

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

3 октября 2003 г.

Регистрационный № 5-0103

**МЕТОД РЕНТГЕНОМЕТРИИ
КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Авторы: д-р мед. наук, проф. Н.Ф. Филиппович, канд. мед. наук,
доц. Н.С. Филиппович, Т.В. Загорская

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Подозрение на патологию краниовертебрального перехода.
2. Наличие в анамнезе черепно-мозговой травмы, нарастание неврологических симптомов: головокружения, неустойчивости координации, зрительных, слуховых нарушений, колебаний артериального давления со склонностью к его повышению, невротических реакций, а также отсутствие эффекта от проводимой медикаментозной терапии.

Для диагностики краниовертебральной патологии больных на рентгенографию направляют невропатологи, отоневрологи, нейрохирурги, терапевты, хирурги при наличии статокINETических, переходящих зрительных нарушений. В дальнейшем с учетом выявленной патологии лечение проводится невропатологом, мануальным терапевтом или нейрохирургом.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Исследования проводятся в рентгеновском кабинете со специальной укладкой больного с открытым ртом, запрокидыванием головы с центрацией на C_{II} , последующим проявлением рентгеновской пленки.

Оценивается качество укладки больного с центрацией головы, качество изображения краниовертебрального перехода на рентгеновской пленке.

Расшифровка рентгенограмм проводится путем следующих измерений (в мм): 1) расстояния между зубовидным отростком C_{II} и боковыми массами атланта C_1 ; 2) ширины рентгеновской суставной щели бокового атлантоосевого сустава в трех позициях: медиально, в центре и латерально с выявлением асимметрии сторон; 3) отклонения от средней линии остистого отростка C_{II} .

Порядок использования метода состоит в последовательном выполнении следующих этапов:

1. Рентгенография краниовертебрального перехода.
2. Врачом-рентгенологом оцениваются данные рентгенографии вертеброкраниальной области, дается заключение о выявлении той или иной патологии; врачом рентгенологом производится расшифровка рентгенограмм с оценкой следующих параметров:

- отклонения зубовидного отростка C_{II} в мм;
- дислокации остистого отростка C_{II} в мм;
- измерение ширины рентгеновской суставной щели бокового атлантоосевого сустава в трех позициях (медиально, в центре и латерально) с выявлением асимметрии сторон в мм.

Асимметрия сторон зубовидного отростка C_{II} на рентгенограммах краниовертебрального перехода оценивается количественным методом с измерением в мм расстояния между C_{II} и боковыми массами атланта C_I , а также измерением ширины рентгеновской суставной щели бокового атлантоосевого сустава в трех позициях: медиально, в центре и латерально. Дополнительно оценивается положение не только зубовидного, но и остистого отростка C_{II} .

При наличии дислокации зубовидного отростка лечение проводится невропатологом и мануальным терапевтом.

Перечень возможных осложнений: при соблюдении техники выполнения рентгенограмм осложнений не возникает.

Противопоказания к применению: противопоказаний к применению метода диагностики нет.