

генеза как показание к нейровизуализации



Основные классы головной боли

- Мигрень
- Тензионная (головная боль напряжения)
- Кластерная г. б. и хроническая пароксизмальная гемикрания.
- Разнообразные г. б., не связанные со структурными поражениями(от внешнего сдавления, холодовые, кашлевые).
- Г.б., обусловленные несосудистыми внутричерепными заболеваниями.
- Г. Б., вызванные воздействием каких-либо веществ.
- Г. Б., вызванные внечерепными инфекциями.
- Г.б., обусловленные метаболическими нарушениями(гипоксия, гиперкапния).
- Г. Б., обусловленные заболеваниями черепа, шеи, глаз, зубов, ушей, ППН, других лицевых и черепных структур).
- Невралгия затылочного и черепных нервов.
- Неклассифицируемая г. Б.

Головная боль

первичные

Мигрень,

Хроническая
параксизмальная
гемикрания

пучковые г.б.

Г. Б. мышечного
напряжения

вторичные

ЧМТ

Сосудистая
патология
головного мозга

опухоли

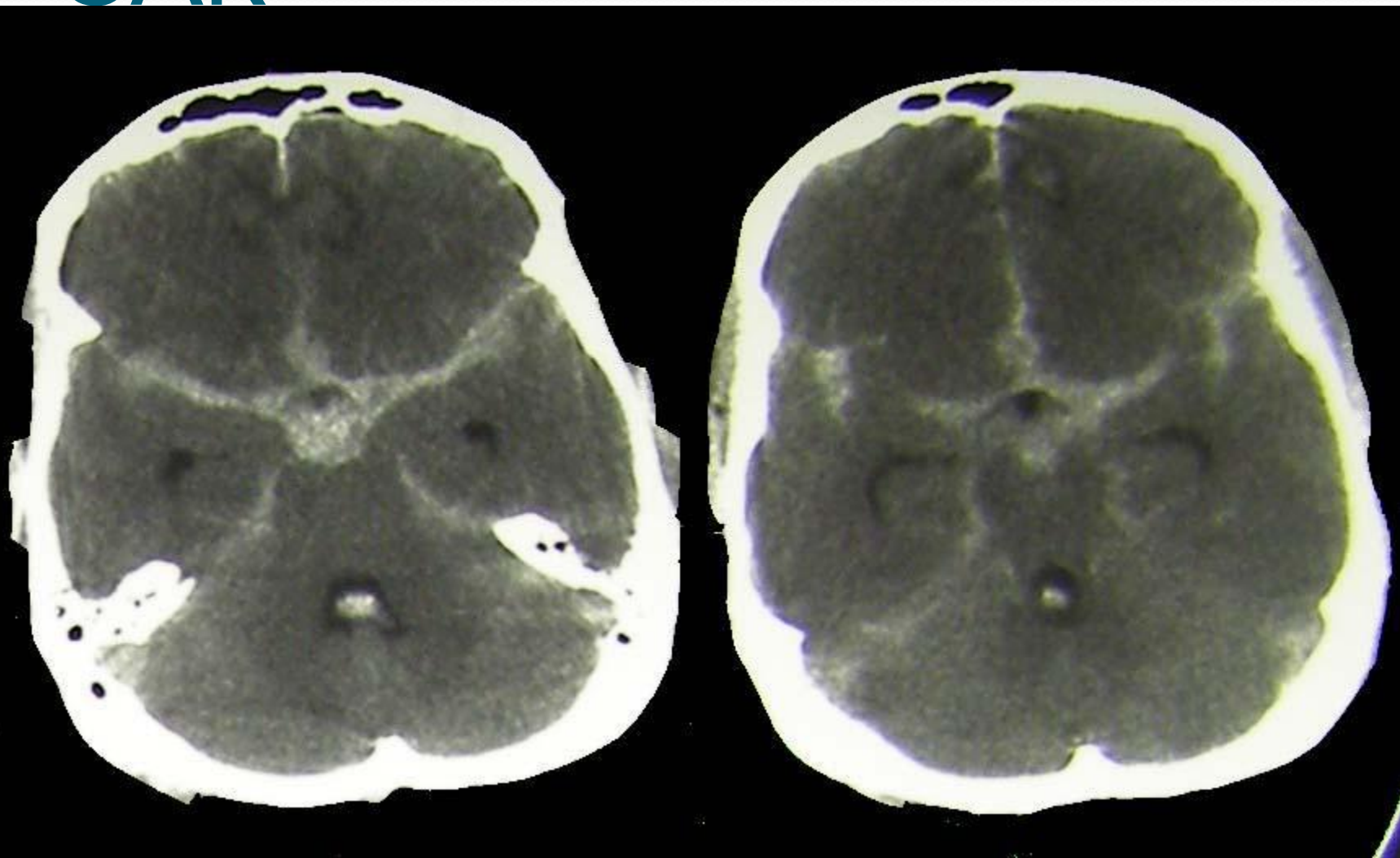
Симптомы, при которых необходимо назначение МРТ/КТ головного мозга

- Патологические неврологические симптомы.
- Головная боль с аурой.
- Усиление головной боли при физическом усилии, пробе Вальсальвы.
- Головная боль с рвотой.
- Нарушение поведения и сознания.
- Ригидность затылочных мышц.
- Первое появление г. б. в возрасте после 50 лет.
- Изменение привычного характера и интенсивности г. б.

При подозрении на САК- КТ по жизненным показаниям, с дальнейшим проведением:

- КТ-ангиографии при подозрении на .сосудистую мальформацию или аневризму.
- КТ(МР)-венографии при подозрении на тромбоз венозных синусов.
- МРТ при выявлении объёмного образования.
- МРТ при невыясненной патологии, которая могла бы вызвать головную боль

CAK



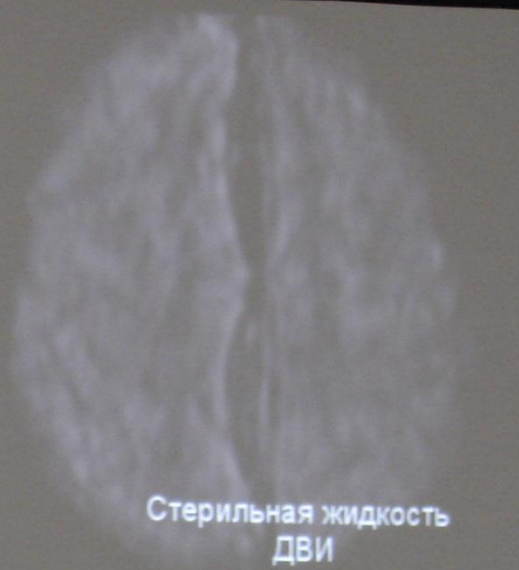
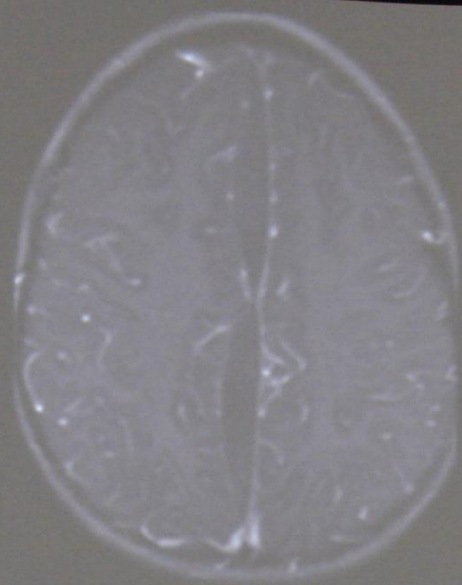
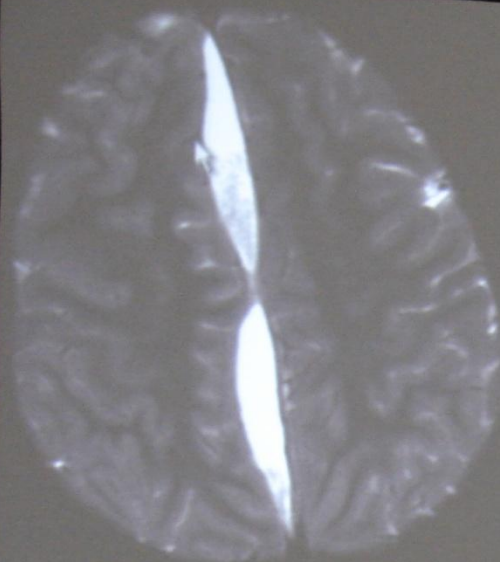
Внутричерепные кровоизлияния



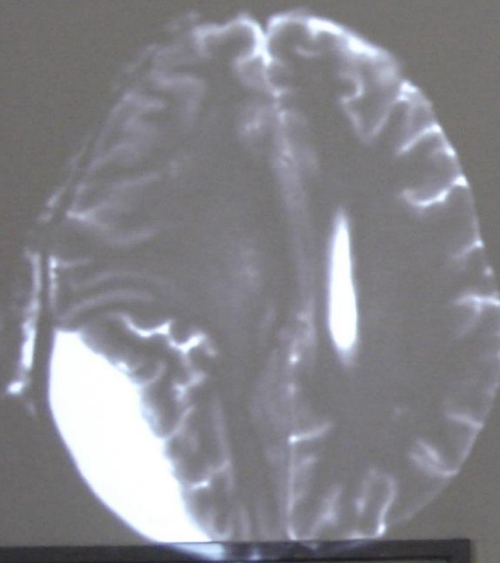
- Встречается в два раза чаще чем САК и может сочетаться с ним.

МЕНИНГИТ

- При подозрении – МРТ с контрастным усилением.
- Существует два патоморфологических типа:
- Лептоменингит–выраженное усиление арахноидальной оболочки.
- Дура-субарахноидальный – усиление ТМО.



Стерильная жидкость
ДВИ



Субдуральная
эмпиема
ДВИ

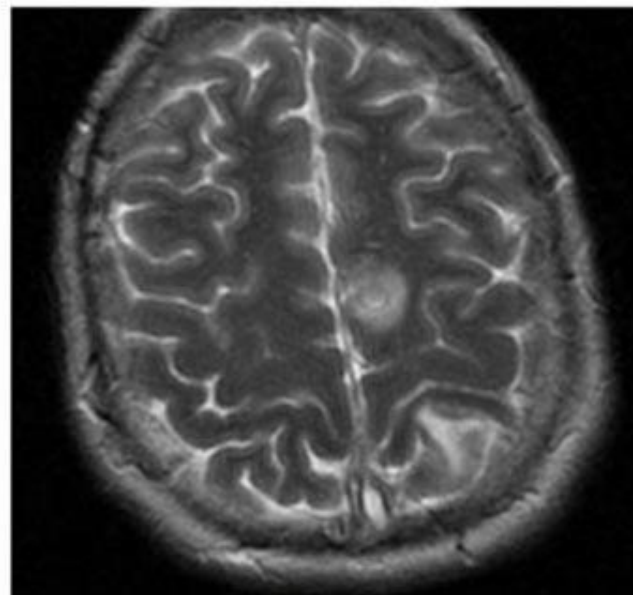
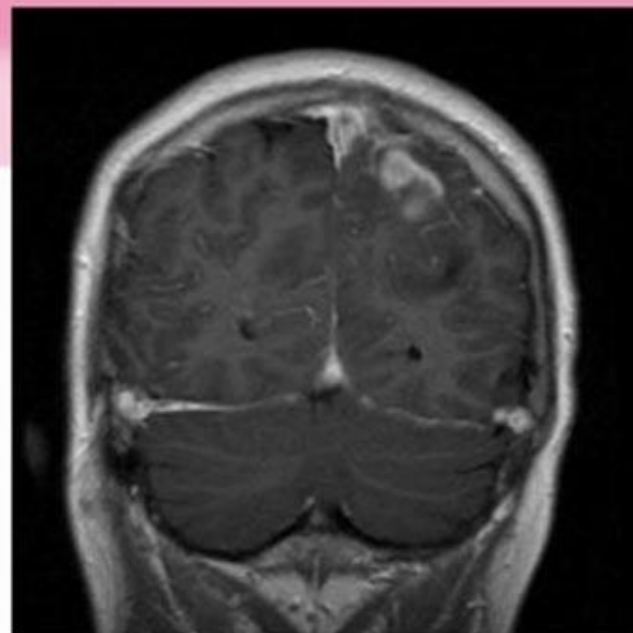
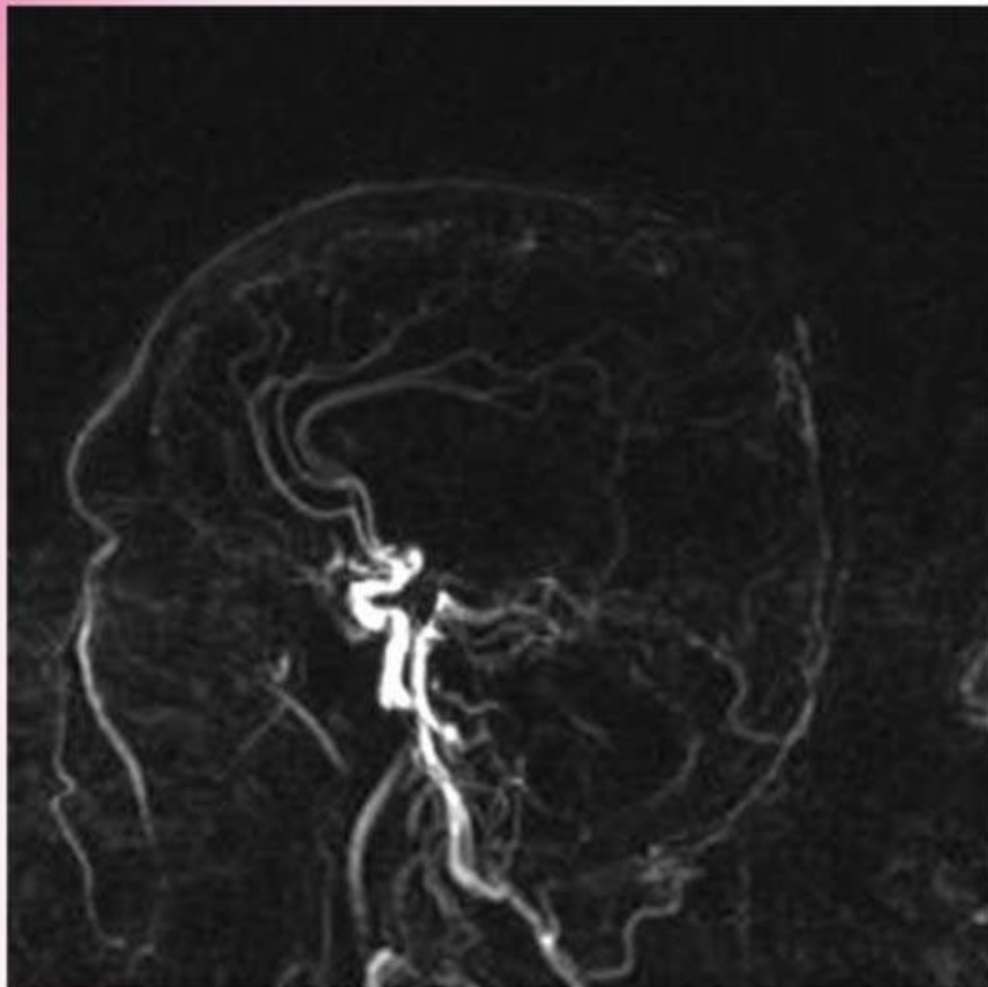
СИНУС-ТРОМБОЗ

Спонтанно-связан с гиперкоагуляцией

В результате инфекции

- Менингиты, энцефалиты, эпидуральные абсцессы, сепсис, бактериальная менингиты
- Инфекция эндокардит
- Инфекция среднего уха, отиты, риносинуситы, гаймориты
- Системные васкулиты
- Новообразования
- Ванины
- Импакция

Тромбоз верхнего сагиттального синуса



- Внезапный приступ головной боли по типу гемикрании у молодых пациентов с иррадиацией в шею, сопровождающийся симптомом Горнера –
- Исключать расслоение сонной или позвоночной артерий –
- Проведение МРТ, МРА, КТА.

Показания для нейровизуализации у ВИЧ- инфицированных:

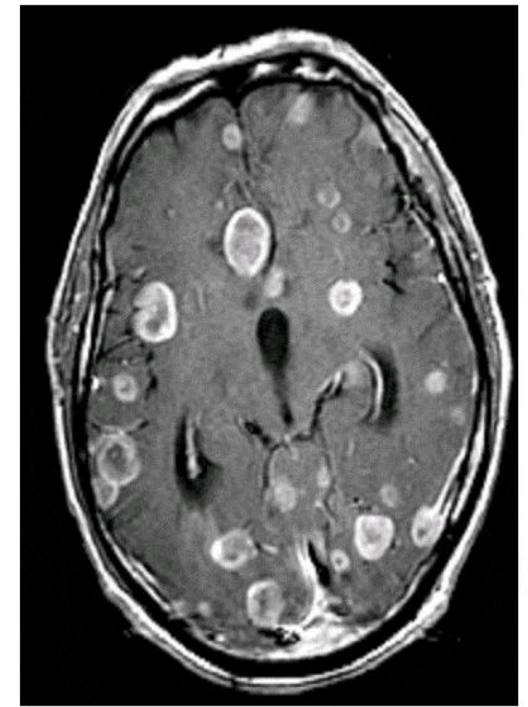
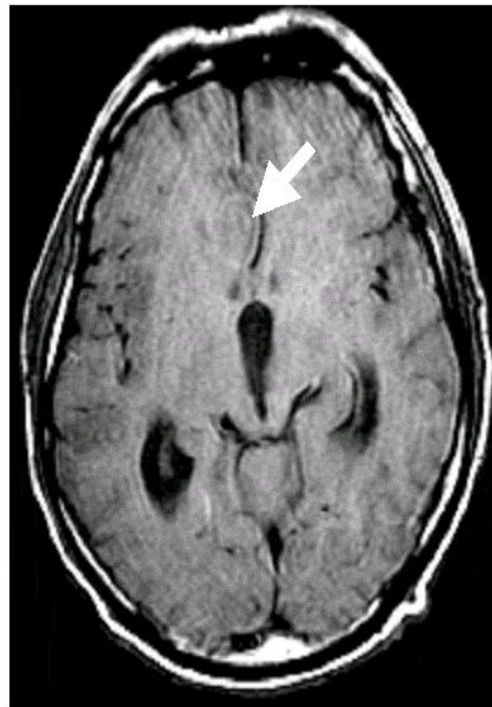
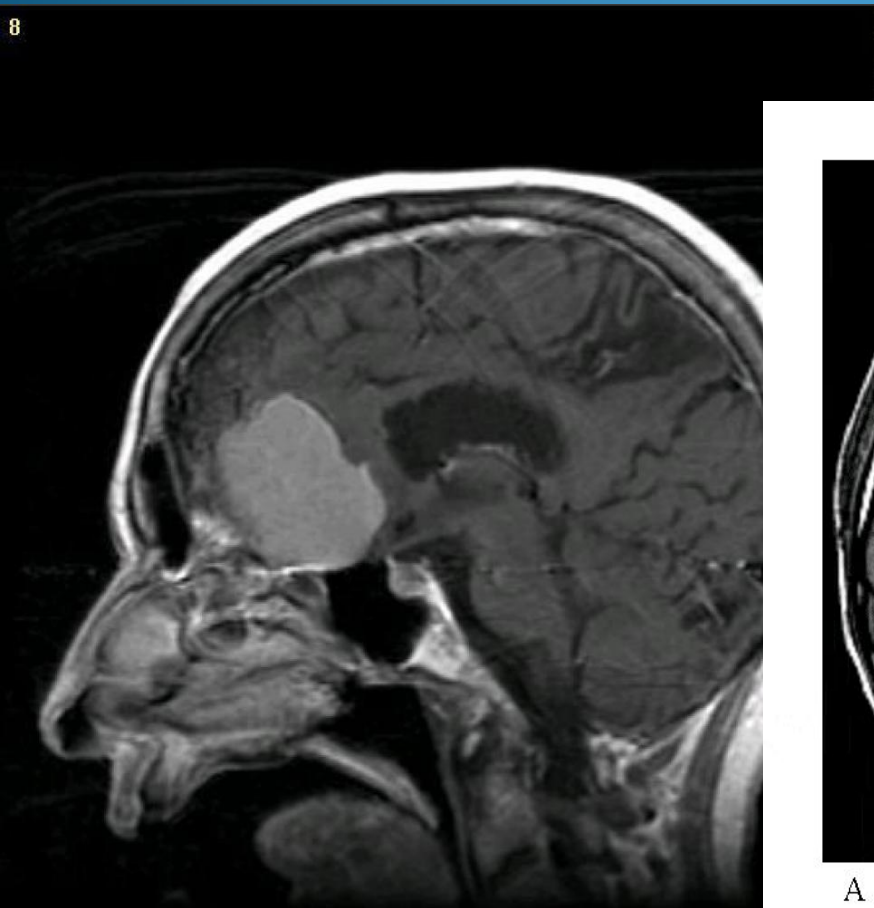
- Потеря ориентации.
- Головная боль, отличающаяся от возникающей ранее, длящаяся более 3-х дней.
- Причины- токсоплазмоз, криптококциоз, туберкулёз, лимфома ЦНС, миелопатия, ВИЧ-энцефалопатия.
- Клинически признаки поражения ЦНС – у 30 %, патологически – у 80%.

При хронической головной боли

- Недавно возникшая усиливающаяся г. б.
- Г. б., которая является причиной пробуждения.
- Г. б. в сочетании нарушением чувствительности, координации, головокружением

боль:

При первичных и вторичный опухолях головного
мозга.

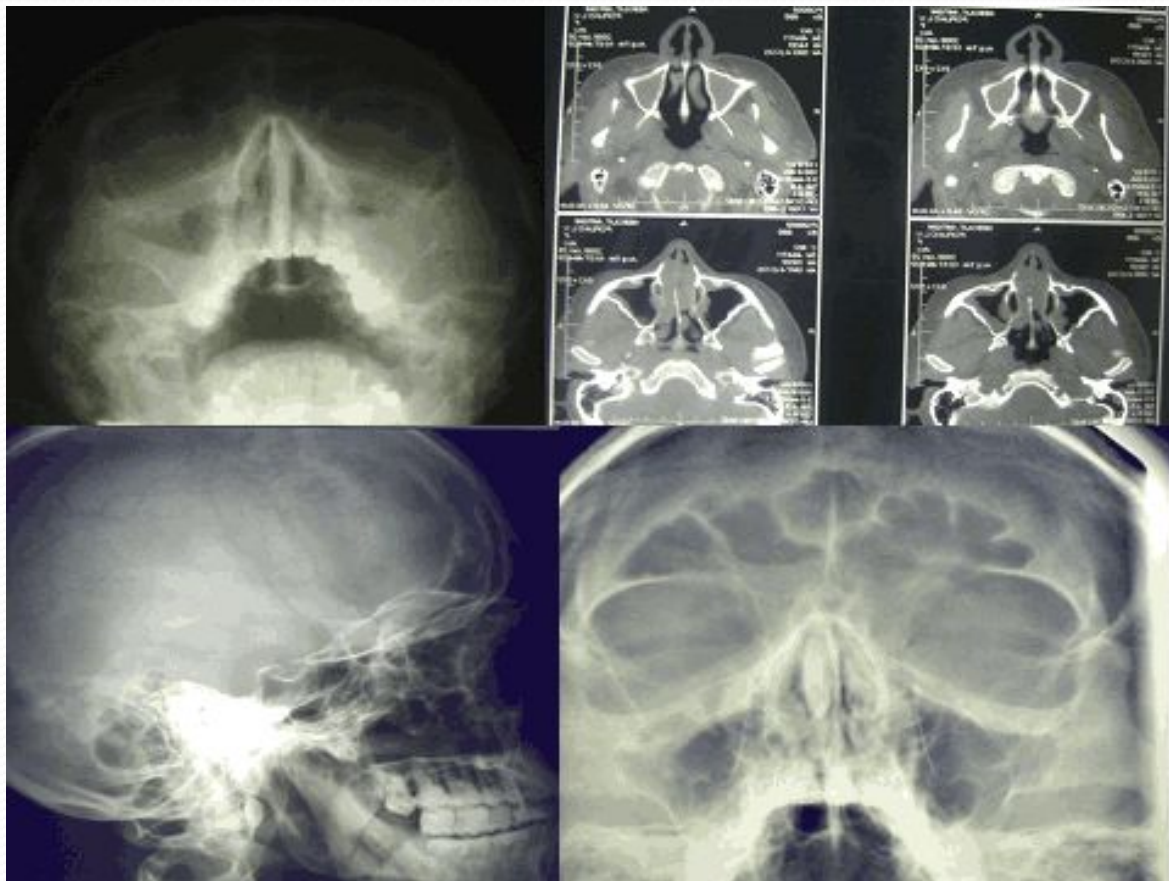


Во время беременности и сразу после родов:

- Синус-тромбозы.
- Ишемические инсульты.
- Апоплексия гипофиза (сильнейшая головная боль позади глазных яблок).
- МРТ ИП T₁ – повышение сигнала.

Головная боль при синуситах и мастоидитах

● Для диагностики этих патологических состояний с успехом может быть применена рентгенография. КТ-преимущества в оценке анатомических особенностей полости носа и ППН. Показана при неэффективности медикаментозной терапии, подозрение на развитие осложнений и наличие опухоли.



Пациентам с головной болью и:
очаговой неврологической симптоматикой
лихорадкой и ригидностью затылочных мышц
признаками повышенного внутричерепного давления
прогрессивным ухудшением головной боли
впервые возникшей при неблагоприятном анамнезе(ВИЧ,
ТВС, рак)

- Проводится ургентное КТ для исключения смещения срединных структур перед проведением люмбальной пункции и оценки степени гидроцефалии.
- МРТ – с КУ для диагностики воспалительного, неопластического, демиелинизирующего процессов.
- МР-ангиография при сосудистых поражениях
- МР-спектроскопия при новообразованиях головного мозга.

Таким образом, скрининг пациентов с изолированной головной болью нетравматического генеза с помощью лучевых методов нейровизуализации, таких как КТ и МРТ, необоснован. Однако некоторые виды головной боли, такие как головная боль по типу «удара молнии», с иррадиацией в шею, а также определенный контингент пациентов (с подозрением на менингит, беременные, ВИЧ-позитивные, онкологические пациенты) требуют выполнения таких диагностических процедур, которые помогают поставить правильный диагноз для успешной борьбы клиницистов за жизнь и здоровье пациентов.

ХОРОШЕГО НАСТРОЕНИЯ
НА ВСЬ ДЕНЬ!

