

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України"
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
ГО "Українська Асоціація Нейрохірургів"
ГО "Українська асоціація боротьби з інсультом"
ГО "Подільська асоціація нейрохірургів"
КЗ "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка"

**Науково-практична конференція
нейрохірургів України
з міжнародною участю
"Організація та сучасні принципи
надання спеціалізованої
нейрохірургічної допомоги хворим
на мозковий інсульт"**

м. Вінниця

5–7 вересня 2018 року

Програма

Тези доповідей

Вінниця 2018

Актуальні питання дитячої нейрохірургії

Опыт хирургического лечения внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных новорожденных

Гафонов В.Н., Зорин Н.А., Сурков Д.Н., Щириков В.Н., Лисивец В.И.

*Областная детская клиническая больница, Днепр, Украина
Днепропетровская медицинская академия, Днепр, Украина*

Цель. Оценить результаты хирургического лечения новорожденных с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК).

Материалы и методы. ВЖК являются одной из основных причин летальности у недоношенных новорожденных, а так же причиной развития гидроцефалии. Частота возникновения ВЖК обратно пропорциональна гестационному возрасту и массе тела при рождении. Для определения тяжести кровоизлияний используется классификация ВЖК

L.Papile (1978) За период с 2014 по 2018 годы пролечено 46 недоношенных новорожденных в сроке гестации от 26 до 38 недель и массой тела от 970 до 1800 гр. Всем новорожденным проводилось нейросонографическое и неврологическое обследование. Оперативному лечению подвергаются пациенты с III степенью ВЖК, расширением боковых желудочков мозга до 20мм, а так же симптомами повышения внутричерепного давления. Оперативные вмешательства новорожденным заключались в вентрикулосубгалеальном дренировании силиконовым катетером производства Medtronic по методике Иова А.С. При необходимости проводились пункции субгалеального пространства с эвакуацией ликвора, нейросонографический мониторинг. По достижении массы тела 3000гр, пациентам проводился второй этап хирургического лечения – замена вентрикулосубгалеального дренажа на ликворшунтирующую систему (ЛШС) со средним уровнем открытия клапана.

Результаты. После операции умерло 2 ребенка (4,2%); гнойно-септические осложнения с переходом на наружное вентрикулярное дренирование отмечались в 17,3% (8 случаев); в 4.3% (два случая) симптомы повышения внутричерепного давления купировались и проведение вентрикулоперитонеостомии не потребовалось.

Выводы. Применение данной методики позволило значительно снизить летальность среди недоношенных новорожденных, а так же снизить количество моторных нарушений и нейропсихологических проблем в отдаленном периоде.

Keywords: недоношенные новорожденные; ВЖК; субгалеальное дренирование; ликворшунтирующие системы