

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ (АВМ) ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ

Нганкам Л.П., Юсуфов А.А., Румянцева Г.Н., Фомин А.М.

Тверская детская областная клиническая больница, Тверь

Актуальность АВМ представляет собой врожденный порок развития сосудов головного мозга, череватый возникновением тяжелых осложнений, требующих неотложного вмешательства. Успех операции при АВМ зависит от точности диагностики, срочности ее проведения, применения современных технологий с использованием нейронавигации, операционного микроскопа, микрохирургического инструментария.

Цель: анализ клинической картины, осложненного течения АВМ в виде спонтанного интракраниального кровоизлияния, создания алгоритма диагностических процедур, разработка объема вмешательства.

Материалы и методы. На базе ДОКБ г. Твери за период 2013–2019 гг. пролечено 13 детей в возрасте от 3-х месяцев до 17 лет с обширными спонтанными интракраниальными кровоизлияниями на фоне АВМ (10 мальчиков, 3 девочки). Клиническая картина во всех случаях характеризовалась неврологической симптоматикой в виде интенсивных головных болей, судорожного синдрома, рвоты, угнетения сознания до комы. При поступлении в качестве обязательных методов диагностики были проведены МРТ, спиральная компьютерная томография (СКТ — ангиография), на основании которых был поставлен диагноз АВМ, с наиболее частой локализацией в бассейне среднемозговой артерии и внутричерепным кровоизлиянием. Развитие компрессии головного мозга с нарастанием неврологических симптомов является показанием к срочному оперативному вмешательству. Под контролем навигационной системы выполняется краниотомия, с использованием микроскопа проводится коагуляция сосудов АВМ, последняя удаляется единым блоком с помощью микрохирургического инструментария, для декомпрессии головного мозга и снижения внутричерепного давления в ряде случаев устанавливается вентрикулярный дренаж. Диагноз АВМ подтвержден гистологически.

Результаты лечения. 10 детей выписаны через 1 месяц, из них у 7 наблюдался монопарез до 3-х баллов в контралатеральной стороне, 2 ребенка без неврологического дефицита, 1 с тетрапарезом в вегетативном состоянии. Умерло 3 пациента, доставленных в клинику через 1 сутки от начала заболевания с развитием осложнений в виде отека головного мозга, гипоталамо-гипофизарного синдрома, поражения структур головного мозга на фоне кровоизлияния.

Выводы. АВМ, несмотря на врожденный характер, характеризуется скрытым течением с манифестацией клинической картины в случае спонтанного интракраниального кровоизлияния. Оптимальный диагностический алгоритм, использование современных технологий во время оперативного вмешательства позволяют надеяться на успешное разрешение тяжелой ситуации.