

Шевелевич Н. Н.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ГЛУБОКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Крыжова Е. В., врач Кабилов Д. А.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Артериовенозные мальформации головного мозга это порок развития сосудов, возникающий в результате нарушения ангиогенеза на 4-13 неделе внутриутробного развития. Для него характерно наличие гипертрофированных артериальных сосудов, артериовенозных шунтов с высокой скоростью кровотока и сбросом крови из артериального в венозное русло, минуя сеть капилляров, а также расширенных дренирующих вен. Стенки сосудов, которые формируют тело артериовенозной мальформаций, не имеют признаков артерий либо вен, их толщина и строение имеют множество вариантов, размеры от незначительных до гигантских. Именно с этим связаны все клинические проявления артериовенозных мальформаций, наиболее опасным из которых является внутрочерепное кровоизлияние.

Цель: классифицировать порок по степени хирургического риска и провести оценку эффективности эндоваскулярного лечения артериовенозных мальформаций головного мозга глубокой локализации.

Материалы и методы. Наиболее удобной клинической классификацией, позволяющей определить прогнозы и тактику лечения на сегодняшний день является система градаций Спецлера-Мартина, в которой учтены основные параметры, влияющие на хирургический риск: размер артериовенозной мальформации, систему дренирования и функциональную значимость зону локализации порока. Каждому признаку отводится определенное количество баллов, и чем выше градация, тем выше хирургический риск.

Результаты и обсуждение. На сегодняшний день существует три метода лечения артериовенозных мальформаций: эмболизация, микрохирургия и лучевая терапия. Они дополняют друг друга, позволяя увеличивать радикальность лечения и значительно улучшая функциональные исходы лечения. В ходе исследования были ретроспективно изучены случаи 25 эндоваскулярно прооперированных пациентов РНПЦ неврологии и нейрохирургии. Технический успех оценивался интраоперационно при проведении контрольной селективной ангиографии. Клинический результат оценивался частотой развития значимых цереброваскулярных событий (ишемический инсульт (малый или большой), транзиторная ишемическая атака) в ближайшем и отдаленном периоде.

Выводы. Абсолютным показанием к проведению эндоваскулярной хирургической операции является наличием в анамнезе доказанного кровоизлияния. Во всех остальных случаях клинические проявления артериовенозных мальформаций, к которым относятся эпилептический синдром, неврологический дефицит и частые головные боли, являются относительными показаниями. Необходим дифференцированный подход к обследованию каждого пациента, детальное изучение факторов, повышающих риск кровоизлияния (интранидальные или потоковые аневризмы, варикозное расширение дренажей), а также оценка риска оперативного вмешательства и естественного течения заболевания. Именно такой подход, а также использование современных технологий и материалов, которыми располагает система здравоохранения Республики Беларусь, позволит существенно сократить сроки госпитализации и процент инвалидизации пациентов.