

Существенную помощь в решении диагностических вопросов в клинике нервных болезней оказывают рентгенологические методы исследования: рентгенография черепа (краниография) и позвоночника (спондилография). На краниограмме можно обнаружить целый ряд рентгенологических (костных) признаков повышения внутричерепного давления: появление «пальцевидных вдавлений» костей свода черепа; преждевременная пневматизация пазухи основной

кости (в норме она полностью пневматизируется к 35 годам жизни); избыточное развитие диплоидных каналов костей свода черепа; расширение входа в турецкое седло; остеопороз спинки турецкого седла; расхождение швов черепа (у детей) и др. Нередко удается выявить характерные локальные изменения костей черепа. Например, при опухоли гипофиза увеличиваются размеры турецкого седла, дно его приобретает трехконтурный вид, спинка седла отклоняется кзади. При **невриномах слухового нерва** расширяется внутренний слуховой проход в пирамиде височной кости. При менингеомах в области свода черепа отмечаются участки утолщения костей черепа (экзостозы, эндостозы).

[Краниография](#)

является основным методом в диагностике переломов и трещин костей свода черепа. Однако при трещинах основания они часто не видны на рентгенограммах, и диагноз устанавливают на основании клинических признаков.

На спондилограмме при опухоли спинного мозга иногда удается увидеть следы компрессионной атрофии костной ткани, увеличение расстояния между внутренними краями корней дужек — симптом **Элеберга—Дайка**. При невриноме в области межпозвонкового отверстия (или опухоли типа песочных часов) наблюдается расширение соответствующего межпозвонкового пространства. Однако гораздо чаще на спондилограмме можно обнаружить не следствие первичного заболевания нервной системы, а причинный фактор сдавления корешков или вещества спинного мозга. Большое распространение имеют дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника в виде остеохондроза межпозвонковых дисков, деформирующего спондилоза, деформирующего спондилоартроза. Набухание диска или разрастание паравертебральных тканей может приводить к сдавлению не только нервных образований, но и питающих их сосудов (позвоночная артерия, крупные радикуломедуллярные артерии и вены).

Неврологические расстройства могут обуславливаться [некоторыми дефектами](#) развития скелета (незаращение дужек позвонков, добавочные шейные ребра, кифосколиоз, клиновидный позвонок Урбана и др.). Спондилография показана для

диагностики травматических поражений тел и дужек позвонков, их вывихов, также спондилитов, метастазов опухолей и опухолеподобных процессов (рак, саркома, миеломная болезнь и т. п.). В настоящее время хорошо разработаны и другие **нейрорентгенологические методики**

, позволяющие выявить локализацию, а иногда и характер поражения головного и спинного мозга. Речь идет о рентгеноконтрастных исследованиях (миелография и энцефалография).

Миелография — контрастное рентгенологическое исследование субдурального пространства вокруг спинного мозга. Существуют две модификации миелографии: восходящая и нисходящая.

Восходящую миелографию проводят через **люмбальный прокол**. Вначале выпускают часть ликвора (10-20 мл), затем в субарахноидальное пространство вводят кислород или воздух до ощущения пружинящего сопротивления поршня шприца (до 120 мл газа). Эта модификация получила название пневмомиелографии. Если больной лежит на боку с приподнятой головой, газ поднимается вверх и останавливается на уровне патологического очага, иногда огибает его. На произведенных рентгенограммах (пневмомиелограммах) можно определить контур и конфигурацию воздушной ткани вокруг спинного мозга и его корешков.

Для нисходящей миелографии используют вещества с удельным весом выше ликвора: липоидол, майодил, пантопак и др. Задерживающая лучи взвесь в дозе 2-6 мл вводится сидящему больному в [субокципитальное субарахноидальное пространство](#). По мере опускания контраста производят спондилограммы. В случае блока субарахноидального пространства контраст останавливается над верхним полюсом патологического очага.

Прочитать еще:

- 1) [Изменения в лимфоидной ткани](#)
- 2) [Исход болезни](#) (периартериит)
- 3) [Грибковая очаговая пневмония](#)