

УДК 616.833-022.7

А.У. КУЛАНБАЕВА¹, С.Г. ЕНОКЯН¹, И.А. МЕДВЕДЕВА¹, А.С. ТУЛЕПОВ²,
М.С. БЕРДИХОЖАЕВ³, Л.Ш. БИМАГАНБЕТОВА⁴¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,²Областной медицинский центр, г. Кызылорда,³Республиканский Научный центр нейрохирургии, г. Астана,⁴Областной перинатальный центр, г. Кызылорда

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА С РАЗРЫВОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В данной статье описан случай ведения беременной больной с ОНМК по геморрагическому типу из-за разрыва врожденной артериовенозной мальформации червя и полушарий мозжечка. Своевременная и высококвалифицированная медицинская помощь, правильно выбранная тактика лечения с использованием современных медицинских технологий позволили спасти жизнь пациентке и ее ребенку.

Ключевые слова: беременность, АВМ (артериовенозная мальформация), острое нарушение мозгового кровообращения, тактика, лечение.

Артериовенозная мальформация (АВМ) головного мозга является врожденной аномалией развития сосудов головного мозга, возникающая в эмбриональном периоде. Кровотечение из АВМ является причиной 5-12% всей материнской смертности, 23% всех внутричерепных кровоизлияний у беременных [1]. В последнее десятилетие, с развитием лучевой диагностики появились новые возможности для диагностики данного вида врожденной патологии. Современными стандартами лечения АВМ в настоящее время являются: эндоваскулярная техника, микронейрохирургическое удаление, стереотаксическое облучение.

Больная С., 33 года, история родов №75257, при сроке беременности 33 недели 27.09.2013 г. поступила в Кызылординский областной перинатальный центр.

Жалобы при поступлении на общее недомогание, интенсивные головные боли, тошноту, рвоту.

Anamnesis morbi: Со слов мужа с 19 часов 27.09.13 г. отмечает начало интенсивных головных болей, тошноту, рвоту, озноб. Состояние женщины быстро ухудшалось, в связи с чем вызванной бригадой «Скорой помощи», после исключения пищевой токсикоинфекции, экстренно доставлена в перинатальный центр. Учитывая наличие неврологической симптоматики, беременная осмотрена совместно дежурным акушером-гинекологом ОПЦ (областной перинатальный центр) и дежурным неврологом ОМЦ (Областной медицинский центр), выставлен предварительный диагноз: ОНМК по геморрагическому типу. Кома 1. Беременность 33 недели. Экстренно сделана КТ головного мозга, после визуализации подтвержден диагноз: ОНМК по геморрагическому типу. Пациентка госпитализирована в отделение реанимации и интенсивной терапии ОПЦ.

Anamnesis vitae: Со слов мужа интенсивные головные боли периодически беспокоили с 13 лет, неоднократно обследовалась, получала лечение, но у невропатолога на диспансерном учете не состояла. Наследственные заболевания, туберкулез, хронические гепатиты отрицает.

Гинекологический анамнез: Беременностей – 9; они завершились: срочными родами, без осложнений – 3; самопроизвольными выкидышами на ранних сроках – 4; операцией тубэктомия по поводу внематочной, трубной беременности – 1.

Status praesens: Общее состояние больной тяжелое. Сознание – кома 1, положение пассивное.

Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Температура тела – 36,6°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в/мин.

Сердечно-сосудистая система: аускультативно – тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт.ст., ЧСС – 85 уд. в/мин.

Живот увеличен за счет беременности, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, безболезненная.

Мочеиспускание без особенностей.

Акушерский статус: Матка увеличена соответственно 33 неделям беременности. Положение плода продольное, I позиция, передний вид; предлежание головное, головка находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка, ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту.

Неврологический статус: Сознание кома 1, по шкале Глазго 8 баллов. Речевой контакт крайне затруднен, женщина заторможена, на вопросы отвечает невнятно, неадекватно, имеются слуховые галлюцинации. Глазные щели – D=S. Зрачки D=S, округлые, симметричные, на свет реагируют слабо. Сглаженность носогубной складки слева. Менингеальные знаки положительные – ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный 75°. Сухожильные рефлексы D=S, живые, тонус мышц сохранен. Движения в конечностях сохранены, пирамидной симптоматики не обнаружено. Координационные пробы не проводились в связи с комой. Нарушения чувствительности нет.

Учитывая тяжелое состояние пациентки, неврологическую симптоматику, по стандартному протоколу диагностики ОНМК произведена компьютерная томография головного мозга.

Заключение КТ от 27.09.13 г. – участки кровоизлияний в обеих гемисферах мозжечка, больше слева, с прорывом в ликворную систему, с распространением в парасингадальную, супратенториальные области, с давлением вторичной внутренней гидроцефалией.

В экстренном порядке для пациентки по Республиканской санавиации были вызваны специалисты РНЦНХ г. Астана (Республиканский научный центр нейрохирургии) и ННЦМД (Национальный научный центр материнства и детства): нейрохирург, анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог.

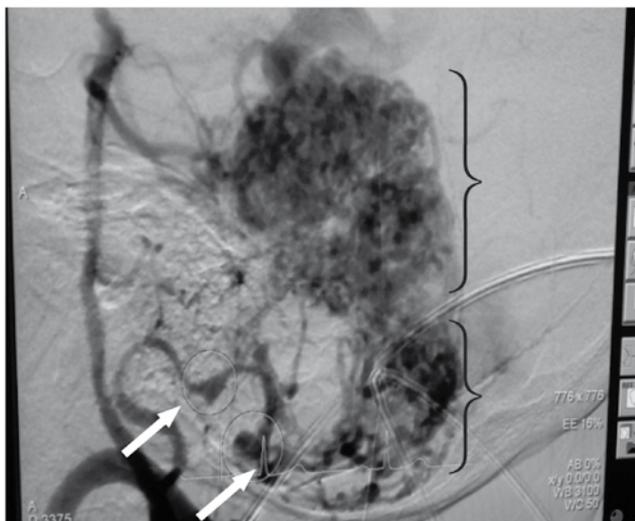


Рисунок 1 – Стрелками указаны 2 мешотчатые аневризмы левой задней нижней мозжечковой артерии. Скобками обозначены АВМ червя и полушарий мозжечка, градация-5 Spetzler-Martin

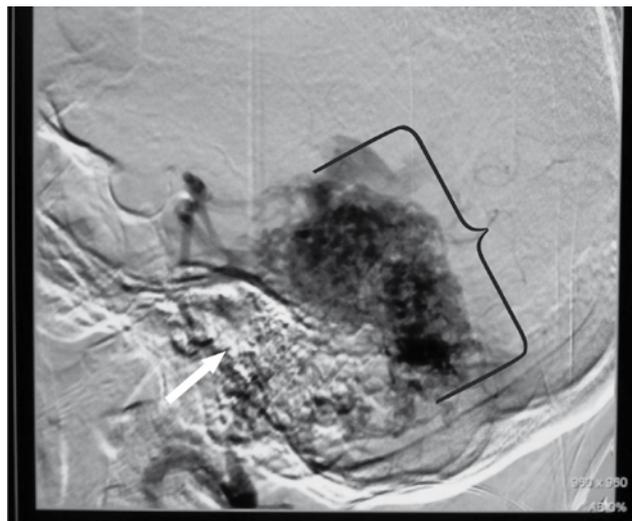


Рисунок 2 – Стрелкой указан эмболизирующий агент GluBran2-25%-0,5 мл, скобкой обозначен остаток АВМ 5x0,3x0,5 см

На консилиуме в составе врачей было решено по жизненным показаниям провести хирургическое лечение ОНМК, в интересах плода – досрочное родоразрешение оперативным путем. Нейрохирургами 28.09.13 г. произведены трепанация черепа и вентрикулодренаж по Арендту, одновременно акушерами-гинекологами произведена лапаротомия по Джоэн-Коэлю, операция кесарево сечение.

Новорожденная, женского пола, весом 2300 г, рост 42 см, оценка по шкале Апгар 2 балла на 1-й минуте, 3 балла на 5-й минуте, переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Пациентка находилась в послеоперационном периоде в ОРИТ, состояние оставалось крайне тяжелым, сознание оглушенное, психомоторное возбуждение, положительный симптом Кернига.

Для дальнейшего обследования проведена МРТ 01.10.13 г. головного мозга в ангиорежиме.

Заключение: картина артериовенозной мальформации левой гемисферы мозжечка, осложненной внутри-мозговой гематомой с прорывом и распространением по ликворной системе. Признаки тампонады IV желудочка, внутренняя окклюзионная гидроцефалия. Для оказания высокоспециализированной помощи вызван нейрохирург РНЦНХ г. Астана Бердихожаев М.С.

Проведена селективная церебральная ангиография 02.10.2013 Заключение: артериовенозная мальформация червя и полушарий мозжечка, градация-5 Spetzler-Martin. Две мешотчатые аневризмы левой задней нижней мозжечковой артерии (рис. 1). Состояние после операции: вентрикулодренаж по Арендту справа. Отек мозга. Церебральный вазоспазм. Источник кровоизлияния: мешотчатая аневризма левой задней нижней мозжечковой артерии.

По телемедицине 02.10.13 г. проводится консилиум в составе: президента Казахской ассоциации нейрохирургов, председателя правления АО РНЦНХ, г. Астана, профессора, д.м.н. С.К. Акшолова, зарубежного специалиста, заведующего отделением интервенционной нейрорадиологии клиники Ихилов, г. Тель-Авив Израиль, доктора Shimon Maimon, нейрохирурга РНЦНХ, г. Астана, Бердихожаева М.С., специалистов ОМЦ и ОПЦ г. Кызылорда.

Заключение консилиума: Оперативное лечение – рентгенэндоваскулярная эмболизация АВМ из левой задней нижней мозжечковой артерии и окклюзия левой задней нижней мозжечковой артерии на уровне мешотчатых аневризм для предотвращения повторного кровоизлияния.

Селективная ангиография, с рентгенэндоваскулярной эмболизации афферентных артерий и стромы АВМ и аневризм выполнена 03.10.2013 г. АВМ эмболизированы субтотально, на рис. 2 показана АВМ после проведения эмболизации. На контрольных ангиограммах – афферента АВМ и задняя нижняя часть стромы эмболизированы, видна остаточная часть АВМ до 0,5x0,3x0,5 см, афференты из передней таламоперфорантной артерии – малого диаметра, кровоток в ней резко замедлен, ход и калибр позвоночной, основной артерий и их ветвей не нарушен.

Состояние пациентки после проведения вышеперечисленных процедур улучшилось на 5 сутки, пришла в себя, в последующие дни проходила нейрореабилитацию в нейроинсультном отделении ОМЦ, г. Кызылорда. Выписалась домой с улучшением состояния, без последствий от ОНМК.

Кровоизлияние из АВМ после эмболизации аневризм ежегодно варьирует до 3-6%, что соответствует АВМ данной локализации у пациентки [2].

Остаточное АВМ требует динамичного наблюдения, с последующей этапной эндоваскулярной эмболизации в плановом порядке или радиохирургии остаточной части на установке «Гамма-нож». Новорожденную выписали домой за 10 дней до выписки матери в удовлетворительном состоянии.

При оказании медицинской помощи изначально была выбрана правильная тактика: своевременная диагностика с помощью КТ, МРТ, церебральной ангиографии, современные методы лечения – рентген-эндоваскулярная эмболизация. Высококвалифицированное, своевременное оказание медицинской помощи на всех этапах сохранили жизнь пациентке и ее ребенку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Karlsson B, Lindquist C, Steiner L: Effect surgery on the risk of rupture prior to AVM obliteration. Minim Invasive Neurosurg 40:425–431, 2007

2 Lawton MT, Hamilton MG, Spetzler RF. Multimodality treatment of deep arteriovenous malformations // Neurosurgery. 37:29, 2005

3 Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни. – Медпресс-информ, 2008. – С. 273-276

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**А.У. ҚҰЛАНБАЕВА¹, С.Г. ЕНОКЯН¹,
И.А. МЕДВЕДЕВА¹, А.С. ТУЛЕПОВ²,
М.С. БЕРДІХОЖАЕВ³, Л.Ш. БИМАҒАНБЕТОВА⁴**

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,

²Облыстық медицина орталығы, Қызылорда қ.,

³Ұлттық нейрохирургия орталығы, Астана қ.,

⁴Облыстық перинатальді орталық, Қызылорда қ.

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ БАС МИ ҚАН АЙНАЛЫМЫҢ АРТЕРИОВЕНОЗДЫ МАЛЬФОРМАЦИЯСЫНЫҢ ЖАРЛУЫ

Медициналық көмек көрсету кезінде бастапқы кезеңде дұрыс тактикалар таңдалған. Олар: уақытылы диагностика, КТ, МРТ, церебралды ангиография көмегімен, жаңа үлгідегі ретген эндоваскулярлы эмболиалау емі. Жоғары мамандырланған медициналық көмек арқылы, науқас пен баласын өмірін сақтап қалуы мүмкін еді туды.

Негізгі сөздер: жүктілік, артериовенозды мальфармация, жедел бас ми қан айналым бұзылысы, емдеу.

R E S U M E

**A.U. KYLANBAEVA¹, S.G. ENOKYAN¹,
I.A. MEDVEDEVA¹, A.S. TOLEPOV²,
M.S. BERDIHOJAEV³, L.Sh. BIMAGANBETOVA⁴**

¹Kazakh national medical university named after S.D Asfendiyarov

²Regional medical center, Kzylorda c.,

³Kazakh scientific center of neurosurgery city Astana,

⁴Regional perinatal center city Kzylorda

CLINICAL CASE ARTERIOVENOZNA MALFORMATIONS OF BRAIN VESSELS WITH THE GAP DURING PREGNANCY

Rendering medical care it was chosen initially correct tactic.

Timely diagnostics with the help of KT, MPT, cerebral angiography, modern methods of treatment and roentgen of endovascular embolization. Timely High qualified rendering medical care in all stages saved the patient's and her child's life.

Key words: pregnancy, arteriovenous malformations, sharp violation brain blood circulation, tactic, treatment.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 378.147:61

А.А. ХОЖАЕВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматинский онкологический центр, г. Алматы

СВЛ (CASED-BASED LEARNING) – МЕТОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

В работе представлены результаты внедрения в учебный процесс инновационного метода в преподавании дисциплины «Онкология» – СВЛ (cased-based learning) – метода (обучение на основе случая) или метода case-study (метод конкретных ситуаций). Результаты сравнительной оценки знаний обучающихся показали достоверное улучшение показателей в группе с активным методом обучения. При этом подавляющее число студентов были удовлетворены внедренным инновационным методом и оценили его как недостающее звено в процессе качественного обучения и усвоения учебного материала.

Ключевые слова: онкология, медицинское образование, СВЛ (cased-based learning) – метод (обучение на основе случая), метод case-study (метод конкретных ситуаций).

В современных условиях реформирования системы медицинского образования применение активных форм обучения становится неотъемлемой частью процесса формирования конкурентноспособного специалиста на основе современных методов обучения. К таким методам относится СВЛ (cased-based learning) – метод (обучение на основе случая) или метод case-study (метод конкретных ситуаций) от английского слова case – случай, ситуация – метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов) [1, 2, 3].

Материал и методы

СВЛ-метод обучения в качестве технологии проведения практических занятий был использован на кафедре онкологии, маммологии и лучевой терапии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова для студентов 5 курса факультета «Общая медицина»; тема занятия – «Рак кожи. Меланома». При этом, с целью выяснения мнения студентов о данном методе был использован разработанный опросник с ответами по шкале Ликерта, ранжированными от «Совсем не нравится» до «Очень нравится». Кроме того,

для выяснения эффективности использованного метода обучения в усвоении материала были проанализированы в сравнительном аспекте конечные результаты обучения в группах с традиционным методом (контрольная группа, n=67) и инновационным (основная группа, n=83). При этом группы были сопоставимы по основным показателям (когнитивный уровень и др.).

Алгоритм проведения занятия включал: 1) вводную часть занятия (краткое вступление преподавателя – ведущего, озвучивание учебных целей занятия, представление метода, задач и основных этапов дальнейшей работы, раздача студентам кейса); 2) индивидуальная работа над кейсом (студенты самостоятельно работали над текстом по заданной схеме – чтение текста, анализ ситуации); 3) разбор кейса в малой группе (проводилось объединение участников в малые группы, представление основных задач предстоящей работы: определение основных причин описанного конфликта, нахождение наиболее оптимальной стратегии поведения в данной ситуации, аргументирование данного решения; подготовка к презентации результатов работы малых групп