

Е. В. Жданович

ИЗУЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА С ПОМОЩЬЮ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. В. Журавлёва

Кафедра морфологии человека,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. V. Zhdanovich

STUDY OF VARIANT ANATOMY OF THE STYLOID PROCESS ON CONE-BEAM COMPUTER TOMOGRAPHY

Tutor: PhD, Associate professor N. V. Zhuravleva

Department of Human Morphology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. С использованием конусно-лучевой компьютерной томографии определена средняя длина и тип сегментации шиловидного отростка с учетом гендерного признака и стороны его расположения. Полученные данные могут представлять интерес для врачей различных специальностей с целью своевременной диагностики шилоподъязычного синдрома и предотвращения развития осложнений данного синдрома.

Ключевые слова: шиловидный отросток, шилоподъязычный синдром, синдром Игла, шиловидно-глоточный синдром, шиловидно-каротидный синдром.

Resume. Using cone-beam computer tomography the average length and type of segmentation of the styloid process was determined, taking into account the gender characteristic and the side of its location. This data can be interesting for doctors of various specialties in order to timely diagnose the stylohyoid syndrome and prevent the development of complications of this syndrome.

Keywords: styloid process, stylohyoid syndrome, Eagle syndrome, styloid-pharyngeal syndrome, styloid-carotid syndrome.

Актуальность. Шиловидный отросток представляет собой отросток конической или цилиндрической формы, расположенный на височной кости кпереди от шиловидного отверстия, отклоняющийся чаще вниз, кпереди, немного медиально. По данным литературы его средняя длина составляет 20-30 мм. Удлиненным считается шиловидный отросток, длина которого превышает 30 мм [1]. Данная особенность его анатомического строения может сопровождаться развитием так называемого шилоподъязычного синдрома или синдрома Игла. Клинические проявления этого синдрома характеризуются наличием таких симптомов, как боль в передней области шеи, иррадирующая в глотку, корень языка, ухо, дисфагия, ощущение инородного тела в горле [2]. В литературе описаны случаи инфарктов мозга, как результат увеличения длины или аномального положения шиловидного отростка. Многообразие клинических проявлений синдрома Игла связано с близостью расположения шиловидного отростка к крупным сосудам и нервам шеи, таким как внутренняя сонная артерия, внутренняя яремная вена, языкоглоточный, подъязычный и добавочный нерв. По данным литературы шилоподъязычный синдром встречается у 4-10% населения. Однако информированность отечественных врачей о данном синдроме низкая. Кроме того, нередко не диагностированный синдром Игла причиняет тяжелые страдания больным, резко снижает качество жизни, нарушает их трудоспособность, что определяет социальную значимость и актуальность настоящего исследования [3].

Цель: изучить морфологические особенности шиловидного отростка у жителей г. Минска, обратившихся за помощью в УЗ «11-я городская клиническая больница».

Задачи:

1. Изучить типы сегментации шиловидного отростка.
2. Определить среднюю длину шиловидного отростка с учетом гендерного признака и стороны его расположения.
3. Изучить частоту распространения различных типов сегментации шиловидного отростка с учётом гендерного признака и стороны расположения.

Материал и методы. Изучены конусно-лучевые компьютерные томограммы из амбулаторных карточек 118 пациентов стоматологических поликлиник г. Минска, обследованных в рентгенологическом отделении УЗ «11-я городская клиническая больница» в период с 2012 по 2016 годы. Средний возраст пациентов составил $30,3 \pm 10,7$.

Конусно-лучевая компьютерная томография производилась на аппарате GALILEOS компании SiCAT GmbH&Co (Sirona, Bensheim, Germany). Изучались аксиальные, панорамные и форматированные поперечные томограммы с использованием программы GALILEOS Viewer (рисунок 1).

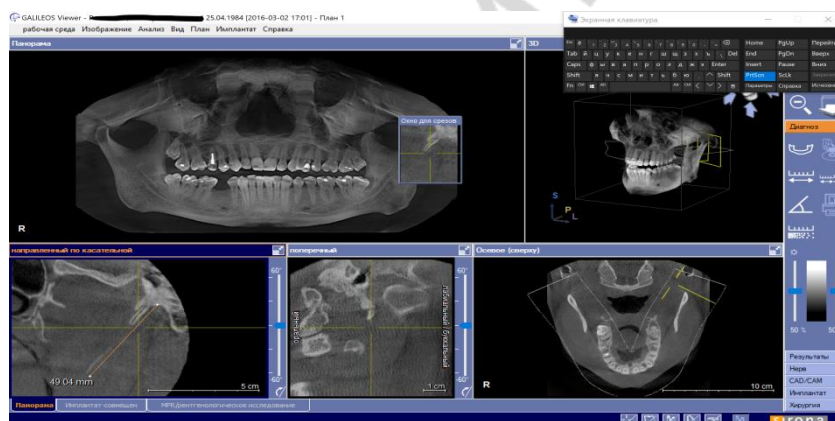


Рис. 1 – Интерфейс программы GALILEOSViewer для анализа компьютерных томограмм

Измерялась длина шиловидного отростка, как расстояние от барабанной части (пластинки) височной кости до его вершины справа и слева, а также его сегментация: количество сегментов, формирующих шиловидный отросток (рисунок 2).

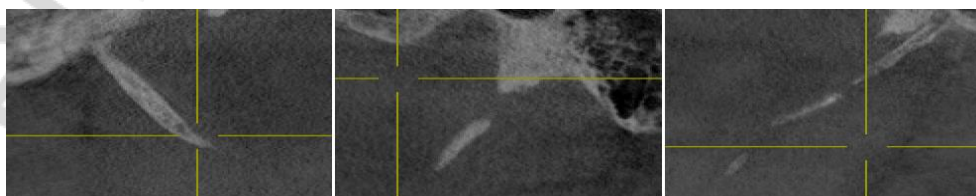


Рис. 2 – Морфологические типы шиловидного отростка, КЛКТ, срез по касательной

Для статистического анализа полученных данных использовалась программа «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ полученных данных и выявлена частота встречаемости шилоподъязычного синдрома среди пациентов УЗ «11-ая городская клиническая больница» г. Минска.

В результате исследования выяснилось, что 2 тип сегментации шиловидного отростка встречается чаще (60%) чем 1 тип (34,8%), и чем 3 тип (5,2%) (таблица 1)

Табл. 1. Типы сегментации шиловидного отростка справа и слева

Морфологический тип (количество сегментов)	Всего	Справа	Слева	Статистическая достоверность различий
	n	n	n	
1	80	43	37	$\chi^2 = 2,23;$ $p = 0,328$
2	138	65	73	
3	12	8	4	
Всего	230	116	114	

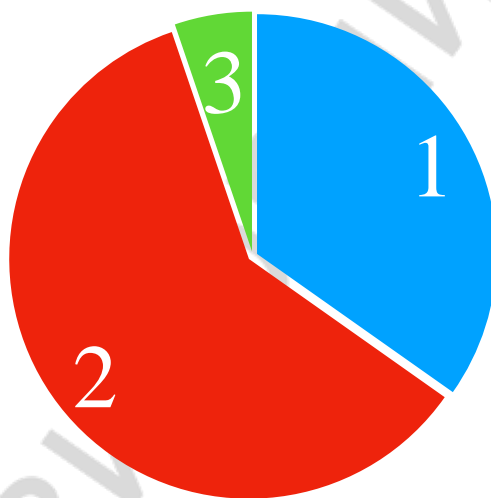


Рис. 3 – Частота встречаемости 1,2,3 типов сегментации шиловидного отростка

Статистических различий в длине шиловидного отростка у мужчин и женщин выявлено не было. Также длина шиловидного отростка не зависит от стороны расположения (справа или слева). Средняя длина шиловидного отростка у мужчин составила 31,7 (27,8 – 36,3) мм, у женщин 31,2 (27,7 – 35,0) мм. Длина шиловидного отростка в исследуемой выборке 31,6 (27,8 – 35,8) мм.

Выводы: конусно-лучевая компьютерная томография является высокоинформативным методом для выявления удлинённого шиловидного отростка, и может оказаться полезной для установки диагноза синдрома Игла.

Литература

1. Акберов Р.Ф., Ахмедов Р.У. Клинико-неврологические особенности синдрома шиловидного отростка. // Второй международный конгресс вертеб-роневрологов. Казань, 1992. - С. 8-9.
2. Лебедев В. В., Пащенко С. М., Пащенко В. М. О диагностике шилоподъязычного синдрома. /Актуальные вопросы военной и практической медицины. Сборник трудов 2-й научно-

практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа. Оренбург, 2001.– с.173–177.

3. Рыжкова, А. В. Шилоподъязычный синдром и основные морфологические характеристики шиловидного отростка височной кости, способствующие его возникновению / А. В. Рыжкова, Л. А. Давыдова, В. Д. Науменко. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 19 (123). — С. 174-179. — URL: <https://moluch.ru/archive/123/33967/> (дата обращения: 16.05.2020).

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ