

**Мороз А.А.**

## **ГИДРОЦЕФАЛИЯ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Боровский А.А.**

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Гидроцефалия низкого давления (ГНД) представляет собой редкий вариант гидроцефалии, при котором у пациентов проявляются симптомы явно повышенного внутричерепного давления (ВЧД) с вентрикуломегалией несмотря на то, что измеренное ВЧД ниже нормального ( $\leq 50$  мм H<sub>2</sub>O ( $\leq 3.7$  мм рт. ст.)) или даже ниже атмосферного. ГНД может не распознаваться, а пациенты, подвергаться множественным безуспешным ревизиям шунта или наружного вентрикулярного дренажа (НВД). В литературе феномен ГНД впервые описан Пангом и Альтшулером в 1994 году, однако до сих пор не существует комплексных протоколов для диагностики и лечения таких пациентов.

**Цель:** улучшить результаты лечения пациентов с хронической и острой гидроцефалией низкого давления.

**Материалы и методы.** Наблюдалось 2 пациента: мужчина 70-ти лет и женщина 69-ти лет. У женщины симптоматика (триада Хакима-Адамса) развивалась в течении 10-ти лет, на КТ признаки расширения желудочковой системы. У мужчины гидроцефалия началась остро. Состояние ухудшилось в течении 1 недели, по уровню сознания с 15 до 9 баллов шкалы ком Глазго (ШКГ). По данным КТ головного мозга: признаки внутренней гидроцефалии (вентрикуломегалия, перивентрикулярный отек, сглаженность борозд полушарий, компрессия цистерн основания).

**Результаты и их обсуждение.** Мужчине было выполнено экстренное оперативное вмешательство: установка наружного вентрикулярного дренажа (НВД) с антибактериальным покрытием и датчиком контроля ВЧД. При нормальном ВЧД состояние пациента без динамики. После того как ВЧД отрегулировано до -7мм. рт. ст. (-95 мм H<sub>2</sub>O), отмечено улучшение общего состояния и уровня сознания пациента, размеры желудочков нормализовались. Женщине был проведен tap-test (люмбальная пункция с выведением некоторого количества ликвора), после которого ее состояние начало улучшаться: походка и когнитивные способности улучшились, восстановилось нормальное мочеиспускание. В дальнейшем обоим пациентам было проведено вентрикулоперитонеальное шунтирование (ВПШ) (клапан низкого давления), с использованием методов дополнительного снижения ВЧД (аспирации ликвора из клапана шунта, «прокачивания», вертикализации пациента) с постепенным уменьшением их интенсивности в течении 3-4 недель. После чего состояние пациентов не ухудшалось.

В некоторых клинических случаях наблюдается отклонение от общепринятых нормальных значений ВЧД. Создание отрицательного (субатмосферного) ВЧД способно избавить таких пациентов от клинических симптомов ГНД.

**Выводы:** механизмы патогенеза гидроцефалии низкого давления в настоящее время не ясны и требуют изучения. В случае острой ГНД необходим НВД, с установкой ВЧД (вплоть до субатмосферного) до достижения нормального уровня сознания пациента. При хронической ГНД эффективным диагностическим приемом остается tap-test. Доступным хирургическим методом постоянной коррекции ВЧД у пациентов с острой и хронической ГНД остается ВПШ низкого давления с использованием методов дополнительного снижения ВЧД (аспирации ликвора из клапана шунта, «прокачивания», вертикализации пациента) с постепенным уменьшением их интенсивности в течении 3-4 недель.