

носила запланированный характер. После коррекции открывающего давления клапана у 64.6 % пациентов улучшилась клиническая картина. В целом, улучшение походки мы получили у 86% пациентов, у 43% регрессировали нарушения функции тазовых органов, а мнестические нарушения регрессировали у 46% пациентов.

Таким образом, мы полагаем, что использование клапанов шунтирующих систем с

переменным открывающим давлением наиболее целесообразно у пациентов с гидроцефалией нормального давления. Поскольку именно у этих пациентов наиболее сложен подбор физиологического индивидуального ликворного давления. И особо актуальна возможность точного регулирования давления с малой дискретностью, что делает клапаны Codman практически незаменимыми.

## ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ВЕНТРИКУЛОСТОМИЯ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИОННЫХ ГИДРОЦЕФАЛИЯХ.

*Г.Д. Махамбаев, Н.И. Турсынов, О.М. Ли, Ж.К. Калкабаев, В.В. Балковой*

*Областной Медицинский Центр, Караганда, Казахстан*

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан*

**Введение:** Эндоскопическая вентрикулостомия III желудочка (ЭТВ) является в настоящее время операцией выбора в случаях с обструктивными формами гидроцефалии. ЭТВ зарекомендовала себя как малоинвазивный и надежный метод лечения.

**Материалы и методы:** В условиях нейрохирургического отделения КГКП ОмЦ за период с 2005 по 2009 гг. ЭТВ была произведена 42 больным в возрасте от 9 мес. до 67 лет. Во всех случаях имелась активная гидроцефалия, причем, у подавляющего большинства больных - вследствие окклюзии на уровне водопровода мозга с типичной картиной так называемой тривентрикуломегалии. В 23 наблюдениях при этом имелись опухоли среднего мозга, пинеальной области или ЗЧЯ, а у 19 больных - идиопатический или же поствоспалительный стеноз водопровода. Все операции были выполнены с использованием ригидных эндоскопов фирмы Karl Storz и стандартной техники ЭТВ. Катамнез прослежен у 40 больных в сроки от 6 мес. до 4 лет. Обследование включало в себя оценку клинических, рентгеновских данных и МРТ. С целью поиска причин осложнений и последующих неудач ретроспективно проанализированы клинические данные, МРТ данные, хирургические протоколы и видеозаписи операций.

**Результаты и обсуждение:** Летальных исходов после ЭТВ не отмечено. Ближайший

результат с убедительным регрессом симптомов внутричерепной гипертензии оказался отличным у 36 пациентов (86%). У 6 больных ЭТВ не помогла, вентрикулостома в течение до 3 мес. облитерировалась (3 больных), либо вообще не состоялась, так как операцию пришлось прервать из-за кровотечения (2 наблюдения), или же технических сложностей (1 наблюдение). Всем этим больным пришлось имплантировать шунтирующие системы.

Таким образом, совокупная доля неудачных ЭТВ, включая и раннюю, механическую несостоятельность, и позже развившуюся, гидродинамическую ее разновидность, составила 13% (6 больных). Осложнения отмечены в 7 случаях (13%). Чаще всего (у 4) это был асептический вентикулит. В 2 наблюдениях ЭТВ сопровождалась внутричерепными кровоизлияниями различной тяжести (у 1 из них - асимптомными, у другого - с формированием гематомы, которая потребовала краниотомии и эвакуации). Сравнительно редко были отмечены ликворея из раны (у 1-го).

**Выводы:** ЭТВ - весьма безопасна и высокоэффективна в лечении активной обструктивной гидроцефалии. Рационально сформулированные показания в сочетании с отточенной хирургической техникой являются предпосылкой для надежного и стойкого избавления больных от симптомов внутричерепной гипертензии.