

## НЕЙРОХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

### К ПРОБЛЕМЕ ХИРУРГИИ ГИДРОЦЕФАЛИИ

*В.А. Хачатрян, К.А. Самачерных, И.В. Иванов  
ФГБУ РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, Санкт-Петербург, Россия*

Ряд аспектов патогенеза, классификации, терминологии, диагностики и лечения гидроцефалии требуют пересмотра.

#### **Материал и методы.**

Анализируются результаты 2640 операций детей и взрослых до 69 лет с гидроцефалией за период с 1980 по 2011 гг.

#### **Результаты и обсуждение.**

Патогенез гидроцефалии сводится к стойким расстройствам ликворообращения и избыточному скоплению спинномозговой жидкости (СМЖ), сопровождающиеся расширением ликворных полостей. В развитии водянки на начальных этапах определяющим обычно является один механизм нарушения ликворообращения, биомеханические свойства краниоспинальной системы изменены умеренно, этиологический фактор играет важную роль и его устранение приводит к регрессу водянки. На этом этапе патологический процесс оценивается как гидроцефальный синдром. В позднем периоде развития гидроцефалии в результате существенных изменений биомеханических свойств и деформации мозга создается «патологическая система», в основе которой лежит транзиторная окклюзия ликворных путей и дуральных синусов, ишемия мозга. Скопление СМЖ – результат расстройств нескольких механизмов. Эта патологическая система может обуславливать стойкость и прогрессивность заболевания уже без этиологического фактора. На поздних этапах патологический процесс приобретает свойства заболевания

(гидроцефалия). При гидроцефалии эффективны ликворорешивающие операции, после чего, однако, она становится стабильно дренажезависимой.

Таким образом, целесообразно разделять гидроцефальный синдром, гидроцефалию (болезнь), дренажезависимую гидроцефалию (после ЛШО). Этиотропное лечение оказалось эффективным при гидроцефальном синдроме в 60-80%, при гидроцефалии – в 15-20% случаев. Патогенетическое – при гидроцефальном синдроме эффективно в 60-70%, а при гидроцефалии – в 30-75%. Ликворорешивающие операции эффективны в 85-95% случаев. При дренажезависимой гидроцефалии декомпенсация больных связана с развитием осложнений ЛШО.

Использование ЛШО для коррекции ликворообращения оправдано, если применение этиотропных или патогенетических методов не целесообразно или не эффективно.

При ЛШО требуется достижение адекватного контроля и снижение вероятности послеоперационных осложнений. Диагностика и лечение дренажезависимой гидроцефалии сводится к уточнению адекватности коррекции ликворообращения, а также выявлению и коррекции осложнений ЛШО.

Подобный подход позволит оптимизировать лечебно-диагностический процесс и достигнуть инвариантного понимания основных аспектов гидроцефалии при поэтапном лечении и диспансеризации больных.