

К ВОПРОСУ ОБ ЭТАПНОМ ШУНТИРУЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОЦЕФАЛИИ

Чудаков В.Б., Цан Н.А., Полежаева О.П.

Уральская Государственная медицинская академия, Екатеринбург

Развитие перинатальной помощи достигло значительных успехов в снижении летальности, вместе с тем привело к увеличению количества новорожденных детей с нарушениями циркуляции ликвора. Новорожденные с ВУИ, перенесшие церебральные геморрагии находятся в группе риска по развитию гидроцефалии.

Цель работы – оценить ближайшие результаты этапного шунтирующего лечения гидроцефалии у новорожденных и детей грудного возраста.

Материалы и методы. Пролечено 89 новорожденных и детей грудного возраста за период 1999-2006 годы в «острый» период постгеморрагической гидроцефалии (ПГТ). Возраст детей на момент проведения первого этапа шунтирующих операции составлял от 3 недель до 3 месяцев, масса – от 800 до 2000 г. Методом комплексного обследования младенца достигнута ранняя диагностика прогрессирующей гидроцефалии: ультрасонографии (УС) черепа и головного мозга, доплерография сосудов головного мозга, тщательное динамическое наблюдение за новорожденным.

Результаты и обсуждение. Проведению традиционных для гидроцефалии, шунтирующих операций препятствует малый гестационный возраст ребенка, наличие патологических изменений в ликворе, тяжесть сопутствующей патологии. В связи с чем внедрена методика этапного шунтирующего лечения. Первый этап – временного шунтирования, выполняется вентрикулосубгалеальное шунтирование (ВСГШ). В выборе проекции формирования субгалеального кармана (СГК) отдаем предпочтение правой теменной области (69), реже избираем левую теменную (15), правую лобную (4), левую лобную область (1). Установка вентрикулярного катетера в просвет бокового желудочка проводится под УС-контролем, что позволяло наиболее удачно расположить его в полости бокового желудочка, а при наличии многоуровневой гидроцефалии провести фенестрацию перегородочных структур. Контроль качества и количества ликвора при пункциях СГК устанавливал режим пункций, позволил у 4 детей отказаться от последующих операций. Второй этап шунтирующей операции (вентрикулоперитонеальное шунтирование) выполнен 85 детям при наборе массы до 2,3 кг, стабильном соматическом состоянии ребенка, санированном ликворе. Таким образом, внедрение в практику ранних этапных шунтирующих операций при прогрессирующей гидроцефалии у новорожденных и детей грудного возраста позволяют предотвратить развитие тяжелых необратимых органических изменений головного мозга ребенка.