

Клинико-диагностическое сопоставление, проблемные вопросы диагностики и оказания помощи пациентам с аномалией Киммерли в многопрофильном лечебном учреждении

Кулага Владимир Степанович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Титкова Елена

Валентиновна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск,

Януль Александр Николаевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Аномалия Киммерли (АК) — междисциплинарная проблема, т.к. пациенты с клиническими проявлениями АК обращаются за помощью к врачам различных специальностей. Алгоритмы оказания помощи могут существенно различаться. Вместе с тем, своевременное выявление и адекватное оказание медицинской помощи пациентам с АК имеет большое значение для профилактики возможных ее осложнений, решения экспертных вопросов и др.

Цель исследования

Оценить адекватность и полноту оказания медицинской помощи при АК (лечебно-диагностические мероприятия, экспертные вопросы и др.).

Материалы и методы

Изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты инструментальных исследований (спондилорентгенографии, нейровизуализации, УЗИ БЦА, ЭЭГ и др.) у военнослужащих срочной службы, службы по контракту, военнообязанных запаса с АК, находившихся на лечении в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» в 2015-2016 гг. Проведена оценка и сопоставление полученных данных с последующими лечебно-профилактическими мероприятиями, принятием экспертных решений, формулировкой медицинских рекомендаций.

Результаты

Аномалия Киммерли выявлена у 30 военнослужащих срочной службы и проходящих службу по контракту (Me (медиана) – 35 лет), 19 военнослужащих в запасе (Me – 44 года). Рентгенологически выявлены следующие формы АК: кольцо (n=18; 34,5%), незарощенные дужки (n=30; 62,5%); костный мостик - 3% случаев. В большинстве случаев (около 20%), из них у 31 (64,6%) клинические отсутствовали, и АК была выявлена как «случайная находка». 17 (35,4%) пациентов имели клинические проявления АК, из них вертеброгенные жалобы у 8 (47,1%); неврологические нарушения у 5 (29,4%), др. клинические признаки у 4 (23,5%). У 2 (11,8%) военнослужащих отмечена клиническая манифестация АК в виде синкопального состояния, вегетативных кризов, вестибулопатий вследствие триггерной провокации. У 3 пациентов по данным УЗИ БЦА выявлено экстравазальное воздействие стенок вертебрального канала на позвоночную артерию на уровне имеющейся АК; у 12 (25%) - отмечены диспластические признаки: малые аномалии соединительной ткани (n=8) в виде АРХЛЖ, асимметрия костного скелета (n=4) и др. Решением ВВК 3 пациента признаны негодными к управлению механическими транспортными средствами, работам на высоте, 4 - годными с ограничениями.

Выводы

1. Медицинская помощь при АК осуществлялась в полном объеме. 2. Основной метод первичной доклинической диагностики АК – спондилорентгенография. 3. Значительная частота АК, при скрининговой диагностике – косвенное свидетельство ее высокой встречаемости. 4. Для профилактики возможных осложнений АК, необходимы соответствующие медицинские рекомендации.