

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛИ

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: kafedraanatomii2019@gmail.com

Ключевые слова: аномалия Киммерле, анатомия, рентгенография, I шейный позвонок, атлант.

Актуальность исследования: аномалия Киммерле — наиболее часто встречающаяся аномалия развития краниовертебральной зоны. Прижизненная диагностика данной патологии крайне затруднительна из-за полиморфизма проявлений и отсутствия скрининговых рентгенологических обследований населения.

Цель исследования: изучить варианты классификации аномалии Киммерле.

Материалы и методы: анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: выявлено деление по нескольким аспектам: 1. по наличию аномалии с одной или 2-х сторон ее можно разделить на одностороннюю и двустороннюю [3]; 2. по полноте формирования кольца можно разделить на аномалию с полным и не полным формированием костного кольца; 3. по диаметру кольца: а) 5–6 мм и меньше; б) 6–8 мм; в) 8–10 мм; г) более 11 мм [2]; 4. по степени тяжести: 1 — легкая (наличие только болевых синдромов и гемоликвородинамических расстройств); 2 — средняя (к вышеперечисленным признакам присоединялись вегетативные дисфункции перманентного и пароксизмального характера, с частотой пароксизмов, не превышающей 3-х в год); 3 — тяжелая (болевые синдромы, гемоликвородинамические расстройства, приступы головных болей, вегетативные дисфункции пароксизмального характера, эпилептические припадки с частотой, достигающей еженедельных и ежемесячных) [2]; 5. врожденная и приобретенная [3]; 6. по костной дужке: 1-когда она соединяет отросток атланта с задней дугой; 2 — наличие костной дужки, расположенной между поперечным и суставным отростками атланта [3]; 7. по ведущему симптомокомплексу [5]: а) цефалгический синдром; б) радикулярный синдром; в) эпилептический синдром; г) синдром пароксизмальных расстройств кровообращения в позвоночных артериях [3]; 8. по этиологии: а) причиной является дефект развития затылочной кости, б) причиной является дефект развития позвоночника-самого атланта [1].

Выводы: знание классификации данной патологии способствует более верной и точной постановке диагноза, а также дает специалисту дополнительную информацию о характеристике аномалии, что положительно влияет на дальнейшую диагностику и лечение.

Литература

1. В.Н. Кулагин, С.Е. Гуляева, С.А. Гуляев. Аномалия Киммерле: проблемы диагностики. Неврологический вестник — 2007. Т. XXXIX, вып. 1 — С.100-103.
2. Комяхов А.В. Диагностика, лечение и профилактика неврологических расстройств у пациентов с аномалией Киммерле. Автореферат дисс. канд. мед. наук. СПб.; 2010 г.
3. Kimmerle A. Mitteilung Über einen eigenartigen Befund am Atlas // Röntgenpraxis, Budapest. 1930. Bd. 2. P. 479–480.
4. 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
5. Кулагин В.Н., Михайлюкова С.С., Лантух А.В., Балаба Я.В., Маточкина А.С., Попова А.А. Аномалия Киммерле: аспекты диагностики и лечения основных клинических синдромов. Тихоокеанский медицинский журнал. 2013;(4):84-87.