

УДК 616. 316 – 002 - 036. 12

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЕЗ
НЕПРЯМОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИЕЙ
В СОЧЕТАНИИ С КОРРЕКЦИЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ**

Людчик Т. Б., Гурбанов Т. В.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования», кафедра челюстно-лицевой хирургии;
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра челюстно-лицевой хирургии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Проведено собственное клиническое исследование и дана сравнительная характеристика результатов лечения хронических воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний околоушных слюнных желез. Исследование дает возможность оценить эффективность разработанного метода лечения пациентов с данной патологией.

Цель работы – улучшить результаты и сократить сроки лечения пациентов с хроническими воспалительными и реактивно-дистрофическими заболеваниями околоушных слюнных желез. Показать целесообразность использования предложенного метода.

Объекты и методы. 64 пациента в возрасте от 35-65 лет с хронической воспалительной и реактивно-дистрофической патологией околоушных слюнных желез.

Результаты. Введение лекарственных средств внутривенно, при соотношении объема паренхимы и стромы в пределах 3/1, с точки зрения непрямо́й эндолимфатической терапии более предпочтителен. Указанные точки введения препаратов позволяют безопасно инфильтрировать весь объем железы, что повышает уровень эффективности лимфотропной терапии.

Заключение. Использование разработанного сочетания лекарственных средств глюкокортикостероидного ряда и стимулирующих микроциркуляцию с эффектом антиагрегантной, антиоксидантной и ангиопротекторной активности значительно улучшает прогнозы заболевания, положительно влияет на увеличение периода ремиссии.

Ключевые слова: сиалоаденит; сиалоз; околоушная слюнная железа; лимфотропная терапия.

**METHOD OF TREATMENT
OF CHRONIC INFLAMMATORY AND REACTIVE-DYSTROPHIC
DISEASES OF PAROTID GLANDS BY CONDUCTING INDIRECT
REGIONAL LYMPHOTROPIC GLUCOCORTICOSTEROID
THERAPY
IN COMBINATION WITH THE CORRECTION
OF MICROCIRCULATION
Liudchyk T. B, Gurbanov T. V.**

*Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education,
Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. An own clinical study was carried out and a comparative description of the results of the treatment of the two methods of treatment of chronically inflammatory and reactive-dystrophic diseases of the parotid salivary glands was given. The study provides an opportunity to evaluate the effectiveness of the developed method of treating patients with this pathology.

Aim. To improve the results and shorten the treatment time for patients with chronic inflammatory and reactive-dystrophic diseases of the parotid glands. Show the feasibility of using the proposed method.

Objects and methods. 64 patients aged 35–65 years with chronic inflammatory and reactive-dystrophic pathology of the parotid salivary glands.

Results. Intra-glandular injections, where the lobules have a relative volume of the main substance and 62.4+ cells, 3.3%, and 35.7+ fibers, 2.4%, respectively, are more preferable from the point of view of indirect endolymphatic therapy. These drug injection points allow you to safely infiltrate the entire volume of the gland, thereby increasing the effectiveness of lymphotropic therapy.

Conclusion. The use of the drug, which has antiplatelet, antioxidant, angioprotective activity, as well as stimulates microcirculation, significantly improves the prognosis of the disease, affects the increase in the interrecurrent period.

Keywords: sialadenitis; sialosis; parotid salivary gland; lymphotropic therapy.

Введение. Значительное число рекомендуемых схем лечения пациентов с хроническими воспалительными и реактивно-дистрофическими заболеваниями околоушных желез (ОЖ) проводят в период обострения процесса. Разработанные методики лечения в основном указывают на предпочтение антимикробной терапии, даже в стадии ремиссии заболевания [3]. Вопросам лечения в период ремиссии придается меньше значения, хотя после завершения гнойного процесса формируются соединительнотканые рубцы в железе, веду-

щие к дальнейшему прогрессированию заболевания с угнетением или прекращением функции железы в условиях тканевой гипоксии [1]. Одним из традиционных методов местного лечения хронического сиалоаденита и сиалозов как при обострении процесса, так и с противорецидивной целью, является проведение новокаиново-фурацилиновых блокад [2]. Однако использование блокад в области околоушной железы имеет ряд недостатков: подкожная инъекция раствора новокаина над околоушной железой, которая заключена в плотную фасциальную капсулу, не создает новокаинового футляра вокруг железы, а капсула ограничивает диффузию лекарственных средств, что не позволяет создать в очаге воспаления эффективную терапевтическую концентрацию. Морфологическим исследованием установлено, что в этой зоне, подверженной значительной деформации (растяжению) при жевательных движениях и артикуляции, капсула имеет максимальную толщину ($382,6 \pm 19,3$ мкм), состоит из трех слоев соединительной ткани, средний из которых весьма плотный (объем коллагеновых волокон составляет $84,3 \pm 1,9\%$) [1]; большой медикаментозный инфильтрат вызывает компрессию тканей и сосудов околоушной железы, что приводит к ухудшению регионального лимфо- и кровообращения; низкая эффективность профилактики рецидива при сиалозах, а также при аутоиммунном и вирусном сиалоаденитах.

Цель работы – улучшение результатов и сокращение сроков лечения хронических воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний ОЖ, разработка метода лечения хронических воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний ОЖ.

Объекты и методы. На базе УЗ «Минская областная детская клиническая больница» в отделении стоматологии для взрослых, было проведено открытое проспективное контролируемое исследование, в котором приняли участие 64 пациента в возрасте от 35–65 лет с хронической воспалительной и реактивно-дистрофической патологией ОЖ. Пациенты рандомизировано были разбиты на две группы. Группе 1 (основной) проводили лечение с помощью непрямои региональной глюкокортикостероидной терапией в сочетании с коррекцией микроциркуляции, путем анатомического внутрижелезистого введения лекарственного средства в околоушную слюнную железу. Группе 2 (контрольной) лечение проводили традиционным методом с использованием подкожных новокаин-фурацилиновых блокад. В обеих группах лечение проводили в стадии ремиссии заболевания.

В основную группу включены 35 пациентов, из них 28 женщины и 17 мужчин. Этой группе проводился курс (10 процедур) анато-

мических внутрижелезистых блокад лекарственных средств группы глюкокортикостероидов и активаторов микроциркуляции. В качестве лекарственного средства использовали: бетаметазон раствор для инъекций 5,3 мг/мл 1 мл, и эмоксипин раствор для инъекций 30% 4 мл. Введение бетаметазона проводили через день, чередуя с введением эмоксипина. В контрольную группу вошли 29 пациентов, из них 18 женщин и 11 мужчин. Данной группе выполняли курс подкожных блокад раствором лекарственных средств в комбинации 0,02% раствор фурацилина – 10мл и 0,5%-раствор новокаина для инъекций – 10 мл.

Результаты. В основной группе в 1 сутки после начала лечения 21 (69,9%) пациент отмечал болевой синдром в области ОЖ, на 3 сутки болевой синдром отмечали 15 (49,5%), на 5 – 10 (33,3%), на 7 сутки – 2 пациента (6,7%), на 10 сутки болевой синдром отмечал 1 пациент (3,3%). В контрольной группе в 1 сутки после начала лечения 26 (89,4%) пациентов отмечали болевой синдром в области пораженной ОЖ, на 3 сутки болевой синдром отмечали 22 (75,7%), на 5 – 18 (61,9%), на 7 суток – 12 пациентов (41,3%), на 10 сутки болевой синдром отмечали 8 пациентов (27,5%). На протяжении лечения при поступлении, на 5 и на 9 сутки проводили ультразвуковое исследование пораженных ОЖ в целях определения размеров железы в динамике лечения. В основной группе на 5 сутки после начала лечения у 25 (83,3%) пациентов было отмечено уменьшение объема пораженной ОУЖ, а на 9 аналогичный результат был констатирован у 28 пациентов (93,2%). В контрольной группе на 5 сутки после начала лечения у 18 (61,9%) пациентов было отмечено уменьшение объема пораженной ОУЖ, а на 9 сутки – только у 23 пациентов (79,1%).

Динамическое наблюдение за пациентами осуществляли в течение двух лет, с контрольными осмотрами и противорецидивным лечением через каждые 6 месяцев. За это время в основной группе одно обострение процесса наблюдалось у двух пациентов, два обострения – у двух пациентов. В контрольной группе с рецидивами заболевания обратились 26 пациентов. Одно обострение наблюдали у 3 пациентов, два обострения – у 5 пациентов, три и более обострений – у 18 человек.

Заключение. Преимущества разработанного метода лечения хронических воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний ОЖ заключается в том, что метод позволяет: 1) осуществлять введение лекарственных средств внутрижелезисто, где соотношение объема паренхимы и стромы в пределах 3/1, с точки зрения непрямой эндолимфатической терапии более предпочтительно; 2) использование

разработанного сочетания лекарственных средств глюкокортикостероидного ряда и стимулирующих микроциркуляцию с эффектом антиагрегантной, антиоксидантной и ангиопротекторной активности значительно улучшает прогнозы заболевания, влияет на увеличение периода ремиссии. В результате исследований установлено, что проведение не прямой региональной глюкокортикостероидной терапией в сочетании с коррекцией микроциркуляции благоприятно воздействует на купирование хронических воспалительных и реактивно-дистрофических процессов в ОЖ.

Литература.

1. Газаль, А. С. Морфологические основы совершенствования пункции околоушной слюнной железы : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / А. С. Газаль; Вост.-Сиб. науч. центр СО РАМН. – Иркутск, 2007. – 22 с.
2. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области» [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 04 авг. 2017 г., № 80 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информации Респ. Беларусь. – Минск, 2017. – Режим доступа : http://www.pravo.by/upload/docs/op/W21732362p_1504818000.pdf. – Дата доступа : 03.03.2020.
3. Хирургическая стоматология: учеб. / В. В. Афанасьев [и др.]. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2016. – 400 с.