

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ГОЛОВЫ

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

¹ Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва

² НИИ хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва

³ 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/cm², 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.