

*Спарин О. Д., Власовец А. А.*  
**ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СЛЮННОКАМЕННОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА**

*Научный руководитель ассист. Раптунович Ю. А.*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Слюннокаменная болезнь составляет от 20,5% до 78% от всей патологии слюнных желез с преимущественным поражением (90-95%) поднижнечелюстных желез. Чаще конкременты локализуются во внежелезистом отделе выводного протока поднижнечелюстной железы (49-50%), реже – во внутрижелезистом отделе (39-40%). В 5-11% случаев имеются множественные конкременты, которые локализуются, как правило, во всех отделах протоковой системы железы. При локализации конкремента в дистальном отделе выводного протока проводятся органосохраняющие операции. При внутрижелезистой локализации конкремента – его удаление путем экстирпации поднижнечелюстной железы. После удаления поднижнечелюстной слюнной железы в организме могут происходить структурно-функциональные нарушения со стороны органов желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы. Учитывая данное обстоятельство, актуальной в настоящее время является проблема совершенствования органосохраняющих методик хирургического лечения слюннокаменной болезни. Наиболее спорной с точки зрения выбора метода хирургического лечения является локализация конкремента в проксимальном отделе выводного протока: удаление конкремента при проведении органосохраняющей операции либо путем экстирпации железы.

**Цель:** по архивному материалу отделения челюстно-лицевой хирургии 11-й городской клинической больницы г. Минска выявить частоту встречаемости пациентов со слюннокаменной болезнью, анатомотопографическую локализацию конкрементов и выбор метода хирургического лечения в зависимости от их локализации.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни пациентов с диагнозом «слюннокаменная болезнь», госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии 11-й клинической больницы города Минска за период с января 2012 по декабрь 2014 года. Оценивался пол, возраст пациентов, локализация конкрементов по данным ультразвукового и РКТ исследования, сроки стационарного лечения, используемые методы лечения.

**Результаты и их обсуждение.** За указанный период в отделение челюстно-лицевой хирургии госпитализирован 171 пациент с диагнозом «слюннокаменная болезнь», из них 92 мужчины в возрасте от 32 до 56 лет и 79 женщин в возрасте от 39 до 58 лет. В дистальном отделе выводного протока конкременты локализовались у 101 пациента (59,1%), проксимальном – у 43 пациентов (25,2%), внутрижелезистое расположение – у 27 пациентов (15,8%). При локализации конкремента в проксимальном отделе выводного протока поднижнечелюстной железы виды лечения распределились следующим образом: 25 пациентам проводилось консервативное лечение (58,2%), экстирпация железы проведена у 7 пациентов (16,3%), органосохраняющее хирургическое лечение проведено 11 пациентам (25,6%). В 11,1% имела место повторная госпитализация пациентов, из них у 11 пациентов (57,9%) конкременты локализовались в проксимальном отделе.

**Выводы.** Локализация конкремента в проксимальном отделе выводного протока подчелюстной железы в исследуемой группе составляла 25,2%, из них органосохраняющее хирургическое лечение проведено 25,6% пациентов. Чуть более половины пациентов (58,2%) подверглись консервативной противовоспалительной терапии. Экстирпация железы проведена у 16,3% пациентов. В случаях повторной госпитализации количество пациентов с локализацией конкрементов в проксимальном отделе выводного протока составляло 57,9%. Проведенное исследование указывает на отсутствие единого мнения относительно тактики лечения слюннокаменной болезни поднижнечелюстной железы с локализацией конкрементов в проксимальном отделе выводного протока. В связи с этим мы считаем, что необходимо совершенствование методик органосохраняющих операций для полноценной реабилитации и, следовательно, улучшения качества жизни данной группы пациентов.