

RheumaView™ Структурированное рентгенологическое заключение

Пациент	xxxxx — Женщина, афроамериканка, д/р: xx-xx-xxxx (42 года)
Дата исследования	xx-xx-xxxx
Исследование	Рентгенография шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений, таза и тазобедренных суставов
Проекции	Шейный отдел: прямая, боковая, косые двусторонние, открытый рот (зубовидный отросток); грудной отдел: прямая, боковая; поясничный отдел: прямая, боковая, косые двусторонние; КПС: прямая + косые двусторонние; таз: прямая + прицельные снимки тазобедренных суставов справа и слева; боковая проекция крестца/копчика.

РАЗДЕЛ I — КЛИНИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Шейный отдел позвоночника

Незначительное выпрямление шейного лордоза. Позвоночная ось в остальном сохранена. Умеренные спондилотические изменения нижнешейного уровня: сужение межпозвонкового диска C5-C6 (умеренная степень) и C6-C7 (незначительная степень), мелкие краевые остеофиты по передним замыкательным пластинкам, умеренная гипертрофия унковертебральных сочленений. Умеренное двустороннее сужение межпозвонковых (фораминальных) отверстий на нижнешейном уровне, максимально выраженное на уровнях C5-C6 / C6-C7. Атлантаксиальные соотношения сохранены. Эрозивных изменений, синдесмофитов и анкилоза на представленных снимках шейного отдела не выявлено.

Грудной отдел позвоночника

Незначительный левовыпуклый грудопоясничный сколиоз. Умеренные полисегментарные спондилотические изменения в виде краевых остеофитов по замыкательным пластинкам, наиболее выраженные в средне/нижнегрудном отделе и на грудопоясничном переходе; незначительное снижение высоты межпозвонковых дисков на нижнегрудном/грудопоясничном уровнях. Высота тел грудных позвонков сохранена. Компрессионных деформаций нет. На представленных снимках грудного отдела «текущих» синдесмофитов, очаговых эрозий и анкилоза не выявлено.

Поясничный отдел позвоночника

Переходная пояснично-крестцовая анатомия: увеличенные поперечные отростки L5 с асимметричным пояснично-крестцовым псевдосочленением, более выраженным слева. Незначительный левовыпуклый грудопоясничный/поясничный сколиоз. Умеренные спондилотические изменения нижнепоясничного уровня: сужение межпозвонковых дисков L4-L5 и L5-S1, умеренный спондилоартроз нижнепоясничных фасеточных суставов, максимально на уровнях L4-L5 и L5-S1. Спондилолистез на боковой нейтральной проекции не определяется. Убедительного спондилолиза на косых проекциях не выявлено. Синдесмофитов воспалительного типа и анкилоза не обнаружено.

Крестцово-подвздошные сочленения

Умеренный двусторонний субхондральный склероз подвздошных костей, наиболее выраженный в нижних отделах, несколько больше справа. Суставные щели крестцово-подвздошных сочленений сохранены. Достоверных эрозий и анкилоза нет. Рентгенологическая картина в целом соответствует умеренным дегенеративным/конденсирующим изменениям подвздошной кости, а не достоверному рентгенологическому воспалительному сакроилиту.

Таз и тазобедренные суставы

Умеренные дегенеративные изменения лобкового симфиза. Умеренный двусторонний коксартроз: незначительное сужение суставной щели в верхнелатеральных отделах, краевые остеофиты по краю вертлужных впадин. Мелкие оссификаты по верхнелатеральному краю вертлужных впадин с обеих сторон, совместимые с хроническими изменениями типа os acetabuli/оссификации губы (слева несколько более выражены). Умеренное двустороннее снижение offset головки бедренной кости/уменьшение сферичности, совместимое с сат-морфотипом тазобедренных суставов. Переломов, коллапса головки бедренной кости, протрузии вертлужной впадины и эрозивных воспалительных изменений не выявлено.

Крестец и копчик

Хронически выглядящая передняя угловая деформация копчика с дистальной неровностью/слиянием сегментов — расценивается как вариант развития или отдалённое следствие посттравматических/хронических изменений. Острой патологии на представленной боковой проекции не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ▶ Умеренные полисегментарные дегенеративно-механические изменения нижнешейного отдела позвоночника, нижнегрудного отдела/грудопоясничного перехода, нижнепоясничного отдела позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений и тазобедренных суставов с обеих сторон.
- ▶ Умеренный двусторонний субхондральный склероз подвздошных костей без эрозий и анкилоза; рентгенологическая картина соответствует дегенеративным/конденсирующим изменениям, а не достоверному рентгенологическому сакроилиту.
- ▶ Переходная пояснично-крестцовая анатомия с асимметричным псевдосочленением L5, более выраженным слева.
- ▶ Двусторонний умеренный коксартроз/FAI-морфотип с оссификацией краёв вертлужных впадин/os acetabuli и cam-типом деформации.
- ▶ Достоверных рентгенологических признаков эрозивной воспалительной спондилоартропатии или анкилозирующих изменений при данном исследовании не выявлено.

КРАТКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДЛЯ МИС

Рентгенограммы осевого скелета и таза от хх-хх-хххх демонстрируют преимущественно умеренные хронические дегенеративно-механические изменения без достоверных признаков активной рентгенологической воспалительной спондилоартропатии. Выявлены: умеренный спондилоз нижнешейного, грудопоясничного и нижнепоясничного уровней; переходная пояснично-крестцовая анатомия с псевдосочленением L5 (больше слева); умеренный двусторонний субхондральный склероз подвздошных костей без эрозий и анкилоза, соответствующий дегенеративным/конденсирующим изменениям, а не рентгенологическому сакроилиту; умеренный двусторонний коксартроз/FAI-морфотип с мелкими оссификатами краёв вертлужных впадин. Достоверных рентгенологических признаков эрозивного спондилоартрита/анкилозирующего спондилита при данном исследовании не обнаружено.

РАЗДЕЛ II — НАУЧНО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ДОПОЛНЕНИЕ

★ Не является частью клинического заключения

A. КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ**1) Сводная таблица структурных изменений по анатомическим областям**

Область	Доминирующие структурные изменения	Степень	Тип изменений	Достоверность
Шейный отдел	Выпрямление лордоза; сужение МПД С5-С6 (умеренное), С6-С7 (незначительное); краевые остеофиты; гипертрофия ункоартроза; сужение фораминальных отверстий	Умеренная	Дегенеративно-механический	Высокая
Грудной отдел	Полисегментарные краевые остеофиты по замыкательным пластинкам средне/нижнегрудного уровня и грудопоясничного перехода; умеренное снижение высоты МПД	Умеренная	Дегенеративно-механический	Высокая
Поясничный отдел	Переходная анатомия L5; сужение МПД L4-L5 и L5-S1; краевые остеофиты; спондилоартроз нижнепоясничных МФС	Умеренная	Смешанный: врождённый + дегенеративно-механический	Высокая
КПС	Умеренный двусторонний субхондральный склероз подвздошных костей (больше справа); суставные щели сохранены; анкилоза нет	Умеренная	Неэрозивная хроническая перестройка/конденсирующий илиит	Высокая
Правый тазобедренный сустав	Сужение щели в верхнелатеральных отделах; краевые остеофиты вертлужной впадины; оссификат края впадины; sam-морфотип	Умеренная	Механически-дегенеративный	Высокая
Левый тазобедренный сустав	Сужение щели в верхнелатеральных отделах; краевые остеофиты вертлужной впадины; оссификат края впадины; sam-морфотип	Умеренная	Механически-дегенеративный	Высокая
Лобковый симфиз	Умеренная дегенеративная неровность/склероз	Умеренная	Дегенеративный	Высокая
Копчик	Хроническая передняя угловая деформация с дистальной неровностью/слиянием сегментов	Хронический морфотип	Врождённый или отдалённый посттравматический	Умеренно-высокая

2) Количественные и бинарные структурные показатели

Показатель	Значение
Достоверные эрозии КПС	0
Анкилоз КПС	0
Синдесмофитарные мостики	0

Показатель	Значение
Деструктивные изменения угловых зон позвонков	0
Компрессионные переломы тел позвонков	0
Спондилолистез на нейтральной боковой поясничной проекции	0
Достоверный спондилолиз	0
Переходная пояснично-крестцовая анатомия	1
Тазобедренных суставов с оссификацией края вертлужной впадины/губы	2 (с обеих сторон)
Тазобедренных суставов с сат-морфотипом	2 (с обеих сторон)
Достоверный эрозивный коксит воспалительного характера	0
Коллапс головки бедренной кости / АВН на рентгенограммах	0

3) Оценка степени выраженности изменений по компартаментам

Компартамент	Степень выраженности
Сужение МПД С5-С6	Умеренная
Сужение МПД С6-С7	Незначительная
Снижение высоты МПД на нижнегрудном/грудопоясничном уровне	Умеренная
Сужение МПД L4-L5	Умеренная
Сужение МПД L5-S1	Умеренная
Спондилоартроз фасеточных суставов нижнепоясничного уровня	Умеренный
Двусторонний субхондральный склероз КПС	Умеренный
Двустороннее сужение щели тазобедренных суставов (верхнелатеральные отделы)	Умеренное
Двусторонние краевые остеофиты вертлужных впадин	Умеренные

4) Иерархия концентрации структурной нагрузки

1. Зона пояснично-крестцового перехода / механическая зона
2. Зона импинджмент-синдрома тазобедренных суставов / оссификации губы
3. Зона дегенеративных изменений нижнешейного уровня
4. Зона ремоделирования подвздошных отделов КПС
5. Зона дегенеративных изменений грудопоясничного перехода

Б. ПРОДОЛЬНЫЕ И ВРЕМЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Временной класс набора данных: одновременное мультирегиональное рентгенологическое исследование осевого скелета и таза

Параметр	Значение
Использованы предшествующие снимки для сравнения	Нет
Интервальная динамика	Не вычисляется — одноэтапное исследование
Индекс временной стабильности	Не вычисляется
Векторы дрейфа изменений	Не вычисляются
Класс траектории прогрессирования	Не вычисляется
Класс прогрессирования	Не вычисляется
Матрица попарных межрегиональных дельт	Не вычисляется

Целевые зоны для будущего динамического наблюдения (базовое исследование)

Приоритет	Зоны наибольшей диагностической значимости для динамики
Уровень 1	Передние/нижние отделы правого и левого КПС; зоны псевдосочленения поперечных отростков L5 с обеих сторон; верхнелатеральные отделы суставных щелей тазобедренных суставов; оссификаты краёв вертлужных впадин
Уровень 2	МПД L5-S1; МПД L4-L5; фасеточные суставы нижнепоясничного уровня; МПД C5-C6 и C6-C7; нижнешейные фораминальные зоны
Уровень 3	Диски/замыкательные пластинки грудопоясничного перехода; лобковый симфиз; контур копчика (при клинической необходимости)

Примечание к одноэтапному исследованию: Данный анализ устанавливает исходную структурную карту. Какие-либо утверждения об интервальной стабильности или прогрессировании не высказываются.

В. ВОЗРАСТНЫЕ РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

Возраст на момент исследования: 42 года

Параметр	Значение
Доминирующий возрастной фенотип	Смешанный механически-дегенеративный с аномальным врождённым распределением нагрузки
Дегенеративные изменения, соответствующие возрасту	Присутствуют
Возраст-диссонантный деструктивно-воспалительный фенотип	Не выявлен
Возраст-диссонантный выраженный коксартроз	Не выявлен
Возрастная значимость морфологии тазобедренных суставов	Повышена — симптоматика может непропорционально превышать рентгенологическую степень коксартроза
Возрастная значимость переходной анатомии	Повышена; вероятно, механически значима

Интерпретация с учётом возраста

- ▶ Дегенеративные изменения нижнешейного, грудопоясничного и нижнепоясничного уровней соответствуют умеренным для данного возраста.
- ▶ Морфология тазобедренных суставов клинически значима в большей степени, чем можно предположить по умеренной рентгенологической степени коксартроза: сочетание сап-морфотипа и оссификации края вертлужной впадины/губы способно вызывать симптоматику, несоответствующую рентгенологическому изменению.
- ▶ Умеренный двусторонний субхондральный склероз подвздошных костей КПС нетипичен для данного возраста, однако сохранение суставных щелей и отсутствие эрозий/анкилоза снижают вероятность развёрнутой рентгенологической деструкции воспалительного характера.

Г. ПОКАЗАТЕЛИ СИММЕТРИИ И СТРУКТУРНОГО БАЛАНСА

Параметр	Значение
Класс симметрии КПС	Субсимметричное низкоградиентное ремоделирование с незначительным правосторонним преобладанием
Класс симметрии тазобедренных суставов	Симметричный двусторонний умеренный коксартроз/FAI-морфотип
Соотношение нагрузки КПС слева:справа	Незначительное правостороннее преобладание
Соотношение нагрузки тазобедренных суставов слева:справа	Практически симметричное; оссификат края впадины слева несколько более заметен

Параметр	Значение
Асимметрия пояснично-крестцового перехода	Слева больше, чем справа
Глобальный класс баланса	Двусторонняя смешанная механическая нагрузка с очаговой асимметрией врождённого характера

Сторонне-взвешенная характеристика нагрузки

- ▶ Наиболее симметричный доминирующий признак: двусторонний умеренный FAI-морфотип тазобедренных суставов / оссификация края вертлужной впадины
- ▶ Наиболее асимметричный структурный признак: псевдосочленение L5 (больше слева)
- ▶ Вторичная асимметрия: субхондральный склероз КПС (больше справа)

Пространственная организация нагрузки

Параметр	Значение
Концентрация осевой нагрузки	Пояснично-крестцовый переход
Концентрация тазово-тазобедренной нагрузки	Верхнелатеральные отделы тазобедренных суставов с обеих сторон
Источник преобладающей асимметрии	Врожденно-диспластическая асимметрия, а не одностороннее воспалительно-эрозивное поражение

Д. СОПОСТАВЛЕНИЕ С ДАННЫМИ ДЕНСИТОМЕТРИИ (DEXA)

Параметр	Значение
Набор данных DEXA приложен	Нет
Сопоставление плотности и структуры	Недоступно
Анализ отклонения костного возраста	Недоступно
Денситометрическая классификация расхождений	Недоступно
Интегрированные показатели состояния костной ткани	Недоступно

Суррогатные рентгенологические показатели качества кости

Параметр	Значение
Диффузный рентгенологический остеопенический фон	Неубедительный
Агрессивный остеолиз	Не выявлен
Картина недостаточных переломов	Не выявлена
Доминирующий паттерн нарушения минерализации	Не поддерживается данными рентгенограмм

Заключение по изображению: Патология костной ткани не является доминирующим структурным фактором по данному исследованию. Преобладает механический/морфологический субстрат с умеренными наложенными дегенеративными изменениями.

Е. ИНТЕГРАЛЬНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Интегральный параметр	Значение
Основной структурный фенотип	Смешанный механически-дегенеративный осево-тазовый фенотип с врождённой аномалией распределения нагрузки
Доминирующая хроническая нагрузка	Зона пояснично-крестцового перехода + двусторонний импинджмент-синдром/оссификация губы тазобедренных суставов
Доминирующий осевой дегенеративный субстрат	Нижнепоясничный и нижнешейный уровни
Доминирующий паттерн КПС	Умеренный двусторонний незрозивный субхондральный склероз подвздошных костей
Доминирующий паттерн тазобедренных суставов	Двусторонний умеренный коксартроз/FAI-морфотип
Воспалительно-деструктивный фенотип	Рентгенологически не выявлен
Интегральный класс асимметрии	Умеренная смешанная асимметрия преимущественно врождённого характера
Текущая концентрация нагрузки	Пояснично-крестцовый переход и верхнелатеральные отделы тазобедренных суставов
Индекс стабильности	Не вычисляется — одноэтапное исследование
Класс траектории	Не вычисляется — одноэтапное исследование
Класс расхождения	Не вычисляется — одноэтапное исследование

Декомпозиция паттерна

Позитивные структурные маркеры

- ✓ Умеренный спондилоз нижнешейного уровня
- ✓ Умеренный дегенеративный спондилоз грудопоясничного уровня
- ✓ Умеренные дегенеративные изменения нижнепоясничного уровня
- ✓ Переходная пояснично-крестцовая анатомия с асимметричным псевдосочленением
- ✓ Умеренный двусторонний субхондральный склероз подвздошных костей без эрозий/анкилоза
- ✓ Двусторонний умеренный коксартроз/FAI-морфотип с оссификацией краёв вертлужных впадин

Отрицательные структурные маркеры

- ✗ Достоверных рентгенологических эрозий КПС нет
- ✗ Анкилоза КПС нет
- ✗ Синдесмофитарных мостиков нет
- ✗ Анкилоза позвоночника нет
- ✗ Эрозивного коксита воспалительного характера нет
- ✗ Деструктивных/агрессивных костных изменений нет

Общая интегральная интерпретация: Рентгенологическая картина соответствует смешанному недеструктивному фенотипу, при котором механические/врождённые и умеренные дегенеративные факторы преобладают над рентгенологически видимым воспалительным повреждением.

Ж. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА И НАДЁЖНОСТИ

Параметр контроля качества	Значение
Качество укладки	Высокое в целом
Боковая шейная проекция — достоверность	Высокая
Прямая шейная/унковертебральная — достоверность	Высокая
Косые шейные/фораминальные — достоверность	Высокая
Зубовидный отросток — достоверность	Умеренная
Грудной отдел — достоверность	Высокая

Параметр контроля качества	Значение
Поясничный отдел — достоверность	Высокая
КПС — достоверность	Высокая
Тазобедренные суставы — достоверность	Высокая
Копчик — достоверность	Умеренная
Основные технические ограничения	Существенных нет; оценка копчика ограничено возможна при единственной прицельной боковой проекции
Полнота набора данных по заявленным регионам	Высокая

Взвешенная по достоверности надёжность по регионам

Регион	Надёжность
Шейный отдел позвоночника	Высокая
Грудной отдел позвоночника	Высокая
Поясничный отдел позвоночника	Высокая
Крестцово-подвздошные сочленения	Высокая
Таз / тазобедренные суставы	Высокая
Копчик	Умеренная

Согласованность и внутренняя когерентность

Параметр	Значение
Внутреннее поперечное согласование	Высокое
Когерентность паттерна (данные ↔ заключение)	Высокая
Индекс структурного согласования (одноэтапный)	Высокий
Верификация человеком-специалистом	Не приложена
Внешний ИИ-источник	Не приложен

Карта отсутствующих / подавленных данных

Аналитический домен	Статус	Причина
Продольная динамика	Подавлена	Предшествующие снимки для сравнения отсутствуют
Метрики временной стабильности	Подавлены	Одноэтапное исследование
Интеграция данных DEXA	Подавлена	Данные DEXA отсутствуют
Интеграция МРТ/КТ	Подавлена в данном рендере	Запрос ограничен рентгенограммами от 10.03.2026
Электрофизиологическое сопоставление	Подавлено	Данные ЭНМГ отсутствуют
Моделирование ответа на терапию	Подавлено	Одноэтапное рентгенологическое исследование
Внешние крюки провенанса	Подавлены	Не приложены

РАЗДЕЛ III — ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЕ ДОПОЛНЕНИЕ

★ Не является частью клинического заключения

А. ПРОТОТИПНЫЕ ИНТЕГРАЛЬНЫЕ МЕТРИКИ

Исследовательский параметр	Значение
Карта структурной нагрузки (одноэтапная)	Сформирована
Анализ асимметрии (одноэтапный)	Выполнен
Прототип траектории (базовое исследование)	Не вычисляется
Кривая концентрации дрейфа (базовое)	Не вычисляется
Прототип концентрации нагрузки	Доминирование пояснично-крестцово-тазобедренной зоны
Прототип механического фенотипа	Повышен
Прототип воспалительно-деструктивного сигнала	Низкий

Прототипное распределение нагрузки — только по данным текущих рентгенограмм

Домен	Ориентировочный вес (%)
Механический / биомеханический	45
Дегенеративный	25
Воспалительно-деструктивный рентгенологический субстрат	10
Врождённый / диспластический эффект распределения нагрузки	20

Б. РАСШИРЕННЫЕ МОДЕЛИ ДЕНСИТОМЕТРИИ / СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

Данные денситометрии или иных методов оценки костной ткани не приложены.

Расширенные векторы качества кости не сформированы.

Проксимальные модели минерализации по данным рентгенограмм не достигают порога, свидетельствующего о доминирующем метаболическом костном фенотипе.

В. РАСШИРЕННЫЕ ОПЕРАТОРЫ: ИНФЕКЦИЯ / ОНКОЛОГИЯ

Скрининговый параметр	Результат
Агрессивный деструктивный костный паттерн	Не выявлен на представленных рентгенограммах
Деструкция замыкательных пластинок по типу спондилодисцита	Не выявлена
Паттерн септического артрита тазобедренных суставов или КПС	Не выявлен
Деструктивный очаг по типу онкологического поражения	Не выявлен
Текущий класс рентгенологической настороженности	Признаков явной агрессивной деструкции осевого скелета/таза не обнаружено

Г. РАСШИРЕННЫЕ КАРТЫ СИММЕТРИИ

Исследовательский параметр	Значение
Горячая точка структурной асимметрии	Комплекс левостороннего пояснично-крестцового псевдосочленения
Вторичная горячая точка асимметрии	Субхондральный склероз КПС (больше справа)
Горячая точка двусторонней зеркальной морфологии	Верхнелатеральные отделы тазобедренных суставов
Многозональная асимметрия	Присутствует, малой амплитуды
Экспортный слой расширенной карты	Не сформирован в текстовом режиме рендера

Иерархия горячих точек

Уровень 1: Зона пояснично-крестцового перехода слева; верхнелатеральные отделы тазобедренных суставов с обеих сторон

Уровень 2: Нижние отделы правого и левого КПС

Уровень 3: Дегенеративные компартменты C5-C6/C6-C7; МПД L5-S1

Д. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ / ДИСПЛАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ МОДУЛЯЦИИ

Параметр	Значение
Сигнал модуляции развития	Присутствует
Доминирующий врождённый признак	Переходная пояснично-крестцовая анатомия
Механическая амплификация, связанная с развитием	Присутствует
Педиатрические / ростовые параметры модуляции	Неприменимо
Набор данных по генетической модуляции	Не приложен

Интерпретация: Врождённый субстрат, наиболее вероятно влияющий на механику симптомообразования, — асимметричный пояснично-крестцовый переход; вторичный вклад вносит двусторонняя морфология тазобедренных суставов.

Е. ИНТЕГРАЦИЯ ВНЕШНИХ ИИ-СИСТЕМ

Параметр	Значение
Внешний ИИ-источник провенанса	Не приложен
Фид достоверности внешнего ИИ	Недоступен
Провенанс верификации человеком	Не приложен в данном рендере
Крючки провенанса экспортного качества	Не сформированы

Ж. РАСШИРЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ

Параметр целостности	Значение
Класс набора данных	Одноэтапное мультирегиональное рентгенологическое исследование осевого скелета и таза
Полнота попарной регионарной сопоставимости	Неприменимо — базовое исследование
Целостность укладки	Высокая

Параметр целостности	Значение
Степень пропущенных данных	Низкая в целом
Целостность данных для мультирегионального дегенеративно-механического анализа	Высокая
Целостность данных для исключения воспалительно-деструктивного фенотипа	Умеренно-высокая
Полнота исследовательской поверхности для данного набора входных данных	Частичная — по существу задачи (отсутствуют предшествующие снимки, DEXA, ЭНМГ, внешние данные)

АНАЛИТИЧЕСКОЕ РЕЗЮМЕ

Текущая доминирующая нагрузка: Механически-диспластический комплекс пояснично-крестцовой и тазобедренной зон

Текущая вторичная нагрузка: Умеренные полисегментарные дегенеративные изменения осевого скелета

Воспалительно-деструктивный рентгенологический сигнал: Не выявлен

Наиболее соответствующий класс паттерна: Смешанный механически-диспластический с умеренными наложенными дегенеративными изменениями

Достоверность исследовательского слоя: Высокая — для структурного картирования на основе рентгенограмм от xx-xx-xxxx