

Е.Б. Адильбеков, Е.В. Кисаев

ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА, ОСЛОЖНЕННОЙ АРЕЗОРБТИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии». Астана

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания являются одной из актуальных проблем ангионейрохирургии, в частности способы хирургического лечения внутримозговых кровоизлияний нетравматического генеза, с прорывом крови в желудочковую систему головного мозга, осложненной гидроцефалией.

Цель. Оценка эффективности вентрикулоперитонеального шунтирования при арезорбтивной гидроцефалии сопутствующей внутримозговое нетравматическое кровоизлияние.

Материалы и методы. Нами с 2006 по 2010 г. проведено лечение 92 больным в возрасте от 15 до 65 лет, (40 женщин, 52 мужчин) с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями супратенториальной локализации. Из общего числа оперированных больных у 36 были путаменальные, 27 таламические, 29 смешанной локализации. Показанием к оперативному лечению служили такие показатели как уровень сознания по шкале ком Глазго более 8 баллов, возраст больных не старше 70 лет, отсутствие тяжелых соматических заболеваний в стадии клинической декомпенсации. Из общего числа оперированных, 34 больным в качестве самостоятельной операции проводилось наружное дренирование желудочков по

Арендту с использованием стрептокиназы. В дальнейшем у 5 больных в сроки от 14 дней до 30 дней развилась арезорбтивная гидроцефалия. Показанием к шунтирующим операциям служило грубая неврологическая симптоматика в виде нарастающего угнетения сознания и деменции, данных КТ и МРТ исследований (расширение желудочковой системы, перивентрикулярный отек), нейроофтальмологического метода (застой диска зрительного нерва). 4 больным выполнена операция вентрикулоперитонеальное шунтирование. Вентрикулоперитонеальный шунт «Московской системы» с помпой среднего давления. Одному вентрикулоатриостомия с клапаном Пуденса, среднего давления.

Результаты и их обсуждение. У четверых больных произошел полный регресс неврологической симптоматики – 80%. Один больной умер в результате осложнения в виде гнойной инфекции приведшей к вентрикулиту – 20%. Таким образом, при возникновении гидроцефально-гипертензионного синдрома на фоне арезорбтивной гидроцефалии консервативная терапия неэффективна и требуется хирургическое вмешательство, которое является радикальным методом лечения.