

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕНТРИКУЛО-ЖЕЛЧНО-ПУЗЫРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ

Мустакимов Б.Х., Сафронов Г.Ю., Погосова Д.Р., Даниловских Д.А.,  
Ростовцев Н.М., Ядыкин М.Е., Ромасенко В.В.

Челябинская областная детская клиническая больница, Челябинск, Россия

Основным методом лечения гидроцефалии является проведение вентрикуло-перитонеального шунтирования. При сложных случаях требуется искать альтернативный путь. Мы демонстрируем успешный опыт применения вентрикуло-желчного шунтирования у ребенка с окклюзионной гидроцефалией. В литературе данный метод как альтернатива показывает хорошие функциональные результаты на различных сроках наблюдения.

**Описание случая.** Ребенок родился в срок весом 3190 г с пороком развития сердца синего типа: стеноз клапана легочной артерии, гипоплазия правых отделов сердца. В 3 недели проведена коррекция порока. Послеоперационный период осложнился некротическим энтероколитом с каловым перитонитом, сепсисом, вторичным гнойным менингитом. Выполнялась лапаротомия с выведением илеостомы с последующим ее закрытием в возрасте 4 мес. В 2,5 мес. в связи с наличием гипертензионного синдрома выполнена эндоскопическая кистовентрикулостомия, фенестрация прозрачной перегородки, аквадуктопластика, наружное вентрикулярное дренирование справа. В 3,5 мес. проведено дренирование по Арендту. В 7 мес. ребенку наложен вентрикуло-перитонеальный шунт. Спустя 3 мес. у ребенка возникла дисфункция перитонеального шунта, что потребовало его замены. В возрасте 11 мес., 1 г. 2 мес., 1 г. 5 мес. дисфункция возникала в результате формирования псевдокисты в брюшной полости, что объяснимо спаечным процессом в результате перенесенного перитонита. После предыдущих операций проводилась перестановка шунта. В сложившейся ситуации мы изменили подход. Чаще в качестве альтернативы используется плевральная полость или полость правого предсердия. Из-за малого объема грудной клетки в виду возраста, постановка в плевральную полость не рекомендуется. Установка в правое предсердие, учитывая оперированный данный порок сердца, противопоказанно. Поэтому был рассмотрен и использован метод установки шунта в желчный пузырь. Методика шунтирования — в правом подреберье выполнен разрез до 2 см над дном желчного пузыря. На дно желчного пузыря наложено 2 кисетных шва, в центре выполнен разрез. Трубка введена на 2,5 см, швы завязаны. Избыток трубки погружен в брюшную полость. В послеоперационном периоде появились явления билиарного сладжа с развитием билиарной гипертензии, купировано путем проведения инфузионной и спазмолитической терапии. Моторика желчного пузыря восстановилась через 3 месяца. За время наблюдения в течении 1 года — дисфункции шунта и осложнений со стороны билиарной системы не отмечалось.

**Заключение.** Использование вентрикуло-желчно-пузырного шунтирования применимо при неэффективности и невозможности применения других методов.

**Ключевые слова:** окклюзионная гидроцефалия; вентрикуло-перитонеальное шунтирование; вентрикуло-желчное шунтирование; дети.