

Жданович Е.В.

**ИЗУЧЕНИЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА
С ПОМОЩЬЮ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, ст. преп. Журавлёва Н. В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Шиловидный отросток представляет собой отросток конической или цилиндрической формы, расположенный на височной кости кпереди от шилососцевидного 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. Данная особенность его анатомического строения может сопровождаться развитием, так называемого шилоподъязычного синдрома или синдрома Игла. По данным литературы шилоподъязычный синдром встречается у 4-10% населения. Клинические проявления этого синдрома характеризуются наличием таких симптомов, как боль в передней области шеи, иррадиирующей в глотку, корень языка, ухо, дисфагия, ощущение инородного тела в горле. В литературе описаны случаи инфарктов мозга, как результат увеличения длины или аномального положения шиловидного отростка. Многообразие клинических симптомов при данном синдроме 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. 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.

Цель: изучить длину и морфологические типы шиловидного отростка с учетом гендерного признака, и стороны расположения у жителей г. Минска, обратившихся за помощью в УЗ «11-я городская клиническая больница».

Материалы и методы. Изучены конусно-лучевые компьютерные томограммы 118 пациентов стоматологических поликлиник г. Минска, обследованных в рентгенологическом отделении УЗ «11-я городская клиническая больница» в период с 2012 по 2017 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. Измерялась длина шиловидного отростка, как расстояние от барабанной части (пластинки) височной кости до его верхушки справа и слева, у мужчин и женщин. Были выделены 3 морфологических типа шиловидного отростка, определена частота этих типов справа и слева, у мужчин и женщин. Для статистического анализа полученных данных использовалась программа «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Длина шиловидного отростка в исследуемой выборке составила 31,6 (27,8 – 35,8) мм. Его минимальная длина составила 20,7 мм, максимальная – 53,6 мм. Средняя длина шиловидного отростка у мужчин составила 31,7 (27,8 – 36,3) мм, у женщин 31,2 (27,7 – 35,0) мм, однако статистически значимых различий в его длине по данному признаку не установлено. II морфологический тип шиловидного отростка встречается чаще (60%) чем I тип (34, 8%) и чем III тип (5, 2%).

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