

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
оториноларингологии»**



МРТ-маркеры стойких ольфакторных дисфункций

**к.м.н., доцент Е.Л. Малец, Е.Б. Галинская,
к.м.н., доцент О.А. Корнелюк, А.М. Хатенко**

Гродно, 2026

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Е. Л. Богдан
« 30 » 2026 г.
Регистрационный № 064-1125

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ОБОНЯНИЯ
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Малец Е.Л., Галинская Е.Б., к.м.н., доцент
Корнелюк О.А., Хатенко А.М.

Актуальность

Стойкие ольфакторные нарушения (>6 месяцев) регистрируются у 5-10% населения, однако в рутинной практике обонятельная луковица целенаправленно не оценивается — ключевые МРТ-маркеры чаще всего упускаются. Это не позволяет отличить органическую потерю обоняния от функциональной.

Цель — выделить воспроизводимые МРТ-маркеры стойких ольфакторных дисфункций для улучшения диагностики и прогноза.

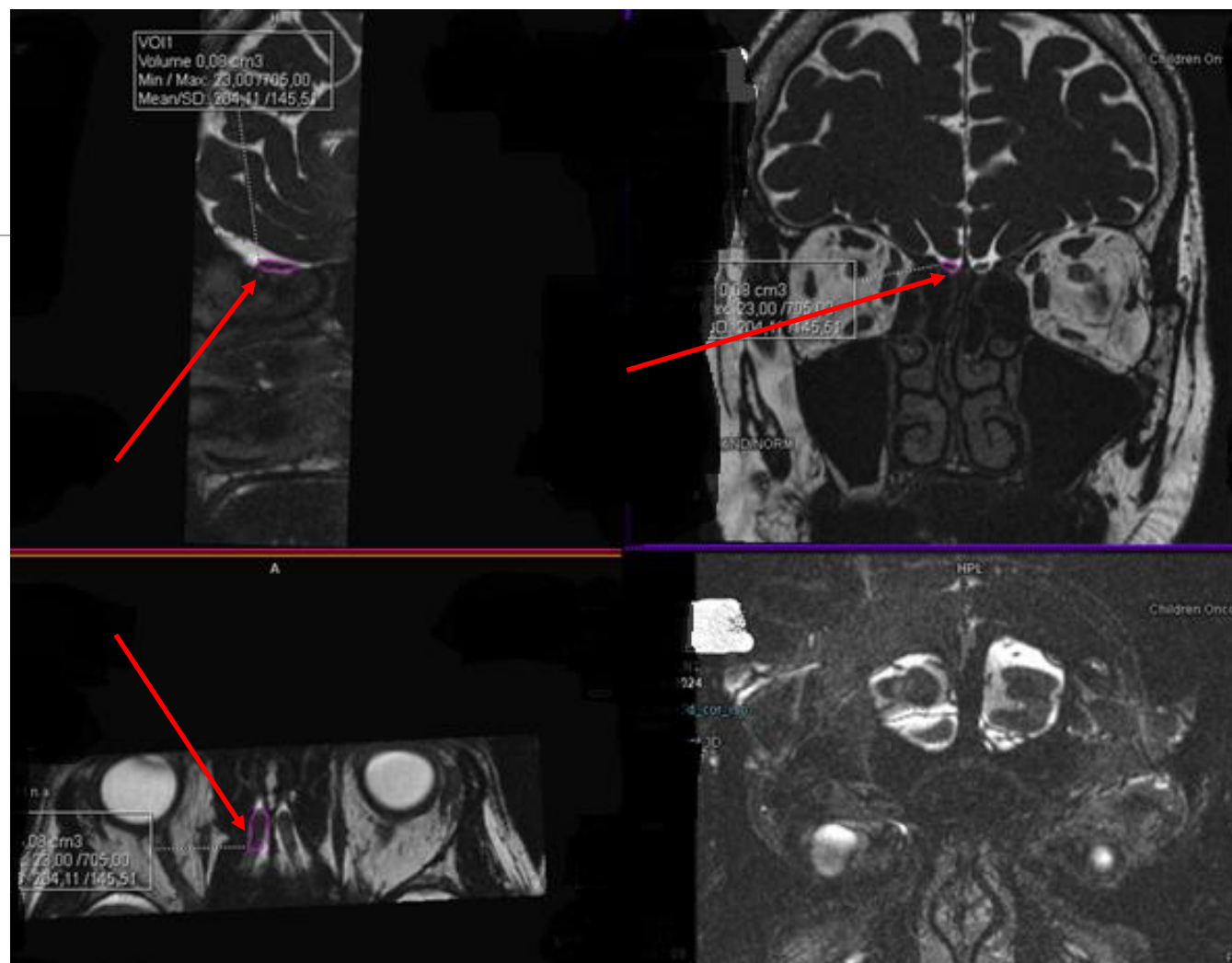
МРТ околоносовых пазух, головного мозга и обонятельного анализатора выполняют на **МРТ-сканере** с напряженностью поля **не менее 1,5 Тл** с применением 32(64)-канальной катушки для головы. МРТ-исследование включает *базовые* и *специализированные методики* сканирования МРТ.



При описании особенностей обонятельного анализатора оцениваются следующие параметры: форма обонятельной луковицы (ОЛ), размеры и объем ОЛ, интенсивность изображения ОЛ на сканах, интенсивность изображения обонятельного тракта, глубина обонятельной борозды, структура нижней поверхности лобных долей головного мозга, а также структура прямой извилины лобных долей головного мозга.

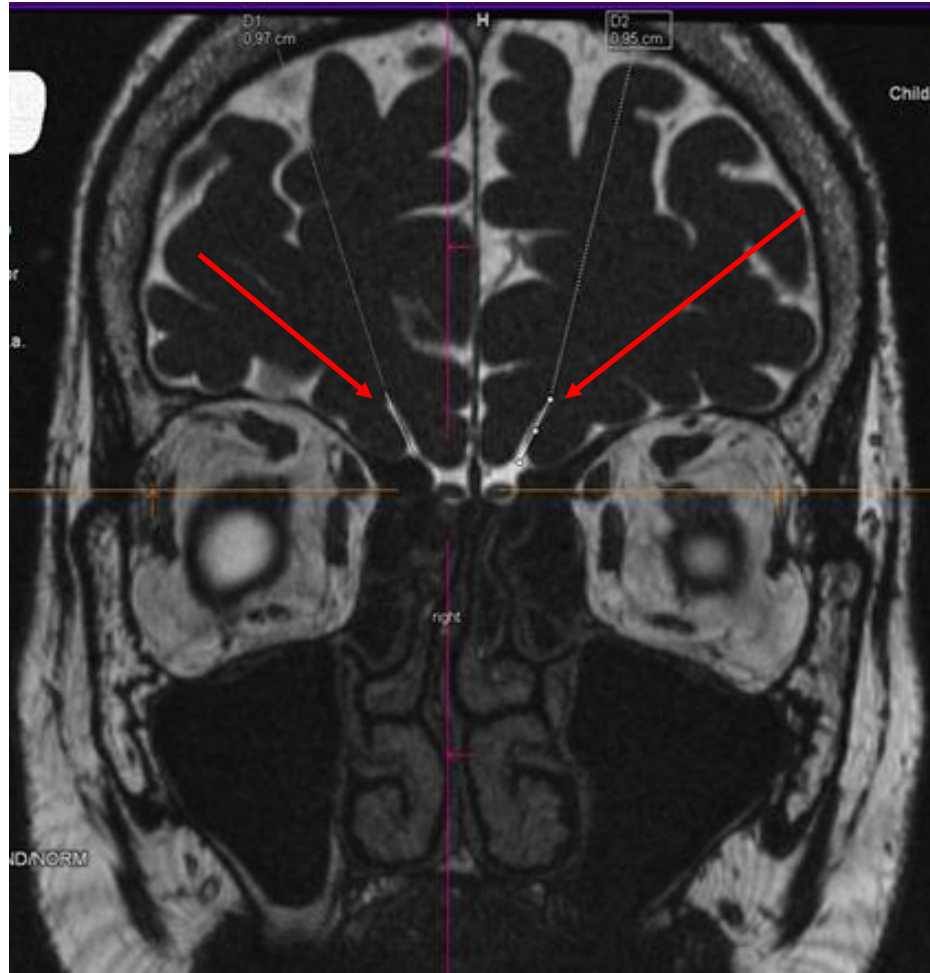


Определение размеров обонятельной
луковицы (длина, ширина)



Визуализация обонятельной луковицы в коронарной и
аксиальной проекциях

Нормативные МРТ-данные структур обонятельного анализатора



Глубина обонятельных борозд

форма обонятельной луковицы: овальная или инвертированная (J-образная), четкость и ровность контуров без локальных выпуклостей;

размеры обонятельной луковицы: длина – 0,9-1,2 см, ширина – 0,4-0,6 см, высота – 0,2-0,4 см;

объем обонятельной луковицы: более 0,06 см³;

интенсивность изображения обонятельной луковицы: гомогенность структуры без очаговых изменений, отсутствие патологического усиления сигнала после введения контрастного вещества;

интенсивность изображения обонятельного тракта: отсутствие патологического изменения сигнала до и/или после введения контрастного вещества;

глубина обонятельной борозды: 0,4-1,3 см;

структура нижней поверхности и прямой извилины лобных долей головного мозга: четкий и ровный контур коркового слоя, отсутствие очаговых изменений сигнала, атрофии, признаков объемного воздействия от структур, расположенных рядом.

Справочно:

В норме структуры нижней поверхности лобных долей головного мозга и прямых извилин лобных долей головного мозга имеют четкий и ровный кортикальный слой (т.е. клетки мозга организованы правильно, нет признаков повреждения или истончения), на сканах отсутствуют очаговые изменения сигнала (нет признаков воспаления, рубцов, мелких кровоизлияний, опухолей или других локальных проблем), отсутствует атрофия (нет признаков дегенеративных заболеваний), отсутствует объемное воздействие (нет опухолей, кист, гематом или других образований, которые могут «отодвинуть» здоровые части мозга). Прямая извилина имеет типичный вид (длинная, относительно прямая и плоская «полоска» мозгового вещества) и расположена по обе стороны от обонятельной борозды (т.е. анатомия этого участка не нарушена, нет врожденных аномалий или приобретенных деформаций).