

УДК 616. 316 - 007. 64 - 089

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭКТАЗИЙ ПРОТОКОВ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Афанасьев В. В., Титов С. А.

*ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А. И. Евдокимова» Минздрава России,
кафедра травматологии челюстно-лицевой области;
Всероссийский Центр заболеваний слюнных желез,
г. Москва, Российская Федерация*

Ведение. Деформации протоков околоушных (ОУ) и поднижне-челюстных (ПЧ) слюнных желез (СЖ) встречаются у 70% пациентов, страдающих хроническим сиаладенитом.

Цель работы – определить эффективность хирургических методов лечения эктазий протоков больших слюнных желез.

Объекты и методы. Группа наблюдения включала 61 пациента. У 10 (16%) из них имелись деформации протоков ОУ СЖ, у 51 (84%) – ПЧ СЖ. Всем пациентам во время обострения хронического процесса до операции проводили бужирование и инстилляцию протоков растворами антисептиков, протеолитическими ферментами, введение в устье протока раствора антибиотика. Назначали противовоспалительную, антибактериальную терапию. В период ремиссии проводили курс лидокаиновых блокад с лекарственным средством «Мексидол», компрессы с препаратом «Димексид». Пациентам с эктазиями протоков ПЧ СЖ проводили пластику устья протока. При выраженных изменениях протоковой системы ОУ СЖ проводили операцию погашения функции железы.

Результаты. На протяжении периода наблюдения до операции (от 1 месяца до 9 лет) во время обострения хронического процесса проводили консервативную терапию. Но состояния полного «выздоровления» у пациентов с выраженными изменениями протоковой системы СЖ достичь не удавалось. Частота обострений хронического сиаладенита у данных лиц на фоне проведения консервативного метода лечения, на основании архивных данных кафедры, составляла 2-6 раз в год. За период динамического послеоперационного наблюдения данных за острый воспалительный процесс больших слюнных желез не наблюдали, что является показателем эффективности хирургического метода лечения эктазий протоков ОУ и ПЧ СЖ.

Заключение. Хирургический метод лечения деформаций протоков ОУ и ПЧ СЖ является методом выбора при различной степени выраженности изменения протоковой системы.

Ключевые слова: сиалодохит; слюнная железа; конкремент слюнной железы.

EFFICIENCY ASSESSMENT OF SURGICAL TREATMENTS FOR ECTASIA MAJOR SALIVARY GLANDS DUCTS

Afanasiev V. V., Titov S. A.

*Moscow State University of Medicine and Dentistry
named by A. I. Evdokimov, Moscow, Russian Federation*

Introduction. Deformations of the ducts of the major salivary glands are found in 70% of patients (V. V. Afanasiev, 2016) suffering from diseases of salivary glands. Chronic and exacerbation of chronic sialodochitis in 95% of cases manifests itself in the submandibular salivary gland (SG) due to the structure of its duct system and difficulty in evacuating the secret; parotid salivary glands (PG) iron is less common – 5%.

Aim. Make a comparative assessment of surgical and conservative treatments for duct deformities depending on the expression of the clinical picture.

Objects and methods. The surveillance team included 61 patients. In 10 patients (16%) there were deformations of ducts PG, in 51 (84%) – SG. All patients noted repeated painful increases in salivary glands. To patients conducted the comprehensive examination including: poll, survey, palpation, sounding duct of salivary glands, sialografiya, dynamic digital sialography, sialendoscopy (16 patients).

Results. Conservative therapy was carried out throughout the observation period prior to surgery (1 months to 9 years) during the exacerbation of the chronic process. But the state of complete “recovery” could not be achieved. The frequency of chronic sialadenitis exacerbations based on the department’s archival data was 2-6 times a year. After the surgical intervention, the occurrence of pain, the increase of PG or SG was not observed, which is an indicator of the effectiveness of the surgical method of treating ectasia of salivary glands ducts.

Conclusion. Surgical method of treatment of duct deformations of PG and SG is a method of selection at different degree of duct system change.

Keywords: kussmaul disease; sialodochitis; parotid gland.

Ведение. Деформации протоков околоушных (ОУ) и поднижнечелюстных (ПЧ) слюнных желез (СЖ) встречаются у 70% пациентов,

страдающих хроническим сиаладенитом [1-2]. Врожденный характер данных деформаций, морфологически проявляющихся в виде сужения (стеноза) и/или расширения (эктазии) просвета протока, доказал В. В. Афанасьев в 1993 году [3-4].

Цель работы – определить эффективность хирургических методов лечения эктазий протоков больших слюнных желез.

Объекты и методы. Группа наблюдения включала 61 пациента. У 10 (16%) из них имелись деформации протоков ОУ СЖ, у 51 (84%) – ПЧ СЖ. Все пациенты отмечали неоднократное болезненное увеличение СЖ. На основании анкетирования 47 (77%) пациентов установлено, что указанные выше жалобы были впервые отмечены более одного года назад (от 1 до 8 лет), у 14 (23%) человек – менее года назад (1-8 месяцев).

Пациентам проводили комплексное обследование: опрос, осмотр, пальпацию, зондирование протоков СЖ; для выявления анатомических особенностей, наличия и локализации конкрементов проводили контрастную сиалографию, сиалэндоскопию и динамическую дигитальную сиалограмму.

Всем пациентам в группе во время обострения хронического процесса в дооперационный период проводили бужирование и инстилляцию протоков растворами антисептиков, протеолитическими ферментами, введение в устье протока раствора антибиотика. Назначали противовоспалительную, антибактериальную терапию. В период ремиссии проводили курс лидокаиновых блокад с лекарственным средством «Мексидол», компрессы с препаратом «Димексид» для улучшения трофики тканей железы.

Пациентам с эктазиями протоков ПЧ СЖ проводили пластику устья протока. Для этого под инфильтрационной анестезией рассекали слизистую оболочку подъязычной области в проекции предварительно введенного в проток слюнного зонда. Проток ПЧ СЖ выделяли и рассекали в области конкремента или эктазии. Стенки протока сшивали со слизистой оболочкой подъязычной области, формируя новое устье протока.

При выраженных изменениях протоковой системы ОУ СЖ проводили операцию погашения функции железы. При этом под общим обезболиванием в устье протока вводили слюнный зонд и фиксировали его узловым швом к слизистой оболочке щеки. Зонд был необходим для определения и выделения протока в толще железистой ткани. Далее доступом по Г. П. Ковтуновичу откидывали кожно-жировой лоскут и рассекали околоушно-жевательную фасцию в проекции протока ОУ СЖ. Проток выделяется на всем протяжении.

Протоки первого порядка перевязывали. Стенки основного протока сшивали, либо, при сильно выраженных эктазиях, проток иссекали для исключения формирования слюнных свищей в послеоперационном периоде. Рану зашивали послойно наглухо, накладывали давящую повязку. В послеоперационном периоде назначали терапию, направленную на снижение секреторной функции железы.

Результаты. На протяжении всего периода наблюдения до операции (от 1 месяцев до 9 лет) во время обострения хронического процесса проводили консервативную терапию. Но состояния полного «выздоровления» у пациентов с выраженными изменениями протоковой системы СЖ достичь не удалось. Частота обострений хронического сиаладенита у данных лиц на фоне проведения консервативного метода лечения, на основании архивных данных кафедры, составляла 2–6 раз в год.

После операции динамическое наблюдение пациентов осуществляли на второй, шестой месяц и через год. За данный период данных за острый воспалительный процесс больших слюнных желез не наблюдали, что является показателем эффективности хирургического метода лечения эктазий протоков ОУ и ПЧ СЖ.

Заключение. Хирургический метод лечения деформаций протоков ОУ и ПЧ СЖ является методом выбора при различной степени выраженности изменения протоковой системы.

Литература.

1. Афанасьев, В. В. Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желез : атлас / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — М. : ГЕОТАР-Медиа, 2016. — 240 с.
2. Дубов, Д. В. Особенности оперативного вмешательства у больных со слюннокаменной болезнью и протоковыми деформациями околоушной слюнной железы : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Д. В. Дубов ; ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России. — М., 2013. — 24 с.
3. Способ лечения хронического паротита (сиалодохита) и слюннокаменной болезни при расширении внутрижелезистой части околоушного протока : патент № 2240060 РФ, МПК7 А61В17/24 / В. В. Афанасьев [и др.]; ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России. — № 2003116294/14; Заявл. 03.06.2003; Опубл. 20.11.2004.
4. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. — М. : ГЕОТАР-Медиа, 2010. — С. 440–461.