



ГИДРОЦЕФАЛИЯ

Авторы: Н. Н. Яхно

ГИДРОЦЕФАЛИЯ (от *γυδρο...* и греч. κεφαλή – голова) (водянка мозга, головная водянка), избыточное содержание спинномозговой жидкости в полости черепа. Причинами развития Г. могут быть усиление образования спинномозговой жидкости в желудочках мозга, нарушение её оттока из них (окклюзионная, или несообщающаяся, Г.), ухудшение всасывания спинномозговой жидкости паутинной оболочкой головного мозга (сообщающаяся Г.), уменьшение массы и объёма ткани головного мозга (т. н. Г. ex vaso). Окклюзионная Г. развивается вследствие закрытия отверстий желудочков мозга при опухолях, воспалит. процессах, кровоизлияниях или из-за аномалий развития мозга. Сообщающаяся Г. вызывается менингитами, субарахноидальными кровоизлияниями, черепно-мозговыми травмами и их последствиями. Г. часто сопровождается повышением давления спинномозговой жидкости и, как следствие, повышением внутричерепного давления. Г. новорождённых вызывается аномалиями развития мозга, инфекц., травматич. и др. повреждениями головного мозга до родов или в первые месяцы жизни ребёнка. У детей более старшего возраста и взрослых Г. развивается чаще при аномалиях развития головного и спинного мозга, опухолях, менингитах, внутричерепных кровоизлияниях, травмах. Г. у детей проявляется увеличением размеров головы, расхождением черепных швов, истончением костей черепа, расширением вен головы. Могут наблюдаться нарушения движений глаз, косоглазие, нистагм, снижение зрения, задержка двигат. и психич. развития. У взрослых чаще возникает окклюзионная Г., гидроцефалия ex vaso (при атрофич. процессах головного мозга позднего возраста) и т. н. нормотензивная Г., при которой давление спинномозговой жидкости не повышается. Нормотензивная Г. проявляется прогрессирующими расстройствами интеллекта вплоть до *деменции*. Наиболее точные методы диагностики Г. – рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансная томография головы, выявляющие значит. увеличение размеров желудочков и нередко истончение коры головного мозга. Гл. методы лечения Г. – хирургические, направлены на устранение препятствий оттока спинномозговой жидкости из желудочков головного мозга, её выведение с помощью специализир. приспособлений в брюшную, грудную полости (вентрикулоперитонеальное и вентрикулоплевральное шунтирование). Лекарственное лечение включает применение ацетазоламида и лазикса, уменьшающих образование спинномозговой жидкости.

Литература

Лит.: Никифоров А. С., Коновалов А. Н., Гусев Е. И. Клиническая неврология. М., 2002. Т. 1; Болезни нервной системы / Под ред. Н. Н. Яхно. 4-е изд. М., 2005. Т. 1.