

## **СИНДРОМ ИГЛА-СТЕРЛИНГА. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Алтайский государственный медицинский университет, кафедра  
ортопедической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и  
челюстно-лицевой хирургии, г. Барнаул*

**Фефелов Александр Владимирович, Уфимцев Виталий Николаевич,  
Калашников Дмитрий Алексеевич**

---

*В статье рассматривается удлинение шиловидного отростка, которое встречается у 4% населения, однако клинические проявления наблюдаются лишь у 4-10% пациентов с данной особенностью. В исследовании представлены результаты лечения трех пациенток с синдромом Игла-Стерлинга, которым была выполнена резекция шиловидного отростка с доступом через поднижнечелюстной треугольник. Данный метод позволил минимизировать риски повреждения сосудисто-нервных структур и сохранить прикрепление мышц. Во всех случаях были достигнуты положительные результаты. Полученные данные подтверждают эффективность предложенного хирургического подхода.*

**Ключевые слова:** *синдром Игла-Стерлинга, удлиненный шиловидный отросток, хирургическое лечение, резекция шиловидного отростка, поднижнечелюстной доступ.*

*The article discusses the elongation of the styloid process, which occurs in 4% of the population, but clinical manifestations are observed only in 4-10% of patients with this feature. The study presents the results of treatment of three patients with Needle-Sterling syndrome who underwent resection of the styloid process with access through the submandibular triangle. This method allowed minimizing the risks of damage to neurovascular structures and preserving muscle attachment. In*

*all cases, positive results were achieved. The data obtained confirm the effectiveness of the proposed surgical approach.*

**Keywords:** *Needle-Sterling syndrome, elongated styloid process, surgical treatment, resection of the styloid process, submandibular access.*

---

### **Актуальность**

Удлинение шиловидного отростка – это довольно редкая анатомическая особенность, встречающаяся примерно у 4% людей. Интересно, что симптомы (локальные или цереброваскулярные) проявляются только у 4–10% людей с этой особенностью, а у большинства она не вызывает никаких проблем. Синдром Игла редко встречается у людей моложе 30 лет, а у детей случаи этого синдрома единичны [1].

Многие симптомы, связанные с удлинением шиловидного отростка, могут быть признаками других заболеваний – оториноларингологических, стоматологических, неврологических или сосудистых. В связи с этим диагностика шилоподъязычного синдрома может быть сложной. Врачи часто не могут сразу поставить правильный диагноз, и вопросы хирургического лечения остаются актуальными.

**Цель исследования:** на основании современной отечественной и зарубежной литературы, собственного опыта оценить качество и эффективность лечения пациентов с шилоподъязычным синдромом.

### **Материал и методы**

Клинические исследования проводились у 3 больных отделения ЧЛХ КГБУЗ ГБ №5 г. Барнаула с синдромом Игла-Стерлинга.

### **Результаты**

Всем больным после анализа МСКТ были осуществлены резекции шиловидного отростка с доступом из поднижнечелюстного треугольника. Данный доступ позволил резецировать отросток под контролем зрения с сохранением участка прикрепления к нему мышц, удалить резецированный фрагмент и оссифицированную шилоподъязычную связку с минимальным риском повреждения крупных сосудов и нервных

стволов шеи. Данный метод с успехом был осуществлен у 3 женщин в возрасте от 32 до 47 лет, во всех случаях получены положительные результаты лечения.

### **Заключение**

Шилоподъязычный синдром является редким клиническим состоянием, причины развития которого до конца не изучены. Лечение пациентов с синдромом шиловидного отростка должно быть индивидуальным и проходить поэтапно. Внеротовой метод удаления шиловидного отростка височной кости при лечении шилоподъязычного синдрома в нашей клинической практике доказал свою эффективность и может считаться методом выбора.

### **Список литературы:**

1. Барабанова Э.В., Сытый Ю.В. Роль шило-каротидного синдрома в развитии диссекции внутренней сонной артерии и инфаркта мозга (обзор литературы, собственное наблюдение). *Международный неврологический журнал*. 2017; 5 (91): 38-45. – EDN ZHZKSJ. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.5.91.2017.110855>
2. Булычева Е.А., Трезубов В.Н., Булычева Д.С. Возможности мультиспиральной компьютерной томографии при изучении расстройств височно-нижнечелюстных суставов. *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. 2017; 6: 22-30. – EDN YUUCIL.
3. Лебедев В.В., Кочкина Н.Н., Лебедева Т.В. Диагностика шилоподъязычного синдрома. *Вестник оториноларингологии*. 2014; 5: 20-22. – EDN TGWEET.

*Поступила в редакцию 08.02.2025*

*Принята к публикации 20.02.2025*

*Опубликована 28.03.2025*

---

### **Как цитировать:**

Фефелов А. В., Уфимцев В. Н., Калашников Д. А. Синдром Игла-Стерлинга. Опыт хирургического лечения. *Scientist (Russia)*. 2025; 1 (31): 36-38.

---