

Выводы: представленный случай атипичного отхождения позвоночной артерии от общей сонной артерии создает предпосылки для формирования гемодинамических нарушений в веретебро-базилярном бассейне.

Список литературы:

- 1 Bergman, R. A. Illustrated encyclopedia of human anatomic variation: Opus II: Cardiovascular system: Arteries (1995–2013) / R. A. Bergman, A. K. Aff, R. Miyauchi. – Mode of access: – <http://www.anatomyatlases.org/AnatomicVariants/Cardiovascular/Text/Arteries>. – Date of access: 01.04.2024.
2. Bhatia, K. Anatomical variations in the branches of the human aortic arch: A recent study of a South Australian population / K.Bhatia , M. N. Ghabriel // Folia Morphol. (Warsz.). – 2005. – Vol.64. – P.217–223.
3. Bilateral congenital anomalies of the extracranial vertebral artery: management with balloon therapy / Gaskill SJ [et al]. // Pediatr Neurosurg. –1996. –Vol.25, №3. – P.147-50.
4. Morphological characteristics of the first part of the vertebral arter / A. Dodevski [et al]. // Prilozi. –2011. – Vol.32, №1. – P.173-88.

АТИПИЧНЫЙ ХОД ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Когут А. Н.¹, Иванцов А. В.

¹Медицинский центр «Лодэ» г. Брест, Республика Беларусь
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Для исследования вариантной анатомии позвоночной артерии используются различные методы для исследования. Эти методы включают исследования на трупах, рентгенографические исследования и МРТ. У этих методов имеются некоторые ограничения. Например, при исследовании трупов трудно обеспечить количество образцов. Кроме того, кровеносные сосуды трупных образцов часто бывают с определенной степенью изменения формы и не могут отображать точное анатомическое соотношение различных структур, таких как кость и кровеносный сосуд. Что касается КТ- и МРТ-исследований, то при большом количестве образцов обе эти технологии не могут точно отобразить характер кровеносных сосудов. Поэтому в последние годы ультрасонографическое исследование является основной первичной технологией для изучения позвоночной артерии [1].

В норме ход позвоночная артерия делился на три сегмента между началом и затылочной костью, как V1-3. Сегменты V2 и V3 тесно связаны с шейными операциями. Существует несколько вариаций VA в обоих сегментах V2 и V3 сегментах, что может привести к большей вероятности травмы.

Позвоночная артерия берет начало от подключичной артерии и поднимается вдоль медиальной стороны передней лестничной мышцы весь ход

экстракраниальной позвоночной артерии обычно разделяют на три сегмента, сегмент V1 означает восходящую часть перед входом в поперечный отросток, V2 сегмент проходит между входным поперечным отверстием и вторым шейным позвонком, а сегмент V3 относится к артерии между C2 поперечным отростком и большим затылочным отверстием [2].

Как правило, сегменты V3 и V2 могут быть травмированы при выполнении хирургических вмешательств на шее, и эти повреждения могут привести к катастрофическим последствиям, таким как кровотечение, церебральная ишемия головного мозга и даже смерть. Такие повреждения случаются редко, когда хирурги придерживаются стандартных операционных процедур. Но когда существуют вариации позвоночной артерии, даже стандартные процедуры не могут полностью предотвратить повреждение кровеносного сосуда полностью. Поэтому важно выявить вариации до операции.

О частоте встречаемости вариаций сообщали многие авторы. Согласно мировым данным вариации хода позвоночной артерии составляют от 5 до 15% [3].

Целью нашего исследования явилась демонстрация клинического случая атипичного хода позвоночной артерии.

Пациент, 8 лет. Обратилась для исследования экстракраниальных и интракраниальных сосудов по направлению невролога по поводу головных болей. При дуплексном сканировании брахиоцефальных артерий отмечалась особенность прохождения правой позвоночной артерии по костному каналу поперечных отростков. Вхождение в костный канал на уровне С6-позвонка. Затем позвоночная артерия выходит из канала С5-позвонка, огибает поперечный отросток С4-позвонка и входит в костный канал С3-позвонка. При этом правая позвоночная артерия делает С-образный изгиб с острыми углами. Помимо особенности хода правой позвоночной артерии у пациента отмечался С-образный изгиб обеих внутренних сонных артерий с острыми углами. При транскраниальном дуплексном сканировании особенностей не выявлено, скоростные и спектральные параметры в пределах нормативных значений (рисунок 1).



Рисунок 1 – Атипичный ход позвоночной артерии

Выводы: представленный вариант расширяет имеющиеся представления о вариантной анатомии позвоночной артерии, требует пристального внимания со стороны врачей, осуществляющих как диагностические, так и лечебные манипуляции в области шеи.

Список литературы:

1. Anomalous course and diameter of left-sided vertebral arteries—significance and predisposing factors in clinical practice / K.N. Kosla [et al]. // Ann Anat. – 2014. – Vol.196. – P. 360–364.
2. Variations of transverse foramina in cervical vertebrae: what happens to the vertebral artery? / A. Zibis [et al]. // Eur Spine J. – 2018. – Vol.27. – P. 1278–1285.
3. Vertebral artery variation in patients with congenital cervical scoliosis: an anatomical study based on radiological findings./ T. Xia [et al]. // Spine (Phila Pa 1976). – 2021. – Vol. 46. – P. 216–221.