

Внутричерепное давление

Послан Frenil - 03.12.2011 10:21

ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ

(варианты - внутричерепная гипертензия, гипертензионный синдром, гипертензионно-гидроцефальный синдром и т.п.).

Поголовная «диагностика внутричерепной гипертензии» - порок отечественной неврологии. К счастью, в большинстве случаев такой «диагноз» не имеет никакого отношения к реальным проблемам пациента. Более того, в формулировке диагноза этот термин может присутствовать лишь в одном случае – при т.н. идиопатической (или доброкачественной) внутричерепной гипертензии (частота встречаемости 1-2 на 100000 населения).

Повышенное внутричерепное давление – это не диагноз, а описание одного из звеньев развития множества различных заболеваний. Внутричерепное давление (ВЧД) повышается при гидроцефалии, опухолях головного мозга, нейроинфекциях (энцефалитах, менингитах), тяжелых черепно-мозговых травмах, внутричерепных кровоизлияниях, некоторых редких наследственных болезнях и т.д.

Основные признаки повышения ВЧД:

- головные боли,
- тошнота, рвота или срыгивания (обычно вне связи с приемами пищи, часто по утрам),
- нарушения зрения и движений глазных яблок (косоглазие),
- так называемые застойные диски зрительных нервов на глазном дне,
- нарушения сознания (от оглушенности до комы),
- у детей первого года жизни - избыточный рост окружности головы (нормальные значения см. ниже), выбухание и напряжение родничка, расхождение швов между костями черепа.

Возможны судороги, при длительно сохраняющемся патологическом процессе - умственные нарушения, слепота, параличи.

Надо помнить, что ОТДЕЛЬНО каждый из перечисленных признаков НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ о повышении ВЧД.

Внимание! Если у ребенка действительно повышено внутричерепное давление, то ему нужна срочная госпитализация, т.к. речь идет об угрозе жизни!

Не являются признаками повышения ВЧД:

- расширенные желудочки, межполушарная щель и другие отделы ликворной системы на нейросонограмме (НСГ) или томограммах
- нарушения сна и поведения
- гиперактивность, дефицит внимания, вредные привычки
- нарушения психического, речевого и моторного развития, плохая успеваемость
- «мраморный» рисунок кожи, в том числе на голове
- носовые кровотечения
- «пальцевые вдавления» на рентгенограмме черепа
- тремор (дрожание) подбородка
- ходьба на цыпочках

ДИАГНОСТИКА

Объективно оценить состояние ВЧД можно только во время операции со вскрытием черепа или (менее достоверно) при проведении люмбальной пункции. Все остальные исследования дают косвенную информацию, которая может сложиться в определенную картину только при грамотной интерпретации врачом.

Увеличение желудочков мозга, субарахноидальных пространств, межполушарной щели часто выявляется у здоровых людей и без клинической картины ни о чем не говорит.

По НСГ (КТ, МРТ) диагноз не ставится и лечение не назначается.

Наиболее доступным начальным методом диагностики при подозрении на повышение ВЧД является осмотр глазного дна. Дополнительные методы обследования предназначены для уточнения характера поражения мозга.

Методы визуализации (нейросонография, компьютерная или магнитно-резонансная томография) непосредственно с определением давления не связаны, хотя могут помочь уточнить причину заболевания, оценить прогноз и подсказать направление действий.

Применение эхоэнцефалоскопии (ЭхоЭС, или ЭхоЭГ – эхоэнцефалография) «для определения ВЧД» - распространенное на постсоветском пространстве заблуждение. Оценить давление с помощью ЭхоЭС принципиально невозможно. Этот древний метод применяется только для быстрого и крайне приблизительного поиска крупных объемных внутричерепных образований (опухоли, гематомы и т.д.). Данные ЭхоЭС могут пригодиться в машине 03 или в приемном отделении при определении методов первой помощи и выбора места госпитализации.

Нельзя оценить ВЧД также с помощью электроэнцефалографии (ЭЭГ), реоэнцефалографии (РЭГ).

На всякий случай стоит упомянуть «диагностику» по Фоллю, Накатани и подобные шарлатанские методики – эти процедуры вообще не имеют отношения к диагностике чего-либо и служат только для отъема денег.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение состояний, сопровождающихся повышением ВЧД, зависит от причин их возникновения. Так, при гидроцефалии выполняются операции, при которых избыток ликвора отводится из полости черепа, при наличии опухоли производится ее удаление, при нейроинфекциях вводятся антибиотики. Применяется и симптоматическое медикаментозное лечение, направленное на снижение ВЧД, однако это обычно временная мера для острой ситуации.

Некорректна распространенная практика «лечения» любых болезней мочегонными препаратами (диакарб, триампур). В большинстве случаев такое лечение направлено на несуществующий диагноз. При наличии реальных показаний лечение должно проводиться в стационаре под строгим контролем. Стремление к «медикаментозному лечению внутричерепной гипертензии» может привести к потере времени и развитию по этой причине необратимых изменений в организме (гидроцефалия, слепота, нарушения интеллекта). С другой стороны, лечение здорового пациента грозит «всего лишь» побочными эффектами применяемых препаратов.

В подтверждение сказанного можно процитировать всемирно известное руководство Child Neurology (J.Menkes, H.Sarnat, 2005)

Цитата:

Как правило, медикаментозное лечение гидроцефалии не дает эффекта, т.к. в большинстве случаев гидроцефалия является результатом нарушенного всасывания ликвора, а лекарственными препаратами этот процесс практически не регулируется. Большинство существующих препаратов, доказанно снижающих продукцию ликвора, за исключением ацетазоламида и фуросемида, плохо переносятся в эффективных дозировках. Указанные препараты в соответствующих дозах (100 мг/кг/сутки ацетазоламида и 1 мг/кг/сутки фуросемида) уменьшают продукцию ликвора - ацетазоламид за счет угнетения карбоангидразы, фуросемид за счет угнетения транспорта ионов хлора. Каждый из этих препаратов способен снизить выработку ликвора на 50%, эффект их комбинации выше. Уменьшение продукции ликвора на 1/3 приводит к снижению внутричерепного давления лишь на 1,5 мм водного столба, что ограничивает клиническое применение данных лекарств. На сегодняшний день они применяются в качестве временной меры перед операцией.

Ни одно состояние с повышенным ВЧД не лечится:

- «сосудистыми препаратами» (кавинтон, циннаризин, сермион, никотиновая кислота и т.п.)
- «ноотропными препаратами» (ноотропил, пирацетам, пантогам, энцефабол, пикамилон и т.п.)

- гомеопатией
- травами
- витаминами
- массажем
- иглоукалыванием

Официальный Российский медицинский дискуссионный клуб

forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=28268

Re: Внутричерепное давление

Послан Frenil - 03.12.2011 10:22

Уважаемые родители, будьте внимательны, если вам ставят данный "диагноз" и прописывают "лечение";

Re: Внутричерепное давление

Послан ir-ina - 03.12.2011 16:17

У моего киндера было повышенное ВД. Как я поняла - причина замедленный отток венозной крови (т.е. сосудистые нарушения). Я верила на слово врачам. Диакарб и др. не давали эффекта. Проверяли его на ЭЭГ, РЭГ, ЭХО и смотрели глазное дно. Прошло все только после длительных курсов гирудотерапии (смотрели глазное дно). Давно уже не проверялись - надо бы еще посмотреть.

Re: Внутричерепное давление

Послан ir-ina - 12.02.2012 10:19

www.7ya.ru/article/Gidrocefaliya-ne-upustit-vremya/

еще одна ссылка про гидроцефалию