An anatomical illustration of the human head and neck, showing the vertebral artery and its branches. The artery is highlighted in red, and the surrounding structures, including the skull, muscles, and other vessels, are shown in a realistic, shaded style. The text is overlaid on the central part of the image.

Синдром позвоночной артерии

Анатомия, этиология, патогенез, клиника, диагностика,
мануальная терапия.

Этиология и патогенез синдрома позвоночной артерии

Этиологические факторы СПА

1. Окклюзирующие заболевания артерий (атеросклероз, тромбозы, эмболии, артерииты различного генеза).
2. Деформации артерий (патологическая извитость, перегибы, аномалии структуры и хода).
3. Экстравазальные компрессии артерий (сдавление их костными аномалиями, ребрами, мышцами, остеофитами и суставными отростками шейных позвонков, рубцами, опухолями и пр.)

Этиология и патогенез синдрома позвоночной артерии

Патогенез:

два основных механизма:

- ирритация вегетативного сплетения позвоночной артерии
- изменение ее просвета в связи с компрессией, спазмом, развитием местной атеросклеротической бляшки.
- В зависимости от преобладания одного из этих механизмов симптоматика синдрома представлена *двумя стадиями*:
- Дистонической - доминируют ирритативные
- Ишемической — спазматические явления.

Этиологические факторы синдрома позвоночной артерии

- Оклюзирующие заболевания артерий (атеросклероз, тромбозы, эмболии, артерииты различного генеза).
- Деформации артерий (патологическая извитость, перегибы, аномалии структуры и хода).
- Экстравазальные компрессии артерий (сдавление их костными аномалиями, ребрами, мышцами, остеофитами и суставными отростками шейных позвонков, рубцами

Этиология и патогенез синдрома позвоночной артерии

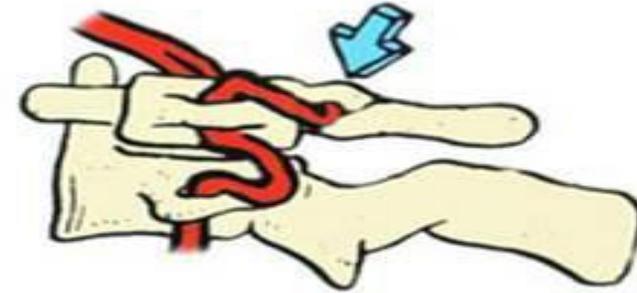
Виды сдавления позвоночной артерии

Шейный позвонок
C1 (атлант)

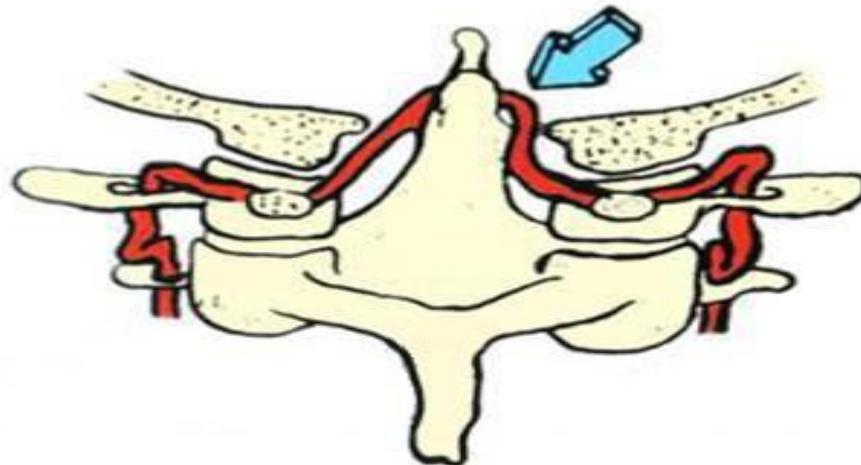


Шейный позвонок
C2 (аксис)

1. Артроз межпозвонковых суставов C1 - C2



2. Аномалия Киммерли
(наличие в структуре первого шейного позвонка дополнительной костной дужки над артерией)

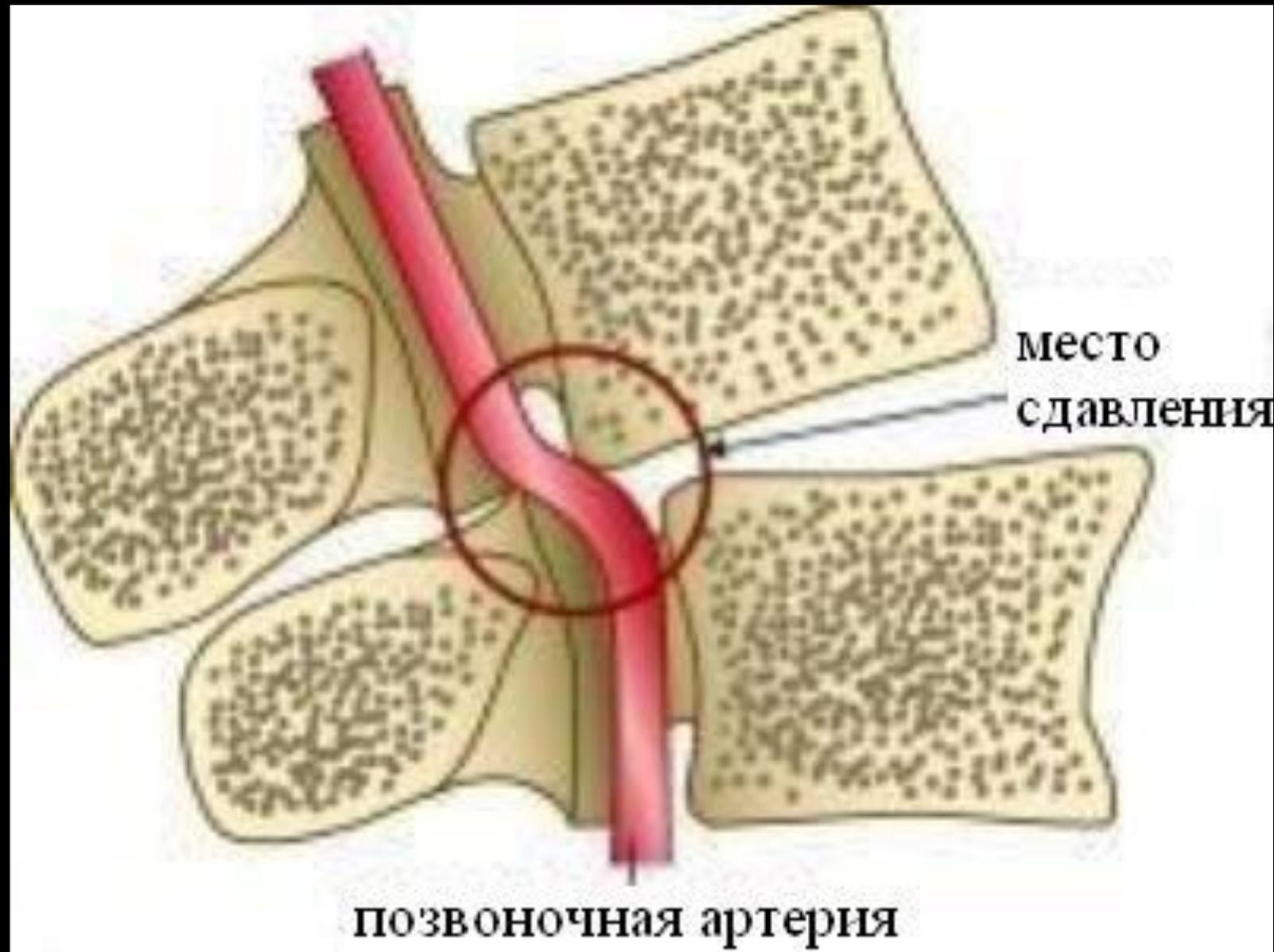


3. Высокое стояние зубовидного отростка второго шейного позвонка

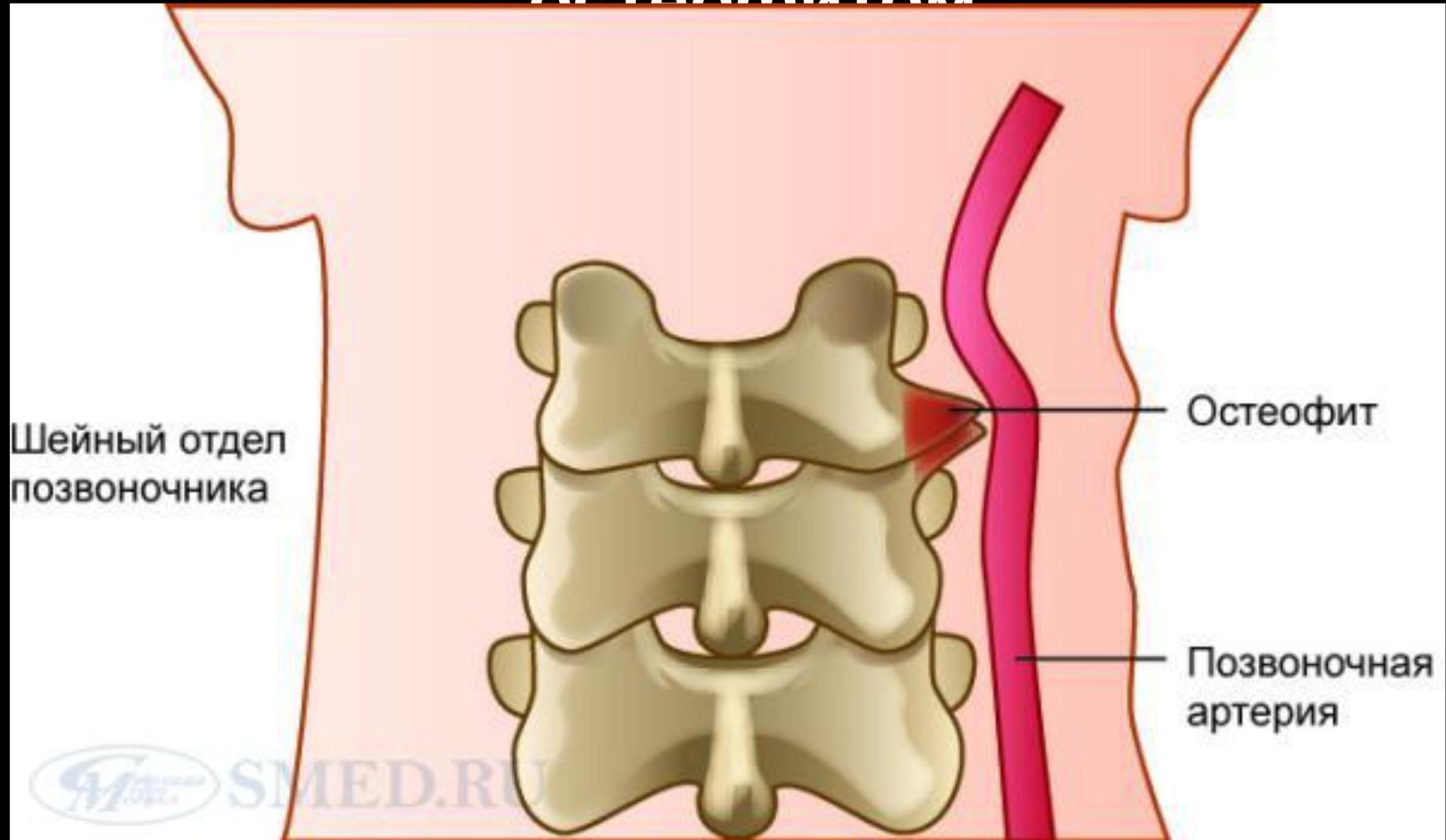


4. Спазм косой мышцы шеи

Нестабильность шейного отдела позвоночника. Сдавление позвоночной артерии



Сдавление позвоночной артерии остеофитом



Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Синдром Барре — Льеу (заднешейный симпатический синдром).

Клинически характеризуется головными болями в шейно-затылочной области с иррадиацией в передние отделы головы (по типу «снятия шлема»). Головная боль бывает постоянной, особенно по утрам после сна на неудобной подушке, при ходьбе, тряской езде, при движениях шеи. Головные боли могут носить пульсирующий или стреляющий характер, начинаются с шейно-затылочной области и распространяются на теменную, височную и лобную области. Боли усиливаются при повороте головы, в ночное время и после сна. Головная боль сопровождается вегетативными нарушениями, кохлеовестибулярными и зрительными расстройствами

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Базиллярная мигрень.

Мигренозный приступ, начинающийся двусторонними зрительными нарушениями, сопровождающийся головокружением, атаксией, дизартрией, шумом в ушах. На высоте приступа развивается резкая головная боль в затылочной области, сопровождающаяся рвотой и в ряде случаев потерей сознания. Базиллярная мигрень не является следствием компрессии непосредственно ПА, в ее основе лежит сужение основной артерии (ОА) и/или ее ветвей, но с учетом непосредственного анатомического и физиологического единства ОА и ПА, а также определенной общности клинической симптоматики с другими формами СПА данный синдром необходимо рассматривать в контексте клинических проявлений синдрома ПА

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Вестибуло-атактический синдром.

Преобладают субъективные симптомы: головокружение, чувство неустойчивости тела, потемнение в глазах, нарушение равновесия с тошнотой и рвотой, сердечно-сосудистые нарушения. Симптоматика усиливается в момент движения головой или при вынужденном ее положении

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Кохлео-вестибулярный синдром.

Кохлеарные нарушения проявляются шумом в ухе или затылке, парестезиями, тугоухостью, снижением восприятия шепота, изменениями на аудиограмме. Данные нарушения обычно сочетаются с пароксизмальными несистемными головокружениями (ощущение неустойчивости, покачивания) или системными головокружениями. Шум в ушах характеризуется стойкостью и длительностью проявлений, по характеру может изменяться в зависимости от положения головы

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Офтальмический синдром.

Зрительные нарушения характеризуются преходящей фотопсией, мерцательной скотомой, утомляемостью и снижением зрения при чтении и другой зрительной нагрузке. Могут отмечаться явления конъюнктивита: боли и ощущение инородного тела в глазах, покраснение конъюнктивы, слезотечение. Также встречаются эпизоды приступообразного выпадения полей зрения или их частей, чаще всего связанные с положением головы

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Синдром вегетативных нарушений.

Наиболее часто встречаются следующие вегетативные симптомы: чувство жара, озноб, похолодание конечностей, гипергидроз, изменения дермографизма. Могут выявляться гортанно-глоточные нарушения, а также пароксизмальные нарушения сна и бодрствования. Данные изменения, как правило, не бывают изолированными, практически всегда возникают в период обострения синдрома ПА

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Транзиторные ишемические атаки.

Ишемическая стадия синдрома ПА может проявляться в виде преходящих нарушений кровообращения в вертебробазилярном бассейне. Наиболее частыми клиническими симптомами являются: преходящие двигательные и сенсорные нарушения, полная или частичная потеря зрения, гомонимная гемианопсия, атаксия, не связанная с головокружением, приступообразное головокружение, которое может сопровождаться тошнотой, рвотой, диплопией, дисфагией, дизартрией

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Синдром Унтерхарншайдта (синкопальный вертебральной синдром).

Синкопальный приступ Унтерхарншайдта представляет острое нарушение кровообращения в ретикулярной формации ствола мозга, характеризующееся кратковременным выключением сознания при резком движении головой или длительном вынужденном ее положении

Клинические варианты синдрома позвоночной артерии.

Приступы дроп-атаки.

Приступ внезапного падения связан с ишемизацией каудальных отделов ствола головного мозга и мозжечка и проявляется в виде пирамидной тетраплегии при резком запрокидывании головы с быстрым последующим восстановлением двигательной функции

Благодарим

за внимание

