

НЕКЛАССИЧЕСКИЕ (АТИПИЧНЫЕ) ЛИКВОРОШУНТИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

М.Р. Рабандияров М.Р, **В.А. Хачатрян, * Б.С. Бодыкова, *Ким Вон Ги,*

***А.В. Ким, ** М.Р. Маматханов, **К.А. Самочерных*

** Республиканский научный центр нейрохирургии, Астана, Казахстан*

***ФГУ РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, Санкт-Петербург, Россия*

****Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии,*

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Хабаровского края, Россия

Ликворошунтирующие операции характеризуются тем, какие участки ликворосодержащих полостей дренируются, куда выводится избыточная спинномозговая жидкость и какими являются параметры оттока избыточной жидкости через дренажную систему. К классическим относят вмешательства, при которых дренируется терминальная цистерна спинного мозга или боковые желудочки и жидкость выводится в брюшную полость или в правое предсердие посредством постоянно имплантируемых шунтов очень высокого, высокого, среднего, низкого и очень низкого давления. Таким образом, к классическим ликворошунтирующим операциям относятся вентрикулоперитонеостомия, люмбоперитонеостомия, вентрикулоатриостомия. В ряде случаев выполнение этих операций нецелесообразно, невозможно или неэффективно и возникает необходимость дренирования разных отделов ликворной системы в иные полости. Алгоритм применения и результаты неклассических операций изучены недостаточно.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов 316 неклассических операций 211 больным в возрасте от 0 до 58 лет в клиниках Санкт-Петербурга, Ленинградской области, Астаны, Алматы, Хабаровска и других городов Российской Федерации и Казахстана за период 1983 – 2008 гг.

Степень декомпенсации ликворообращения оценивали путем ликвородинамических исследований. Уровень компенсации цереброваскулярного сопряжения определяли посредством одномоментного исследования давление-объем соотношения краниоспинальной системы, взаимосвязи между ликворным давлением, артериальным давлением (в сонной и лучевой артериях) и венозным давлением в синусах твердой мозговой оболочки. Исследование кровообращения осуществлялось при помощи прямого инвазивного мониторинга,

транскраниальной доплерографии, позитронно-эмиссионной томографии и однофотонно-эмиссионной компьютерной томографии. Результаты лечения оценивали посредством анализа динамики клинических проявлений заболевания, данных МРТ, КТ, ТКДГ до и после операции.

Результаты и обсуждение: Вентрикулоцистерноперитонеостомия, бивентрикулоцистерноперитонеостомия, вентрикулокистоперитонеостомия, шунтирование между IV желудочком и брюшной полостью выполнены в 128 наблюдениях. Вентрикулосинустрансверзостомия, вентрикулоуретеростомия с сохранением почки, вентрикулоуретеростомия, вентрикулоюностомия, вентрикулоюголотомия, люмбо-сафеностомия сделаны в 88 наблюдениях. Стабилизация состояния больных гидроцефалией после неклассических ликворошунтирующих операций достигнута в 82,6 % случаев, те или иные осложнения возникли в 18,4 %, смертельный исход отмечен в 2,3 % случаев.

Сравнительный анализ показывает, что неклассические операции составляют около 8,8% среди всех ликворошунтирующих операций. Эти вмешательства безальтернативные, так как применяются, когда использование распространенных способов неэффективно или невозможно. Среди атипичных вмешательств, когда избыточная спинномозговая жидкость выводится в неклассические участки, эффективными оказались вентрикулосинустрансверзостомия, вентрикулоуретеростомия с сохранением почки, вентрикулоуретеростомия, вентрикулоюностомия, вентрикуловезикулоостомия.

Показаниями к применению атипичных операций следует относить наличие декомпенсированной гидроцефалии, а также невозможность применения классических вмешательств.