

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 (≤ 50 мм Н₂О (≤ 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 Альтшуллером 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 Н₂О), 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.