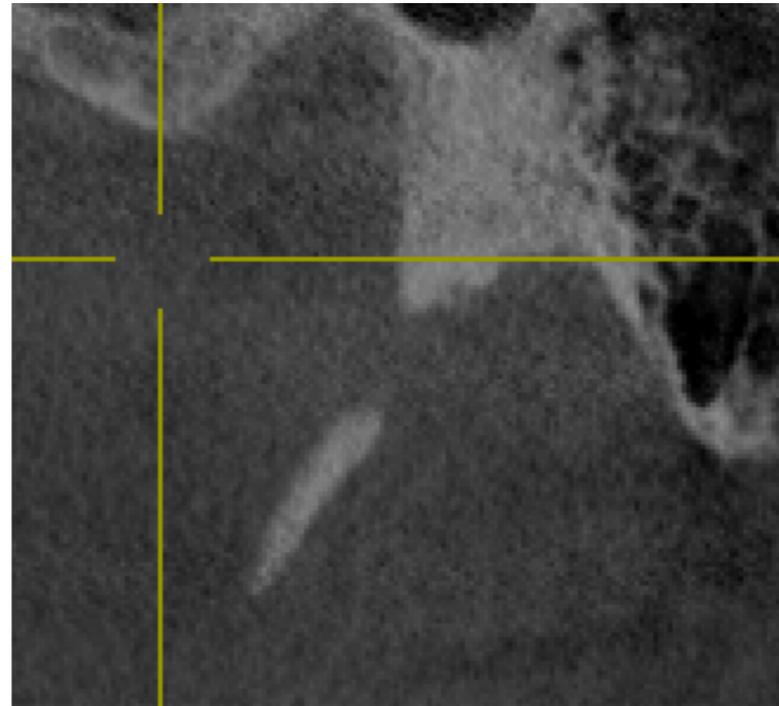


# ИЗУЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА С ПОМОЩЬЮ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ



Подготовил студент 1 курса стоматологического факультета  
Жданович Е.В.

Научный руководитель канд. мед. наук,  
Доцент Журавлева Н.В.

Кафедра морфологии человека  
БГМУ, 2020 г.

# Актуальность

Шиловидный отросток — это 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

- Увеличенный шиловидный отросток ( по данным литературы более 30 см) может привести к синдрому «Игла» или , как его еще называют, «Шилоподъязычный синдром».

По данным литературы шилоподъязычный синдром встречается у 4-10% населения.

Клинические проявления этого синдрома следующие:

- боль в передней области шеи, иррадиирущей в глотку, корень языка, ухо
- Дисфагия
- Ощущение инородного тела в горле
- Боль также может распространяться на височно-нижнечелюстной сустав, нижнюю челюсть, височную, щечную области, поднижнечелюстной треугольник.

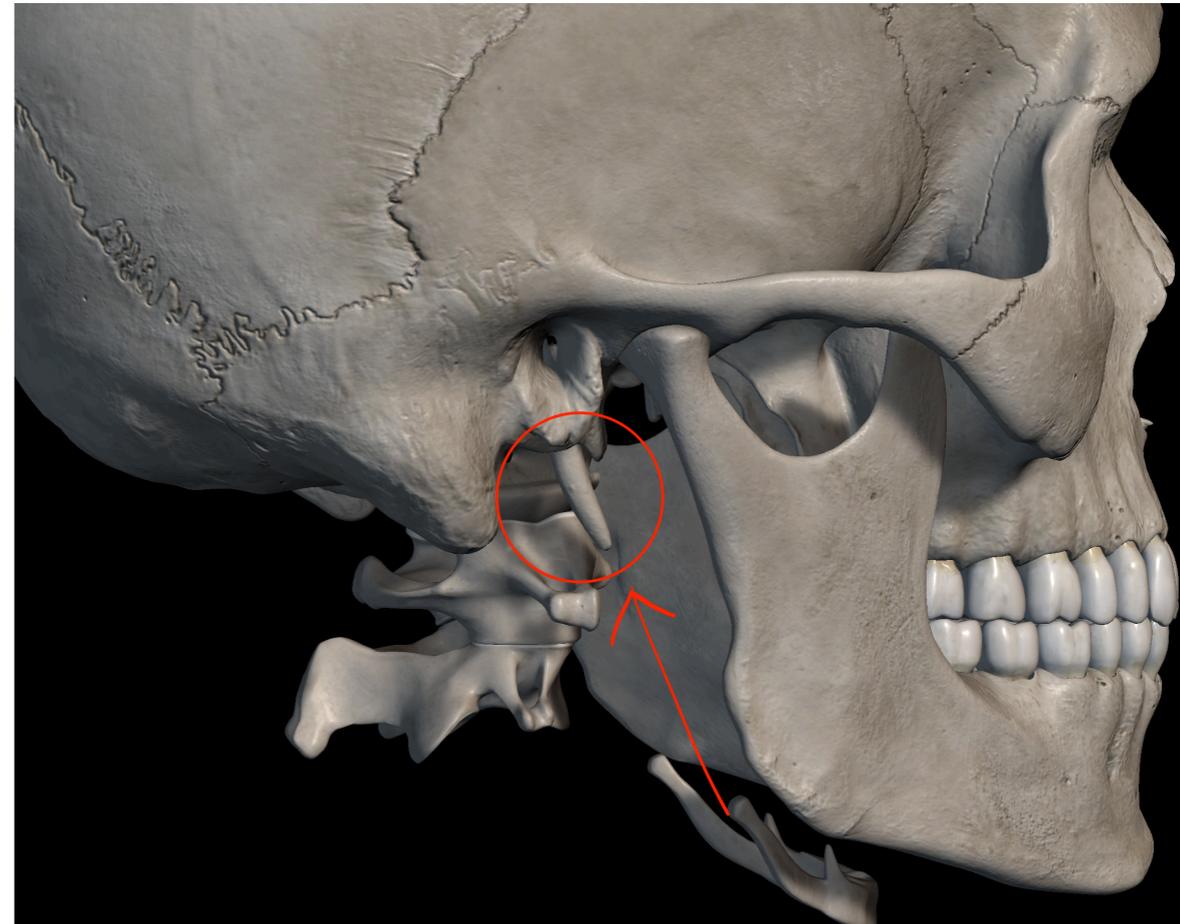


Рис. 1 - Шиловидный отросток височной кости, 3Д реконструкция

# Актуальность

Многообразие клинических симптомов при данном синдроме связано с близостью расположения шиловидного отростка к крупным сосудам и нервам шеи:

- внутренняя сонная артерия,
- внутренняя яремная вена,
- языкоглоточный, подъязычный и добавочный нерв

За последние 6 лет было диагностировано 2 случая инфарктов мозга

- Информированность отечественных врачей о данном синдроме низкая. Кроме того, данный синдром причиняет тяжелые страдания больным, резко снижает их качество жизни.

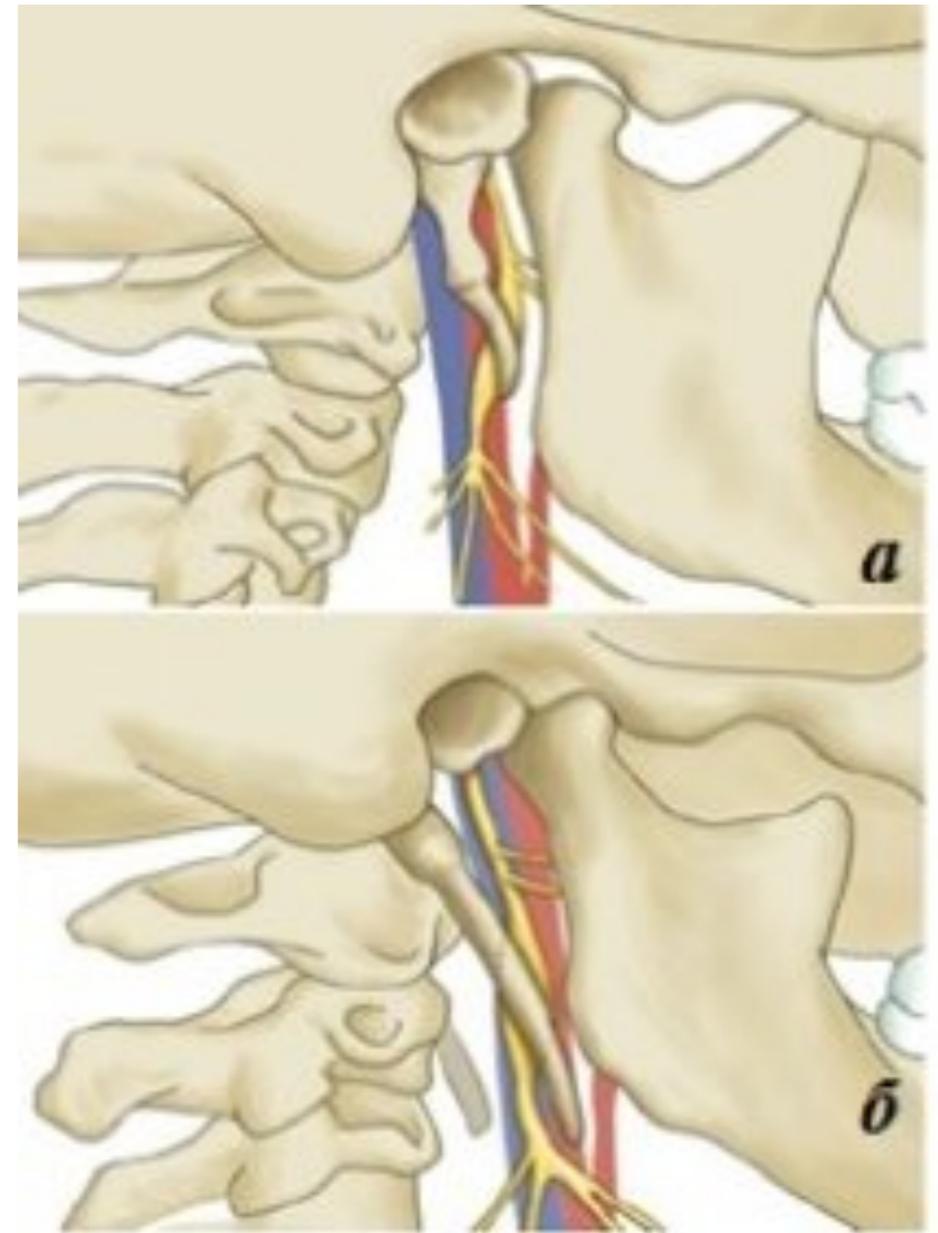


Рис. 2 - Расположение шиловидного отростка относительно других структур  
а - стандартный размер  
б - увеличенный размер

# Цель и задачи

- 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».



Рис. 3 - Шиловидный отросток височной кости, компьютерная томография

# Материалы и методы

Изучены конусно-лучевые томограммы пациентов стоматологических поликлиник г. Минска, обследованных в рентгенологическом отделении УЗ «11-я городская клиническая больница» в период с 2012 по 2017 годы.

- Компьютерные томограммы 118 пациентов (66 мужчин и 52 женщины)
- Средний возраст пациентов составил 32,6
- Конусно-лучевая компьютерная томография производилась на аппарате GALILEOS
- Изучались аксиальные, панорамные и форматированные поперечные томограммы с использованием программы GALILEOS Viewer
- Для статистического анализа полученных данных использовалась программа «Statistica 10.0»

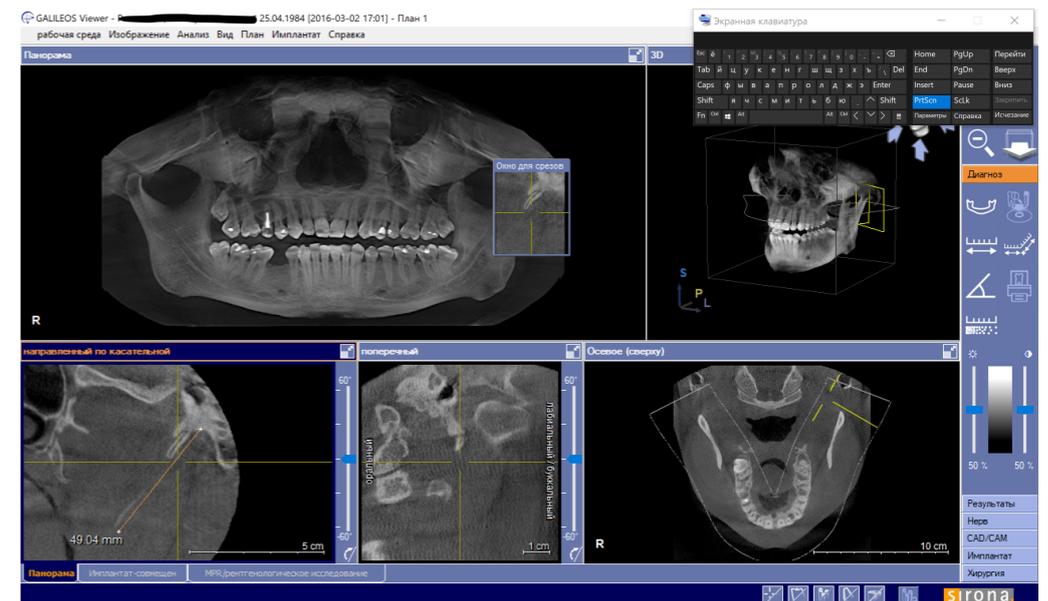


Рис. 4 - программа GALILEOS Viewer для анализа компьютерных томограмм



Рис. 5 - аппарат GALILEOS компании SiCAT GmbH&Co

# Материалы и методы

- Измерялась длина шиловидного отростка, как расстояние от барабанной части (пластинки) височной кости до его верхушки справа и слева, у мужчин и женщин.

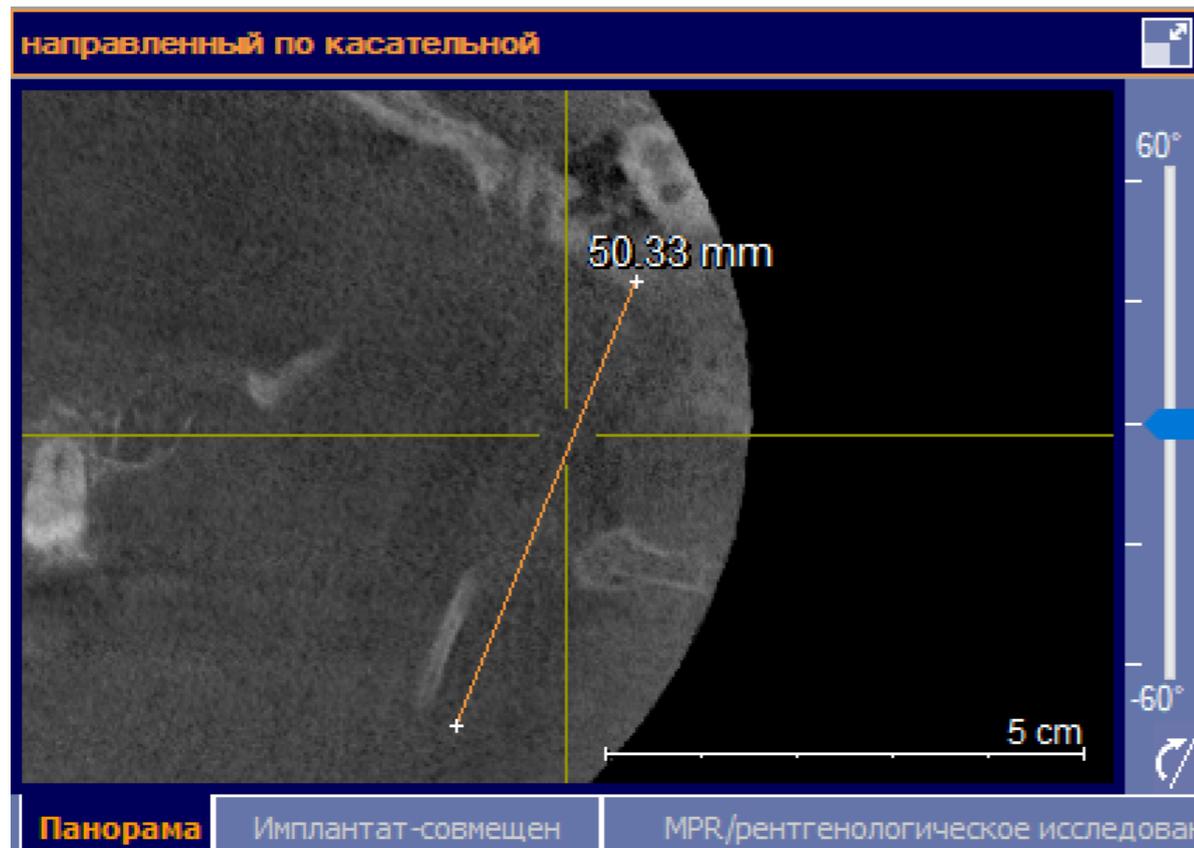


Рис. 6 - Измерение длины шиловидного отростка в программе GALILEOS Viewer (50.33 мм), КЛКТ, срез по касательной



Рис. 7 - Измерение длины шиловидного отростка в программе GALILEOS Viewer (27.55 мм), КЛКТ, срез по касательной

# Материалы и методы

- Были выделены 3 морфологических типа шиловидного отростка, определена частота этих типов справа и слева, у мужчин и женщин.

Морфологические типы определялись в зависимости от сегментации шиловидного отростка:

- I тип - отросток состоит из 1 сегмента
- II тип - отросток состоит из 2 сегментов
- III тип - отросток состоит из 3 сегментов

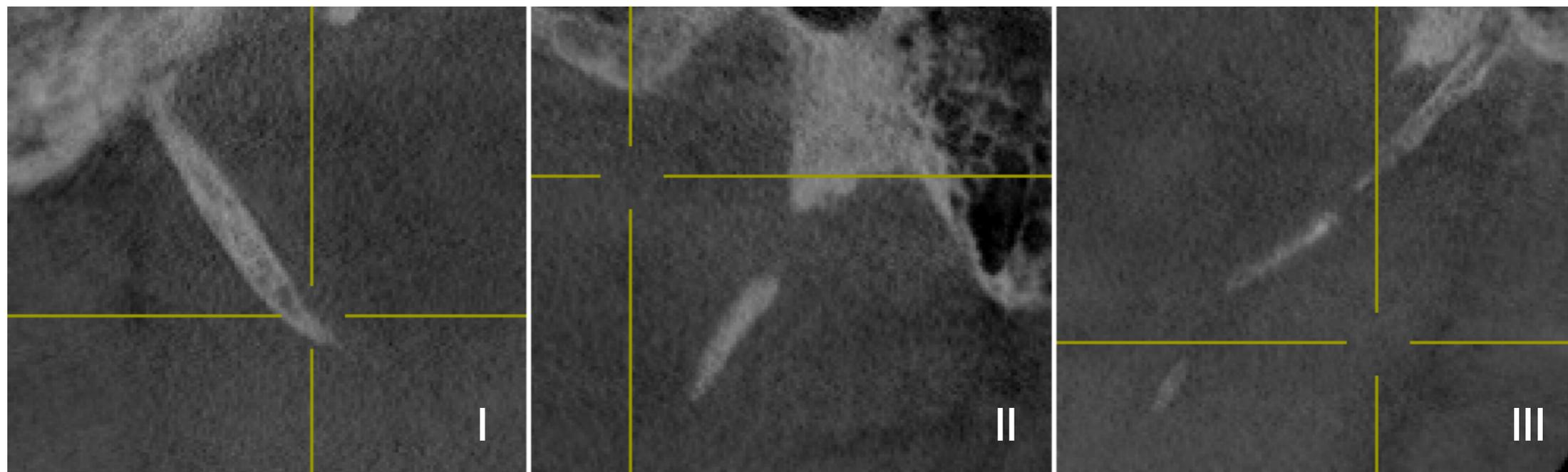


Рис. 8 - Морфологические типы шиловидного отростка, КЛКТ, срез по касательной

# Результаты и их обсуждение

Табл. 1 - Количество отростков и их средняя длина

Количество отростков	Длина отростка, мм, Me (25%-75%)	Диапазон, мм
230	31,6 (27,8-35,8)	20,7-53,6

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.

# Результаты и их обсуждение

Табл. 2 - Длина шиловидного отростка у мужчин и женщин

Параметр	Мужчины			Женщины			Статистическая достоверность различий
	Количество отростков	Длина отростка, мм, Me (25% – 75%)	Диапазон, мм	Количество отростков	Длина отростка, мм, Me (25% – 75%)	Диапазон, мм	
L, Me (25% – 75%)	127	31,7 (27,8 – 36,3)	20,7 – 52,3	103	31,2 (27,7 – 35,0)	21,4 – 53,6	$p > 0,05$

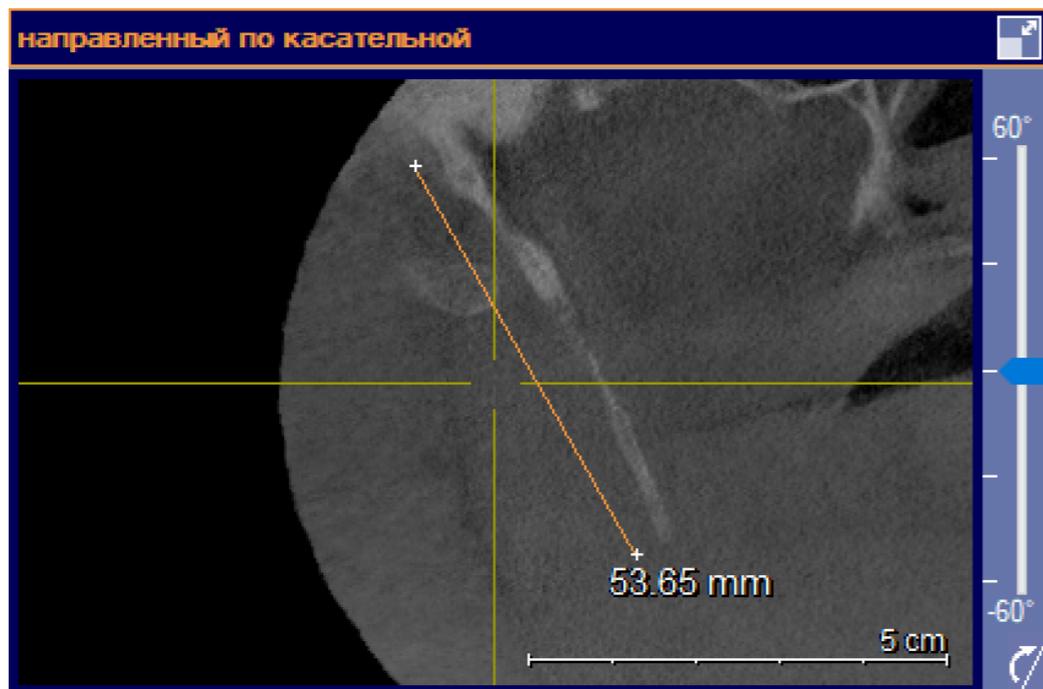


Рис. 9 - Удлиненный шиловидный отросток у женщины, 1998 г.р, КЛКТ, срез по касательной

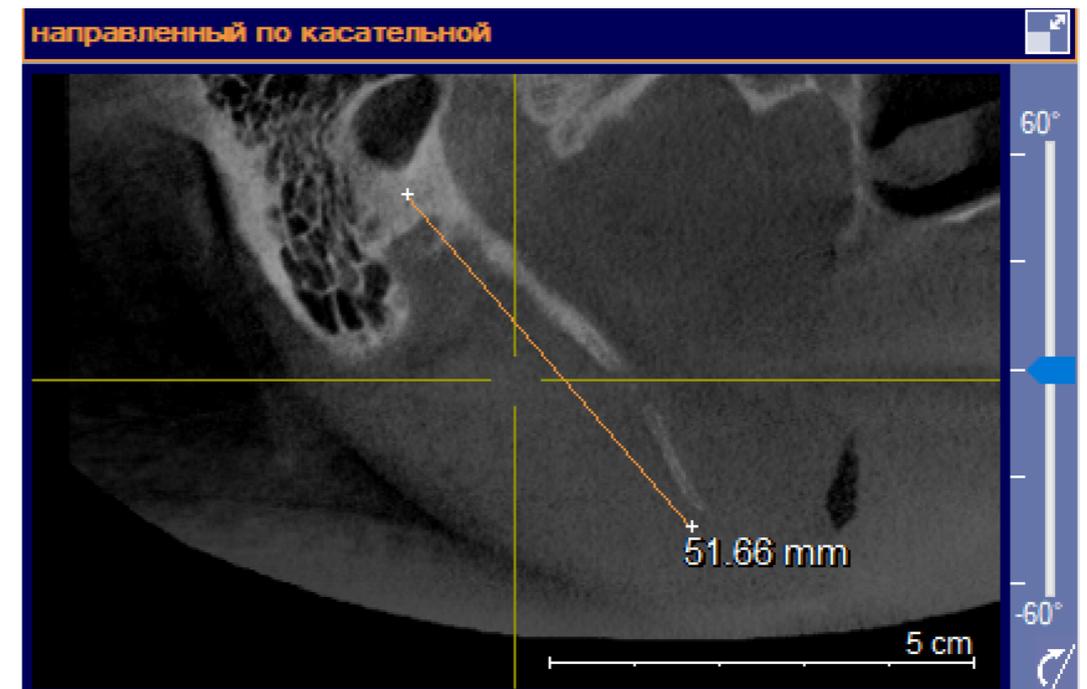


Рис. 10 - Удлиненный шиловидный отросток у мужчины, 1988 г.р, КЛКТ, срез по касательной

Средняя длина шиловидного отростка у мужчин составила **31,7 (27,8 – 36,3) мм**, у женщин **31,2 (27,7 – 35,0) мм**.

# Результаты и их обсуждение

Табл. 3 - Длина правого и левого шиловидных отростков

Параметр	Справа			Слева			Статистическая достоверность различий
	Количество отростков	Длина отростка, мм, Me (25% – 75%)	Диапазон, мм	Количество отростков	Длина отростка, мм, Me (25% – 75%)	Диапазон, мм	
L, Me (25% – 75%)	116	31,4 (27,8 – 36,0)	21,1 – 52,7	114	31,6 (27,9 – 35,6)	20,7 – 53,6	p > 0,05

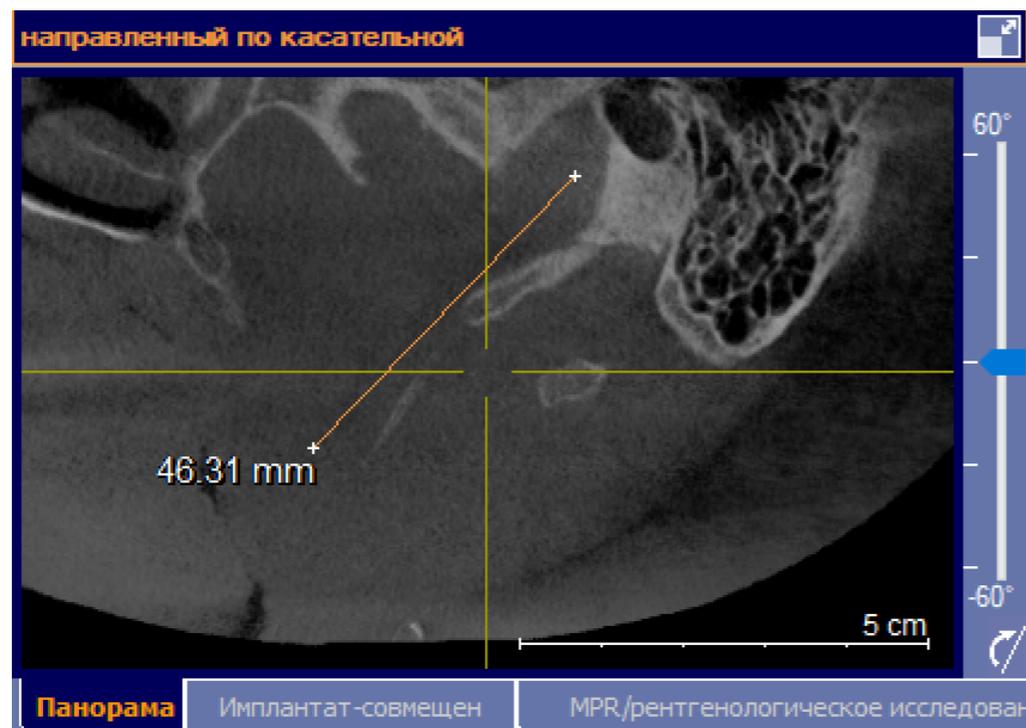


Рис. 11 - Удлиненный **левый** шиловидный отросток у мужчины 1988 г.р, КЛКТ, срез по касательной

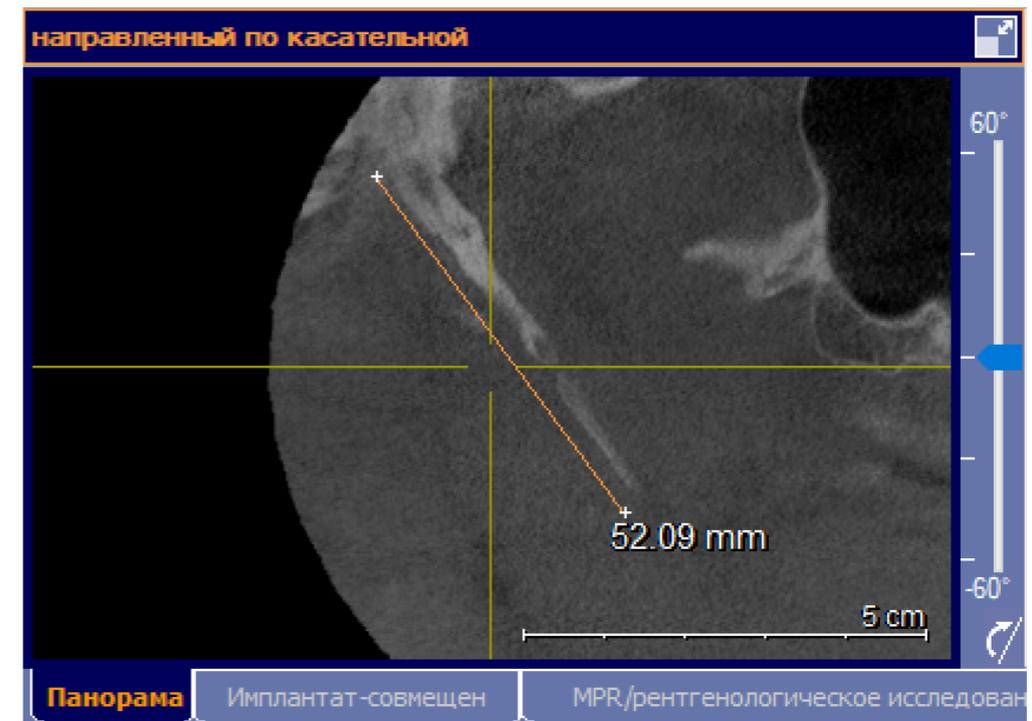


Рис. 12 - Удлиненный **правый** шиловидный отросток у мужчины 1983 г.р, КЛКТ, срез по касательной

Средняя длина шиловидного отростка справа составила **31,4 (27,8 – 36,0) мм**, слева — **31,6 (27,9 – 35,6) мм**.

# Результаты и их обсуждение

Табл. 4 - Типы сегментации шиловидного отростка у мужчин и женщин

Морфологический тип (количество сегментов)	Всего	Мужчины	Женщины	Статистическая достоверность различий
	n	n	n	
1	80	49	31	$\chi^2 = 2,017;$ $p = 0,365$
2	138	71	67	
3	12	7	5	
Всего	230	127	103	

Табл. 5 - 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	

# Результаты и их обсуждение

Табл. 6 - Частота встречаемости 1, 2, 3 морфологического типов

Морфологический тип (количество сегментов)	n (%)	Статистическая достоверность различий
1	80 (34,8)	$\chi^2 = 103,75;$ $p = 0,000$
2	138 (60,0)	
3	12 (5,2)	
Всего	230 (100,0)	

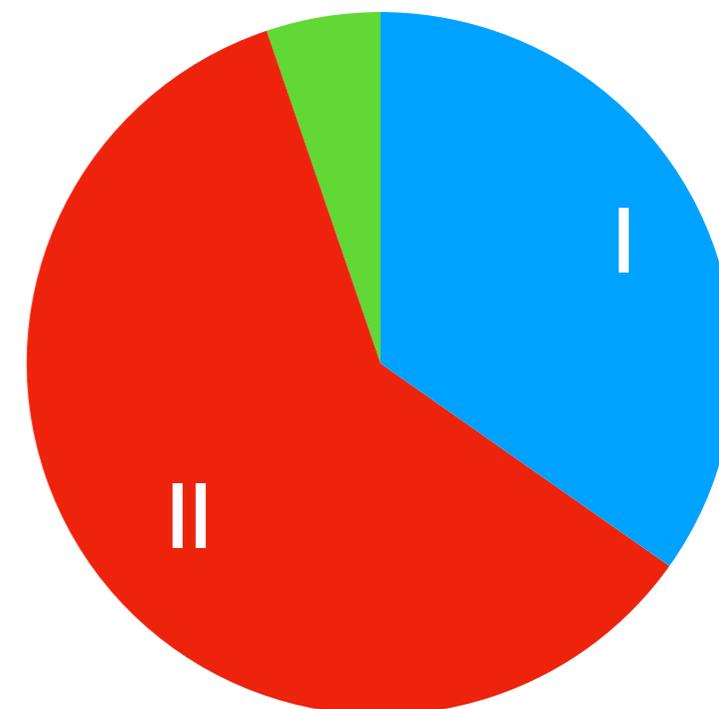


Диаграмма 1 - Частота встречаемости 1, 2, 3 морфологического типов

**2 тип** сегментации шиловидного отростка встречается чаще (60%) чем **1 тип** (34,8%), и чем **3 тип** (5,2%).

# Выводы

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

Спасибо за внимание!