

Гришечкин В. Ю.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНГИОДИСПЛАЗИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПЛОДОВ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*Научные руководители: ассист. Мишин А. В.,
ст. преп. Турченко С. Ю.*

Кафедра патологической анатомии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Ангиодисплазии (сосудистые мальформации (СМ)) – пороки развития кровеносных сосудов, не имеющие прямого отношения к опухолям. К ним относят гетерогенную группу дисэмбриогенетических образований преимущественно ангиоматозного строения, а также персистирующие эмбриональные сосуды, неангиоматозные шунты и фистулы.

Истинная частота СМ неизвестна и их клинические проявления весьма многообразны.

Цель: установить частоту встречаемости и морфологические особенности ангиодисплазий сосудов головного мозга (ГМ) у плодов с врождёнными пороками развития центральной нервной системы (ВНР ЦНС) по данным патологоанатомических вскрытий, проведенных за 2015-2020 гг. на базе ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

Материалы и методы. Материалом послужили 898 протоколов патологоанатомических вскрытий плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям, у которых при пренатальной ультразвуковой диагностике были выявлены ВНР. Использовались морфологический и статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено 2 случая сочетания ВНР ЦНС с ангиодисплазиями сосудов ГМ (1-й – клинически - вариант Денди-Уолкера, вентрикуломегалия. Ретроцеребральная киста. 2-й – агенезия мозолистого тела, признаки внутрижелудочкового кровоизлияния). Возраст плодов в обоих случаях составлял около 21 недели беременности.

По данным аутопсий были сформулированы патологоанатомические диагнозы: 1-й случай – ВНР ЦНС: синдром Денди-Уолкера (вентрикуломегалия, частичная аплазия червя мозжечка, кистозное расширение IV желудочка), артериовенозная ангиодисплазия сосудов мозжечка с кровоизлияниями. 2-й случай – ВНР ЦНС: агенезия мозолистого тела, мегалоцефалия левого полушария ГМ с лиссэнцефалией, артериовенозная ангиодисплазия сосудов в области ствола ГМ и левого бокового желудочка.

У абортуса с синдромом Денди-Уолкера – вещество больших полушарий ГМ истончено до 0,5-0,6 см, студневидное, слои не дифференцируются; частичная аплазия червя мозжечка; в левой гемисфере под оболочками и в веществе мозжечка скопление буровато-коричневых масс; расширение боковых желудочков со скоплением желтоватой прозрачной жидкости, кистозное расширение IV желудочка. У плода с агенезией мозолистого тела – вещество больших полушарий ГМ студневидное, слои не дифференцируются; левое полушарие увеличено в размерах, с отсутствием борозд и извилин; агенезия мозолистого тела; мозжечок внешне не изменён; в области ствола – конгломерат сосудов до 1,5 см; в области левого бокового желудочка – конгломерат сосудов до 0,8 см. Гистологически в ГМ в обоих случаях были выявлены артериовенозные ангиодисплазии с кровоизлияниями.

Выводы. Врождённые ангиодисплазии сосудов ГМ встречаются довольно редко (2 случая (0,23%) за 6 лет); ангиодисплазии сочетались в ВНР ГМ и сопровождалась внутриутробными внутримозговыми кровоизлияниями.

В связи с недостаточной изученностью сосудистых мальформаций целесообразна разработка качественных и высокоточных диагностических мероприятий, направленных на возможно раннее выявление данной патологии и внедрение новых методов лечения для предотвращения смертности и инвалидности.