

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

Н.Н. УМАРОВ, А.Ш. ШОДИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ОРТТИРИЛГАН ГИДРОЦЕФАЛИЯЛАРНИНГ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК КЕЧИШИ ХУСУСИЯЛАРИ

Н.Н. УМАРОВ, А.Ш. ШОДИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

CLINICAL-NEUROLOGICAL FEATURES OF COURSE OF ACQUIRED HYDROCEPHALUS

N.N. UMAROV, A.Sh. SHODIEV, A.M. MAMADALIEV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу мақолада орттирилган гидроцефалияга йўлиққан 39 нафар беморларда касалликнинг келиб чиқиш сабаблари, клиник-неврологик манзараси, диагноз қўйишда қўлланиладиган қўшимча текишириш усуллари ва уларнинг натижалари ўрганилган. Орттирилган гидроцефалиялар умумий бош миё ва ўчоқли симптомлар билан намоён бўлиши, ушбу симптомларнинг клиник аҳамияти, қўшимча текишириш усуллари ва уларнинг диагностикалик моҳияти ёритилган.

Калит сўзлар: орттирилган гидроцефалия, нистагм, гемипарез, ригидлик, окклюзия.

In this article we studied cause of origin, clinical-neurological manifestation, modern methods of diagnostics and their results in 39 patients with acquired hydrocephalus. We described brain and focal symptoms and their clinical significance, essence of modern methods of diagnostics on acquired hydrocephalus.

Keywords: acquired hydrocephalus, nystagmus, hemiparesis, rigidity, occlusion.

Актуальность. Приобретенная гидроцефалия (ПГ) относится к числу тяжелых нейрохирургических заболеваний, возникает вследствие острых или хронических инфекционно-воспалительных процессов (вентрикулит, менингит, абсцесс, туберкулез, энцефалит), черепно-мозговой травмы (ЧМТ), сосудистых заболеваний, сопровождающихся интракраниальными кровоизлияниями, или развивается вторично при опухолях (внутрижелудочковых, стволых и парастволых) головного мозга [1,2,3,7].

Развитие клинических симптомов может быть острым или хроническим также, как и при врожденной гидроцефалии [4,6,7]. Наблюдаются двигательные нарушения в виде спастических парезов конечностей, статико-координационные расстройства, нарушения функции черепномозговых нервов, реже расстройства чувствительности того или иного типа [1,3,4,5,7,8].

Отличительной особенностью ПГ от врожденной гидроцефалии является отсутствие увеличения и деформации черепа [5,6,8]. Несмотря на наличие достаточно многих работ, направленных на изучение клинко-неврологических особенностей ПГ до сих пор продолжают существовать взаимно исключающие друг друга информации об особенностях клинического течения ПГ, диагностической значимости существующих дополнительных методов исследования, что и побудило проведение данного исследования.

Целью работы является изучение клинических особенностей течения, определить значимо-

сти ведущих симптомов приобретенной гидроцефалии.

Материалы и методы исследования. Пролечены 39 больных с приобретенной гидроцефалией в нейрохирургическом отделении первой клиники СамМИ в период 2014-2016 гг. Из них 25 (64,1%) мужчин, 14 (35,9%) женщин, в возрасте от 2 до 75 лет (в среднем 22,7 лет). Всем больным проводились современные компьютерно – и магнитно – резонансно томографические (КТ, МРТ) лучевые методы диагностики.

Результаты и обсуждение. ПГ чаще всего возникала после перенесенной ЧМТ - 12 (30,7%) и вследствие опухолей задней черепной ямки - 10 (25,6%), а также в результате нарушения мозгового кровообращения - 6 (15,4%), вследствие перенесенных инфекционных процессов головного мозга - 5 (12,8%), после неопухолевых объемных образований головного мозга - 3 (7,7%), а также в двух случаях после аномалии Арнольда-Киари (5,1%) и только в одном случае (2,6%) развивалась как послеоперационное осложнение в результате образования рубца, закрывающего отверстие Монро (табл. 1). Клиническая симптоматика исследуемых больных варьировала от умеренных (в единичных случаях), до выраженных (94,8%) общемозговых симптомов. Из них доминировала головная боль – 66,6% (табл. №2), затем тошнота – 23 (58,9%), головокружение – 20 (51,3%), рвота – 10 (25,6%), а также ригидность затылочных мышц (12,8%).

Таблица 1.

Распределение больных по причине возникновения приобретенной гидроцефалии

№	Болезни, способствующие возникновению приобретенной гидроцефалии	Количество больных	
		абс.	%
1	Последствия травм головы	12	30,7
2	Опухоли задней черепной ямки	9	23,0
3	Нарушение мозгового кровообращения	6	15,4
4	Последствия внутричерепных инфекционных процессов	5	12,8
5	Неопухолевые объемные образования	3	7,7
6	Аномалия Арнольда-Киари	2	5,1
7	Послеоперационный рубец	1	2,6
Всего		39	100

Таблица 2.

Частота встречаемости общемозговых и оболочечных симптомов при приобретенной гидроцефалии

№	Симптомы	Абсолютное число	В процентах (%)
1	Головная боль	26	66,6
2	Тошнота	23	58,9
3	Головокружение	20	51,3
4	Рвота	10	25,6
5	Ригидность затылочных мышц	5	12,8

Состояние сознания было нарушено у 3 (7,7%) больных по типу поверхностного оглушения, из них 2 (5,1%) с опухолями задней черепной ямки, у одного больного (2,%) с менингоэнцефалитом. Нарушение ориентации наблюдалось у 6 (15,4%) больных, а критика была снижена у 34 (87,2%) больных. Интенсивность очаговой симптоматики целиком зависела от причин возникновения ПГ. Из очаговых симптомов чаще всего встречались нарушение функции черепно-мозговых нервов. У 14 (35,9%) больного отмечался центральный парез лицевого нерва, у 9 (23,1%) больных – нарушение функции слухового нерва, у 5 (12,8%) больных - нарушение функций зрительного и глазодвигательных нервов (глазодвигательный, блоковой и отводящий нервы), у 2 (5,1%) больных отмечался девиация языка в сторону (табл. №3). Гемипарез наблюдался у 9 (23,0%) больных, из них у 7 (17,9%) отмечался гемипарез слева, у остальных 2 (5,1%) больных гемипарез был выявлен справа.

Стато-координаторные нарушения исследуемых больных наблюдались как неустойчивости в позе Ромберга у 36 (92,3%), нарушение походки – 25 (64,1%) больных, интенция при выполнении пальценосовой пробы – 37 (94,9%).

Из современных методов нейровизуализации 10 (25,6%) больным проведена КТ исследование, 17 (43,6%) больным было проведена КТ с дополнительным МРТ исследованием, 12 (30,8%) больным произведена МРТ. По данным КТ и МРТ исследований внутренняя окклюзионная гидроцефалия наблюдалась у 27 (69,2%) больных, из них у 12 (30,7%) она была бивентрикулярной, а у 9 (23,1%) тривентрикулярной, а у 6 (15,4%) больных отмечалась тетрацентрикулярная гидроцефалия. У 11 (28,2%) - больных внутренняя открытая гидроцефалия, а у одного (2,6%) больного выявлена наружная гидроцефалия. Таким образом, КТ и МРТ исследования позволяют определить не только диагноз, но и тактику планированного оперативного вмешательства.

Таблица 3.

Частота встречаемости очаговых симптомов при приобретенной гидроцефалии

№	Симптомы	Абсолютное число	В процентах (%)
1	Центральный парез лицевого нерва	14	35,9
2	Гемипарез	9	23,1
3	Нарушение функции слухового нерва	9	23,1
4	Нарушение функции зрительного и глазодвигательного нерва	5	12,8
5	Девиация языка в сторону	2	5,1

Выводы:

1. Приобретенная гидроцефалия относится к числу тяжелых нейрохирургических заболеваний, часто встречается у мужчин (64,1%). Частыми причинами приобретенной гидроцефалии являются черепно-мозговые травмы (30,7%), опухоли задней черепной ямки (25,6%), далее – нарушение мозгового кровообращения (15,4%), последствия инфекционных процессов (12,8%) и другие заболевания головного мозга (15,5%).
2. Приобретенные гидроцефалии протекают общемозговыми и очаговыми симптомами. Общемозговые симптомы встречаются почти у всех больных (94,8%). Из них доминирует головная боль (66,6%), вслед за ней следовали тошнота (58,9%), головокружение (51,3%) и рвота (25,6%). Из очаговых симптомов часто встречается центральный парез лицевого нерва (28,2%), нарушение функции слухового нерва (23,1%), нарушение функции зрительного и глазодвигательных нервов (12,8%), девиация языка (5,1%) и гемипарез (23,0%). Статокоординаторные нарушения в виде интенции при выполнении пальценосовой пробы (94,9%), неустойчивости в позе Ромберга (92,3%) и нарушение походки (64,1%) также являются частыми симптомами приобретенной гидроцефалии.
3. Современные нейрохирургические методы исследования (КТ, МРТ) позволяют не только установить точный диагноз, но и определить вид и тактику хирургического лечения. Выявленные клинико-неврологические особенности течения, значимость современных методов исследования при приобретенной гидроцефалии способствуют установлению своевременного диагноза, определению тактику хирургического лечения и предупреждению возникновения различных осложнений.

Литература:

1. Берснев В. П. Опухоли мозга у новорожденных и детей раннего возраста // Педиатрия. - 2009. - N 1 - С. 72-76.
2. Благовещенская Н.С. Улитково - преддверно - мозжечковое нарушение в клинике медуллобла-

- стом задней черепной ямки у детей // Вопр. нейрохирургии. - 2005. - Т.19, N16. - С. 19-25.
3. Благовещенская Н.С. Особенности отоневрологической симптоматики при опухолях задней черепной ямки у детей // Проблемы современной нейрохирургии. - М., 2002. - Т. 4, - С.235-241.
4. Мамадалиев А.М., Шодиев А.Ш. Гидроцефалия касаллигида кузатиладиган неврологик симптомларнинг характеристикаси. Неврология журналы, Тошкент, 2000 й. №2.
5. Шодиев А.Ш. «Врожденная нейрохирургическая патология центральной нервной системы», дис. д-ра. мед. наук Тошкент, 2007.
6. Dalvi A.I., Benbadis S.R. Normal Pressure Hydrocephalus // Medscape. 2014. Updated: Apr 24.
7. Nelson S.L., Hoffmann M. Hydrocephalus // Medscape. – 2014. – Updated: Apr 21.
8. Zahl S.M., Egge A., Helseth E., Wester K. Benign external hydrocephalus: a review, with emphasis on management // Neurosurgical Review. – 2011. – V. 34. – P. 417-432.

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ПРИОБРЕТЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ**

Н.Н. УМАРОВ, А.Ш. ШОДИЕВ,
А.М. МАМАДАЛИЕВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В настоящее исследование включены 39 больных с приобретенной гидроцефалией. Изучены причины возникновения, клинико-неврологические особенности, значимость отдельных ведущих неврологических симптомов, результаты дополнительных методов исследования. Выявленные клинико-неврологические особенности течения, значимость современных дополнительных методов исследования при приобретенной гидроцефалии способствуют установлению своевременного диагноза и определению тактики хирургического лечения.

Ключевые слова: приобретенная гидроцефалия, нистагм, гемипарез, ригидность, окклюзия.