

ДЕТСКАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ: ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ

*Саидов Азизбек студент 3 курса
БГМИ Лайло Валижановна
ассистент кафедры патологической
физиологии Бухарского государственного
медицинского института*

Аннотация: гидроцефалия — это состояние, при котором в желудочках мозга избыточно накапливается спинномозговая жидкость, что приводит к их расширению и повышению внутричерепного давления. Проявляется увеличением головы у детей, головными болями, нарушением зрения и походки. Диагностика проводится с помощью нейровизуализации, лечение включает медикаментозную терапию и хирургическое шунтирование или вентрикулоостомию.

Ключевые слова: врожденная гидроцефалия, приобретенная гидроцефалия, наружная гидроцефалия, внутренняя гидроцефалия, смешанная гидроцефалия, роднички, консервативное лечение

Гидроцефалия – это патологическое состояние при котором наблюдается скопление спинно-мозговой жидкости (ликвор) в желудочках мозга. Гидроцефалия у детей – причина тяжелого поражения головного мозга, снижающего качество жизни и в ряде случаев являющегося причиной инвалидности [6].

Гидроцефалия развивается из-за воспалений мозга и его оболочек, травм, врождённых пороков развития, опухолей и сосудистых нарушений. По месту накопления ликвора выделяют наружную гидроцефалию, внутреннюю и смешанную. Водянка мозга бывает открытой, когда сообщение желудочков с субарахноидальным пространством сохранено, и закрытой когда этот отток нарушен. Гидроцефалия может быть врождённой или приобретённой. Врождённая возникает из-за вредных факторов во время беременности: инфекций, токсоплазмоза, сифилиса, пороков мозга, генетических синдромов. Приобретённая появляется после болезней и травм, повреждающих мозг [3].

По данным различных авторов количество врожденной гидроцефалии колеблется от 1 до 4 на 1000 новорожденных детей [1].

В дальнейшем патология имеет тенденцию к увеличению в результате получения травмы черепа и головного мозга, присоединения воспалительных процессов и других сосудистых заболеваний [5].

В настоящее время эти операции различными модификациями выполняются во многих странах мира. Необходимо отметить, что, несмотря на технической простоте шунтирующих операций отмечается большое количество различных осложнений [7].

Перед лечением стоит установить основную причину. Существует множество способов для снижения внутричерепного давления и улучшения состояния пациента. Невропатолог подбирает наиболее эффективный метод терапии, основываясь на индивидуальных особенностях каждого случая. Лечение гидроцефалии у детей зависит от состояния здоровья ребенка, возраста и наличие сопутствующих заболеваний. Рекомендации врача - пациенту: соблюдение режима отдыха и покоя увеличение времени, проводимого в кровати или кресле применение консервативных медицинских препаратов для уменьшения отека головного мозга, выполнение поясничных пункций для разгрузки, пункции желудочков для разгрузки, нейрохирургическое вмешательство, паллиативные операции. Консервативное лечение используют при открытой гидроцефалии, если состояние не ухудшается. При обструктивной форме и отсутствии улучшений от лекарств переходят к операции. У некоторых пациентов после вмешательства нужного эффекта достичь не удаётся из-за рисков, связанных с хирургией. Поэтому нейрохирург проводит дополнительные обследования, чтобы определить, оправданы ли возможные преимущества операции [2].

Анализ течения заболевания и восстановление после хирургического вмешательства при гидроцефалии представляет собой сложную задачу. На состояние ребенка влияют множество факторов, включая общее состояние здоровья, наличие сопутствующих заболеваний, сроки постановки диагноза, начальное состояние пациента при обращении за помощью, выбранные методы лечения, количество применяемых препаратов и качество ухода. Чтобы достичь максимальной результативности и быстрого восстановления, ребенку прописывают курс всесторонней реабилитации включающий следующие мероприятия: физиотерапия, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика, кинезиотерапия. Чтобы обеспечить безопасность и надежность работы шунта после хирургического вмешательства, важно регулярно проверять его состояние. В раннем детстве для диагностики используют ультразвуковое исследование через большой открытый родничок. В старшем возрасте применяют магнитно-резонансную томографию головного мозга. Рекомендуется проходить контрольные осмотры каждые 1–2 года, чтобы своевременно обнаружить возможные проблемы и гарантировать оптимальное функционирование шунта. [4]

Использованная литература:

1. Абдыкеримов А. С., Омурбеков Т. О., Адамалиев К. А. Результаты шунтированных операций при лечении врожденной гидроцефалии у детей // Медицина Кыргызстана. 2009. Т. 1. № 1. С. 10-12.
2. Афандиев Р.М., Фадеева Л.М., Соложенцева К.Д., Пронин И.Н. Возможности магнитно-резонансной томографии в значении гидроцефалии // Вестник рентгенологии и радиологии. □ 2021; 102(2). С. 124–33 <https://doi.org/10.20862/0042-4676-2021-102> URL: tp
3. Богадельников И.В. Здирко Э.В. Крюгер Э.А. Острая токсическая энцефалопатия. Синдром Рейе//Международный неврологический журнал. 21014. № 8. <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrayatoksicheskaya-entsefalopatoya-sindrom-reye>
4. Волкодав О.В., Хачатрян В.А. Методы повышения эффективности лечения гидроцефалии в неонатальной практике // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021;66(4):141-147. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2021-66-4-141-147>
5. Федоров Е.В., Морозов А.А., Латыпов А.К., Дон О.А., Ким А.В. Интраоперационная эхокардиография при вентрикулоатриальном ликворном шунтировании у детей с гидроцефалией. Трансляционная медицина. 2018; 5 (1): 36–43.
6. Dolgikh TI, Sitko LA, Larkin VI, Larkin II, Nesterenko EV, Mironenko MM, et al. Pathogenetic significance of intrauterine infections in the formation of progressive hydrocephalus in children of the first months of life. Childhood infections. 2010; 9(4): 22-24
7. Williams M. A. et al. 357 Demographics and Characteristics of Hydrocephalus in Adults: The First 500 Subjects of the Adult Hydrocephalus Clinical Research Network Registry // Neurosurgery. 2018. V. 65. №CN_suppl_1. P. 142-142.