

О.В. Стрельцова, К. Мокану
ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ. СТРУКТУРА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ 11 ГКБ

Научный руководитель ассист. И.В. Дударева

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье рассматриваются результаты проведенных исследований о частоте встречаемости опухолей больших слюнных желез, способах их лечения, преимущественной локализации и зависимости от полового и возрастного факторов.

Ключевые слова: опухоль, слюнная железа, доброкачественное новообразование, история болезни, частота встречаемости.

Resume. This article discusses the results of studies on the incidence of tumors of the major salivary glands, the methods of their treatment, preferential localization and depending on the sex and age factors.

Keywords: tumor, salivary gland, benign tumor, the history of the disease, the frequency of occurrence.

Актуальность. Злокачественные новообразования – одна из основных причин инвалидизации и смертности населения.

В связи с эпидемиологическим и демографическим кризисами прогнозируется дальнейший рост заболеваемости этой патологией.

Несмотря на то, что в настоящее время достаточно хорошо разработана система диагностики и лечения рака, остается высокой запущенность онкологических заболеваний, что не позволяет существенно снизить смертность и улучшить качество жизни пациентов.

Объемы лечебно-диагностической работы значительно превышают объемы профилактической деятельности. Охват населения профилактическими осмотрами остается низким, а доля активно выявленных онкологических больных от общего числа впервые зарегистрированных не более 10 – 12%. Функциональная значимость больших слюнных желез для организма человека гораздо больше, чем только функция органа пищеварительной системы. Им также присуща выделительная, защитная и эндокринная функции. Опухоли (добро- и злокачественные) слюнных желез со-

ставляют 37 % от всей патологии слюнных желез и 3 % — от опухолей челюстно-лицевой области. По данным литературных источников в последние десятилетия наблюдается тенденция к росту новообразований данной локализации.

Опухоли больших слюнных желез обычно возникают с одной стороны, одинаково часто располагаясь справа и слева. Двустороннее поражение наблюдается редко, как правило, это аденолимфома и полиморфная аденома.

Новообразования слюнных желез могут быть поверхностными, либо находиться в глубине паренхимы железы. В околоушной слюнной железе опухолевые узлы чаще располагаются вне лицевого нерва, ближе к наружной поверхности. Новообразования могут исходить из добавочной доли околоушной слюнной железы. Добавочная доля, по данным Т.В. Золотаревой и Г.Н. Топорова (1968), встречается в 13 случаях из 50. Обнаруживают ее по ходу выводного протока железы. Очень редко новообразования могут исходить из стенового протока. В таких случаях они находятся в толще щеки.

Цель: проанализировать данные о наиболее часто встречающихся видах опухолей слюнных желез среди пациентов 11 ГКБ за 2014-2015 годы.

Задачи:

1. Определить наличие зависимости частоты развития новообразований от возраста и пола.

2. Выявить преимущественную локализацию опухолей..

3. Выявить наиболее распространенные методы лечения опухолей.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ "11 городская клиническая больница" г. Минска. Всего проанализировано 122 истории. В качестве основных показателей были рассмотрены: пол, возраст, совпадение диагноза до и после оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа историй болезни отделения челюстно-лицевой хирургии клиническая больница" г. Минска, было выявлено, что опухолевым УЗ "11 городская процессом преимущественно поражается околоушная железа – 82%, подчелюстная – 18%. В группе риска находятся люди в возрасте 50-60 лет – 33%, 30-40 лет – 20%, 60-70 лет- 20%. Реже опухоли слюнных желез встречались у пациентов в возрастной категории 40-50 лет – 17%, 18-30 – 8%. Процент пациентов старше 70 лет – 2%. Также выявлено, что опухолевым ростом чаще страдают женщины – 60%.

Опухоли подъязычных слюнных желез наблюдаются крайне редко. Злокачественные новообразования околоушных слюнных желез в результате инфильтративного характера роста могут прорасти лицевой нерв, вызывая парез или паралич его ветвей. Нередко такие опухоли прорастают в нижнюю челюсть, прежде всего ветвь и угол, сосцевидный отросток височной кости, распространяясь под основанием черепа, в ротовую полость. В поздних стадиях в опухолевый процесс вовлекается кожа боковых отделов лица.

Регионарными лимфатическими узлами для слюнных желез являются поверхностные и глубокие лимфоузлы шеи. Метастазы могут распространяться лимфогенно и гематогенно. Частота возникновения метастазов зависит от гистологической структуры опухоли.

На основании полученных данных, выяснили, что в 81% историй болезни диагноз до оперативного вмешательства совпал с таковым после операции. С рецидивом обратились 4 пациента (3,3%). Из опухолей слюнных желез доброкачественные опухоли составляют - 90,1%. Опухоли в ОЖ локализовались преимущественно в поверхностной доле железы – 67% случаев, глубокая доля и добавочная поражаются в 17% и 16% случаев соответственно.

Объем оперативного лечения зависимости от локализации и вида опухоли. Так, при поражении опухолевым процессом, не зависимо от размера опухоли поднижнечелюстной железы, производится ее экстирпация. Для удаления образований ОЖ наиболее целесообразно субтотальная либо частичная паротидэктомия.

Наиболее частыми опухолями явились доброкачественные: плеоморфная аденома – 70% случаев, аденолимфома – 21%, сиалолипома – 9%.

Выводы:

1 Доброкачественными опухолями преимущественно поражается околоушная железа – 82%, подчелюстная – 18%.

2 В группе риска находятся люди в возрасте 50-60 лет – 33%, 30-40 лет – 20%, 60-70 лет- 20%. Реже опухоли слюнных желез встречались у пациентов в возрастной категории 40-50 лет – 17%, 18-30 – 8%.

3 Наиболее частыми опухолями явились доброкачественные: плеоморфная аденома - 70% случаев, аденолимфома – 21%, сиалолипома – 9%.

4 Объем оперативного лечения зависимости от локализации и вида опухоли.

5 Женщины более подвержены развитию опухолей в слюнных железах.

6 Чаще всего в околоушной железе опухолью поражается поверхностная доля.

Streltsova O. V., Mocanu C.

TUMORS OF THE MAJOR SALIVARY GLANDS. STRUCTURE OF MORBIDITY FROM DATA OF 11 CCH

Tutor Assistant I. V. Dudareva

*Department of Oral and Maxillofacial surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Ластовка, А.С. Органосохраняющая микрохирургия больших слюнных желёз: монография / А.С. Ластовка. – 2-е изд., доп. – Минск: БГМУ, 2008. – 162 с.

2. Иорданишвили, А.К. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области / А.К.Иорнидасвили – СпецЛит, 2007. - 237 с.

3. Струков, А.И. Патологическая анатомия: учеб. / А. И. Струков, В. В. Серов. 4-е изд., сте-

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

реотипное. М.: Медицина, 1995. -С. 616-635.