

Офтальмология и оториноларингология

ID: 2020-02-1149-T-18812

Тезис

Аубекерова М.М.

Разбор клинического случая: артериовенозная фистула левой средней оболочечной артерии и средней оболочечной вены (поверхностной вены мозга)

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: асс. Филатова В.С.*

Артериовенозная фистула (АВФ) — одно из тяжелых проявлений сосудистой патологии головного мозга, из-за ряда офтальмологических проявлений являющееся причиной обращения больных к врачу-офтальмологу. АФС развивается в результате образования соустья между сонной артерией и поверхностными венами головного мозга.

Пациент Б., 56 лет обратился с жалобами на отечность мягких тканей орбиты, век и выстояние левого глаза, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что на приеме у офтальмолога пациенту установлен диагноз: левосторонний экзофтальм. Рекомендована консультация эндокринолога. Данные инструментальных исследований: УЗИ щитовидной железы - диффузные изменения; гормональные исследования: повышению Т3 св., наличия АТ к рецепторам ТТГ. Согласно данным исследований, эндокринологом установлен диагноз: эндокринная офтальмопатия. Проводилась внутривенная пульс-терапия глюкокортикостероидами в дозе 1500 мг/сут, с последующим пероральным приемом преднизолона в дозе 5 мг/сут. Однако, при снижении дозировки терапевтического препарата, отметил появления "ощущение песка в глазах". Была проведена селективная церебральная ангиография, где выявлены признаки артериовенозной фистулы левой оболочечной артерии и средней оболочечной вены. В результате эндоваскулярной эмболизации артериовенозной фистулы в области намета мозжечка слева, достигнут клинический эффект, регрессировал отек век и экзофтальм.

Особенностью данного клинического случая является наличие возможности современной дифференциальной диагностики между эндокринной офтальмопатией и артериовенозной фистулой.

Ключевые слова: артериовенозная фистула, эндокринная офтальмопатия