

# ОСТРАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

*Боровский А. А., Манасов Е. Х., Шамкалович А. В., Веевник Д. П.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Острая гидроцефалия низкого давления (ГНД) представляет собой 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) или даже ниже атмосферного. ГНД может не распознаваться, а пациенты, подвергаться множественным безуспешным ревизиям вентрикулоперитонеального шунта (ВПШ) или наружного вентрикулярного дренажа (НВД).

**Цель исследования.** Улучшить результаты оказания медицинской помощи пациентам с гидроцефалией низкого давления.

**Материалы и методы.** В нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в 2022 г. наблюдался пациент Н с острой ГНД и пациент К с клинической картиной триады Хакима — Адамса и признаками хронической гидроцефалии по данным КТ.

**Результаты.** Состояние пациента Н ухудшалось в течении 1 недели, по уровню сознания с 15 до 9 баллов шкалы ком Глазго (ШКГ). По данным КТ головного мозга: признаки внутренней гидроцефалии. Выполнено оперативное вмешательство: установка НВД с датчиком контроля ВЧД. После выхода из наркоза пациент в ясном сознании. ВЧД установлено под контролем датчика, на уровне 7 мм. рт. ст. Через 12 часов состояние пациента с отрицательной динамикой, 9 б. ШКГ, на контрольной КТ признаки внутренней гидроцефалии сохраняются. При коррекции уровня ВЧД до «отрицательного» (–7 мм. рт. ст.) к пациенту вернулось ясное сознание. Через месяц установлен регулируемый ВПШ (на минимальном давлении 20 мм. H<sub>2</sub>O) с дополнительной коррекцией ВЧД путем периодической аспирации ликвора тонкой иглой из резервуара клапана шунта, его «прокачивания», поднятия головного конца кровати, вертикализации пациента с постепенным снижением интенсивности в течении 3-х недель.

Пациенту К выполнена люмбальная пункция и измерено давление гидростатическим методом, которое составило в положении лежа 75 мм водного столба. В положении сидя давление составило 300 мм от уровня пункционной иглы, что соответствует субатмосферному давлению на уровне отверстий Монро (–250 мм водного столба). ТАП-тест положительный. Установлен ВПШ на минимальном давлении. В послеоперационном периоде полный регресс неврологической симптоматики.

**Заключение.** В остром периоде ГНД необходима установка НВД с коррекцией ВЧД (вплоть до субатмосферного) с целью достижения максимального уровня сознания пациента. Методом постоянной коррекции ВЧД остается ВПШ низкого давления с использованием методов дополнительного снижения ВЧД (аспирации ликвора из клапана шунта, «прокачивания», вертикализации пациента) с постепенным уменьшением их интенсивности в течение 3–х недель. Что касается механизмов патофизиологии хронической ГНД, то они в настоящее время не ясны и требуют изучения. Данной категории пациентов с классической триадой Хакима — Адамса и гидроцефальными изменениями по данным КТ (МРТ), при определении «нормального» ликворного давления в положении лежа, выставляется диагноз «нормотензивная гидроцефалия». При измерении ликворного давления в вертикальном положении пациента оно может быть субатмосферным на уровне отверстий Монро. Несмотря на то, что, на наш взгляд, тактика лечения таких пациентов в любом случае предполагает установку ВПШ низкого давления, изучение патофизиологии нарушения ликвороциркуляции в указанных выше случаях представляется важным для разработки неинвазивных методов коррекции данного состояния.



### ОРГАНИЗАТОРЫ СЪЕЗДА:

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Российская Академия Наук  
Правительство Нижегородской области  
Министерство здравоохранения Нижегородской области  
Ассоциация нейрохирургов России  
Ассоциация хирургов-вертебрологов (RASS)

### При участии:

Приволжского исследовательского медицинского университета Минздрава России, Нижний Новгород  
Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Москва  
Кафедры фундаментальной нейрохирургии ФДПО ИНОиПР РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва  
Национального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург  
Российского нейрохирургического института им. проф. Л. А. Поленова — филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»  
Минздрава России, Санкт-Петербург  
Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, Москва  
Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург  
Городской клинической больницы № 39, Нижний Новгород  
Кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М. В. Колокольцева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,  
Нижний Новгород



10–13/09/2024  
Нижний Новгород

**X съезд  
нейрохирургов  
России**

# X съезд нейрохирургов России

10–13 сентября 2024 года, Нижний Новгород

## СБОРНИК ТЕЗИСОВ

### Место проведения:

**АО «Нижегородская ярмарка»**  
(Нижний Новгород, ул. Совнаркомовская, д. 13)