

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ШИЙНОЇ ЧАСТИНИ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ ЛЮДИНИ ЗА ДАНИМИ ПОСТМОРТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Зоренко О.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Шевченко О.О.

доктор медичних наук, професор
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кобзар О.Б.

кандидат медичних наук, доцент
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Спинальні інсульти являють собою досить рідкісну патологію і точна поширеність їх достеменно не відома [1]. Найбільш тяжкі інсульти шийного відділу спинного мозку спричиняють виражені неврологічні розлади від м'язової слабкості до параплегії чи тетраплегії, залежно від рівня та глибини ураження, а у випадках переходу вогнища ішемії на стовбур мозку – швидко смерть. Гострі мієлоішемії виникають унаслідок раптового або швидко прогресуючого порушення спинномозкового кровообігу у зв'язку зі стисненням, закупоркою, тромбозом чи ураженням судин, які кровопостачають шийний відділ спинного мозку з наступним розвитком розм'якшення та утворенням порожнини в зоні їх васкуляризації [2].

В наш час доведено, що основним джерелом кровопостачання шийного відділу спинного мозку є корінцеві артерії, що є гілками спинномозкових артерій, які відходять від правої та лівої хребтової артерій [3]. Однак, до сих пір в клінічній анатомії хребтової артерії, особливо її шийної частини, є прогалини, що потребують більш докладного вивчення. Шийна частина хребтової артерії має велике клінічне значення завдяки особливостям її топографії.

За даними рентгенографічних досліджень шийного відділу хребта, підключичної артерії та її гілок, що кровопостачають шийний відділ спинного мозку, із застосуванням контрастних речовин (постмортальні дослідження), хребтова артерія починається від підключичної артерії майже під прямим кутом і йде вгору. Передхребтовий відділ хребтової артерії дещо розширений і не має згинів. Далі хребтова артерія входить у кістково-фіброзний канал, який, як правило, починається в поперечному отворі поперечного відростка VI шийного хребця і це є початком її шийної частини. Далі шийна частина хребтової артерії проходить у кістково-фіброзному каналі, стінки якого утворені послідовним чергуванням поперечних отворів поперечних відростків шийних хребців, вкритих окістям, і поперечними зв'язками між поперечними відростками цих шийних хребців. В середині кістково-фіброзного каналу шийна частина

хребтової артерії супроводжується хребтовою веною. Хребтова вена навколо артерії формує венозне сплетення. Судинні утворення оточені шаром клітковини, яка виконує роль буфера. За даними дослідження, хід шийної частини хребтової артерії в кістково-фіброзному каналі залежить від положення голови під час дослідження. Шийна частина лівої хребтової артерії більш пряма, а шийна частина правої хребтової артерії злегка звивиста. За даними літератури [4] визначаються варіанти входу шийної частини хребтової артерії до поперечних отворів поперечних відростків шийних хребців. Найбільш часто хребтова артерія входить до поперечного отвору поперечного відростка VI шийного хребця (85-88%). В 7-9% випадків зафіксовано входження хребтової артерії в поперечний отвір поперечного відростка V шийного хребця. Більш рідко (в 6% випадків) хребтова артерія входила в поперечний отвір поперечного відростка III шийного хребця. Дуже рідкий варіант (0,5%), коли хребтова артерія входить в поперечний отвір поперечного відростка IV шийного хребця. В 5,7% - хребтова артерія входить до поперечного отвору поперечного відростка VII шийного хребця.

Поперечні отвори поперечних відростків шийних хребців мають овальну форму, внаслідок чого формуються резервні простори. Ці резервні простори заповнені клітковиною і, імовірно, виконують роль своєрідної муфти, що необхідно для нормального зміщення хребтових артерій у разі різних рухів голови і шиї та збільшення розмірів артерії у разі її різкого кровонаповнення. Однак, ці додаткові простори в поперечних отворах поперечних відростків шийних хребців можуть відігравати і негативну роль, сприяючи виникненню патологічної звивистості шийної частини хребтової артерії, що може обумовити можливі порушення гемодинаміки у вертебро-базілярному басейні.

Список літератури:

1. Aljishi M., Abernethy D. Spinal Cord Infarction // The New Zealand Medical Student Journal. – 2015. – Vol. 20. – P.18–21.
2. Novy J., Carruzzo A., Maeder P., Bogousslavsky J. Spinal Cord Ischemia. Clinical and Imaging Patterns, Pathogenesis, and Outcomes in 27 Patients // Arch Neurol. –2006. – Vol. 63, N 8. – P. 1113–1120.
3. Черняк В.А., Шевченко О.О., Зоренко О.В., Левон М.М., Селіванов С.С., Голінко В.М. Анатомічні особливості кровопостачання шийного відділу спинного мозку // Клінічна анатомія та оперативна хірургія.- 2019, Т. 18, №1 (67). - С. 88-101.
4. Куртусунов Б.Т., Асфандияров Р.И. Вариантная анатомия позвоночных артерий по данным морфометрии. Астрахань, 2010, 35 с.