

# ON-LINE РАСШИФРОВКА РЕЗУЛЬТАТОВ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Сайт: <https://расшифровкамрт.рф/>

E-mail: [support@vtoroemnenie.pro](mailto:support@vtoroemnenie.pro)

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

Область исследования: малый таз с в/в контрастированием (наименование контраста неизвестно)

Дополнительная информация:

клинико-anamnestические данные неизвестны, со слов, «ЗНО на 9 см от анального отверстия»

Номер исследования:

Дата исследования:

Предоставлены в цифровом виде (формат DICOM) серии МР-томограмм органов малого таза, взвешенные по T1 и T2 в трёх проекциях, а также в последовательности с жироподавлением и в режиме DWI в нативном виде, а также взвешенные по T1 и в последовательности с жироподавлением после в/в введения контрастного вещества.

Часть изображений с динамической нерезкостью, обусловленной, скорее, усиленной перистальтикой кишечника.

Предстательная железа симметричная, несколько увеличена: фронтальный размер – 4,0 (N 3-5) см, сагиттальный – 3,6 (N 2,5-3,0) см, вертикальный – 4,4 (N 3-5) см. Зональное строение железы сохранено. Транзиторная зона однородная. Псевдокапсула железы чётко не прослеживается. Периферическая зона без очаговых образований. Наружный контур железы ровный, чёткий.

Семенные пузырьки имеют обычные размеры: правый 3,9x1,6 см, левый 3,9x1,6 см, структура их не изменена.

Умеренно заполненный мочевой пузырь имеет четкие контуры, стенка представляется утолщенной до 0,52-0,55 см. Дефекты наполнения в просвете мочевого пузыря не выявляются.

Свободная жидкость в полости малого таза не выявлена.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Определяются множественные дивертикулы сигмовидной кишки и верхнеампулярного отдела прямой кишки. По задней стенке прямой кишки, на уровне 9 см от анального отверстия, определяются дивертикулы с умеренным отёком слизистой кишки, с деформацией её стенки (размер зоны патологических изменений до 1,6x0,9x1,3 см), от которых вправо отходит фиброзный тяж толщиной до 0,9 см с распространением на мезоректальную фасцию; контуры указанного тяжа чёткие, ровные, МР-сигнал от него однородный. По ходу мезоректальной фасции справа, на уровне 7-11 часов условного циферблата (протяженностью до 4,7 см), с утолщением последней, также определяются фиброзно-рубцовые изменения однородные по структуре, с умеренной тяжистостью, распространяющейся в клетчатку малого таза и с локальным вовлечением стенки мочевого пузыря. Жировая клетчатка малого таза умеренно инфильтрирована, больше справа. На постконтрастных томограммах накопление контрастного вещества в указанных патологических (фиброзно-рубцовых) структурах аналогично накоплению стенки прямой кишки. В режиме DWI с высоким коэффициентом диффузии очагов повышенного сигнала на исследованном уровне не выявлено.

**Заключение:** МР-картина дивертикулёза сигмовидной и прямой кишки, дивертикулита на уровне 9 см от анального отверстия? Фиброзно-рубцовые изменения в параректальной клетчатке справа с вовлечением мезоректальной фасции, локальным вовлечением стенки мочевого пузыря. МР-признаки хронического цистита.

Для решения вопроса о характере выявленных изменений (поствоспалительный? пернициозный?) необходима клиническая интерпретация.

**Дополнительно:** определяется смещение тела L5 позвонка кпереди до 1,1 см относительно нижележащего позвонка (до 1/3) – антеспондилолистез 2 ст.



Врач-рентгенолог: Бережной Д.В.  
24.11.2021 г.