

## ДІАГНОСТИКА ГІДРОЦЕФАЛІЇ У ДІТЕЙ З СУПУТНЬОЮ СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

*Єрмоленко Т.С., студ.*

*Науковий керівник - проф. О. О. Потапов  
СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

Матеріали та методи: ретроспективна оцінка особливостей прояву захворювання, а також оцінка результатів хірургічного лікування 11 дітей віком від 1 місяця до 18 років, з діагнозом гідроцефалія різного генезу, до і після лікворозшунтуючих операцій. Згідно даних опитування батьків було встановлено, що ознаки захворювання, в основному, були вперше відмічені самими батьками (45%), за скаргами самої дитини (27%), за даними медичних оглядів (27%).

Незважаючи на те, що першими виявили тривожні симптоми батьки, нейрохірургічний діагноз і направлення дітей до нейрохірурга зайняло час від декількох днів до 10 років від першого звернення батьків зі скаргами до лікаря дитячої поліклініки. Діти з гідроцефалією оглядались з різними конкуруючими діагнозами у спеціалістів поліклініки. Невропатологом спостерігалось 46% дітей, 36% спостерігалось в окуліста, 18 % дітей пройшли обстеження у гастроентеролога, ортопеда, ендокринолога, нефролога, кардіолога, алерголога. Всі діти знаходились під спостереженням дільничних педіатрів. На догоспітальному етапі необхідно проводити диференціальну діагностику проявів хірургічної гідроцефалії зі слідуєчими соматичними захворюваннями: 1) патологією шлунково-кишкового тракту і порушеннями моторики проксимального і дистального відділів травної трубки у дітей з гідроцефалією (блювання, нудота, закрепи); 2) гострі захворювання дихальної системи (часті ГРЗ) і зниження імунологічної реактивності, порушення терморегуляції, атипічне протікання частих інфекційно- запальних захворювань при гідроцефалії; 3) захворювання серцево-судинної системи з порушеннями на фоні електролітного дисбалансу, змінами роботи водію ритму при гідроцефалії; 4) захворювання сечостатевої системи і нейрогенного сечового міхура при гідроцефалії; 5) первинними ураженнями ендокринної системи (гіпотиреоз, конституціональна затримка росту, гіпотрофія, ожиріння, затримка або прискорення статевого розвитку, наднирникова недостатність, нецукровий діабет) з подібними ендокринними синдромами при гідроцефалії. За даними медичної документації результатами опитування батьків виявлено такі найбільш часті симптоми хірургічної гідроцефалії: в'ялість, адинамія (81 % дітей); нудота і блювання (72% дітей); головний біль, головокружіння (54%); інтенсивний ріст голови і патологічно велика голова (63%); порушення психічних реакцій: пам'яті, уваги, нестійкість емоціональної сфери та настрою (45%); порушення рухової сфери (54%); порушення зорових функцій (45%) в тому числі косоокість та ністагм (18%), парез погляду вгору (27%); напруження і слабка пульсація великого тім'ячка (27% дітей). Крім того, в анамнезі у пацієнтів відмічались: менінгоенцефаліт, пологова травма, затримка психомоторного та мовного розвитку.

Таким чином, одним з основних шляхів удосконалення нейрохірургічної Допомоги дітям є своєчасна диференціальна діагностика хірургічної гідроцефалії на догоспітальному етапі дільничними педіатрами, своєчасне направлення до нейрохірурга, використання сучасних методів візуалізуючих досліджень: комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії.