

АНОМАЛІЯ KIMMERLE: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ

Носівець Д.С.

ТОВ «МЦ Daily Medical», Дніпро, Україна

Ключові слова: аномалія Kimmerle, краніовертебральна аномалія, клінічні прояви, діагностичні ознаки

Вступ. Аномалія Kimmerle (АК) поряд з відомими краніовертебральними аномаліями відноситься до вроджених вад розвитку в області зчленування шийних хребців з потиличною кісткою. Рентгенологічні прояви АК вперше описані А. Kimmerle в 1930 році, потім Saure (1932), Brocher (1955), Kraeyenbühl та Yasargil (1957). АК зустрічається у всіх вікових групах приблизно у 2-10% пацієнтів з порушеннями кровообігу в вертебро-базиллярній системі та в більшості випадків має одnobічний характер.

Незважаючи на те, що АК описана давно та встановлено її значення у розвитку порушення кровообігу в вертебро-базиллярній системі, даній патології не приділяється відповідної уваги. В доступній нам рентгенологічній літературі широко описана патологія шийного відділу хребта, пов'язана з травматичними та дегенеративно-дистрофічними змінами. В той же час, опису краніовертебральних аномалій, зокрема АК, приділено менше уваги.

Мета – висвітлити клінічні прояви та діагностичні ознаки аномалії Kimmerle.

Матеріал та методи. Дослідження засновано на досвіді консервативного лікування 36 хворих з аномалією Kimmerle. Середній вік хворих склав 43 роки (від 27 до 54 років). Чоловіків було 14 (39%), жінок – 22 (61%). Тривалість диспансерного спостереження за хворими склала в середньому 2,6 роки (від 7 місяців до 5 років). Для визначення патологічного стану всім хворим проводилось клінічне дослідження і в залежності від особливостей клінічних проявів призначались додаткові методи обстеження (рентгенографічне дослідження в стандартних та функціональних проєкціях, МРТ, КТ, УЗД судин, реоенцефалографія, лабораторні дослідження тощо).

Результати. Аномалія Kimmerle характеризується повним або частковим звапненням та/або осифікацією косої атланта-окципітальної зв'язки, розташованої над борозною хребцевої артерії задньої дуги

першого шийного хребця (C_1) в якій проходить хребцева артерія та підпотиличний нерв. В такому випадку борозна хребцевої артерій задньої дуги C_1 перетворюється в хребцевий канал, що може приводити до здавлення судинно-нервового пучка. Формування цього кісткового кільця з борозни хребцевої артерії деякі автори називають *foramen arcuatum*. Компресія зазначених структур створюється між аномальною дужкою та м'язами шиї під час рухів головою, особливо при розгинанні, або при збитковому напруженні м'язів.

Ознаками компенсації АК являються дегенеративно-дистрофічні зміни в хребті, слабкість зв'язкового апарату з підвивихом в атлантаксіальному суглобі. Клінічні прояви АК обумовлені декомпенсацією та виявляються в різних вікових групах, але звичайно на 3-4 декаді життя. В результаті порушення кровообігу в вертебробазиллярній системі у всіх вікових групах пацієнтів виникає вегетосудинний синдром (загальна слабкість, запаморочення, тахі- або брадикардія, коливання артеріального тиску), зорові порушення (фотопсії, метаморфопсії, неясність бачення предметів, дефекти полів зору, діплопія), парези очних м'язів, порушення конвергенції, чутливі порушення в ділянці обличчя, особливо у внутрішніх зонах Зельдера, дізартрія, дісфагія, дісфонія, порушення координації, атонічно-динамічні кризи з раптовим падінням поступального тону (синдроми сінкопальний, вертебральний, дроп-атак), порушення сну.

Найбільш доступним та інформативним методом діагностики АК є рентгенологічний метод. На спонділограммі шийного відділу хребта в бічній проекції відмічається повне або часткове звапнення та/або осифікація косої атланта-окципітальної зв'язки, розташованої над борозною задньої дуги C_1 .

Висновки. Аномалія *Kimmerle* є досить поширеною в клінічній практиці, але при проявах дисциркуляторних порушень в вертебробазиллярній системі необхідно пам'ятати про її діагностичні критерії та характерні клінічні прояви.

Рентгенографічне дослідження шийного відділу хребта в стандартних та функціональних проекціях дозволяє провести точну діагностику та визначитися з тактикою подальшого лікування даного контингенту хворих.