

И.А. Агаи, Р. Рузгайтите
АНОМАЛИЯ КИММЕРЛИ

Научные руководитель: ассист. К.А. Клишко

Кафедра ортопедической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

I.A. Agai, R. Ruzgaityte
KIMMERLI ANOMALY
Tutor: assistant K.A. Klimko
Department of Prosthodontics
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Эта работа направлена на преемственность между специалистами разных медицинских направлений. Главное показать врачам-стоматологам патологии, которые возможно обнаружить при штатных диагностических мероприятиях, а именно КЛКТ. Обнаружить и отправить к узким специалистам.

Ключевые слова: аномалия Киммерли, атлант, позвоночные вены и артерии, КЛКТ

Resume. This work is aimed at bringing together specialists from different medical fields. The main thing is to show dentists pathologies that can be detected with regular diagnostic measures, namely CBCT. Detect and send to narrow specialists.

Keywords: Kimmerli Anomaly, atlas, vertebral veins and arteries, CBCT.

Актуальность. Важную роль в диагностике Аномалии Киммерли играет стоматолог, так как при выполнении штатной диагностики КЛКТ, стоматолог может выявить данную патологию на ранних стадиях или на бессимптомном течении. Аномалия Киммерли - врожденная патология строения зоны первого шейного позвонка, когда в структуре позвонка есть дополнительная костная дужка, ограничивающая движения позвоночной артерии и сдавливающая ее. Не своевременная диагностика аномалии может способствовать проявлению симптомов: головокружение, шум в ушах, потеря сознания и др[1]. Аномалию могут спутать с другими заболеваниями, у которых похожие симптомы, невриты и отиты. Чтобы установить наличие патологии, в большинстве случаев достаточно выполнить рентгенографическое исследование[2]. Выполнение обследования в боковой проекции позволяет определить наличие дополнительных костных образований в области первого шейного позвонка. Исследование слуха может потребоваться в случае наличия шума в ушах с целью исключения другой патологии, в том числе неврита кохлеарного нерва, среднего отита и других заболеваний[3]. Для исключения атеросклеротического поражения и других возможных поражений сосудов, выполняется дуплексное сканирование сосудов шеи и головного мозга. При необходимости выполняется контрастная ангиография. В некоторых случаях, при подозрении на другие заболевания, может потребоваться проведение магнитно-резонансной томографии головного мозга, шейного отдела позвоночника. Очень важно не просто установить наличие аномалии, но и определить ее связь с наличием клинических проявлений. Зачастую, для того чтобы определить эту связь, необходимо выполнение целого спектра различных исследований, и только после

определения истинной причины появления тех или иных симптомов может быть назначено правильное и эффективное лечение. Лечение болезни Киммерли состоит из консервативного и хирургического этапов. Первый вариант, помимо обезболивающих и сосудистых препаратов включает в себя методы физиотерапии[4]. Однако, при подтвержденном стенозировании позвоночной артерии на уровне костного кольца консервативные меры несут лишь временный характер. Хирургическое лечение заключается в декомпрессии позвоночной артерии путем удаления костного мостика. Доступ к С1 позвонку возможен из срединного разреза, однако, учитывая его травматичность, в настоящее время предпочтение отдается миниинвазивным вмешательствам. К ним относят доступы, выполняемые непосредственно в проекции костного мостика. Их возможно выполнить из минидоступов и/или при помощи эндоскопической ассистенции. Некоторые хирурги ограничиваются лишь костной декомпрессией с подтверждением ее эффективности при помощи ультразвукового датчика и определения линейной скорости кровотока. Другие хирурги настаивают на освобождении артерии от окружающих тканей и дополнением операции периапериартериальной симпатэктомией[5].

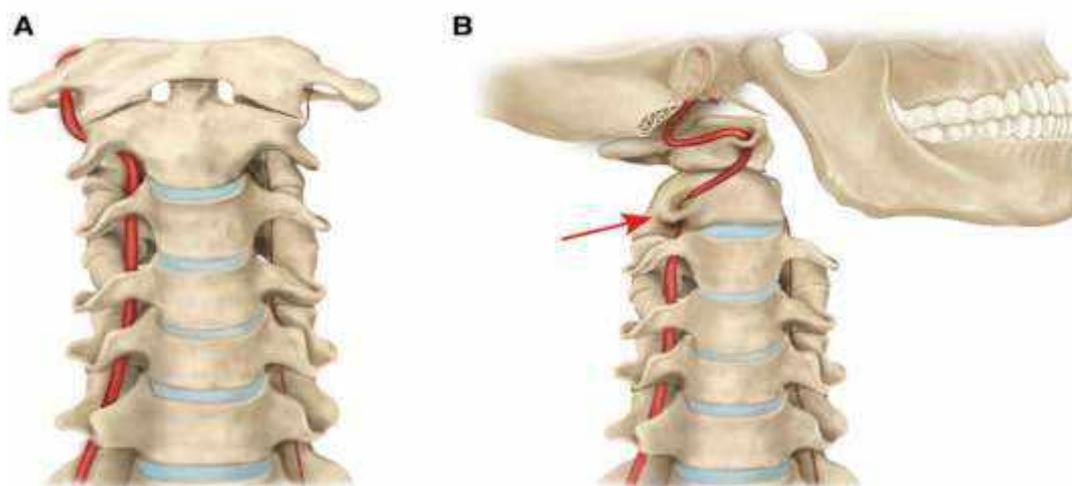


Рис. 1 (А,В) – Аномалия Киммерли

Цель: обратить внимание стоматологов на данную патологию, научить интерпретировать КЛКТ, разработать коллегиальность между разными специалистами для раннего выявления аномалии Киммерли, а также его лечения.

Материалы и методы. 100КЛКТ. КЛКТ должен захватывать не только полость рта, но и верхний отдел позвоночника. Отобрано 30 КЛКТ, где возможно четко осмотреть 3 шейных позвонка, все оказались программой planmеса.

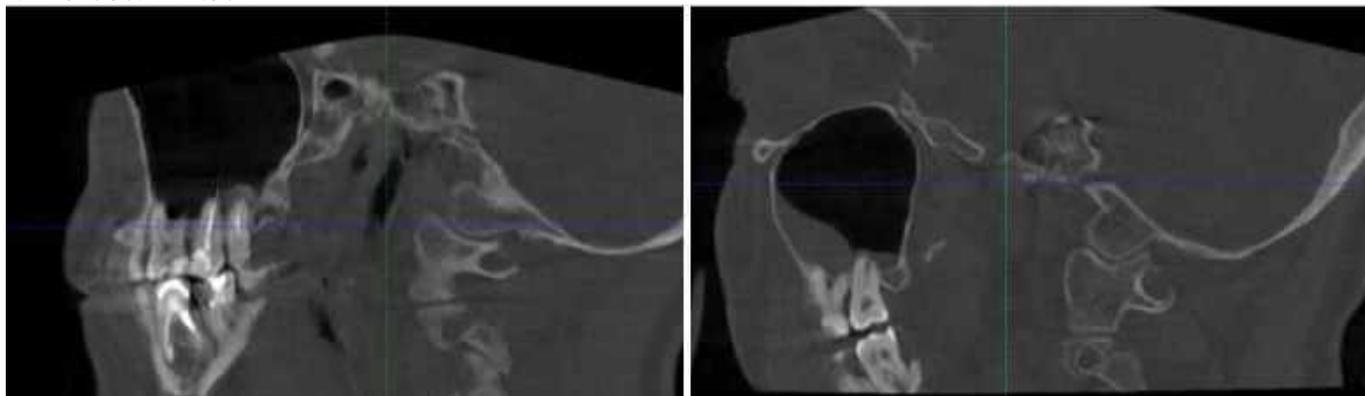
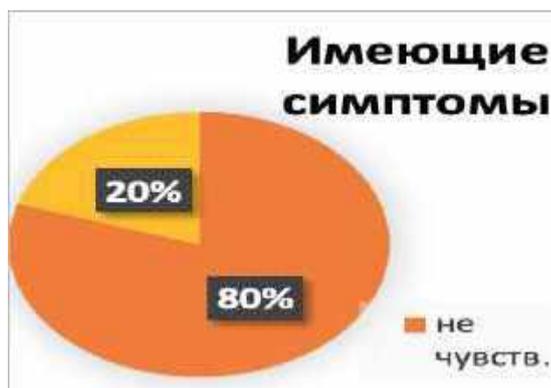


Рис. 2 – Аномалия киммерли на снимке панорамы

Персональный компьютер с минимальными характеристиками, процессор intel core i3, оперативная память 4 GB, видеокарта любая, жесткий диск 80 GB, windows 7, mac os x 64 бит.

Результаты и обсуждение. В результате обследования 30 КЛКТ пациентов, в 30% выявлена аномалия Киммерли. Пациенты, имеющие аномалию, в 25% отметили головокружение и головные боли. При анализе 100 пациентов с КЛКТ разных производителей, самая удобная программа для исследования оказалась Planmeca. Данные рентген обследования за 2022/2023г. являются следующими:



Диагр. 1 – Люди имеющие Аномалию



Диагр. 2 – Люди, испытывающие симптомы

Выводы:

1. Из 30 пациентов явившихся за стоматологической помощью при внимательном изучении КЛКТ, у 30 процентов была выявлена аномалия Киммерли.
2. Примерно 20% пациентов, имеющих аномалию Киммерли при тщательном опросе, подтвердили наличие характерных симптомов. Головокружение, головные боли, а у 5% был выявлен незначительный тремор рук.
3. Пять пациентов были направлены к узкому специалисту, где у них был подтвержден наш предварительный диагноз.
4. Необходимость оснащения кабинетов персональными компьютерами и обучение врачей работы с программами чтения КЛКТ.
5. Своевременная диагностика позволит улучшить качество жизни, а в некоторых случаях и продолжить ее.

Литература

1. С.М. Носивец, Д.С. Носивец. Рентгенологические и диагностические критерии аномалии kimmerle // Конгресс Российского общества рентгенологов и радиологов. Сборник тезисов СПб. – 2017. - 244 с. - С. 131
2. В.Н. Кулагин, С.Е. Гуляева, С.А. Гуляев. Аномалия Киммерле: проблемы диагностики. Неврологический вестник — 2007. Т. XXXIX, вып. 1 — С.100-103.
3. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Клинический случай спинального инсульта у молодого человека с аномалией Киммерле. Тюменский медицинский журнал. Том 19 № 3 2017
4. <https://www.5gkb.by/uslugi/napravleniya/nejrokhirurgiya/stati/sindrom-pozvonochnoj-arterii/>
5. 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 № 3 201