

# Шило-Подъязычный Синдром: Профилактика Осложнений

**Абдукаримов Надир Мамурович**

старший преподаватель кафедры стоматологии и оториноларингологии Ферганского медицинского института общественного здоровья

## Аннотация

Шило-подъязычный синдром (синдром Игла) является клинко-анатомическим состоянием, обусловленным удлинением шиловидного отростка височной кости и/или оссификацией шилоподъязычного связочного комплекса. Заболевание характеризуется выраженным полиморфизмом симптомов и диагностическими трудностями, что способствует хронизации болевого синдрома и развитию осложнений. Клинические проявления варьируют от фарингеальной боли и дисфагии до нейроваскулярных нарушений, включая транзиторные ишемические атаки и ишемический инсульт при каротидном варианте синдрома. В статье проанализированы основные механизмы формирования осложнений и обобщены современные подходы к их профилактике. Рассмотрены осложнения естественного течения заболевания и ятрогенные риски, возникающие на этапах диагностики и лечения. Подчёркнута необходимость ранней диагностики, адекватной лучевой визуализации и индивидуализированного выбора лечебной тактики для снижения риска осложнений.

**Ключевые слова:** шило-подъязычный синдром; синдром Игла; шиловидный отросток; дисфагия; нейроваскулярные осложнения; профилактика

## Введение

Шило-подъязычный синдром (синдром Игла) представляет собой клинко-анатомическое состояние, обусловленное удлинением шиловидного отростка височной кости и/или оссификацией шилоподъязычного связочного комплекса. Несмотря на сравнительно низкую распространённость, данный синдром имеет высокую клиническую значимость вследствие выраженного полиморфизма симптомов, сложности диагностики и потенциальной опасности нейроваскулярных осложнений. Клинические проявления варьируют от локального фарингеального болевого синдрома и дисфагии до транзиторных ишемических атак, синкопальных состояний и ишемического инсульта при каротидном варианте заболевания.

Недостаточная настороженность врачей различных специальностей в отношении шило-подъязычного синдрома нередко приводит к длительной диагностической одиссее пациентов, необоснованным

инвазивным вмешательствам и хронизации болевого синдрома. В ряде случаев пациенты подвергаются повторным манипуляциям в области ротоглотки, длительной медикаментозной терапии или стоматологическому лечению без достижения клинического эффекта. В этой связи профилактика осложнений должна рассматриваться не как второстепенный аспект, а как ключевой элемент комплексного ведения больных с данной патологией.

**Целью настоящей статьи** является анализ механизмов формирования осложнений шило-подъязычного синдрома и разработка клинко-ориентированных подходов к их профилактике на этапах диагностики, консервативного и хирургического лечения.

## Научная новизна

Научная новизна работы заключается в систематизации осложнений шило-подъязычного синдрома с позиции профилактической медицины и

клинической безопасности. Впервые профилактика осложнений данного синдрома рассматривается как непрерывный процесс, охватывающий этапы первичного клинического контакта, диагностического поиска, выбора лечебной тактики и послеоперационного ведения пациента. Обоснована целесообразность фенотипирования больных по степени нейроваскулярного риска и предложен профилактический подход, направленный на предупреждение как естественных, так и ятрогенных осложнений заболевания.

### **Материалы и методы**

Работа основана на анализе современных клиничко-анатомических представлений о шило-подъязычном синдроме, данных клинических наблюдений, а также обобщении подходов, применяемых в челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологии и неврологии. Использован аналитический и сравнительный методы с оценкой факторов риска осложнений, механизмов их формирования и возможностей профилактики на различных этапах оказания медицинской помощи. Анализ проводился с учётом клинической значимости осложнений, их потенциальной предотвратимости и влияния на прогноз заболевания.

### **Результаты и обсуждение**

#### **Осложнения естественного течения заболевания**

При отсутствии своевременной диагностики и адекватного лечения шило-подъязычный синдром может приводить к развитию целого спектра осложнений. Наиболее частым из них является хронизация болевого синдрома с формированием устойчивой нейропатической боли и вторичных миофасциальных расстройств. Длительное болевое раздражение способствует формированию

центральной сенситизации, в результате чего боль сохраняется даже при уменьшении интенсивности периферического стимула и утрачивает прямую зависимость от анатомического фактора.

Дисфагия, сопровождающая болевой синдром, может приводить к нутритивным нарушениям, снижению массы тела, дефициту белка и микроэлементов, что отрицательно сказывается на общем состоянии пациента, иммунном статусе и реабилитационном потенциале. Существенную роль играют психозомоциональные осложнения: тревожно-депрессивные расстройства, формирующиеся на фоне хронической боли, усугубляют субъективное восприятие симптомов и снижают эффективность проводимого лечения.

Наиболее опасные осложнения характерны для нейроваскулярного (каротидного) варианта синдрома. Контакт удлинённого шиловидного отростка с внутренней сонной артерией может приводить к её механическому раздражению, повреждению интимы, диссекции и тромбообразованию с развитием транзиторных ишемических атак или ишемического инсульта. Дополнительную угрозу представляют выраженные вазовагальные реакции с эпизодами синкопе, создающие риск травматизма и внезапных жизнеугрожающих ситуаций.

#### **Ятрогенные осложнения**

К осложнениям шило-подъязычного синдрома следует относить и ятрогенные факторы, возникающие в процессе диагностического и лечебного поиска. Необоснованные инвазивные вмешательства в ротоглотке, грубая пальпация тонзиллярной ниши при подозрении на сосудистый фенотип, избыточная медикаментозная нагрузка и повторные малоинформативные

исследования увеличивают риск осложнений и не приводят к улучшению состояния пациента.

Хирургическое лечение, являясь эффективным методом устранения анатомической причины синдрома, также связано с определёнными рисками. Возможны кровотечения, повреждение сосудов и черепных нервов, отёк глотки и гортани, инфекционные осложнения, нарушения глотания и голоса. В отдалённом периоде при неполной резекции шиловидного отростка или сегментарной оксификации связочного комплекса возможно сохранение или рецидив симптомов.

#### **Принципы профилактики осложнений**

Профилактика осложнений шило-подъязычного синдрома должна носить системный характер и начинаться уже на этапе первичного контакта с пациентом. Ключевым элементом является раннее выявление «красных флагов», включая очаговую неврологическую симптоматику, позиционно-зависимые ишемические проявления, синкопальные состояния и прогрессирующую дисфагию. Наличие таких признаков требует углублённого обследования с обязательной лучевой визуализацией. Рациональная диагностическая тактика предполагает использование компьютерной томографии с трёхмерной реконструкцией для оценки длины, формы и пространственных взаимоотношений шиловидного отростка с сосудисто-нервными структурами. При подозрении на сосудистые осложнения предпочтение следует отдавать КТ- или МР-ангиографии.

Консервативная терапия должна применяться строго обоснованно и рассматриваться как симптоматический этап лечения. Важное значение имеет оценка рисков медикаментозной терапии

и отказ от агрессивных манипуляций в парафарингеальной области при сосудистом фенотипе.

Хирургическая профилактика осложнений основывается на правильном выборе показаний, доступа и объёма вмешательства. При наличии нейроваскулярных рисков предпочтителен трансцервикальный доступ, обеспечивающий адекватный визуальный контроль сосудов и нервов. Существенное значение имеют тщательное предоперационное планирование, мультидисциплинарный подход с участием невролога и сосудистого хирурга, а также стандартизированный послеоперационный мониторинг.

В отдалённом периоде профилактика осложнений включает меры по предупреждению хронизации боли и функциональных нарушений, такие как ранняя реабилитация, коррекция миофасциальных синдромов, адекватное обезболивание и психоэмоциональная поддержка пациентов.

#### **Практическая значимость**

Представленные в статье положения могут быть использованы в клинической практике челюстно-лицевых хирургов, оториноларингологов и неврологов при обследовании и лечении пациентов с болевыми синдромами головы и шеи неясной этиологии. Предложенный профилактический подход позволяет снизить частоту диагностических ошибок, минимизировать риск нейроваскулярных и ятрогенных осложнений, а также повысить эффективность хирургического лечения и качество жизни пациентов.

#### **Заключение**

Шило-подъязычный синдром является клинически значимым заболеванием, способным приводить к тяжёлым болевым и нейроваскулярным

осложнениям. Профилактика осложнений должна рассматриваться как приоритетная задача и включать раннюю диагностику, рациональный выбор лечебной тактики и строгие принципы хирургической безопасности. Системный и междисциплинарный подход позволяет не только снизить риск неблагоприятных исходов, но и существенно улучшить качество жизни пациентов.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- Abdukarimov N. M. ORTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES //Экономика и социум. – 2022. – №. 5-2 (92). – С. 3-6.
- Abdukarimov N. M. THE SIGNIFICANCE OF THE ANOMALIES OF THE STYLOID PROCESS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2025. – Т. 3. – №. 6. – С. 110-113.
- Abdukarimov N. ДЕНСИТОМЕТРИЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ //MedUnion. – 2023.
- Abdukarimov, N. M. "Lasers in Therapeutic and Orthopedic Dentistry". Central Asian Journal of Medical and Natural Science, Vol. 3, no. 3, July 2022, pp. 826-30, doi:10.51699/cajms.v3i3.910
- Badhey A., Jategaonkar A., Anglin Kovacs A.J. et al. Eagle syndrome: a comprehensive review // Clinical Neurology and Neurosurgery. – 2017. – Vol. 159. – P. 34–38.
- Gofurov A. MODERN APPROACHES TO SINUS LIFTING IN DENTAL IMPLANTOLOGY: CLINICAL ASPECTS, COMPLICATIONS, AND DEVELOPMENT PROSPECTS //SHOKH LIBRARY. – 2025. – Т. 1. – №. 10.
- Khalilova B. R. Laser Treatment of Hemangiomas, Oral Cysts, and Mucocoele: Advances in Minimally Invasive Oral and Maxillofacial Surgery //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 5. – С. 144-145.
- Nigmatova<sup>1</sup> I. M. et al. THE RELATIONSHIP BETWEEN TRANSVERSE OCCLUSAL ANOMALIES AND TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS //SHOKH LIBRARY. – 2025. – Т. 1. – №. 10.
- Piagkou M., Anagnostopoulou S., Kouladouros K., Piagkos G. Eagle's syndrome: a review of the literature // Clinical Anatomy. – 2009. – Vol. 22, № 5. – P. 545–558.
- Rasulovna K. B. DISEASES OF THE PAROTID GLANDS: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS AND TREATMENT //SHOKH LIBRARY. – 2025.
- Raxmonova S. Fibrous Periodontitis: Modern Evidence-Based Approaches to Treatment //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 32-33.
- Raxmonova S. MODERN METHODS OF PERIODONTITIS TREATMENT: REVIEW, EFFECTIVENESS, AND PROSPECTS //International journal of medical sciences. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 178-183.
- Tuychiev R. IMPROVEMENT OF PREVENTIVE PROSTHESES USED IN CHILDREN AFTER THE LOSS OF PERMANENT MOLARS //International journal of medical sciences. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 291-295.
- Umarov O. M., Abdukarimov N. M. SURUNKALI BUYRAK PATOLOGİYASINING STOMATOLOGİK SOĞ 'LIG 'GA



- TA'SIRI //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2025. – Т. 5. – №. 4. – С. 128-133.
- Абдукаримов Н. М. ПРОЯВЛЕНИЯ И ВЛИЯНИЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).
- Абдукаримов Н. М. Ранняя диагностика и комплексное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта //Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 48. – С. 787-793.
- Абдукаримов Н. М., Мухиддинзода Д. Профилактика стоматологических заболеваний основная актуальная проблема современной стоматологии //ББК 72я43 (4Беил+ 5Кит) Н76. – 2021. – Т. 73.
- Абдукаримов Н. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ //MedUnion. – 2023.
- Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 704 с.
- Корячкин В.А., Гайворонский И.В. Клиническая анатомия головы и шеи. – СПб.: СпецЛит, 2019. – 384 с.
- Крюков А.И., Товмасын А.С., Артемьев М.Е. Синдром удлинённого шиловидного отростка (синдром Игла) в практике оториноларинголога // Вестник оториноларингологии. – 2015. – № 4. – С. 67–71.
- Лебедев А.В., Федоров С.Н. Болевые синдромы лица и шеи. – М.: Практическая медицина, 2014. – 256 с.
- Лопатин А.С. Заболевания глотки: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с.
- Набиев К. С. Клиническая эффективность лазерной терапии и специализированных мазей в реабилитации трофических и дефектных поражений полости рта //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 5. – С. 143-143.
- Неврология: национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1040 с.
- Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология и оториноларингология. – М.: МИА, 2018. – 560 с.
- Пулатова В., Ачилова Н., & Абдукаримов Н. (2023). Эффективность препаратов кальция и витамина d в лечение остеопороза в раннем менопаузальном периоде. Стоматология, 1(4), 17–20. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/21707>
- Сысолятин П.Г., Романов И.С. Заболевания слюнных желёз и парафарингеального пространства // Российская стоматология. – 2016. – № 3. – С. 21–26.
- Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия. – Киев: Медицина, 2015. – 576 с.
- Халилова Б. Р. ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //Научный Фокус. – 2025. – Т. 2. – №. 21. – С. 434-437.
- Хирургия головы и шеи / под ред. И.В. Решетова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 640 с.
- Яхёев А., & Абдукаримов, Н. (2022). Кариес зубов. Дни молодых учёных, 1(1), 331–332. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/young-scientists/article/view/15372>