

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ГОЛОВЫ

*Яматина С.В.<sup>1</sup>, Комелягин Д.Ю.<sup>1,2</sup>, Петухов А.В.<sup>1</sup>, Петрушин А.В.<sup>3</sup>, Благих К.А.<sup>1</sup>,  
Строгонов И.А.<sup>1</sup>, Шолохова Н.А.<sup>1</sup>, Вафина Х.Я.<sup>1</sup>, Расстригина И.М.<sup>1</sup>, Дубин С.А.<sup>1</sup>,  
Владимиров Ф.И.<sup>1</sup>, Громова Т.Н.<sup>1</sup>, Благих О.Е.<sup>1</sup>, Стрига Е.В.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва

<sup>2</sup> НИИ хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва

<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, Москва

**Актуальность.** Дети с артериовенозными мальформациями (АВМ) головы — сложный контингент больных в связи с возможным развитием грозных осложнений как во время диагностики, так и на этапах лечения.

**Цель.** Отразить эффективность разработанного алгоритма диагностики и лечения АВМ головы на примере пациента с обширной АВМ левой половины головы.

**Материалы и методы.** В ДГКБ св. Владимира в 2019 году находился на лечении мальчик 16 лет с АВМ левой половины головы (теменная, височная, околоушно-жевательная, лобная и орбитальная области). Из анамнеза: родился с пятном сосудистого характера диаметром 5 мм в лобной области, с 13 лет — бурный рост образования; докторами, наблюдавшими ребёнка, рекомендована выжидательная тактика. Жалобы ребёнка на момент обращения: учащённый пульс, пониженная температура верхних и нижних конечностей, некупируемые шумы в области мальформации, социальная отчуждённость в связи с обезображиванием лица. План обследования: общеклинические данные, исследование свёртывающей системы крови (тромбоэластограмма, тромбодинамика, коагулограмма), УЗИ мягких тканей в области мальформации, УЗ доплерография сосудов головы и шеи, транскраниальная доплерография, МРТ и КТ головы и шеи с в/в введением контрастного вещества, селективная каротидная ангиография. Выполнена операция — удаление патологических тканей под наркозом. Через 6 месяцев после операции предоперационные исследования были выполнены в том же объёме, а остаточные кожные проявления мальформации обработаны импульсным лазером на жидких красителях Vbeam Candela (Port Wine Stains Facial 7,00 j/cm<sup>2</sup>, Pulse Duratione 0,45 ms).

**Результаты и обсуждение.** В ходе лечения у ребёнка достигнут хороший клинический результат: отсутствовали патологические ткани, отсутствовали функциональные нарушения, улучшилась социальная адаптированность ребёнка. Срок наблюдения — 8 месяцев. По данным контрольных обследований патологические ткани в области проведённой операции отсутствовали, нормализовался кровоток по сосудам головы, шеи и головного мозга, гиперкоагуляция сменилась на нормокоагуляцию.

**Выводы.** Лечение детей с АВМ головы должно быть начато сразу после постановки диагноза, выжидательная тактика не оправдана. При обследовании необходимо придерживаться определённого плана диагностики. Лечение носит междисциплинарный, комбинированный и комплексный характер с обязательным соблюдением чёткого алгоритма действий.