

В.А. Хачатрян, Г.М. Еликбаев

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИИ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

*Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова, г. Санкт-Петербург,
Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А. Яссави, г. Туркестан*

Нами проанализированы 14 наблюдений с артериовенозными мальформациями спинного мозга пролеченных в РНХИ им. проф. А.Л. Поленова с 2000 по 2009 г.г.. Из них 9 мальчиков 5 девочек. Возраст больных варьировался в пределах от 2,5 лет до 18 лет.

В исследованном материале сосудистые аномалии располагались в различных отделах спинного мозга. Самая высокая локализация отмечена на уровне третьего шейного сегмента, а самая низкая — на уровне конского хвоста. Аномалии локализовались в нижнем грудном (6 наблюдений, 42,9%), шейном и шейно-грудном (по 3 наблюдений, 42,9%) и грудно - поясничном (2 наблюдений, 14,3%) отделах.

Сосудистые аномалии занимали от 1 до 9 сегментов. У 4(28,6%) пациентов патологические образования лежали в пределах одного сегмента спинного мозга, большинство сосудистых аномалий располагалось на протяжении 1 - 6 сегментов (10 наблюдений, 71,4%).

В процессе обследования пациентов нередко выявлялась сопутствующая врожденная патология. У 7(50%) больных обнаружено врожденные аномалии со стороны внутренних органов, кожи, опорно-двигательного аппарата. Аномалии позвоночника выявлены у 4(28,6%) больных (незаращение дужек позвонков, сакрализация).

Основными жалобами, которые предъявляли больные с сосудистыми заболеваниями, поступившие в стационар, были нарушения движений различной выраженности в конечностях (71,4%). Трое пациентов жаловались на отсутствие движений в ногах, 1 из них при этом отмечал слабость в руках. У 1 больного была слабость в руках и в ногах, 2 пациента предъявляли жалобы на слабость только в ногах.

6(42,2%) пациентов жаловалось на задержку мочи и стула. Онемение различной локализации беспокоило 3 (21,4%) больных, один пациент предъявлял жалобы на отсутствие чувствительности в ногах. В 1 наблюдении отмечались периодические боли в верхнем грудном отделе позвоночника соответственно локализации мальформации. 3(21,4%) пациента предъявляли жалобы на боли корешкового характера, 2 из них жаловались на

опоясывающие боли. У 1 больного выявлено частичное соответствие болей и локализации патологического образования в спинном мозге.

При сборе анамнеза особое внимание уделялось выявлению наиболее ранних симптомов страдания спинного мозга и корешков. У 7(50%) пациентов заболевание манифестировало острым эпизодом сосудистого характера, причем в 3 наблюдениях (21,4%) верифицировано субарахноидальное кровоизлияние. У 8 больных первым проявлением спинальной сосудистой аномалии был болевой синдром, при этом в 3 наблюдениях боли носили корешковый характер. Локализация боли не всегда совпадала с расположением патологического образования. У 10 пациентов (71,4%) начальными симптомами были двигательные нарушения в конечностях, у 2 — гипотрофии конечностей. В 6 наблюдениях отмечалась манифестация в виде нарушения функций тазовых органов, в 1 случае была только головная боль.

В 5 наблюдениях (35,7%) отмечалась клиника неуклонно нарастающего поражения спинного мозга. У 4 (28,6%) пациентов в течение заболевания были периоды обострений и ремиссий, клиническое течение при этом характеризовалось периодическим возникновением болевого синдрома. Сочетание различных типов течения отмечено у 5 (35,7%) больных.

Чаще всего артериовенозные мальформации грудного отдела спинного мозга локализовались экстремедулярно (5 наблюдений). Но, несмотря на такое расположение патологии у большинства пациентов при поступлении в стационар отмечалась стойкая неврологическая симптоматика. У 9 (64,3%) больных выявлен синдром полного поперечного поражения спинного мозга, причем из анамнеза следует, что эта симптоматика возникала вследствие медулло-субарахноидальных кровоизлияний.

Артериовенозные мальформации отчасти или полностью локализовались на задней, заднебоковой поверхностях спинного мозга, но только у одного из них при неврологическом осмотре отмечено нарушение глубокой чувствительности, более выраженное на стороне патологии.

В 1 наблюдении были нарушения глубокой

и тактильной чувствительности в сочетании с болевой и температурной. Нарушения функций тазовых органов по центральному типу выявлены в 6(42,9%) наблюдениях.

Таким образом, анатомические особенности спинального кровоснабжения, тесные топографические связи сосудов с позвоночным столбом и определяют частую встречаемость сосудистых расстройств при патологии позвоночника. При диагностике уровня распо-

ложения сосудистых аномалий важно исследовать нарушения чувствительности по сегментарному типу, так как почти во всех наблюдениях они топически совпадали с локализацией артериовенозных мальформации по длине спинного мозга. При этом выявляется, что сегментарные нарушения чувствительности никогда не обнаруживались выше метамерного расположения мальформации.