





Таблица 1

**Распределение пациентов по диагностическим центрам**

Показатель	Диагностические центры (специализация)				
	A (ортопедия)	B (общая)	C (ортопедия)	D (общая)	E (ортопедия)
Напряженность магнитного поля, Тесла	1,5	3,0	0,5	1,0	3,0
Количество пациентов	60	42	40	61	32
Средний возраст, лет	34,5	33,2	35,4	36,6	33,3

На третьем этапе идентифицировались диагностические ограничения МРТ и субъективные ошибки МРТ посредством пересмотра снимков МРТ тех пациентов, у которых были существенные расхождения пред- и интраоперационного диагнозов.

Анализ обобщенных данных по всем диагностическим центрам продемонстрировал, что в 91% случаев имелись сочетанные повреждения внутрисуставных структур. При этом вероятность наличия сочетанных повреждений при положительном результате МРТ достигала 97%, что позволяет хирургу практически без сомнений идти на артроскопическое вмешательство.

При анализе характеристических кривых было установлено, что имеются достоверные различия в точности диагностики повреждения медиального мениска – площадь под кривой для центров B и D составила 0,86 и 0,57 (табл. 2). Данные различия объясняются низкой специфичностью диагностики повреждения медиального мениска в центре D (38%).

Также были выявлены достоверные различия в точности диагностики повреждения передней крестообразной связки для центров A, B и D, что обусловлено существенными различиями чувствительности метода (47,

82 и 79% соответственно). При этом наибольшее значение площади под кривой было получено для центра C.

Таким образом, были выявлены достоверные различия в точности диагностики повреждений передней крестообразной связки и медиального мениска в разных диагностических центрах (38–85%). Основной причиной этого являются субъективные диагностические ошибки, обусловленные некорректной интерпретацией результатов МРТ.

Теоретическое предположение о том, что 3-Тесловая МРТ имеет существенные преимущества в диагностике повреждений внутрисуставных структур, не нашло достоверного подтверждения в нашем исследовании. Вместе с тем высокое пространственное разрешение 3-Тесловой МРТ открывает новые перспективы в диагностике начальных стадий гонартроза и контроле эффективности консервативного лечения.

Предоперационная МРТ коленного сустава характеризуется высокой вариабельностью диагностической эффективности. Основными условиями успешного применения МРТ является использование стандартизованных протоколов исследования и корректная интерпретация результатов.

Таблица 2

**Результаты анализа (площадь под характеристической кривой) для 5 диагностических центров по каждой внутрисуставной структуре**

Группа	ММ	ЛМ	ПКС	Хрящ	Общее значение
A	0,80	0,75	0,64	0,72	0,70
B	0,86	0,73	0,79	0,75	0,78
C	0,69	0,56	0,89	0,66	0,70
D	0,57	0,68	0,67	0,71	0,66
E	0,81	0,80	0,71	0,76	0,77
Обобщенные данные	0,73	0,70	0,72	0,71	0,71

**Примечание.** ММ – медиальный мениск, ЛМ – латеральный мениск, ПКС – передняя крестообразная связка.