

АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ

Гафиатулин М. Р., Забинский В. Д., Яценко Е.В.

Научный руководитель: ассистент Артюх Л.Ю.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Гафиатулин Марат Риатович — студент 3 курса, педиатрический факультет.

E-mail: kafedraanatomi2019@gmail.com.

Ключевые слова: Киммерле аномалия, первый шейный позвонок.

Актуальность исследования: клиническое значение деформации первого шейного позвонка (аномалии Киммерле) и ее патологического влияния на ход а. vertebralis недостаточно изучено. В литературных источниках указана высокая частота встречаемости при выполнении стандартной рентгенографии шейного отдела позвоночника. По данным Чаплыгиной О. А., 2015 г., аномалия Киммерле встречается у 12–16% взрослого населения, при этом другие авторы указывают (Воробьева А.М., 2019 г.), что частота встречаемости намного ниже и составляет около 3%. При сравнении частоты патологии в зависимости от пола результаты примерно одинаковы [3, 4, 5].

Цель исследования: детальное описание патологии первого шейного позвонка и установление частоты снижения качества жизни трудоспособного населения.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни пациентов с аномалией Киммерле.

Результаты: аномалия Киммерле — продукт полного или неполного окостенения задней атланта-затылочной мембраны над бороздкой позвоночной артерии, в результате чего образуется дугообразное отверстие, содержащее позвоночную артерию и заднюю ветвь спинномозгового нерва. Наличие отверстия может вызвать внешнее механическое давление на сосуд, особенно при растягивающих и вращательных движениях головы. По данным Кулагина В.Н. выделяют 4 основных клинических синдрома, связанных с АК: 1. цефалгический синдром; 2. радикулярный синдром; 4. эпилептический синдром; 5. синдром пароксизмальных расстройств кровообращения в позвоночных артериях. Клиническая картина характеризуется многообразием симптоматики (половинные головные боли, головокружения, синкопальные состояния). Имеются данные о клинических случаях, в котором сосудистая недостаточность, вызванная АК, стала причиной острой потери слуха у пациентки, а также спинального инсульта [2, 6].

Выводы: АК является причиной снижения качества жизни населения, в том числе представляет опасность для трудоспособного населения в связи с высокой вероятностью развития острого нарушения мозгового кровообращения.

Литература

1. Split W, Sawrasewicz-Rybak M. Character of headache in Kimmerle anomaly// Headache. 2002 Oct/42(9):911-6. doi: 10.1046/j.1526-4610.2002.02213.x. PMID: 12390620.
2. Koutsouraki E, Aydelidi E, Michmizos D, Kapsali SE, Costa V, Baloyannis S. Kimmerle's anomaly as a possible causative factor of chronic tension-type headaches and neurosensory hearing loss: case report and literature review// Int J Neurosci. 2010 Mar/120(3):236-9. doi: 10.3109/00207451003597193. PMID: 20374094.
3. Е. В. Чаплыгина, О. А. Каплунова, В. И. Домбровский, О. П. Суханова, И. М. Блинов, А. Ю. Фишман, С. С. Муканян. Морфофункциональная характеристика аномалии Киммерле. Оригинальные исследования. Том 143 № 3 2015.
4. В.Н. Кулагин, С.Е. Гуляева, С.А. Гуляев. Аномалия Киммерле: проблемы диагностики. Неврологический вестник — 2007. Т. XXXIX, вып. 1 — С.100-103.
5. Комяхов А.В. Диагностика, лечение и профилактика неврологических расстройств у пациентов с аномалией Киммерле. Автореферат дисс. канд. мед. наук. СПб.; 2010 г.
6. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Клинический случай спинального инсульта у молодого человека с аномалией Киммерле. Тюменский медицинский журнал. Том 19 № 3 2017.