

Павловец П.И.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заточная В.В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Позвоночная артерия в большинстве случаев отходит от первого отдела подключичной артерии в предлестничном пространстве, анатомически разделена на 4 сегмента: первый начинается от места отхождения позвоночной артерии и продолжается до входа в поперечное отверстие шестого шейного позвонка, второй идет вверх до поперечного отверстия второго шейного позвонка, третий сегмент огибает второй и первый шейный позвонки, четвертый – через большое затылочное отверстие проходит в полость черепа до слияния позвоночных артерий в базилярную.

Позвоночные артерии кровоснабжают мозжечок, спинной мозг, ствол мозга и задний отдел больших полушарий, принимая участие в образовании Виллизиевого круга.

По данным литературы сужение позвоночной артерии описывается в трех случаях: до вхождения в поперечное отверстие при аномалиях развития позвонков, внутри канала поперечных отростков позвонков, в зоне кранио-вертебрального перехода. Сдавление позвоночной артерии может сопровождаться клиническими симптомами: головная боль, головокружения, шум в ушах.

Цель: по данным компьютерной томографической ангиографии установить индивидуальные особенности морфологии и топографии позвоночных артерий.

Материалы и методы. Цифровые изображения области головы и шеи пациентов, полученные методом КТ-ангиографии из базы данных РНПЦ «Кардиология». Средний возраст пациентов составил 65 ± 15 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования стандартное отхождение позвоночных артерий от подключичных артерий и вхождение их в поперечные отверстия шестых шейных позвонков с обеих сторон наблюдается в 91% случаев. В 3% случаев имеется отхождение левой позвоночной артерии от дуги аорты и вхождение ее в поперечное отверстие пятого шейного позвонка, в 3% случаев правая позвоночная артерия, отходя от правой подключичной артерии, входила в поперечное отверстие пятого шейного позвонка. В 6% случаев обнаруживалось образование петли левой позвоночной артерии с сонной (койлинг). Наблюдалось отсутствие слияния позвоночных артерий в вертебро-базилярной зоне (3%), добавочная позвоночная артерия справа (9%) и слева (6%), двусторонние добавочные позвоночные артерии (3%). Виллизиев круг оказался незамкнутым в 84,4% случаев. Основная причина – гипоплазия обеих задних соединительных артерий (61%).

Диаметр позвоночных артерий на уровне 2 и 4 сегментов достоверно больше слева ($p \leq 0,05$). Статистически значимых различий диаметра позвоночных артерий в зависимости от пола и возраста не обнаружено.

По результатам исследования стенозированию и кальцинозу одинаково подвержены как левая, так и правая позвоночные артерии.

Выводы. Знание вариантов топографии и морфологии позвоночных артерий имеет определенное значение при планировании лечебных и диагностических инвазивных вмешательств на магистральных артериях головы и шеи с целью снижения рисков послеоперационных осложнений.