

---

Журавлев В.А.<sup>1</sup>, Танин А.Л.<sup>1</sup>, Смянович В.А.<sup>2</sup>, Балакишиев Ю.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Минск, Беларусь

## Спонтанная ликворная гипотензия. Описание клинического случая и особенности МРТ-диагностики

**Введение.** Определение и общие аспекты спонтанной внутричерепной гипотензии, типы ликворных утечек которые вызывают гипотензию.

**Цель.** Обсуждение этиологии и патогенеза заболевания, особенности постановки диагноза, пошаговая диагностика, различные виды инструментальных исследований, методы консервативного и хирургического лечения заболевания.

**Материалы и методы.** Разбор клинического случая пациента Г., 35 лет. Диагноз: Спонтанная ликворная гипотензия на фоне истечения ликвора эпидурально на уровне С5-Th2 позвонков. Операция – эпидуральное введение аутокрови под контролем интраоперационного мобильного СКТ.

Методы исследования:

1. Подтверждение наличия внутричерепной гипотензии (МРТ головного мозга, с контрастным усилением).
2. Подтверждение наличия утечки цереброспинальной жидкости (МРТ позвоночника шейного, грудного и поясничного отделов).
3. Определение конкретного места и причины утечки спинномозговой жидкости (МРТ-миелография, СКТ восходящая миелография с введением контраста субдурально).

**Результаты.** Проведен ретроспективный анализ случая оказания помощи пациенту Г., 35 лет. Пациент поступил в отделение нейрохирургии с диагнозом: спонтанная ликворная гипотензия. Дефект твердой мозговой оболочки на уровне С5-Th2 позвонков.

Жалобы пациента на резкую высокоинтенсивную ортостатическую головную боль, боль в шее, головокружение, тошноту, рвоту. Жалобы возникли спонтанно, при незначительном физическом напряжении.

Пациенту выполнено неврологическое обследование – отмечена легкая ригидность мышц затылка, выявлена резкая головная боль при вертикализации, затруднение при фокусировке зрения, астенизация. Поверхностные и глубокие рефлексы без разницы сторон. Расстройств чувствительности не выявлено, координаторные пробы с легкой интенцией. Соматически без особенностей. Признаков воспалительных изменений клинически и лабораторной не выявлено. При инструментальном обследовании – МРТ головы выявлено: усиление сигнала

от оболочек мозга в режимах Flair и T1 с контрастом, расширение венозных пространств в черепе (вен, синусов); уменьшение верхней-нижнего размера супраселлярной цистерны, уменьшение размеров препонтиной цистерны, уменьшение дистанции между мамиллярными телами и мостом (mamillarontine distance). Данные изменения на МРТ головы в сочетании с клиническими признаками ликворной гипотензии позволили заподозрить наличие утечки цереброспинальной жидкости на спиральном уровне.

Для верификации наличия дефекта твердой мозговой оболочки на спиральном уровне выполнено МРТ исследование позвоночника на шейном, грудном и поясничном уровне, включая МР-миелографию. При МРТ выявлено скопление ликвора эпидурально на шейном и верхнегрудном уровнях, с максимумом на уровне C5-Th2 позвонков.

При выполнении СКТ-миелографии выявлено распространение контраста за пределы дурального мешка на уровне C5-Th2 позвонков. Более точной локализации фистулы не верифицировано. При проведении спинального МРТ и СКТ с миелографией исключены другие патологические процессы, такие, как сосудистые дуральные спинальные артериовенозные фистулы, инфекционные, воспалительные изменения, опухолевые поражения.

На основании данных интраскопических исследований верифицирована спонтанная ликворная гипотензия в следствии утечки ликвора через дефект твердой мозговой оболочки спинного мозга на уровне C5-Th2 позвонков.

В качестве лечебной опции было выбрано хирургическое малоинвазивное вмешательство – метод «кровяной заплатки» (blood patch), то есть эпидуральное введение аутокрови к месту дефекта ТМО под контролем интраоперационного мобильного СКТ. Оперативное лечение выполнено без осложнений, пациент в послеоперационном периоде отметил улучшение состояния с полным регрессом симптомов, выписан с выздоровлением.

**Заключение.** Спонтанная ликворная гипотензия – редкое заболевание. При определенной настороженности врачей клиническая диагностика не вызывает трудностей. При МРТ-визуализации характерная семиотика изменений внутри черепа и на спинальном уровне позволяет провести дифференциальный диагноз и верификацию факта утечки цереброспинальной жидкости. В качестве лечебной опции можно использовать динамическое наблюдение (в случае положительной динамики на фоне консервативной терапии), метод «кровяной заплатки», а также при верификации точной локализации ликворной фистулы и безуспешности предшествующих методов – прямое хирургическое вмешательство, включающее пластику дефекта ТМО.

---

Международный научно-практический журнал

# НЕВРОЛОГИЯ и нейрохирургия

Восточная  
Европа

2025, том 15, № 1. Приложение

Neurology and Neurosurgery Eastern Europe  
International Scientific Journal

2025 Volume 15 Number 1 Supplement



Филипа де Кастро и Карлос Пинильос в балете *Passo Continuo*.  
Хореография Мауро Бигонцетти, музыка Антонджулио Галеандро.  
Ballet Icons Gala 2021, сцена London Coliseum, ноябрь 2021 года.

Тезисы XXIV Республиканской научно-практической  
конференции с международным участием  
молодых специалистов

## «СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ»

Барановичи, 22 мая 2025 года

ISSN 2226-0838 (Print)

ISSN 2414-3588 (Online)



9 772226 083006



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ  
ИЗДАНИЯ