

Міністерство охорони здоров'я України
Національна Академія медичних наук України
ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
Українське наукове медичне товариство оториноларингологів
Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації
Одеський Національний медичний університет
Одеське обласне товариство оториноларингологів

ХІІІ З'їзд оториноларингологів України

20-22 вересня 2021 р.

Одеса – 2021

Редакційна колегія

Академік НАМН України, проф. Д.І. Заболотний (відповідальний редактор); доктор медичних наук М.Б. Самбур; доктор медичних наук, професор С.М. Пухлік; доктор медичних наук, професор О.М. Борисенко; доктор біологічних наук, професор С.В. Верьовка; доктор медичних наук, професор Д.Д. Заболотна; кандидат біологічних наук А.Ф. Карась; доктор медичних наук, професор Е.В. Лукач; доктор медичних наук В.І. Луценко; доктор медичних наук, професор О.Ф. Мельников; доктор медичних наук В.М. Писанко; доктор медичних наук, професор Т.А. Шидловська; Т.Ю. Холоденко (відповідальний секретар).

Адреса редакції: 01680, м. Київ, вул. Зоологічна, 3, тел. +38 044 483 12 82

Підписано до друку 10.09.2021 р.

Зам. 9-1000. Формат 60x84/8. Тираж 1400 прим.

Виготовлено ФОП Чудутова Г.Ю.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЩИЛО-ПОДЪЯЗЫЧНОГО СИНДРОМА

Шилоподъязычный синдром – заболевание, причиной которого является раздражение шиловидным отростком височной кости окружающих его нервных, сосудистых и мышечных структур.

Нами была поставлена цель – оценить наиболее значимые клинические признаки данного заболевания, взаимосвязь гипертрофированного шиловидного отростка с нейрососудистыми образованиями шеи, как в покое, так и в движении отростка, эффективность консервативного и хирургического лечения.

Проводимая нами работа была направлена на визуализацию взаимоотношения удлинённого шиловидного отростка с магистральными сосудами шеи, возможность давления отростка на сосуды и нервы шеи как в покое, так и в движении головы и шеи, развитие нарушения кровообращения головного мозга из-за нарушения притока крови по артериям и нарушения оттока по венам, и развития соответствующей симптоматики в дополнение к описанной в литературе. У всех обследованных наблюдалось предлежание шиловидного отростка к магистральным сосудам шеи. Рентгенологическое исследование и просто КТ, либо КТ с контрастированием магистральных сосудов шеи – дает только факт наличия удлинения шиловидного отростка, его углы отклонения, расстояние до глотки, наличие или отсутствие оссификации шилоподъязычной связки (фрагментация шиловидного отростка).

Человек в своей жизнедеятельности совершает движения головой (наклоны вперед назад, повороты направо, налево), что приводит к движениям шиловидных отростков и их давление на близлежащие сосуды.

Для достоверной диагностики взаимоотношения гипертрофированного шиловидного отростка и сосудисто-нервного пучка в процессе жизнедеятельности человека нами было предложено проведение КТ с контрастом и 3Д-реконструкцией для понимания степени и углов

отклонения шиловидного отростка, а также с проведением функциональных проб и изменения положения шиловидного отростка по отношению к сосудисто-нервному пучку. Они проводятся следующим образом – максимальное наклонение головы вперед, подбородок прижат к груди; максимальное запрокидывание головы назад.

Функциональные пробы при проведении КТ, так же позволяют определить лучшее положение головы больного при операции: резекция шиловидного отростка доступом «через рот», голова запрокинута назад, либо приведен подбородок к груди. Для проведения оперативного лечения имеет значение расстояние верхушки шиловидного отростка до боковой стенки глотки.

Нередко шиловидный отросток при пальцевом исследовании ротоглотки обнаружить не удаётся. Это не должно быть абсолютным диагностическим критерием. При наличии симптоматики шилоподъязычного синдрома мы рекомендуем назначать КТ-исследование шиловидного отростка с проведением функциональных проб, так как гипертрофированный отросток может иметь угол отклонения латерально либо кзади, т.е. к сосудисто-нервному пучку.

Заключение

1. Размер шиловидного отростка не является основной причиной развития шилоподъязычного синдрома, т.к. важное значение имеет степень отклонения отростка по отношению к сосудисто-нервному пучку и степень давления на него в процессе жизнедеятельности человека.

2. Консервативное лечение в большинстве процентов случаев даёт нестойкий эффект, что требует повторного лечения через определённый промежуток времени.

3. Хирургическое лечение должно быть направлено на максимальное удаление шиловидного отростка проксимально.