

Тактика лечения новорожденных с внутрижелудочковыми кровоизлияниями.

Григорьев Е.А., Горищак С.П.

Областная детская клиническая больница, г.Одесса

Цель. Одной из наиболее трудных и не решенных задач хирургии новорожденных и детей раннего грудного возраста, является разработка рациональной тактики и методов лечения пациентов, имеющих патологию ЦНС, обусловленную ВЖК. Трудности в оказании помощи данной категории пациентов обусловлены несовершенством схемы и алгоритма лечения.

По данным ряда авторов процент родившихся недоношенных детей составляет от 17 до 25%, из них 50–75% с ВЖК.

Традиционные схемы консервативной терапии предлагаемые неонатологами, детскими неврологами, не позволяют в полном объеме производить санацию ликворной системы новорожденного и препятствовать развитию постгеморрагических осложнений: арезорбтивной и окклюзионной гидроцефалии.

Учитывая актуальность данной проблемы нами разработаны принципы и алгоритмы лечения новорожденных с указанной патологией.

Материалы и методы. За период 2002–2005 гг., в нейрохирургическом отделении находились на лечении 28 детей родившихся недоношенными с явлениями ВЖК 3–4 ст. Стабилизация состояния и показателей гомеостаза проводилась в отделении реанимации и интенсивной терапии. Алгоритм диагностических нейровизуализирующих исследований включал в себя: НСГ, АКТГ головного мозга.

Алгоритм лечения включал в себя, помимо традиционных консервативных методов, проведение вентрикулосубгалеального шунтирования (VSgS).

Данная методика оперативного вмешательства позволяла отводить ликвор с гемморрагическим компонентом в субгалеостомический “карман”, санация ликвора осуществлялась, с помощью чрезкожных пункций субгалеостомического “кармана”. Это позволяло препятствовать развитию нейротоксического воздействия продуктов распада крови, снижало риск развития воспалительных осложнений и уменьшало темпы вентрикулодилатации.

Результаты. У 4 детей применение VSgS, позволило препятствовать развитию гидроцефалии и отказаться в последующем от ЛШ — операции. У 24 детей VSgS, позволила отодвинуть сроки проведения VPS, до полной стабилизации состояния больного и санации ликвора, что позволило избежать осложнений в процессе и после проведения ЛШ- операций. При проведении VSgS — отмечены осложнения, в виде воспалительных изменений в зоне субгалеостомического кармана (2 пациента).

Выводы.

1. Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий при ВЖК у детей строится с обязательным привлечением детского нейрохирурга.

2. Своевременная и адекватная санация ликворной системы новорожденных и детей раннего грудного возраста, осуществляемая методом VSgS, позволяет резко сократить, а в ряде случаев и избежать развития инфекционных осложнений и вентрикулодилатации.

3. Метод VSgS, наиболее рациональный метод лечения данной категории больных и является 1 этапом в проведении традиционной ЛШ — операции.

4. VSgS — у недоношенных детей с постгемморрагическими гидроцефалиями позволяет адекватно производить санацию ликвора, снижает темпы вентрикулодилатации, а так же риск воспалительных осложнений, “выиграть время” необходимое для стабилизации состояния больного и отодвинуть сроки (за пределы группы риска) проведения традиционных ЛШ — операций.