



ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНЫЙ СИНДРОМ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Каждому ребенку в возрасте 1 месяца полагается проходить медицинский осмотр, и одним из обязательных специалистов, которого необходимо посетить, является невролог.

Нередко случается так, что посещение невролога приводит родителей к обоснованному беспокойству, так как ребенку выставляется диагноз «Гипертензионно-гидроцефальный синдром» (ГГС). О том, что это за синдром, читателям журнала «Детские страницы Новосибирска» рассказывает врач-невролог, кандидат медицинских наук Елена Леонидовна Жиленко.

В детской неврологии гипертензионно-гидроцефальным синдромом принято называть состояние, связанное с накоплением спинномозговой жидкости (ликвора) в некоторых областях головного мозга (под оболочками головного мозга либо в желудочках мозга) — гидроцефальный синдром, что приводит к повышению внутричерепного давления (внутричерепная гипертензия) — гипертензионный синдром.

Этот диагноз является одним из самых распространенных у детских неврологов. Однако, согласно данным литературы, этот термин используется только среди российских специалистов, так как зарубежные коллеги описывают этот синдром как сопутствующий тому или иному неврологическому заболеванию.

НАШ ЭКСПЕРТ:



ЖИЛЕНКО
Елена
Леонидовна

врач-невролог, врач-методист
ГКУЗ НСО «Региональный центр
медицинской профилактики»,
кандидат медицинских наук

Детские страницы Новосибирска

СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ, ЧТО:

- кратковременные подъемы внутричерепного давления — вполне допустимое явление. Такие повседневные дела, как принятие пищи и опорожнение естественных надбрюшней, проявление эмоций, для маленького ребенка вполне ощутимая нагрузка, способная заставить его поволноваться,

из-за чего как раз и может являться кратковременное повышение внутричерепного давления, но лечения это не требует;

- у некоторых детей наблюдается стабильное (обычно незначительное) увеличение желудочков и других ликворных пространств головного мозга. Внешними признаками и жалобами это никак не проявляется, лечения не требует.

Если ребенок очень беспокоен, раздражителен, громко и подолгу кричит, часто просыпается, или, наоборот, у ребенка сниженная активность, он вялый и сонливый, вполне вероятно, что это проявления ГГС. В данном случае необходима консультация невролога.

Часто дети с ГГС таращат глаза, иногда появляется так называемый симптом Грефе (белая полоска между зрачком и верхним веком), более тяжелые случаи могут вызвать симптом «заходящего солнца», когда радужная оболочка глаза, как заходящее солнце, наполовину скрывается под нижним веком.

Появившееся у малыша носоглазие, частое запрокидывание головы назад, сниженный или, наоборот, повышенный мышечный тонус, особенно в мышцах ног, когда ребенок при попытке пойти опирается не на полную стопу, а встает на цыпочки — наличие этих симптомов должно насторожить маму. Рефлексы опоры, автоматической ходьбы, ползания и «кватания» (игрушек, к примеру) у детей с ГГС также снижены. Это так называемый синдром двигательных нарушений, который часто является «собратом» ГГС.

Если Вамему малышу поставили диагноз «Гипоксический-ишемическое поражение центральной нервной системы, гипертензионно-гидроцефальный синдром» только на основании симптома Грефе и ходьбы на цыпочках, то не стоит заранее беспокоиться. На самом деле эти реакции могут быть характерны для легко-возбудимых детей раннего возраста. Они очень эмоционально реагируют на все, что их окружает и что происходит. Внимательные родители легко заметят эти взаимосвязи.

Также если у ребенка заподозрили ГГС на основании «большой» головы, просветивающихся сосудов на лице и волосистой части головы и т.д., это не должно вызывать паники у родителей. Большой размер головы в данном случае не играет практически никакой роли. Однако очень важна динамика прироста окружности головы. Кроме того, нужно знать, что сре-

ди современных детей не редкость так называемые «головастики», у которых голова имеет относительно большой для их возраста размер (макроцефалия). В большинстве таких случаев у младенцев с крупной головой выявляются признаки рахита, реже — макроцефалия, обусловленная семейной конституцией (семейная макрокрания). Например, у папы или у мамы, а может, у бабушки большая голова.

Критериями семейной макрокрании являются: медленно прогрессирующее с рождения увеличение размеров окружности головы, наличие больших размеров головы у одного или обоих родителей ребенка, высокие темпы физического и возрастного психомоторного развития, отсутствие расширения желудочков мозга. Семейную макрокранию следует считать конституциональным физиологическим состоянием, не требующим лечения и отмены проведения профилактических прививок.

КАК ЖЕ ОПРЕДЕЛИТЬ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СУЩЕСТВУЕТ ДАННЫЙ СИНДРОМ?

Это может сделать только врач при наличии следующих признаков (не отдельно каждого признака, а их совокупности!):

- тошнота, рвота или срыгивания, не связанные с едой (вне приема пищи);
- плохое сосание;
- судороги;
- частый пронзительный плач;
- расширение венных сосудов на волосистой части головы;
- сонливость;
- прогрессирующее выбухание и напряжение родничка, а также отсутствие в нем пульсации;
- прогрессирующее увеличение окружности головы;
- расхождение швов между костями черепа.

ПРИЗНАКИ, ПО КОТОРЫМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ГОДА:

- ребенок держит голову в зафиксированном положении, выражение лица ребенка в этот момент напряженное;
- у ребенка часто возникают сильные головные боли, длительные по времени, с периодами приступов. Боли усиливаются по утрам, при этом зачастую их сопровождает рвота;
- нарушения зрения и движений глазных яблок (косоглазие);
- обследование глазного дна выявляет застойные диски зрительных нервов;
- поведение ребенка проявляется чрезмерной вялостью, малоподвижностью и апатией.

Если родители обнаружили подобные симптомы у ребенка, то необходимо обязательно обратиться за консультацией к неврологу. Это связано с тем, что данные проявления могут быть первыми признаками развития синдрома.

Однако следует учитывать, что дети любого возраста могут иметь транзиторные (преходящие) колебания кровяного и ликворного давления. Данные случаи не относятся к ГГС, особенно в старшем возрасте.

Головная боль и ее эквиваленты, тошнота, головокружение и другие симптомы могут быть проявлением как множества функциональных нарушений деятельности мозга, так и объемных образований, абсцессов, гематом, инфекционных, воспалительных заболеваний, метаболических нарушений.



Иногда встречается явная недооценка со стороны родителей имеющихся у ребенка проблем, что приводит к полному отказу от необходимого динамического наблюдения и обследования, в результате чего правильный диагноз ставится поздно, и лечение не приводит к нужному результату.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Несомненно, поэтому, при подозрении на повышенное внутричерепное давление и гидроцефалию, диагностика должна проводиться на самом высоком профессиональном уровне.

Традиционно первой ступенью диагностики является проведение антропометрических измерений с определением окружностей и других параметров тела, с последующим сравнением их с нормативными показателями.

ОДНАКО СЧИТАТЬ ДАННЫЕ ОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМИ, КАК ПРАВИЛО, НЕЛЬЗЯ — СЛИШКОМ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ, ЧТО БОЛЬШАЯ ГОЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ КОНСТИТУЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИЛИ, НАПРИМЕР, РАХИТА. СЫГРАТЬ СВОЮ РОЛЬ АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ МОГУТ, ЕСЛИ ПРОВОДИТЬ ИХ В ДИНАМИКЕ, О ЧЕМ БЫЛО СКАЗАНО ВЫШЕ.

Для подтверждения диагноза ГГС необходима консультация офтальмолога (осмотр глазного дна) и проведение инструментальных диагностических методов. Согласно данным литературы, одним из методов для диагностики ГГС у детей первого года жизни является ультразвуковое исследование головного мозга (нейросонография — НСГ) с доплерографией (исследование мозгового кровотока) или в более старшем возрасте — томография (МРТ/КТ).

Методы исследования, позволяющие судить об уровне давления ликвора, весьма ограничены. В настоящее время единственно достоверный и относительно доступный из них — проведение поясничной пункции с целью измерения давления ликвора, являющегося диагностическим критерием для данной патологии.

ВАЖНО ЗНАТЬ, ЧТО ОПИСАНИЕ НСГ/МРТ/КТ — ЭТО НЕ ДИАГНОЗ!

И совсем не обязательно повод для лечения. Постановка диагноза ГГС возможна лишь на основании сопоставления клинических проявлений с результатами исследований, подтверждающих наличие изменений в размерах желудочков мозга. Небольшое расширение желудочков мозга, увеличенная или слегка замедленная скорость ликвора и другие признаки могут быть вариантом нормы для данного ребенка и не требовать лечения.

Таким образом, данные инструментальных методов исследования нельзя рассматривать в отрыве от клиники, особенно если данные скудные. Все зависит от степени выраженности и динамики симптомов, а главное, от правильной оценки взаимосвязей увеличения внутримозговых пространств и других неврологических проявлений. Это может легко определить квалифицированный невролог.



В настоящее время вопрос о целесообразности постановки этого диагноза остается открытым. Понятие «нормы» в неврологии конца XX века было резко сужено, сейчас интенсивно и не всегда оправданно расширяется. Вероятно, истина где-то посередине...

Если результаты наблюдения и соответствующего комплексного обследования (клинический осмотр в сочетании с анализом данных дополнительных методов исследования) подтвердили опасения врача о

наличии у ребенка ГГС, необходимо применение как определенных лекарственных препаратов, так иногда и оперативных методов лечения (шунтирующая операция). Есть и другой, не менее важный аспект проблемы, который необходимо учитывать в данной ситуации. Иногда лекарства действительно необходимы, и неправомерный отказ от них на основании только собственного убеждения родителей в медикаментозной вредности может привести к серьезным неприятностям.

Если врач при этом также рекомендует отсрочку положенных прививок (медотвод), настаивать на проведении последних до окончания срока медотвода — во благо Вашего же ребенка — не стоит. Последствия могут быть, увы, более чем печальными. Подумайте лучше о соблюдении всех врачебных рекомендаций.

ПОВЕРЬТЕ, ПРИЛОЖЕННЫЕ УСИЛИЯ НЕ ПРОЙДУТ ДАРОМ: ВАШ МАЛЫШ ОЧЕНЬ СКОРО ВОСПОЛНИТ ВСЕ ПРОБЕЛЫ, ЕСЛИ ТАКОВЫЕ ИМЕЮТСЯ, И БУДЕТ САМЫМ ЗДОРОВЫМ НА РАДОСТЬ МАМЕ И ПАПЕ!

Помните, что в раннем возрасте состояние ребенка чрезвычайно переменчиво, поэтому отклонения в развитии и другие расстройства нервной системы иногда могут быть обнаружены только в процессе динамического наблюдения за малышом.

И в заключение хотелось бы напомнить родителям: будьте чутки и внимательны к своим малышам! В первую очередь именно Ваше осмысленное участие в жизни детей — это основа их дальнейшего благополучия. Не заличивайте их от «предполагаемых болезней», но если Вас что-то тревожит и заботит, найдите возможность получить консультацию квалифицированного специалиста.

