

ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения РФ

Кафедра лучевой диагностики ИПО



АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ

ВЫПОЛНИЛА: ОРДИНАТОР

1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ

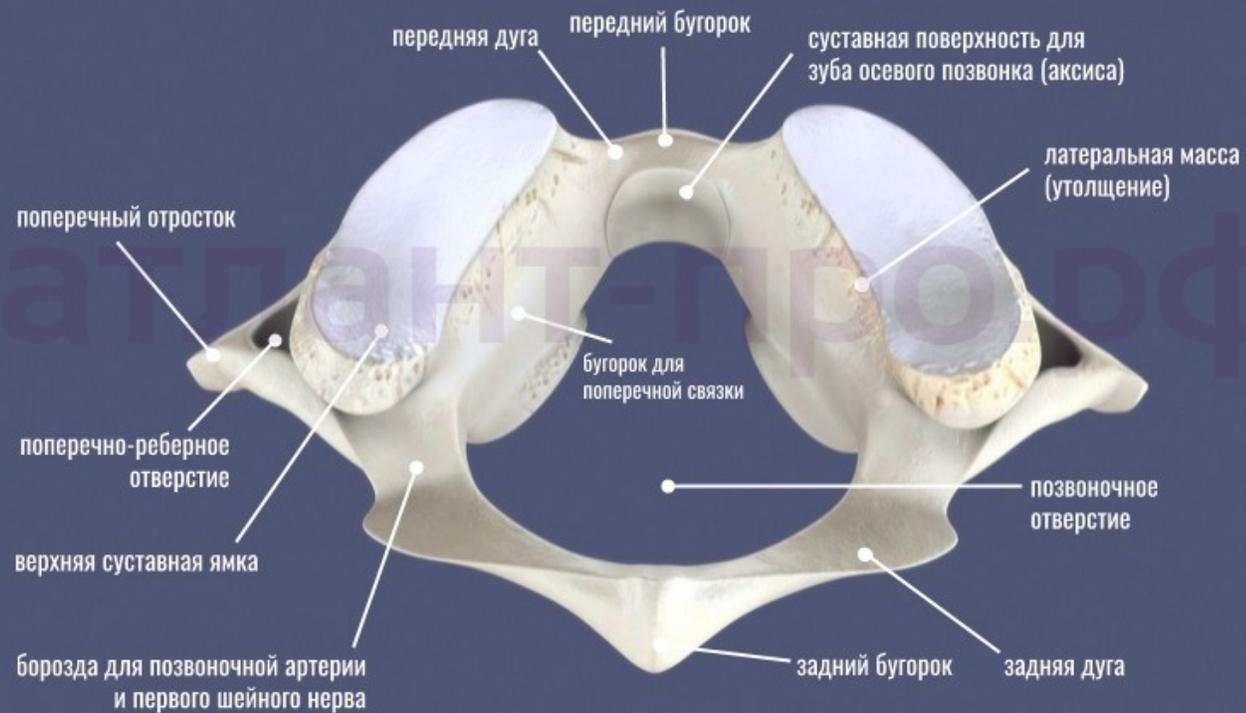
АХМОВА А.И.

Актуальность темы

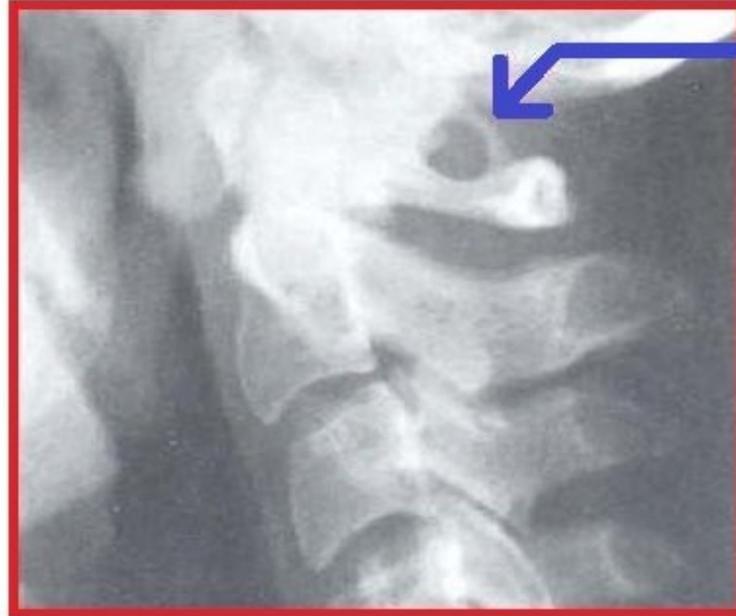
Краниовертебральная область является наиболее подвижной, в следствие этого -наиболее ранимой зоной позвоночника. Любые заболевания и аномалии развития способны привести к выраженной клинической симптоматике у пациента и значительно ухудшить качество жизни.

Анатомия

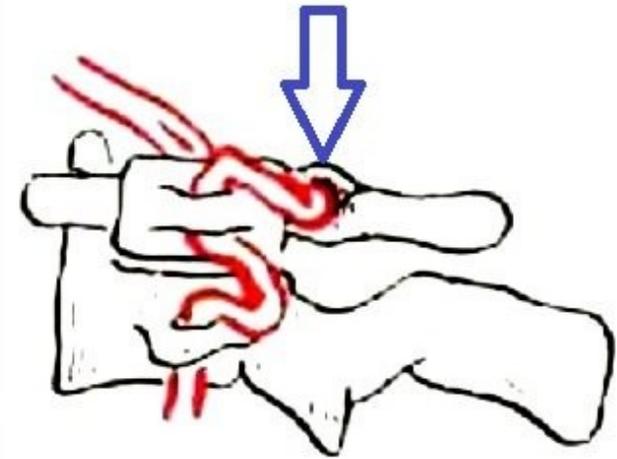
первый шейный позвонок атлант (вид сверху)



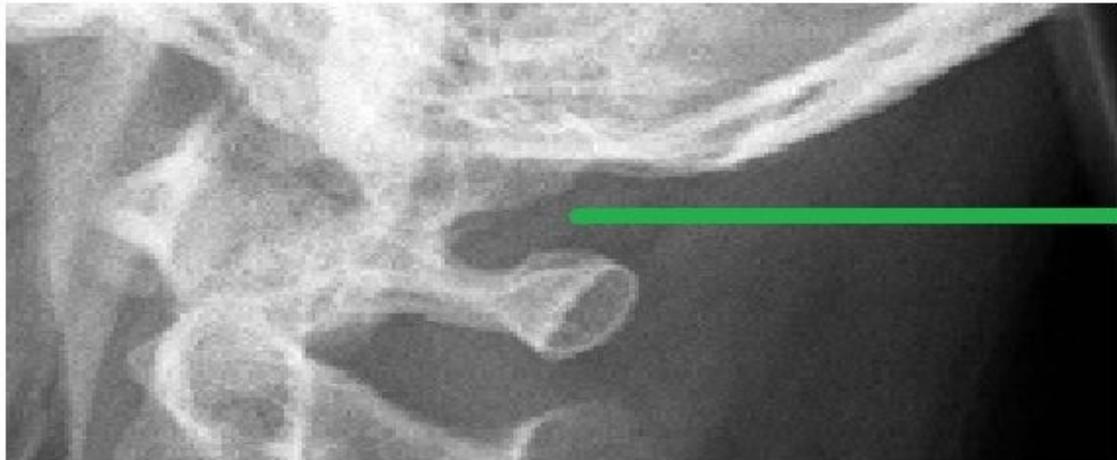
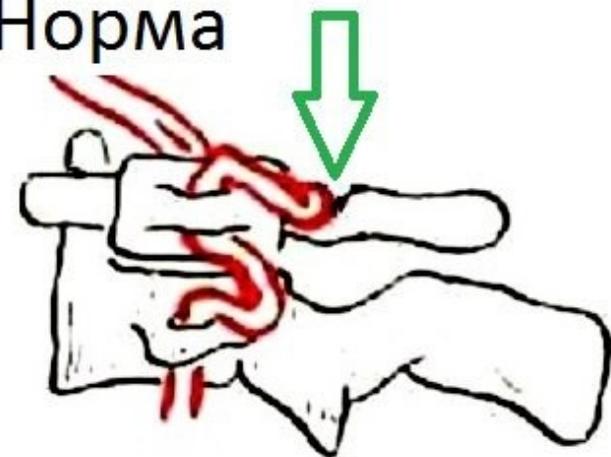
Анатомия



Аномалия Кимерли



Норма



КОСТНЫЙ МОСТИК:

- ▶ Неполный (6,5%)
- ▶ Односторонний
- ▶ Двусторонний

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ:

- От 10 до 30%
- У женщин в 1,8 раз чаще

Клинические синдромы

- 1.** Болевой синдром, характеризовавшийся половинным характером головной боли с локализацией преимущественно в затылочной области (91,6% наблюдений)
- 2.** Синдром сосудистой недостаточности, проявлявшийся в 42,6% случаев
- 3.** Вегетативный синдром (синдром панических атак) регистрировался у 41,1% обследованных, отличался внезапным развитием с возникновением чувства «прилива жара» к голове или шее, сопровождался немотивированным страхом, тревогой, чувством удушья с ярко выраженными дисфункциями автономной нервной системы (ознобоподобное дрожание, онемение рук, нестабильность АД и др.).

Лучевая диагностика

- ▶ Полипозиционная рентгенография
- ▶ КТ
- ▶ МРТ
- ▶ Ангиография





Отмечается полное/ неполное
обезвествление
атлантозатылочной связки
(аномалия Киммерли)





На первый позвонок
накладываются клетки
сосцевидного отростка височной
кости

Клинический случай

- ▶ Пациентка Т. 21 год
- ▶ Обратилась в больницу с жалобами на головную боль в затылочной области, головокружение.
- ▶ Направлена на рентгенографию шейного отдела позвоночника



На рентгенограммах шейного отдела позвоночника ось отклонена влево с вершиной на уровне С4. Физиологический лордоз сглажен - нарушение статики. Снижена высота межпозвоночных дисков на уровне С3-С5. Скошены передние рентген углы, заострены нижние. Заключение: Остеохондроз С3-С5 сегментов позвоночника.

23.03.2016

Триплексное исследование брахиоцефальных сосудов
25.03.2016 г.:

Эхографически непрямолинейность хода обеих ПА в V2.
Кровоток в ПА типичный, с допустимой асимметрией.
Признаки венозной дисциркуляции: затруднение оттока по
ПВ с обеих сторон.

Медицинское заключение 25.03.2016г.:

Цервикокраниалгия в стадии обострения. Обусловленная
остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Было назначено лечение, которое купировало симптомы на
некоторое время. Но симптомы стали возникать чаще и с
более выраженной симптоматикой. В течении года
пациентку лечили от остеохондроза.

Триплексное сканирование брахиоцефальных сосудов 28.06.2017 г.:

Признаки венозной дисциркуляции: ускорен кровоток по обеим ВЯВ. Проведенная проба считается отрицательной, т.к. не отмечается гемодинамически значимого снижения скоростных показателей кровотока в IV сегменте обеих ПА при ротации головы в обе стороны.

Осмотр невролога 29.06.2017 г.:

Задний шейный симпатический синдром на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника, **аномалии Киммерли**, венозной дисциркуляции, ухудшение. Вестибуло- атактический синдром, астенический синдром.

Лечение:

Р-р Кавинтон 5,0 на физ. р-ре 200,0 в-в кап. №10.

Р-р Кортексин 10мг- 2,0 в-м №10.

Р-р Мексидол 4,0 на физ. р-ре 100,0 в-в кап.№10.

Р-р Мильгамма 2,0 в-м №10.

Т.Адаптол 50мг по 1т 2 раза в день 1 месяц

▶ Осмотр невролога 06.07.2017 г.:

Задний шейный симпатический синдром на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника, аномалии Киммерли, венозной дисциркуляции, **улучшение**. Легкий вестибуло- атактический синдром, астенический синдром.

▶ Лечение:

Т. Бетасерк 24 мг по 1т 2 раза в день 2 месяца.

Т. Сермион 10 мг по 1т 3 раза в день 1 месяц.

Т. Атаракс $\frac{1}{2}$ 1 т перед сном 14 дней

▶ На данный момент 02.09.2017 года пациентку ничего не беспокоит.



- ▶ Отмечается полное
обызвествление
атлантозатылочной связки
(аномалия Киммерли)

Список литературы:

- ▶ «Клинические проявления аномалии краниовертебральной области по варианту Киммерле и особенности их лечения» Гуляев С.А., Кулагин В.Н., Архипенко И.В., Гуляева С.Е.; РМЖ 02 июля 2013 г, № 16 (Неврология. Психиатрия).
- ▶ Тихоокеанский медицинский журнал, «Аномалия Киммерле: аспекты диагностики и лечения основных клинических синдромов», 2013
- ▶ Краснопеева Т.А., Краснопеев Ю.И. АНОМАЛИЯ КИММЕРЛИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ // Научное сообщество студентов XXI столетия.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

