



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 65-річчю  
від дня заснування стоматологічного  
факультету ОНМедУ

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року  
Тези доповідей



УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

***Головний редактор:***

ректор, академік НАМН України,  
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

***Заступник голови:***

декан стоматологічного факультету,  
доцент Володимир ВАЛЬДА

***Редакційна колегія:***

професор Станіслав ШНАЙДЕР  
професор Василь СКИБА  
професор Анатолій ГУЛЮК  
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ  
професор Павло РОЖКО  
професор Оксана ДЄНЬГА  
професор Сергій ПУХЛІК  
професор Анастасія ДЄНЬГА

***Технічні секретарі:***

Тетяна ПРИБОЛОВЕЦЬ  
Владислав ЛИСЕНКО

Актуальні питання стоматології: наук.-практ. конф. з всеукраїнською участю, присвячена 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ. Одеса, 19 вересня 2023 року: тези доп. - Електронне видання. - Одеса: ОНМедУ, 2023, - 105 с.

У тезах доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

**УДК 616.31 (477.7425) (043.2)**

## **Гіпертрофія шилоподібних відростків скроневої кістки, однобічні болі в горлі**

**С.М. Пухлик, А.П. Щелкунов, О.А. Щелкунов**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Шилопід'язичний синдром (Синдром Ігла-Стерлінга) – захворювання, причиною якого є подразнення шилоподібним відростком скроневої кістки навколишніх нервових, судинних і м'язових структур. Синдром проявляється хронічним болем у глибокому відділі бічної області обличчя, з одного або з обох боків, що іррадіює в корінь язика, глотку, піднебінні мигдалини з одної або з двох сторін і вухо, дисфагією, симптомами порушень кровообігу головного мозку. Діагностика гіпертрофії шилоподібного відростка і розвитку шилопід'язичного синдрому досить складна. У діагностиці ми використовували дані комп'ютерної томографії шилоподібних відростків з контрастуванням магістральних судин шиї та використанням функціональних проб, що дозволило нам з великою ймовірністю припускати про вплив подовжених шилоподібних відростків на судинно-нервовий пучок, появу больового синдрому.

**Мета дослідження:** розробка та удосконалення наявних, найбільш безпечних методик діагностики, диференціальної діагностики, лікування як консервативного, так і оперативного, хворих з данним синдромом та профілактики повторення больової симптоматики в майбутньому, та які будуть найбільш простими в виконанні.

**Матеріали та методи дослідження:** Робота, що нами провелася, спрямована на удосконалення та спрощення методів діагностики, консервативної та хірургічної терапії хворих з симптоматикою шилопід'язикового синдрому.

Для діагностики гіпертрофії шилоподібних відростків скроневої кістки і відповідно розвитку симптоматики синдрому у виляді, найчастіше, одностороннього болю в глотці нами була розроблена методика прицільного КТ-дослідження шилоподібних відростків з контрастуванням судинно-нервового

пучка для більш точного визначення впливу відростка на пучок, як у спокої, так і в русі (функціональні проби). Використовуючи дані досліджень, були розроблені методики консервативного та оперативного лікування хворих, визначено принципи диференціальної діагностики шилопід'язичного синдрому з іншими захворюваннями, що протікають з односторонніми болями в горлі.

Матеріалом для наших досліджень та зроблених пропозицій стало обстеження та лікування 228 пацієнтів за 11-річний період. З них жінок було 161 (70,5%), чоловіків - 67 (29,5%), вік - від 25 до 70 років, 25-30 років - 26 осіб (11,6%), 30-45 років - 133 особи (59,3%), 45-60 років - 48 осіб (20,9%), 60-70 років - 21 осіб (8,0%); тривалість захворювання - від 1 до 10-15 років.

З 228 хворих на успішність лікування в 0 балів (відсутність скарг) оцінили 117 осіб (51,3%), у 1 бал - 62 (26,7%), у 2-3 бали - 34 особи (15,2%), у 4-5 балів - 15 пацієнтів (6,7%), тобто значного ефекту від лікування не досягнуто. Всім, хто має результат лікування, який оцінювався у 4-5 балів, було запропоновано хірургічний метод лікування - саме резекція шилоподібного відростка з боку його патології.

Прооперовано 15 осіб, враховуючи дані диференціальної діагностики, через передню піднебінну дужку із збереженням піднебінних мигдаликів.

Ключові слова: подовження шилоподібного відростку, біль в горлі, судинно-нервовий пучок, патофізіологічні механізми болю, тонзиллярна проблема та шилопід'язиковий синдром, функціональні проби, диференційна діагностика.