

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ИНТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ

М.Р. Рабандияров

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана

Цель исследования: определить характер и степень выраженности нарушения ликворообращения у больных с декомпенсированной гидроцефалией.

Материал и методы.

В работе использованы результаты комплексного клиническо-инструментального обследования 1134 больных с декомпенсированной гидроцефалией, различного генеза. Все пациенты, включенные в исследование, были подвержены стандартному нейрохирургическому и невровизуализационному обследованию. Статистический анализ проведен программой «Statistica 6.0». Для оценки дискретных величин использовался критерий χ^2 или точный метод Фишера. Достоверными считали различия показателей при $p \leq 0,05$.

Результаты.

По данным невровизуализации и результатов планиметрических вентрикулярных коэффициентов, резко выраженная гидроцефалия была установлена у 80,77% больных, выраженная в 16,4% и незначительно выраженная водянка мозга лишь у 2,82% пациентов. Удельный вес лиц с выраженной степенью гидроцефалии по данным КТ/ МРТ исследования определялся примерно с одинаковой частотой во всех возрастных группах и не зависел от этиологии. Оценка распределения больных в исследуемой когорте по преимущественной локализации избыточного накопления

ЦСЖ в ликворных цистернах выявило в 58,11% вентрикуломегалию. Наружная форма гидроцефалии констатирована у 186 из 1134 больных (16,4%). Несколько чаще в 25,48% случаев патологический процесс оценивался как смешанная гидроцефалия, т.е. наружно-внутренняя или внутренне-наружная водянка. Форма гидроцефалии не зависела от возраста пациентов. Наибольший процент больных с внутренней формой водянки наблюдался при опухолевых и врожденных формах, соответственно в 65,81% и 54,39% случаев. Окклюзия ликворных путей была отмечена у 52,29% пациентов, в 44,62% случаях ликворные пути оказались неблокированными, у 35 лиц выставить форму водянки мозга не представилось возможным. Окклюзия на уровне Монро и боковых желудочков определялась в 31,36% случаев. У 32,71% больных блокирован был III желудочек или водопровод мозга, и речь шла о симметричной бивентрикулярной или тривентрикулярной гидроцефалии. В 34,9% имело место нарушение проходимости на уровне IV желудочка и его отверстий.

Вывод.

Данные клиническо-интероскопического исследования позволяют определить особенности нарушения ликворообращения, характер и локализацию изолированных ликворных полостей, с последующим определением оптимальной хирургической тактики.