

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ КИСТ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

К.А. Самочерных

ФБГУ РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, г. Санкт-Петербург, Россия

Последние годы одной из наиболее обсуждаемых проблем является возможность использования нейроэндоскопа в лечении кист больших размеров головного мозга

Обусловлено это, прежде всего высокой частотой встречаемости внутричерепных полостных образований, возникновением нарушения ликворообращения.

Оперативные вмешательства, с использованием современной эндоскопической техники, в ряде случаев могут стать альтернативой традиционным. Возможности метода сводятся к интраоперационной визуализации и последующей коррекции патологических процессов, которые малодоступны для прямого визуального контроля.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 59 больных с кистами больших размеров, сочетавшихся с гидроцефалией, находившихся в клинике с 2005 по 2011г. Возраст колебался от 4 мес до 15 лет. Наряду с классическими методами исследования для определения функционального состояния мозга использовали ЭЭГ, ПЭТ, ТКДГ, инфузионно-нагрузочные тесты.

Целью проводимых вмешательств было этиопатогенетическое лечение.

Результаты. При кистах производилась эндоскопическая визуализация с последующей фенестрацией стенок (базальные цистерны и/или желудочки головного мозга).

В настоящее время выбор тактики лечения больных с данной патологией осуществляется до операции, носит имперический характер. При этом отмечается высокий процент осложнений (гипердренажное состояние, гиподренажное состояние, деформация мозга, формирование гематом, смешанной гидроцефалии), большинство которых вызвано проведением вмешательства, не учиты-

вающего индивидуальные особенности пациента (эластические свойства мозга, резорбцию ликвора, биомеханические свойства краниоспинальной системы).

Способ осуществляется следующим образом: пункционно в полость кисты устанавливают вентрикулярный катетер, который соединяют с системой для проведения инфузионно-нагрузочных тестов. По формуле Marmarou изучают сопротивление резорбции спинномозговой жидкости (СМЖ).

1. Если величина сопротивления резорбции СМЖ в пределах возрастной нормы, кривая инфузионного теста нормотензивная, а кривая «давление-объем-соотношение» имеет форму гиперболы, то на этом операции считают завершенной.

2. Если констатируют гипорезорбтивный процесс, то есть сопротивление резорбции больше возрастной нормы на 20 %, при этом констатируют гипертензивную или декомпенсированную кривую инфузионно-нагрузочного теста, «объем-давление» соотношение имеет «S»-образную форму, на вершины S-образной кривой отмечается появление «плато-волн» - в таких случаях осуществляют кистоперитонеальное шунтирование.

Таким образом, при состоявшемся эндоскопическом вмешательстве, но сохраняющейся водянке – методом выбора остаётся ликворошунтирующая операция. При прочих равных условиях предпочтение должно быть отдано патогенетическим методам лечения, то есть эндоскопической кистоцистерностомии.

Преимущества данного подхода очевидны, поскольку эти направления в нейрохирургии позволяют достигнуть минимальной травматизации тканей, снижают продолжительность послеоперационного койко-дня, позволяют на ранних сроках активизацию пациента после операции.