представленных и выполненных рентгенограммах коленных суставов деструктивные изменения не выявлены. Субхондральный склероз суставных поверхностей костей, не большие краевые костные разрастания. Межмыщелковые бугорки заострены. Суставные щели симметричны, высота их несколько снижена.

Заключение: Артроз коленных суставов 1 ст.

Коленные суставы — артроз

На сравнительной рентгенограмме коленных суставов в прямой проекции, правого коленного сустава в боковой проекции: костно-травматические изменения не выявлены, соотношение суставных поверхностей костей не нарушено.

Субхондральный склероз суставных поверхностей костей, контуры их чёткие, достаточно ровные. Межмыщелковые бугорки левой большеберцовой кости удлинены, деформированы. Суставные щели симметричны, высота их не изменена.

Заключение: Начальные признаки артроза коленных суставов.

Коленные суставы — бокаловидная деформация

На рентгенограммах коленных суставов в двух проекциях костно-деструктивных и травматических изменений не выявлено.

Отмечается околоуставной остеопороз, бокаловидная деформация метафизов бедренных и берцовых костей.

Нижние завороты суставных сумок расширены.

Коленные суставы — варусная деформация, гонартроз

На рентгенограмме коленных суставов определяется варусная деформация с сужением внутренних отделов суставных щелей более чем на 3/4 размера наружных отделов суставных щелей. Субхондральный склероз суставных поверхностей костей с краевыми костными разрастаниями. Межмыщелковые бугорки заострены, деформированы. Наружные и внутренние надмыщелки бедренных костей в местах прикрепления боковых связок не ровные. Деструктивные изменения не выявлены.

Заключение: Варусная деформация коленных суставов, гонартроз 3 ст.

Коленные суставы — норма

На сравнительной рентгенограмме коленных суставов в прямой проекции, правого коленного сустава в боковой проекции: костно-травматические изменения не выявлены, соотношение суставных поверхностей костей не нарушено.

Субхондральный склероз суставных поверхностей костей не выражен, контуры их чёткие, ровные. Латеральные межмыщелковые бугорки заострены. Суставные щели симметричны, высота их не изменена.

Заключение: R-признаки начальных проявлений лигаментоза крестовидных связок, убедительных данных за гонартроз не получено.

Коленные суставы — Осгуд-Шляттера

На рентгенограммах коленных суставов в двух проекциях отмечается нечёткость передних контуров и фрагментация хоботообразных отростков большеберцовых костей. Других костных изменений не выявлено.

Заключение: Нельзя исключить болезнь Осгуд – Шлаттера.

Коленный сустав — артроз 1 ст., бурсит

На рентгенограммах правого коленного сустава в двух проекциях травматических изменений не выявлено.

Отмечается умеренное неравномерное сужение суставной щели (больше – в медиальных отделах), лёгкие костные разрастания на полюсах надколенника.

Нижний заворот суставной сумки расширен, надколенник высоко расположен.

Заключение: R-картина ДОА правого коленного сустава I ст., рентгенпризнаки бурсита.

Коленный сустав — нарушение зоны роста

На рентгенограммах левого коленного сустава в двух проекциях костно – травматических изменений не выявлено.

Надколенник высоко расположен.

Нижний заворот суставной сумки расширен.

Заключение: Нарушение развития зоны роста вследствие перенесенного артрита.

Коленный сустав — артроз

На представленных рентгенограммах обоих коленных суставов в двух проекциях определяются следующие изменения: слева суставная "щель" коленного сустава неравномерно сужена (больше с внутренней стороны), суставные поверхности бедренной и большеберцовой кости склерозированы в значительной степени. Визуализируются краевые костные разрастания в виде "крючков" и "шипов" различного размера со стороны обоих мыщелков бедренной и большеберцовой кости. Бугорки межмыщелкового возвышения деформированы, заострены. Со стороны сустава надколенника слева определяются изменения в виде краевых костных разрастаний в области суставной поверхности надколенника и (в меньшей степени выраженные) в области пателлярной площадки бедренной кости. Справа суставная щель коленного сустава сужена в меньшей степени (по сравнению с противоположной стороной), в основном в медиальной тибιο-фemorальной области. Со стороны медиального надмыщелка большеберцовой кости визуализируются небольшие краевые костные разрастания. Со стороны сустава надколенника справа патологических изменений не определяется. Губчатое вещество с обеих сторон без патологических изменений, структура костной ткани однородная, костные "балки" не разрежены. Кортикальный слой прослеживается на всем протяжении, не нарушен. Явных дефектов замыкательных поверхностей в суставах, а также внутрисуставных свободных тел не определяется. Без признаков костной деструкции, костной травмы. Заключение: левосторонний гонартроз III ст., правосторонний гонартроз II ст. по Kellgren. Артроз сустава надколенника слева.

Кости таза — норма

На рентгенограмме костей таза: травматические повреждения и деструктивные изменения не выявлены. Форма и размер костей таза обычные. Контур четкий, ровный, костная структура не изменена.

Заключение: Патологических изменений костей таза не определяется.

Крестец и копчик — норма

На рентгенограммах крестца и копчика в двух проекциях: травматические повреждения и деструктивные изменения не выявлены. Форма и размер позвонков не изменены, контур четкий, ровный. Костная структура позвонков не изменена. Высота межпозвоночных дисков обычная.

Заключение: Патологических изменений крестца и копчика не определяется.

Крестцово-повзд. — норма

На прицельных рентгенограммах крестцово-подвздошных сочленений костно-патологические изменения не выявлены. Соотношение суставных поверхностей костей не нарушено, контур их четкий, ровный. Суставные щели симметричны, высота их сохранена.

Заключение: Костно-патологические изменения в исследованной области не

выявлены.

Крестцово-повзд. сочленения — норма

На рентгенограммах крестцово-подвздошных сочленений: травматические повреждения и деструктивные изменения не выявлены. Контур костей в сочленении четкий, костная структура не изменена. Суставная щель сочленений обычная, конгруэнтность костей, образующих сочленение, сохранена.

Заключение: Патологических изменений в крестцово-подвздошных сочленениях не определяется.

Крестцово-повзд. сочленения — сакроилеит

На прицельных рентгенограммах крестцово-подвздошных сочленений- суставные щели с обеих сторон представляются расширенными. Пресуставной остеосклероз подвздошных костей с обеих сторон. Контур суставных поверхностей нечёткие, «размытые».

Заключение: Рентген-признаки двустороннего сакроилеита.

Локтевой сустав — норма

На рентгенограммах правого локтевого сустава в прямой и боковой проекциях прилежащие мягкие ткани не изменены. Травматические повреждения и деструктивные изменения не определяются. Контур костей в суставе четкий, ровный. Конгруэнтность костей в суставе сохранена. Суставная щель обычная.

Заключение: Патологических изменений в правом локтевом суставе не определяется.

Локтевой сустав — экзостозы

На рентгенограммах правого локтевого сустава в двух проекциях костно – травматических изменений не выявлено.

На локтевом отростке локтевой кости имеются массивные экзостозы.

Лопатка — норма

На рентгенограммах правой лопатки: травматические повреждения и деструктивные изменения не выявлены. Форма и размер лопатки обычные. Контур четкий, ровный, костная структура не изменена.

Заключение: Патологических изменений правой лопатки не определяется.

Лучезапястный сустав — норма

На R-граммах правого лучезапястного сустава в 2-х проекциях определяется: костно-травматические и деструктивные изменения не выявлены.

Лучезапястный сустав — перелом

На контрольных R-граммах правого лучезапястного сустава в 2-х проекциях в гипсовой лонгете определяется: перелом нижней трети лучевой кости справа со смещением дистального отломка по ширине на 1/4 диаметра кости.

Межфаланговые суставы — артроз

На сравнительной рентгенограмме кистей с захватом лучезапястных суставов в прямой проекции: костно-травматические изменения не определяются, соотношение суставных поверхностей костей не нарушено.

Умеренный субхондральный склероз суставных поверхностей фаланг, единичные мелкие кистовидные участки просветления в эпифизах фаланг, мелкие остеофиты дистальных межфаланговых сочленений. Контуры суставных поверхностей костей четкие, ровные. Высота суставных щелей дистальных межфаланговых суставов умеренно снижена.

Пястнозапястные, межзапястные и лучезапястные суставы без особенности.

Заключение: Артроз дистальных межфаланговых суставов 2-й ст.

Межфаланговые суставы кистей — артроз

На рентгенограмме кистей: регионарный остеопороз, субхондральный склероз суставных поверхностей фаланг, мелкие остеофиты, кистовидные участки просветления в эпифизах. Отмечается деформация суставных поверхностей проксимального межфалангового сустава 1 пальца правой кисти, вероятнее всего посттравматическая. Высота суставных щелей дистальных межфаланговых суставов снижена. Пястнофаланговые, пястнозапястные, межзапястные и лучезапястные суставы без особенности. Отмечается обызвествление стенок сосудов.

Заключение: Артроз межфаланговых суставов кистей 2-3-й степени, регионарный остеопороз.

Новообразование подвздошной кости

На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции в латеральном отделе левой подвздошной кости имеется участок деструкции овальной формы 3 x 1,5 см с ровными, местами нечеткими внутренними контурами. Наружный контур не прослеживается.

В области верхнего и нижнего полюсов отмечается изъеденность контуров и дополнительные участки просветления с нечеткими контурами, диаметром верхнего — ~ 6 мм; нижнего — ~ 8-9 мм.

Крыша левой вертлужной впадины уплощена.

Головка левой бедренной кости не изменена.

Справа – патологических изменений не выявлено.

Заключение: Учитывая быстрое увеличение размеров деструктивных участков деструкции, рентгенокартина наиболее характерна для злокачественного новообразования левой подвздошной кости.

Остеохондропатия пяточных бугров

На рентгенограммах голеностопных суставов и пяточных костей в двух проекциях костно – деструктивных и травматических изменений голеностопных суставов не выявлено.

Оба пяточных бугра имеют неомогенную структуру, нечёткие, неровные контуры; фрагментированы.

Заключение: Остеохондропатия пяточных бугров.

Остеохондропатия

На представленных рентгенограммах грудного отдела позвоночника от 27-11-2011 г., выполненном снимке в боковой проекции определяется: ось позвоночника незначительно, С — образно отклонена влево под углом 2 градуса в вертикальном и 3 градуса в горизонтальном положениях. Ротации тел позвонков нет. Физиологический кифоз несколько усилен в нижнем грудной отделе, за счет снижения высоты передних отделов тел Th 9, 10, 11 ~ на 1/5-1/6 размеров задних отделов этих позвонков. Отмечается умеренный субхондральный склероз и неровность контура замыкательных пластин тел Th 9, 10, 11 позвонков, апофизы тел фрагментированы. Высота межпозвонковых щелей сохранена.

Костно-травматические изменения не выявлены.

Заключение: Нарушение осанки. Признаки незначительно выраженной остеохондропатии апофизов тел Th 9,10,11 позвонков (болезнь Шейерманна-May).

Перелом ключицы

На рентгенограммах ключиц и плечевых суставов в прямой проекции имеется угловая деформация левой ключицы в средней трети. Линия перелома не прослеживается.

Патологических изменений плечевых суставов не выявлено.

Заключение: Нельзя исключить перелом левой ключицы в средней трети.

Перелом шейки плеча

На рентгенограммах правого плечевого сустава в прямой проекции определяется перелом шейки плечевой кости с отрывом большого бугорка. Смещение дистального отломка медиально сохраняется.

Плечевой сустав — артроз 2 ст.

На рентгенограмме правого плечевого сустава определяется – субхондральный склероз суставных поверхностей костей с мелкими краевыми костными разрастаниями в ключично-акромиальном и плече-лопаточном сочленении. В головке плечевой кости имеются участки кистовидной перестройки.

Заключение: Артроз правого плечевого сустава 2-й ст.

Плечевой сустав — норма

На рентгенограмме левого плечевого сустава – костно-травматические изменения не выявлены, соотношение суставных поверхностей костей не нарушено, высота суставных щелей плечевого и акромиальноключичного суставов не изменена. Остеофиты не определяются.

Плоскостопие 1 ст.

На рентгенограмме стоп под нагрузкой: угол продольного внутреннего свода правой

стопы 143 градуса, высота свода 30 мм, левой стопы 136 градусов и 34 мм соответственно.

Субхондральный склероз ладьевидных костей в таранно-ладьевидных сочленениях не выражен, остеофитов нет. Высота суставных щелей сохранена.

Заключение: Двустороннее, продольное плоскостопие первой степени без признаков артроза в таранно-ладьевидных сочленениях.

Плоскостопие поперечное, артроз

На рентгенограммах правой стопы определяется субхондральный склероз суставных поверхностей первого плюснефалангового сустава. Суставная щель умеренно сужена.

Угол отклонения 1 пальца- 24гр., угол между 1-2 плюсневыми костями- 15гр..

Деструктивные изменения не выявлены.

Заключение: Поперечное плоскостопие второй степени. Артроз 1-го плюснефалангового сустава 1 ст.

Плоскостопие продольное

На рентгенограмме стоп в вертикальной позиции с нагрузкой:

правая стопа:

угол продольного свода 160 градусов

высота свода 17 мм;

левая стопа:

угол продольного свода 154 градуса

высота свода 19 мм;

Таранно — ладьевидные сочленения без признаков патологии, суставные щели не сужены, остеофитов нет.

Заключение: Продольное плоскостопие правой стопы 3 (третьей) степени, левой стопы 2 (второй) степени, без признаков артроза в таранно-ладьевидных сочленениях.

Позвонок — перелом

На R- граммах поясничного отдела позвоночника определяется: оскольчатый перелом передне-верхнего края тела L5. Ось позвоночника не изменена, физиологический лордоз сглажен. Соотношение задних отделов тел позвонков не нарушено.

Заключение: Оскольчатый перелом тела L5

Полиартрит, hallux valgus

На рентгенограмме стоп в подошвенной проекции:

С обеих сторон сужение суставных щелей предплюсны — плюсны, от умеренных до выраженных, неравномерный склероз костей предплюсен с обеих сторон, краевые разрастания, субхондральный склероз. В структуре ладьевидной кости справа, в таранной кости слева — крупные кистовидные просветления, до 5-6 мм, с венчиками

склероза.

Симметрично сужены щели 1-х ПФС , с латеральной угловой девиацией до 30 градусов и слабовыраженными подвывихами оснований 1-х фаланг, экзостозы головок 1-х плюсневых костей, кистовидные просветления.

Суставные щели остальных ПФС и МФС сохранены, слабовыраженные дистрофические изменения.

Заключение: Признаки ревматоидного полиартрита, с поражением сочленений предплюсен — плюсен с обеих сторон, рентген — стадия 2-3. Плюсне — фаланговые артрозы 2-3 степеней 1- х пальцев обеих стоп, латеральные подвывихи, Hallus valgus.

Пяточные кости — норма

На рентгенограммах пяточных костей в двух проекциях : травматические повреждения и деструктивные изменения не выявлены. Форма и размер пяточных костей обычные. Контур четкий, ровный, костная структура не изменена.

Заключение: Патологических изменений пяточных костей не определяется.

Пяточные кости — шпоры

На рентгенограмме правой и левой пяточной кости костных травматических повреждений и деструктивных изменений не определяется.

По задним и подошвенным поверхностям бугров пяточных костей отмечаются выраженные костные разрастания-шиповидные остеофиты со склерозированием, основания которых, сливаются с буграми пяточных костей.

Заключение: Шпоры правой и левой пяточных костей.

Стопы — артроз 2 ст., вальгус

На рентгенограмме стоп определяется умеренная вальгусная деформация 1-х плюснефаланговых суставов, субхондральный склероз первых плюснефаланговых и межфаланговых суставов обеих стоп, по краям суставных поверхностей формируются остеофиты до 1-2 х мм. Суставные щели симметрично сужены.

Деструктивные изменения не выявлены.

Заключение: Артроз суставов дистального отдела обеих стоп 2-й ст. Вальгусная деформация 1-х плюснефаланговых суставов.

Стопы — артроз

На рентгенограммах стоп в 2- х проекциях определяется субхондральный склероз первых плюснефаланговых и межфаланговых суставов обеих стоп, по краям суставных поверхностей формируются остеофиты до 1-2 х мм. Суставные щели симметрично сужены.

В местах прикрепления подошвенных апоневрозов и ахилловых сухожилий к буграм пяточных костей шиповидные остеофиты.

Деструктивные изменения не выявлены.

Заключение: Артроз суставов дистального отдела обеих стоп. Пяточные шпоры.

Стопы — вальгус, артроз

На представленной рентгенограмме стоп от 31-01-2011 г.: выраженная вальгусная деформация 1-х плюснефаланговых суставов (угол отклонения 1-х пальцев 53 градуса), подвывих основных фаланг 1-х пальцев кнаружи до 1/3 ширины суставных поверхностей головок плюсневых костей. Субхондральный склероз суставных поверхностей, мелкие остеофиты. Высота суставных щелей 1-х плюснефаланговых суставов значительно, неравномерно снижена.

Заключение: Вальгусная деформация 1-х плюснефаланговых суставов стоп, артроз 1-х плюснефаланговых суставов третьей степени.

Стопы — норма

На рентгенограмме стоп определяется вальгусное отклонение 1-х плюснефаланговых суставов не выражено, субхондральный склероз суставных поверхностей костей отсутствует, остеофитов нет. Суставные щели симметричны, высота их не изменена.

Деструктивных изменений нет.

Стопы — полиостеоартроз

На рентгенограммах стоп определяется субхондральный склероз суставных поверхностей первых плюснефаланговых и межфаланговых суставов обеих стоп. Суставные щели симметрично умеренно сужены, имеются мелкие кистовидные просветления в головках и основаниях трубчатых костей. Умеренно выражен пресуставной остеопороз.

Заключение: Полиостеоартроз суставов дистального стоп.

Стопы — продольное плоскостопие 1 ст.

Высота свода правой стопы 29 мм; угол свода 140°.

Высота свода левой стопы 27 мм; угол свода 140°.

Щели таранно-ладьевидных сочленений не изменены.

Заключение: Продольное плоскостопие I степени.

Стопы — Хаглунд-Шинца

На рентгенограммах стоп в боковых проекциях определяется: апофизы пяточных костей уплотнены, структура их неоднородна. Имеется двусторонняя секвестроподобная фрагментация бугров пяточных костей.

Заключение: Рентген-признаки остеохондропатии апофизов обеих пяточных костей — болезни Хаглунд-Шинца.

Стопы под нагрузкой — плоскостопие

На рентгенограмме стоп под нагрузкой: угол продольного внутреннего свода правой стопы 140 градусов, высота свода 30 мм, левой стопы 140 градусов и 29 мм соответственно.

Субхондральный склероз ладьевидных костей в таранно-ладьевидных сочленениях не выражен. Остеофитов нет. Высота суставных щелей сохранена.

Заключение: Двустороннее продольное плоскостопие первой степени без признаков артроза в таранно-ладьевидных сочленениях.

Таз — mts

На рентгенограммах костей таза определяется обширная зона деструкции в правой лонной кости неоднородной структуры. Высота суставных щелей тазобедренных суставов снижена более, чем на 50%. Вертлужные впадины с чёткими контурами, остеофиты не выявлены.

Заключение: Картина остеолитического mts в правой лонной кости. Двусторонний коксартроз 2й ст

Тазобедренные суставы — артроз 1 ст.

На рентгенограмме тазобедренных суставов: субхондральный склероз крыш вертлужных впадин, мелкие остеофиты. Высота суставных щелей умеренно, симметрично снижена. Деструктивные изменения не выявлены.

Заключение: Артроз тазобедренных суставов первой степени.

Тазобедренные суставы — артроз 2-3 ст.

На рентгенограмме тазобедренных суставов: субхондральный склероз крыш вертлужных впадин с участками кистовидной перестройки костной структуры, мелкие остеофиты. Высота суставных щелей снижена, больше слева (более 50%). Деструктивные изменения не выявлены.

Заключение: Артроз тазобедренных суставов 2-3 ст. справа, 3-й ст. слева

Тазобедренные суставы — артроз

На рентгенограмме костей таза с захватом тазобедренных суставов деструктивные изменения не выявлены. Субхондральный склероз крыш вертлужных впадин выражен незначительно, остеофитов нет. Суставные щели симметричны, высота их сохранена. В полости малого таза флеболиты.

Заключение: Начальные проявления артроза тазобедренных суставов.

Тазобедренные суставы — болезнь Пертеса

На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции отмечается деформация головок бедренных костей с уплощением их, укорочение шеек бедренных кости; суставные щели неравномерно расширены, вертлужные впадины грубо склерозированы.

Зоны роста имеют неровные контуры.

Заключение: Остеохондропатия головок бедренных костей.

Тазобедренные суставы — норма

На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции костно —

деструктивных и пролиферативных изменений не выявлено.

Соотношение элементов суставов не нарушено.

Ядра окостенения бедренных развиты симметрично.

Тазобедренные суставы — подвывих

На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции справа – патологических изменений не выявлено.

Слева – суставной конец бедренной кости находится в латеропозиции и приподнят. Линия Шентона имеет неправильную форму.

Заключение: Подвывих бедренной кости слева.

Тазобедренный сустав — артроз 3 ст.

На рентгенограмме правого тазобедренного сустава: проксимальный конец бедра деформирован, головка бедра грибовидной формы, шейка бедренной кости укорочена. Субхондральный склероз суставных поверхностей костей, контуры их не ровные, по краям формируются массивные костные разрастания. Суставная щель значительно, неравномерно сужена.

Заключение: Артроз правого тазобедренного сустава третьей степени.

Тазобедренный сустав — дисплазия

На рентгенограммах обоих тазобедренных суставов определяется: ядра окостенения головок бедренных костей не визуализируются-возрастная норма. округлой формы, симметричные, центрированы в суставах, соответствуют возрасту. Соотношения между проксимальными отделами бедренных костей и суставными поверхностями вертлужных впадин правильные. Ацетабулярный индекс справа равен 29гр., слева- 30гр.(N- 18-28гр.). Линии Шентона проходят по внутренним границам запирательных отверстий и плавно переходят в линии шеек бедренных костей.

Заключение: Выявленные изменения в тазобедренных суставах предполагают дисплазию.

Тазобедренный сустав — коксартроз, Кёнига

На рентгенограмме левого тазобедренного сустава имеется дефект суставной поверхности вертлужной впадины со склеротическим ободком размерами до 10мм. У края впадины имеется округлой формы образование неомогенной структуры диаметром до 7 мм. Высота суставной щели неравномерно снижена (до 50%).

Заключение: Левосторонний коксартроз 2-й ст, изменения наиболее соответствуют рассекающему остеохондриту левого тазобедренного сустава с образованием свободного внутрисуставного тела — «мышь». Показано КТ или МР-дообследование.

Тазобедренный сустав — некроз головки, коксартроз

На рентгенограммах костей таза головка бедренной кости справа грибовидно деформирована, с участками деструкции неправильной формы без чётких контуров, определяется пролабирование дна вертлужной впадины, пресуставной остеосклероз.

Шейка бедренной кости укорочена, бедренная кость дислоцирована краниально. Высота суставной щели левого тазобедренного сустава снижена до 50%.

Заключение: Асептический некроз головки правой бедренной кости, правосторонний коксартроз 3й ст, левосторонний 1йст

ТЭП — некроз головки, болезнь Чендлера

На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции определяется состояние после ТЭП левого тазобедренного сустава. Положение протеза анатомически правильное. Контрактура правого тазобедренного сустава. Остеолиз головки правой бедренной кости, его фрагментация. Крыша вертлужной впадины склерозирована с краевыми костными разрастаниями.

Заключение: Состояние после ТЭП левого тазобедренного сустава. Коксартроз справа 4 ст. Некроз головки правой бедренной кости.

ТЭП — фиксация впадины кольцом

На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции определяется состояние после ТЭП правого тазобедренного сустава. Положение протеза анатомически правильное. Чашка протеза фиксирована в вертлужной впадине под углом 37 гр, степень покрытия полная, произведена пластика вертлужной впадины укрепляющим кольцом. Ножка протеза плотно прилежит к кортикальному слою бедренной кости. Суставная щель левого тазобедренного сустава неравномерно сужена более, чем на 50%; крыша вертлужной впадины склерозирована с краевыми костными разрастаниями. Анатомические взаимоотношения в суставе правильные.

Заключение: Состояние после ТЭП правого тазобедренного сустава. Коксартроз слева 2-3 ст.

ТЭП

На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции определяется состояние после ТЭП правого тазобедренного сустава. Положение протеза анатомически правильное. Суставная щель левого тазобедренного сустава неравномерно сужена более, чем на 50%; крыша вертлужной впадины склерозирована с краевыми костными разрастаниями.

Заключение: Состояние после ТЭП правого тазобедренного сустава. Коксартроз слева 2-3 ст.

Узлы Шморля

На рентгенограммах грудного и поясничного отделов позвоночника определяется: ось позвоночника в вертикальном и горизонтальном положениях тела отклонена, образуя три угла искривления: в верхнесреднем отделе грудного отдела позвоночника открытый вправо в горизонтальном положении 2°, в вертикальном положении 3°; в средненижнем отделе грудного отдела позвоночника открытый влево в вертикальном положении 11°, в горизонтальном положении 9°; в нижнегрудопоясничном отделе позвоночника открытый вправо до 20°. Торсия тел позвонков незначительная. Физиологический кифоз сохранён. Физиологический лордоз сглажен. Соотношение

задних отделов тел не нарушено.

Высота тел позвонков сохранена. Субхондральный склероз замыкательных пластин тел позвонков, контактных отделов суставных отростков не выражен, контуры их четкие, достаточно ровные. Высота межпозвонковых щелей полисегментарно нерезко снижена. Узлы Шморля тел Th9,10,11.

Заключение: Рентген-картина фиксированного сколиоза грудного и поясничного отдела позвоночника, 2 степени. Полисегментарный остеохондроз грудного и поясничного отдела позвоночника. Узлы Шморля тел Th9,10,11.

Шиловидный отросток — перелом

На рентгенограмме правой кисти с захватом лучезапястного сустава в 2-х проекциях: определяется краевой перелом шиловидного отростка локтевой кости в формировании костного отломка размером 5x1,5 мм, с диастазом до 1 мм. Соотношение суставных поверхностей костей не нарушено, контур суставных поверхностей костей четкий, ровный. Суставные щели симметричны, высота их не изменена.

Заключение: Краевой перелом шиловидного отростка локтевой кости.