

*Громыко А. В., Звездинский С. А.*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВЗРОСЛЫХ**

*Научные руководители: ст. преп. Анисова Н. С.,  
врач-нейрохирург Юрченко А.В.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет  
ГУ «РНПЦ Неврологии и Нейрохирургии»*

**Актуальность.** Окклюзионная гидроцефалия взрослых встречается как самостоятельная нозологическая форма, либо как осложнение ряда заболеваний головного мозга (опухоль, кровоизлияние, травма, инсульт, инфекционный процесс и др.), характеризующаяся активным прогрессирующим процессом избыточного накопления спинномозговой жидкости в ликворных пространствах, обусловленным нарушениями ее циркуляции (проксимальная и дистальная формы окклюзионной гидроцефалии), и морфологически проявляющаяся увеличением желудочков мозга, перивентрикулярным лейкоцитариезом и сужением субарахноидальных пространств. Гидроцефалия при обструкции отверстия Монро, водопровода мозга, отверстия Мажанди и цистерн основания задней черепной ямки наиболее характерна для молодых пациентов (возраст до 60 лет), а гидроцефалию при обструкции конвекситальных ликворных пространств можно назвать гидроцефалией пожилых. Так же известно, что обструкция отверстия Монро и обструкция ликворных путей на уровне задней черепной ямки чаще встречается у женщин (61,5%).

**Цель:** изучить методы хирургического лечения окклюзионной гидроцефалии у взрослых (шунтирующие методы и эндоскопические), проанализировать результаты лечения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 650 медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в РНПЦ «Неврологии и Нейрохирургии» с диагнозом Окклюзионная гидроцефалия (G 91.1) в период с января 2013г. по август 2024г. Среди пациентов 56% составили мужчины и 44% женщины. Критериями включения являлась окклюзионная гидроцефалия взрослых от 18 до 65 лет, развившаяся в результате инфекционного процесса, травмы, опухоли или окклюзии Сильвиева водопровода.

Критериями исключения являлась окклюзионная гидроцефалия у детей, идиопатическая гидроцефалия нормального давления, сообщающаяся гидроцефалия. Была создана база данных из 640 пациентов, критериям исследования соответствовали 35 пациентов, из которых сформированы 2 группы: в первой группе выполнялась шунтирующая операция, во второй – тривентрикулоцистерностомия. Группы сопоставимы по полу, возрасту, индексу Эванса, этиологии. Учитывались осложнения ранее проведенных операций и клинический исход пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено, что наиболее частыми причинами окклюзионной гидроцефалии была окклюзия Сильвиева водопровода (38,67%), окклюзия в результате опухоли (33,49%), травмы (22,07%). Тривентрикулоцистерностомия проводилась 23 (66,67%) пациентам, причем 11 из них – повторно, в качестве реоперации после осложнений шунтирующей операции (47,8%). Шунтирующие операции выполнялись 12 (33,33%) пациентам. После которых наиболее частыми причинами осложнений, а, следовательно, и реопераций стали окклюзия шунта, его инфекция или смещение после черепно-мозговой травмы. Тривентрикулоцистерностомия в качестве реоперации была проведена 11 пациентам, новый шунт использовался у 4 пациентов. При этом статистически значимой разницы в исходах операций в зависимости от пола не наблюдалось.

**Выводы.** Тривентрикулоцистерностомия представляет собой перспективную альтернативу классическому шунтирующему подходу, поскольку позволяет избежать многих осложнений: инфекции, окклюзии шунтов, посттравматическое смещение шунта. Также

тривентрикулоцистерностомия может быть применена в качестве реоперации для коррекции осложнений после шунтирующих операций.