

ЎНГ ЕЛКА БЎҒИМИ МАГНИТ-РЕЗОНАНС ТОМОГРАФИЯСИДА «ГУРУЧ  
ТАНАЧАЛАРИ» СИМПТОМИ

СИМПТОМ «РИСОВЫХ ТЕЛЕЦ» ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ  
ТОМОГРАФИИ ПРАВОГО ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

“RICE-BODIES” SYMPTOM ON MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF THE RIGHT  
SHOULDER.

Абдуллаева Мохларойим Нодирбек кизи

<https://orcid.org/0009-0003-4182-417X>

Central Asian Medical University

Абдуллаев Сардор Анвар угли

<https://orcid.org/0009-0007-5143-9717>

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Абдуллаева М.Н., Абдуллаев С.А. (2025). ЎНГ ЕЛКА БЎҒИМИ МАГНИТ-РЕЗОНАНС ТОМОГРАФИЯСИДА «ГУРУЧ ТАНАЧАЛАРИ» СИМПТОМИ. ActaCAMU, 4(12), 143–146. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17959412>

**Аннотация:** Симптом «рисовые тельца» действительно редкая, специфическая находка при магнитно-резонансной томографии (МРТ) у больных с ревматоидным артритом (РА). Многократные мелкие округлые структуры, похожие друг на друга, наподобие на зерно риса, характеризуется присутствием в синовиальной жидкости плечевого сустава, синовиальных сумках, а также влагалищах. Хотя этот симптом не является широко распространённым, его присутствие может указывать на активность воспалительного процесса и на необходимость более глубокого анализа состояния синовиальной жидкости и окружающих структур. Представлен клинический случай пациента с ревматоидным артритом, у которого при МРТ выявлены множественные внутрисуставные «рисовые тельца». Данный феномен встречается редко, но имеет важное диагностическое значение, так как может имитировать объёмное образование в суставной полости. Описание случая подчёркивает важность дифференциальной диагностики и необходимость учёта данного признака в клинической практике при воспалительных заболеваниях суставов.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит; рисовые тельца; синовит; МРТ; воспалительные заболевания суставов; клинический случай.

**Annotatsiya:** “Guruch donachalari” (rice bodies) simptomi revmatoid artrit (RA) bilan kasallangan bemorlarda magnit-rezonans tomografiyada (MRT) aniqlanadigan kam uchraydigan va o‘ziga xos topilma hisoblanadi. Ushbu mayda, bir-biriga o‘xshash, guruch donasiga o‘xshash oval tuzilmalar yelka bo‘g‘imi sinovial suyuqligida, sinovial xaltachalar va pay qopchalari ichida aniqlanishi mumkin. Ushbu simptom keng tarqalgan bo‘lmasa-da, uning mavjudligi yallig‘lanish jarayonining faolligidan dalolat berishi va sinovial suyuqlik hamda periartrikular tuzilmalarni chuqurroq o‘rganishni talab qilishi mumkin. Ushbu maqolada MRT tekshiruvda bo‘g‘im bo‘shlig‘ida ko‘plab “guruch donachalari” aniqlangan revmatoid artrit bilan kasallangan bemorning klinik holati keltiriladi. Mazkur hodisa kam uchraydigan bo‘lsa-da, diagnostik ahamiyati yuqori, chunki u bo‘g‘im bo‘shlig‘ida o‘smaga o‘xshash hajmli tuzilmani taqlid qilishi mumkin. Ushbu klinik misol differensial diagnostikaning ahamiyatini va yallig‘lanishli bo‘g‘im kasalliklarini baholashda mazkur belgini klinik amaliyotda e‘tiborga olish zarurligini ta’kidlaydi.

**Kalit so‘zlar:** revmatoid artrit; guruch donachalari (rice bodies); sinovit; MRT; yallig‘lanishli bo‘g‘im kasalliklari; klinik holat.

**Abstract:** The “rice bodies” sign is a rare and specific radiological finding detected on magnetic resonance imaging (MRI) in patients with rheumatoid arthritis (RA). These multiple small oval structures, resembling rice grains, can be identified within the synovial fluid of the shoulder joint, synovial bursae, and tendon sheaths. Although this sign is not commonly encountered, its presence may indicate active inflammatory process and should prompt further evaluation of synovial fluid and periarticular tissue condition. We present a clinical case of a patient with rheumatoid arthritis, in whom numerous intra-articular rice bodies were detected on MRI. This phenomenon is uncommon, yet highly significant diagnostically, as it may mimic a space-occupying lesion within the joint cavity. The presented case highlights the importance of differential diagnosis and the need to consider this sign in clinical practice when assessing joint inflammation.

**Keywords:** rheumatoid arthritis; rice bodies; synovitis; MRI; inflammatory joint diseases; case report.

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) — хроническое аутоиммунное воспалительное заболевание, характеризующееся прогрессирующим поражением суставов, развитием стойкой деформации, нарушением функции и высоким риском системных проявлений. Заболеваемость РА составляет 0,5–2% среди взрослого населения, и по данным ВОЗ, количество пациентов достигает более 18 миллионов человек (2019 г.). В основе диагностики РА лежит комплексный подход, включающий оценку клинической симптоматики, лабораторное исследование маркеров аутоиммунного воспаления (RF, АСРА, CRP, ESR), а также методы визуализации, согласно критериям ACR/EULAR 2010 года.

Важнейшую роль в верификации воспалительных изменений играют современные методы визуализации, прежде всего магнитно-резонансная томография (МРТ), обладающая высокой чувствительностью к ранним признакам синовита, отёка костного мозга, эрозивным изменениям хряща и мягкотканым включениям. МРТ позволяет обнаруживать патологические процессы на стадиях, когда рентгенография остаётся информативно «немой», что имеет принципиальное значение для раннего начала терапии и предотвращения структурного разрушения.

В редких случаях при РА могут формироваться внутрисуставные округлые структуры, известные как «рисовые тельца». Эти образования представляют собой аморфное ядро, окружённое фибрином и коллагеном, что отражает хронический характер воспалительного процесса с фазами коагуляции белков, субклинических микронекрозов и фиброзирования. «Рисовые тельца» описаны также при хроническом бурсите, туберкулёзном артрите и отдельных разновидностях синовитов, однако именно при РА их обнаружение имеет особую диагностическую значимость, так как может имитировать опухолевидные образования или осложнения воспалительного процесса.

Использование МРТ позволяет не только выявить эти структуры, но и дифференцировать их от других внутрисуставных масс, особенно на фоне сложного синовита, выраженного выпота и неоднородности суставных тканей, что делает метод одним из ведущих инструментов в диагностике подобных редких проявлений ревматоидного артрита.

**Целью исследования** явилось описание редкого клинического случая внутрисуставного образования «рисовых телец» у пациента с ревматоидным артритом и оценка диагностических возможностей МРТ в данной ситуации.

**Материалы и методы исследования.** Нами были проведены следующие методы исследования:

1. Проведено клинико-anamnestическое наблюдение пациента с ранее установленным диагнозом ревматоидного артрита, включавшее сбор жалоб, физикальное обследование и анализ медицинской документации.
2. Для уточнения характера внутрисуставных изменений была выполнена комплексная инструментальная диагностика с использованием магнитно-резонансной томографии (МРТ).

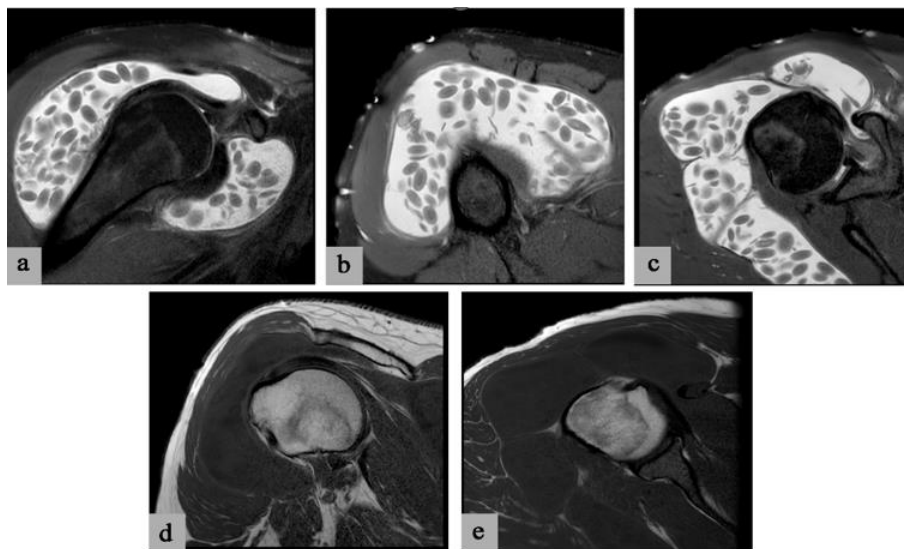
МРТ проводилась на высокопольном томографе MRI 1.5 Tesla Philips Ingenia. Исследование выполнялось с применением стандартных протоколов визуализации

мягкотканых структур, включающих PDW\_TSE\_SPAIR и T1W последовательности, в трёх ортогональных плоскостях (корональной, сагиттальной и аксиальной). Данные параметры обеспечивают высокое пространственное разрешение и чувствительность к воспалительным изменениям синовиальных тканей, выпоту и внутрисуставным включениям, что позволяет осуществить детальный анализ морфологических характеристик выявленных структур.

**Результаты исследования.** При проведении магнитно-резонансной томографии области плечевого сустава у наблюдаемого пациента на T2-взвешенных изображениях в проекции субакромиальной и субдельтовидной синовиальных сумок (ширина пространства 6–7 мм) выявлены множественные округло-овальные структуры с промежуточной интенсивностью сигнала, размерами от 4 до 14 мм. Между ними определялись участки высокой интенсивности сигнала на T2-ВИ, что соответствовало наличию жидкостного компонента и признакам выраженного синовиального воспаления.

На T1-взвешенных изображениях данные структуры определялись с однородной промежуточной (умеренно гипоинтенсивной) интенсивностью сигнала, без признаков жировой трансформации, некроза, кальцификации либо формирования перегородок. Скопление множественных мелких телец формировало видимость единого объемного конгломерата в пределах субдельтовидной сумки.

Полученные МР-данные соответствуют рис-образным телам (rice bodies), характерным для хронического воспалительного синовита, встречающегося при ревматоидном артрите. Кроме того, в периартикулярных мягких тканях отмечались признаки умеренной воспалительной активности, что свидетельствует о персистирующем синовиальном процессе.



**Рисунок 1. Магнитно-резонансная томография правого плечевого сустава: a,b,c:- PDW\_TSE\_SPAIR\_Cor коронарные, PDW\_TSE\_SPAIR\_Sag сагиттальные, PDW\_TSE\_SPAIR\_Tra аксиальные срезы; d,e- T1W\_TSE\_Sag взвешанное изображение, сагиттальный срез, T1W\_TSE\_Tra взвешанное изображение, аксиальный срез.**

**Обсуждение.** Рис-образные тела представляют собой характерный феномен хронического синовиального воспалительного процесса и описаны преимущественно при ревматоидном артрите, но также могут встречаться при туберкулёзном артрите, хроническом бурсите и ряде аутоиммунных артропатий. Формирование данных структур связано с фибриноидной перестройкой синовиальной оболочки, агрегацией фибрина и иммунных комплексов, что является отражением длительно текущего, неконтролируемого и персистирующего воспаления.

МРТ является наиболее информативным методом визуализации, позволяющим выявлять множественные внутрисуставные тела, оценивать их морфологические характеристики, количество, размеры, а также состояние окружающих мягких тканей и

степень активности синовиита. Промежуточный сигнал на T1 и T2 типичен для rice bodies и позволяет проводить их дифференциальную диагностику с липомами, хондромами, пигментным villonodularным синовиитом, внутрисуставными свободными телами и продуктами гемосидерина.

В представленном наблюдении характерные МРТ-признаки рис-образных тел в субакромиальной и субдельтовидной сумках у пациента с подтверждённым ревматоидным артритом демонстрируют диагностическую значимость МРТ для раннего выявления хронических воспалительных изменений, в том числе на этапах, когда клинические проявления могут быть умеренными либо неспецифичными.

**Выводы.** Данный клинический случай подтверждает, что МРТ является ценным инструментом в выявлении рис-образных тел при ревматоидном артрите. Обнаружение подобных структур может рассматриваться как маркёр длительного течения хронического синовиита и требует пересмотра тактики лечения, с усилением контроля системного воспаления и своевременной коррекцией терапии. Визуализация rice bodies способствует более точному стратифицированному подходу к пациентам с аутоиммунными артропатиями и может улучшить качество мониторинга эффективности терапии.

**Дополнительно:** Работа выполнена без внешнего финансирования при проведении работы.

**Информированное согласие на публикацию.** Больной добровольно подписал письменное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме.

### Литература

1. Костик М.М., Федоров Е.С. Ревматоидный артрит: современный взгляд на патогенез и подходы к ведению. Ревматология. 2021;5(3):12–21.
2. Левицкий А.В., Михайлов А.В., Хрусталева А.А. Диагностические возможности МРТ при заболеваниях малых и крупных суставов. Радиология – практика. 2021;25(2):66–75.
3. Курсов С.В., Воронцов И.М. МРТ в диагностике хронических синовиитов и бурситов. Травматология. 2021;7(3):41–49.
4. Кораблев А.В., Меркулов И.В. Магнитно-резонансная томография плечевого сустава при воспалительных артритах. Лучевая диагностика и терапия. 2022;2(11):33–41.
5. Ghandour M, et al. Rice bodies accompanied by tenosynovitis of the wrist: case report and literature review. J Clin Med. 2022; (PMCID: PMC9615101). [PMC](#)
6. Weaver JS, et al. Magnetic resonance imaging of rheumatological diseases. Rheumatology imaging review. 2022; (open access). [PMC](#)
7. Sidhu N, et al. MRI-detected synovitis of the small joints predicts progression to RA: systematic analysis. 2021; (open access). [PMC](#)
8. Radiopaedia entry and case collections on rice bodies and MRI features — practical radiologic correlation. Radiopaedia.org; 2023. (case page).