

## АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

© Литвиненко П.В.<sup>\*</sup>, Аптикеева Н.В.<sup>♦</sup>, Крачкова Е.В.<sup>♥</sup>

Оренбургская областная клиническая больница, г. Оренбург  
Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России,  
г. Оренбург

Проведенный ретроспективный анализ историй болезни пациентов с артериовенозными мальформациями позволил сделать выводы о целесообразности тщательного осмотра пациентов с головной болью, чувством головокружения, туманом перед глазами, впервые развившимися эпилептиками на предмет наличия артериовенозной мальформации для проведения диагностической ангиографии с целью профилактики субарахноидального кровоизлияния. На базе отделения нейрохирургии и отделения рентгенирургии сосудов ООКБ г.Оренбурга оказывается диагностическая помощь пациентам с разорвавшимися и неразорвавшимися АВМ с выполнением ангиографии сосудов головного мозга, где и выполнено исследование.

Артериовенозная мальформация (АВМ) сосудов головного мозга – это опасная врождённая патология, являющаяся причиной 23 % смертельных исходов и высокой инвалидизации (48 %) среди лиц молодого возраста [1]. Ретроспективный анализ случаев разорвавшихся и неразорвавшихся АВМ головного мозга, направленный на профилактическое выявление АВМ, вероятно, может улучшить эти показатели при совершенствовании диагностических возможностей стационаров и алгоритмы диагностического поиска.

Цель. Ретроспективный анализ историй болезни и результатов ангиографического исследования артериовенозных мальформаций сосудов головного мозга для установления первичных признаков болезни.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 16 историй болезни пациентов с артериовенозными мальформациями сосудов головного мозга за 2010-2012 гг., которым была выполнено ангиографическое исследование по методу Сельдингера [2]. Определен половой и возрастной состав лиц, у которых выявлена АВМ в ходе ангиографии сосудов головного мозга, изучены топографо-анатомические особенности рассматриваемой патологии используя результаты ангиографического исследования по протоколам, выявлены основные начальные клинические проявления АВМ, рассмотрена

---

<sup>\*</sup> Студент ОрГМА Минздрава РФ.

<sup>♦</sup> Доцент кафедры Неврологии и медицинской генетики ОрГМА Минздрава РФ, кандидат медицинских наук.

<sup>♥</sup> Студент ОрГМА Минздрава РФ.

возможная взаимосвязь между артериовенозными аневризмами и сопутствующей соматической патологией.

Результаты. Установлено, что АВМ выявилась у 10 лиц мужского пола (2 ребенка от 7-16 лет и 8 взрослых), всего 10 пациентов (62,5 %). Это больше, чем у лиц женского пола (1 девочка 8 лет и 5 женщин в возрасте от 17-36 лет), всего 6 пациентов (37,5 %), см. табл. 1.

Таблица 1

### Возрастно-половой состав пациентов

Пол, возраст	7-16 лет	17-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-55 лет	Более 55 лет
Мужчины	2	0	0	6	0	2
Женщины	1	2	2	1	0	0
Всего	3	2	2	7	0	2

После изучения анамнестических данных выявлено, что у 8 (50 %) пациентов впервые заболевания проявилось нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием (САК), у 4 (25 %) – впервые возникшими эпилептическими приступами, у 4 (25 %) – были головные боли, периодически возникающее головокружение, шум в голове, туман перед глазами (см. табл. 2).

Таблица 2

### Начальные проявления АВМ

Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние	8 пациентов (50 %)
Головная боль	4 пациента (25 %)
Чувство головокружения	2 пациента (1,25 %)
Эпилептический приступ впервые	4 пациента (25 %)
Шум в голове	1 пациента
Туман перед глазами	1 пациента

При анализе ангиограмм средняя мозговая артерия в качестве приводящего сосуда выявлена у 9 (56,25 %) пациентов, у 2 (12,5 %) – приходится на позвоночную артерию, у 1 (6,25 %) – на заднюю мозговую артерию, 1 (6,25 %) – на внутреннюю сонную, у 1 (6,25 %) – на переднюю мозговую артерию, у 1 (6,25 %) – на позвоночную и среднюю мозговую артерии, у 1 (6,25 %) – на заднюю мозговую и мозжечковую артерии. А в качестве отводящего сосуда от АВМ выявлен поперечный синус у 4 (25 %) пациентов, поперечный и верхний сагиттальный синус – у 3 (18,75 %) – в комбинации позвоночной вены и поперечного синуса у 2 (12,5 %), в комбинации поперечный и сигмовидный синусы – также у 2 (12,5 %), по 1 (6,25 %) наблюдению – на поперечный и прямой синусы, сагиттальный и сигмовидный, сагиттальный, кавернозный синусы (соответственно).

Рассматривая сопутствующую патологию у пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием из АВМ, было выявлено, что железо-дефицитная анемия встречалась у 2 (12,5 %) в постгеморрагическом периоде САК.

Артериальной гипертонией страдали 2 (12,5 %) пациента, вегетососудистой дистонией по кардиальному типу страдали 2 (12,5 %) пациента. У одного пациента с развившимся нетравматическим САК из АВМ был врождённый пролапс митрального клапана. Эпилептические приступы в качестве начального проявления АВМ возникали у лиц с разнообразной соматической патологией: хронический бронхит у 3 (18,75 %), нарушения ритма и проводимости у 1 (6,25 %), хронический пиелонефрит у 1 (6,25 %), а также у 6 (37,5 %) пациентов в анамнезе был ишемический инсульт.

**Выводы:**

1. Артериовенозные мальформации встречаются у мужчин и женщин, чаще в трудоспособном возрасте.
2. Первым проявлением АВМ в половине случаев является нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние, а также имеющиеся анамнестические данные о перенесенном ишемическом инсульте.
3. Первичными жалобами при АВМ могут быть головные боли, периодически возникающее чувство головокружения, шум в голове, туман перед глазами, а также эпилептические приступы.
4. По данным ангиографического исследования сосудов головного мозга приводящим сосудом артериовенозной мальформации более чем в половине случаев является среднемозговая артерия, а отводящим чаще – поперечный синус.
5. Взаимосвязь АВМ с сопутствующей патологией не выявлена.

**Список литературы:**

1. Урьков А.Д. Морфология артериовенозных мальформаций головного мозга // СТМ. – 2011. – № 3. – С. 116-118.
2. Хилько В.А., Зубков Ю.Н. Внутрисосудистая нейрохирургия / Под ред. В.М. Угрюмова, Б.А. Самопкина. – Л.: Медицина, 1982. – 216 с.: ил.