



АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ (АВМ) - являются врожденной аномалией развития сосудистой системы головного мозга и представляют собой различной формы и величины клубки, образованные вследствие беспорядочного переплетения патологических сосудов.

Артериовенозные мальформации (АВМ) в 5% - 10% являются причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния.

Разрыв АВМ, обычно, происходит в возрасте 20 - 40 лет.

В артерио-венозных мальформациях, чаще всего, отсутствует капиллярная сеть, вследствие чего осуществляется прямое шунтирование крови из артериального бассейна в систему поверхностных и глубоких вен.

Клиника артериовенозных мальформаций.

Геморрагический тип (разрыв АВМ)

В 50% случаев является первым симптомом проявления АВМ, что обуславливает летальный исход у 10 -15% (при аневризмах до 50%) и инвалидизацию 20 – 30 % больных.

Ежегодный риск кровоизлияния из АВМ составляет 1,5 – 3%. В течение первого года после кровоизлияния риск повторного - 6% и увеличивается с возрастом. В течение жизни повторное кровоизлияние случается у 34% больных, выживших после первого, а среди перенесших второе (летальность до 29%) - 36% страдают от третьего.

Торпидный тип

Судорожный синдром (у 26 – 67% больных с АВМ)

Кластерные головные боли.

Прогрессирующий неврологический дефицит, как и при опухолях головного мозга.

Классификация АВМ (по Spetzler-Martin, 1986)

По размеру:

Менее 3 см – 1 балл

3 – 6 см – 2 балла

Более 6 см – 3 балла

По локализации:

Вне функционально значимой зоны* – 0 баллов

В пределах функционально значимой зоны – 1 балл

Подразделение АВМ по характеру дренирования:

Отсутствие глубоких дренирующих вен – 0 баллов

Наличие глубоких дренирующих вен** – 1 балл

По этой классификации большинством нейрохирургов определяется степень операбельности мальформации.

Существует 5 градаций мальформации:

при I (1 балл) градации риск оперативного вмешательства незначительный,

при V градации (5 баллов) – возникают большие технические сложности, высок риск глубокой инвалидизации и летального исхода!

Методы лечения артериовенозных мальформаций.

1. Хирургические: открытые операции, эндоваскулярные вмешательства
2. Консервативное
3. Радиохирургическое

Позднее обращение за медицинской помощью чревато развитием серьезных осложнений, приводящих к инвалидизации и смерти! Не занимайтесь самолечением! Мы ждем Вас на осмотр и диспансеризацию!

Статью подготовила врач-невролог Силантьева О.Е.