

ХРОНИЧЕСКОЕ СУБДУРАЛЬНОЕ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.

Манжос П.И.; Махкамова Ф.Т.

(Российский университет дружбы народов, кафедра госпитальной хирургии, г. Москва.)

Хроническое субдуральное скопление жидкости является одним из наиболее частых нейрохирургических заболеваний у детей грудного возраста. По данным различных авторов, заболевание занимает 3 – 6 место в ряду нейрохирургической патологии у детей грудного возраста после гидроцефалии и спинномозговой грыжи. Анализ литературных данных показал, что до настоящего времени многие вопросы этиологии, патогенеза и лечения хронических субдуральных скоплений жидкости окончательно не решены.

В отделении нейрохирургии Морозовской ДГКБ г. Москвы нами было проведено комплексное обследование и лечение 35 детей грудного возраста с хроническими субдуральными скоплениями жидкости.

Анализ нашего материала показал, что практически во всех случаях в анамнезе имело место осложненное течение беременности: вирусные и бактериальные инфекции, различные заболевания матери, в том числе заболевания сердечно – сосудистой системы, эндокринной системы, нефропатия, приводившие к гипоксически – ишемическому поражению плода.

Среди обследованных детей преобладали дети первого полугодия жизни – 25 пациентов (72 %). Субдуральные скопления, как правило, имели трехстороннюю локализацию 27 больных (77 %), распространяясь на основание черепа, реже были двухсторонними 5 больных (17 %). В отдельных случаях субдуральный выпот располагался над одним из полушарий. Чаще скопления занимали лобно – теменно – височную область, а в некоторых случаях покрывали всю консеквитальную поверхность полушария мозга, достигая в толщину 7 - 25 мм.

У всех детей раннего возраста при поступлении в стационар по поводу субдуральных скоплений наблюдались общемозговые симптомы: резкое беспокойство, иногда вялость, нарушение периодов сна и бодрствования, учащением срыгиваний, реже рвотой.

Почти у всех детей (31 из 35) имели место гипертензионные симптомы: увеличение окружности головы (на 2 – 4 см больше нормы), расхождение швов, выстояние теменных отделов черепа, выбухание и напряжение большого родничка, расширенного до размеров 4,0 – 5,0 см.

Имели место симптомы грубого отставания моторного и психического развития: дети не удерживали голову, не переворачивались, не проявляли интереса к игрушкам, к окружающему. Более чем в половине наблюдений (68 %) субдуральные скопления сопровождались эписиндромом, в большинстве случаев приступами *petit mal* в виде абсансов. Реже возникали генерализованные клонико – тонические, либо клонические судороги. Со стороны локальных симптомов преобладали двигательные нарушения в нижних конечностях, проявлявшиеся парезами различной степени с изменением сухожильных рефлексов, мышечного тонуса.

Практически у всех детей наблюдалось расходящееся косоглазие, снижение реакции зрачков на свет. Отмечался горизонтальный нистагм (17 наблюдений) и реже снижение или отсутствие корнеальных рефлексов с 2 сторон.

У всех больных с субдуральными скоплениями была выявлена стволовая симптоматика. Наиболее часто страдал средний мозг – 24 больных (68,6 %). Наблюдались парезы зрения вверх,

Для уточнения диагноза использовали инструментальные методы исследования (нейросонография, КТ), визуализирующие анатомо-топографические изменения в полости черепа.

Объем субдурального скопления жидкости варьировал в пределах от 30 до 180 мл. Цвет субдуральной жидкости был различным: от слегка ксантохромного до интенсивно геморрагически окрашенного. Общим для всех субдуральных скоплений являлось наличие геморрагической примеси в субдуральной жидкости, повышение цитоза (от 95/3 до 680/3) и белка (от 9 900 ммоль/л до 66 000 ммоль/л).

Больным проводилось комплексное лечение, включающее антибактериальную, сосудистую, ноотропную, антиоксидантную и симптоматическую терапию. Хирургическое лечение осуществлено у всех 35 детей. Использовались малотравматичные пособия (закрытое субгалеальное дренирование посредством наложения фрезевого отверстия; наружное дренирование с пассивной аспирацией).

В катамнезе за 4,5 года обследовано 32 детей, ранее оперированных по поводу хронического скопления субдуральной жидкости. Исход заболевания не всегда был удовлетворительным. В одних случаях у 28 (80 %) детей с обширными субдуральными скоплениями жидкости происходило достаточно быстрое (в течение 3 – 5 недель) уменьшение объема субдуральных скоплений с последующим их полным рассасыванием. В других наблюдениях у 7 (20 %) детей несмотря на схожую клиническую картину и аналогичную терапию, объем скоплений уменьшался более медленно и коррелировал с клинико – неврологическими данными.

Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности дальнейшего изучения патогенеза данной патологии и выполнения у таких больных щадящих малоинвазивных хирургических вмешательств.