

*Киричук Д.А.*

## **СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Трушель Н.А.*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Актуальность исследования сосудов головы и шеи взрослого человека обусловлена увеличением количества пациентов с атеросклерозом не только в Республике Беларусь, но и во всем мире. Это заболевание может явиться причиной развития синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания. Учитывая возможные тяжёлые неврологические и ишемические осложнения, ранняя диагностика и правильная тактика ведения пациентов с данной патологией имеет важное значение для профилактики инсультов и повышения качества жизни больных. Кроме того, недостаточная осведомлённость врачей общей практики о клинических проявлениях СППО может приводить к диагностическим ошибкам и задержке адекватного лечения, что подчёркивает необходимость дальнейшего изучения и распространения информации о данном синдроме.

**Цель:** выявить морфометрические особенности просвета плечевого ствола, левой подключичной и позвоночных артерий у взрослого человека в норме и при сосудистой патологии.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили данные компьютерной томографии (КТ-ангиографии) сосудов головы и шеи 20-ти взрослых пациентов ГУ МНПЦ ХТиГ, из которых 12 человек имели сосудистую патологию (атеросклероз), 8 – без атеросклероза.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования установлено, что у пациентов без сосудистой патологии просвет сосудов был в норме. У пациентов с атеросклерозом на КТ-ангиографии было отмечено нормальное наполнение левой и правой позвоночной артерии, а также атеросклеротическое поражение I сегмента плечевого ствола или левой подключичной артерии. Процент окклюзии этих сосудов варьировал от 10% до 56,6%. В случае стеноза в I сегменте левой подключичной артерии или плечевого ствола образовывался ретроградный ток крови для компенсации в подмышечную артерию, в следствие чего у пациентов образовывалась разница кровяного давления между правой и левой рукой, что может привести к дефициту кровоснабжения заднего отдела мозга, отвечающего за зрение и координацию движений. У 4 пациентов с сосудистой патологией проводилось удаление атеросклеротических бляшек (эндартерэктомия) при стенозе 55-70%. У пациентов с атеросклерозом был подтвержден синдром позвоночно-подключичного обкрадывания.

**Выводы.** Таким образом, при синдроме позвоночно-подключичного обкрадывания происходит стеноз I сегмента плечевого ствола или первого сегмента левой подключичной артерии, диаметр позвоночных артерий не изменен. По одной позвоночной артерии кровь течет как обычно (ламинарно вверх), а по противоположной ретроградно вниз. Это может привести к неврологическим проявлениям (диплопия, головокружение, потеря сознания) и проблемам с кровоснабжением верхних конечностей