

КЛИНИКО–НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛИКВОРОШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

М.Р. Рабандияров

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г.Астана

Цель исследования.

Провести анализ особенностей клинико–неврологического симптомокомплекса у пациентов с декомпенсированной водянкой мозга до проведения ликворошунтирующих операций классического и неклассического вариантов.

Материал и методы.

В работе использованы результаты комплексного клинико инструментального обследования 1134 больных с декомпенсированной гидроцефалией, различного генеза. Все больные, в зависимости от вида проведенного хирургического вмешательства, были распределены на 2 группы: 1 группа - 146 пациентов, перенесших атипичные ЛШО; 2 группа- 988 больных, подвергшихся типичным ЛШО. Статистический анализ проведен программой «Statistica 6.0». Для оценки дискретных величин использовался критерий χ^2 или точный метод Фишера в зависимости от числа и распределения больных. Достоверными считали различия показателей при $p \leq 0,05$.

Результаты: Сравнительный клинико– неврологический анализ, проведенный в обеих группах выявил, что среди пациентов, перенесших атипичные ЛШО, значимо чаще встречались лица с прогрессивным течением патологического процесса в сравнении с показателями 2 группы на-

блюдения (84,2% и 76,1%, $\chi^2=4,3, p=0,038$). При этом среди больных, у которых тактикой хирургической коррекции были избраны неклассические ликвордренирующие вмешательства, достоверно чаще преобладали общемозговые симптомы (97,2% и 91,9%, $\chi^2=5,3, p=0,02$), интеллектуально-мнестические (83,5% и 75,2%, $\chi^2=4,9, p=0,02$) и двигательные нарушения (64,4% и 54%, $\chi^2=4,2, p=0,04$). Остальные симптомы, такие как глазодвигательные (в частности парез взгляда вверх, двоение, расходящееся косоглазие) – 79,5 % и 72,7%, $\chi^2=8, p=0,08$, мозжечковые нарушения - у 56,8% и 54%, соответственно $\chi^2=0,4, p=5$, эпилептические припадки – 28,8% и 23,8%, $\chi^2=1,7, p=0,2$ встречались в обеих группах с одинаковой частотой, без статистически значимой разницы.

Вывод: В группе больных с декомпенсированной водянкой мозга, которым проведение классических вариантов ЛШО было в силу ряда причин нецелесообразно, в связи с чем хирургическая коррекция в дальнейшем была проведена с использованием атипичных ЛШО, в дооперационном периоде клиническая картина характеризовалась прогрессирующим течением заболевания, наличием выраженного неврологического дефицита в виде общемозговых, интеллектуально-мнестических и двигательных нарушений.