

## ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА КАК ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ

Ю.А. МИРОНОВА,  
г. Симферополь

**Введение.** Головная боль (ГБ) – одно из наиболее частых болезненных состояний человека, встречающиеся у 25-40% населения. В структуре болевых синдромов ее распространенность занимает третье место после болей в спине и суставных болей.

**Задачи.** У врачей, к которым обращаются больные с головной болью, возникает необходимость оценить не мигрень ли это и определить показаны ли такие дополнительные методы исследования как магнитно-резонансная Томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ) головного мозга. В настоящее время в этой сфере встречаются две крайности: либо больным с головной болью КТ/МРТ назначают уже после состоявшейся интракраниальной катастрофы, либо, наоборот, дорогостоящее МРТ назначается необоснованно и бесконтрольно.

Представлены показания к проведению лучевых методов диагностики при острой и хронической головной боли.

**Обсуждение.** Как известно, головная боль может быть острой, а может носить хронический характер. При этом практически все угрожающие жизни причины головной боли вызывают внезапное и быстрое развитие болевого приступа. При таких патологических состояниях как острая и хроническая головная боль в *Рекомендациях Европейской комиссии по радиационной безопасности* (протокол 118 от 2008 г.) приведены показания к проведению лучевых методов исследования.

Клинические важные признаки, определяющие необходимость назначения КТ/МРТ головного мозга:

- кластерная головная боль (пароксизмы исключительно интенсивной односторонней головной боли, группирующиеся в своеобразные пучки (кластеры), разделенные периодами ремиссии);
- патологические симптомы при неврологическом осмотре;
- головная боль, которую нельзя отнести к кластерной, мигренозной или боли напряжения;
- головная боль с аурой;
- усиление головной боли при физическом усилии или пробе Вальсальвы;
- головная боль с рвотой.

При направлении пациента на лучевое исследование головного мозга чрезвычайно важна связь радиолога и врача-клинициста во избежание необоснованных исследований, а также для скорейшего проведения КТ/МРТ головного мозга при некоторых особенностях головной боли (при подозрении на САК, синус-тромбоз и т. д.), вызванной причинами, угрожающими жизни пациента, а также у пациентов групп риска (ВИЧ, онкология) при появлении новых случаев головной боли для ранней диагностики осложнений и стадирования процесса.

**Выводы.** Таким образом, проведение скрининговых обследований с помощью КТ и МРТ пациентам с изолированной головной болью нетравматического генеза неоправданно. Однако, при некоторых особенностях головной боли, а также у пациентов групп риска (ВИЧ, онкология) при появлении новых случаев головной боли методы нейровизуализации помогают поставить правильный диагноз для успешной борьбы клиницистов за жизнь и здоровье пациентов.

## НЕКОТОРЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КТ И МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ЛЕКЦИЯ)

В.А. РОГОЖИН,  
Радиологический центр МК БОРИС, г. Киев

Хорошо известно, что компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ) широко используются в клинической практике для диагностики цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) и сосудистых мальформаций.

Различные лучевые методы применяются при стенозе и тромбозе магистральных сосудов, атеросклерозе, патологической извитости и различных других аномалиях интра и экстрацеребральных сосудов. Абсолютными показаниями к применению лучевых методов диагностики являются подозрение на глобальную и локальную ишемию мозга, лакунарный инфаркт, геморрагический и венозный инфаркт, инсульт в детском возрасте.

В настоящей лекции мы остановимся на некоторых общепринятых подходах современной лучевой диагностики при инсульте или, так называемой, цереброваскулярной атаке (stroke).

Под *инсультом* подразумевают нарушение кровообращения головного мозга, причиной которого может быть множество патологических