

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

ФИО _____

Дата: 04.06.2016г

Возраст _____

МСКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, с последующим MPR и SSD реконструкциями

Выявляется компрессионный перелом верхнепередних отделов тела L2 позвонка с верхней замыкательной пластинкой и ее деформацией под острым углом, с небольшим передним смещением. Сужения позвоночного канала нет.

Поясничный лордоз сохранен. Неравномерное уплощение и понижение высоты межпозвоночных дисков. Неравномерный субхондральный склероз, переднебоковые краевые небольшие остеофиты замыкательных пластинок тел позвонков.

Антелистез L5 позвонка до 2 мм.

Дорсальная протрузия межпозвоночного диска L5-S1, размером 3-3,5 мм.

Субхондральный склероз, неровность суставных поверхностей суставных отростков. Неравномерное сужение суставных щелей дугоотростчатых суставов.

Левый поперечный отросток L5 позвонка частично сращен с боковой массой крестца.

Субхондральный склероз, неровность суставных поверхностей, неравномерное умеренное сужение суставных щелей крестцово-подвздошных сочленений.

Заключение: Компрессионный перелом тела L2 позвонка.

Остеохондроз межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Дорсальная протрузия межпозвоночного диска L5-S1. Спондилез. Спондилоартроз. Ассиметричный переходный L5 позвонок. Невыраженный артроз крестцово-подвздошных сочленений.

Врач:

(подпись)

Данное заключение не является окончательным диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом, для окончательной постановки диагноза. Выданные заключения, пленки с изображениями необходимо сохранять и предоставлять при повторных обследованиях непосредственно лечащему врачу для оценки динамики.

ԱԱՀ _____

Ամսաթիվ՝ 04.06.2016թ.

Տարիք _____

Ողնաշարի գոտկասրբոսկրային շրջանի ԲՊՀՇ, հետագա MPR և SSD վերակառուցումներով

Հայտնաբերվել է L2 ողնի մարմնի վերին առաջնային բաժինների կոմպրեսիոն կոտրվածք վերին փակող սկավառակով և նրա դեֆորմացմամբ սուր անկյան տակ փոքր տեղահանմամբ: Ողնաշարային խողովակի նեղացում չկա:

Գոտկատեղային լորդոզը պահպանված է: Միջողային սկավառակների անհամաչափ տափակացում և բարձրության նվազում: Անհամաչափ ենթախոնդրային կարծրախտ, ողների մարմինների փակող սկավառակների արջևի կողքային եզրային փոքր օստեոֆիտներ:

L2 ողնի անտելիսթեզ մինչև 2մմ:

L5-S1 միջողային սկավառակի 3-3,5մմ չափով թիկնային պրոտրուզիա:

Ենթախոնդրային կարծրախտ, հողային ընձյուղների հողային մակերեսների անհարթություն, կամարաընձյուղային հողերի հողային անցքերի անհամաչափ նեղացում:

L5 ողնի ձախ լայնակի ընձյուղը մասնակիորեն միակցված է սրբանոսկրի կողքային զանգվածին:

Սրբանոսկրա-գոտային հողավորումների հողային անցքերի անհամաչափ չափավոր նեղացում, ենթախոնդրային կարծրախտ, հողային մակերեսների անհավասարություն:

Եզրակացություն՝ L2 ողնի մարմնի կոմպրեսիոն կոտրվածք:

Ողնաշարի գոտկասրբոսկրային շրջանի միջողային սկավառակների օստեոխոնդրոզ: L5-S1 միջողային սկավառակի թիկնային պրոտրուզիա: Սպոնդիլոզ: Սպոնդիլոարթրոզ: L5 ողնը ասիմետրիկ, անցումային: Սրբանոսկրա-գոտային հողավորումների թույլ արտահայտված արթրոզ:

Բժիշկ՝ _____ (ստորագրություն)

Տվյալ եզրակացությունը վերջնական ախտորոշում չի հանդիսանում և վերջնական ախտորոշում կատարելու համար պետք է մեկնաբանվի բուժող բժշկի կողմից: Տրված եզրակացությունը, պատկերներով ժապավենները հարկավոր է պահպանել և ներկայացնել կրկնակի հետազոտությունների ժամանակ անմիջականորեն բուժող բժշկին՝ դինամիկան գնահանելու համար: