

О. Д. Спаршиш, А. А. Власовец

**ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СЛЮННОКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНЮ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА**

Научный руководитель: ассист. Ю. А. Раптунович

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

O. D. Sparish, A. A. Vlasovec

**OPTION OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SIALOLITHIASIS OF
SUBMANDIBULAR GLAND DEPENDING ON THE LOCALIZATION
OF CONCREMENT**

Tutor: assistant Y. A. Raptunovich

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. 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.

Ключевые слова: слюннокаменная болезнь, подчелюстная железа, конкремент.

Resume. Case reports of the patients with diagnosis sialolithiasis, who was hospitalized in the maxillofacial department of the clinical hospital № 11 of Minsk for the period of January 2012 to December 2014, were analysed. Sex, age of the patients, localisation of the concrements according to the results of ultrasonic and x-ray computer tomography checkups, length of hospital stay, methods of treatment were assessed.

Keywords: sialolithiasis, submandibular gland, concrement.

Актуальность. Слюннокаменная болезнь составляет от 20,5% до 78% от всей патологии слюнных желез с преимущественным поражением (90-95%) поднижнечелюстных желез[1]. 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[2]. 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, анатомо-топографическую локализацию конкрементов и выбор метода хирургического лечения в зависимости от их локализации.

Задачи:

1. Оценить частоту встречаемости конкрементов в проксимальном отделе выводного протока подчелюстной слюнной железы
2. Выявить частоту проведения органосохраняющих хирургических операций при локализации конкремента в проксимальном отделе подчелюстной слюнной железы.
3. Частота проведения консервативной противовоспалительной терапии при лечении слюннокаменной болезни.
4. Оценить частоту экстирпации железы и влияние данного метода лечения на длительность госпитализации.
5. Выявить частоту повторной госпитализации пациентов с локализацией конкрементов в проксимальном отделе выводного протока.

Материал 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 поднижечелюстной 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:

- 1 Локализация конкремента в проксимальном отделе выводного протока подчелюстной железы в исследуемой группе составляла 25,2%.
- 2 При данной локализации конкрементов органосохраняющее хирургическое лечение проведено только 25,6% пациентам.
- 3 Удаление конкремента из проксимального отдела выводного протока связано с техническими сложностями, потенциальными осложнениями и рецидивами, поэтому часто практическими врачами принимается решение о проведении консервативной противовоспалительной терапии (58,2% в представленном исследовании), что не решает основной вопрос лечения слюннокаменной болезни – устранения причины (слюнного камня).

4 Экстирпация железы проведена у 16,3% пациентов. Помимо проблем, связанных с удалением органа, это приводит к увеличению сроков госпитализации (11 дней против 6-ти при органосохраняющем хирургическом лечении).

5 В случаях повторной госпитализации количество пациентов с локализацией конкрементов в проксимальном отделе выводного протока составляло 57,9%.

6 Проведенное исследование указывает, что нет единого мнения на тактику лечения слюннокаменной болезни поднижечелюстной железы с локализацией конкрементов в проксимальном отделе выводного протока. Данная локализация конкремента по-прежнему является наиболее спорной с точки зрения лечения.

7 В связи с этим мы считаем, что необходимо совершенствование методик органосохраняющих операций для полноценной реабилитации и, следовательно, улучшения качества жизни этой группы пациентов.

Литература

1. Ластовка, А. С. Слюннокаменная болезнь : учеб.-метод. пособие / А. С. Ластовка, Л. И. Тесевич; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. челюстно-лицевой хирургии. - Минск : БГМУ, 2014. - 59 с.
2. Ластовка, А.С. Слюннокаменная болезнь: этиология, патогенез и диагностика / А.С. Ластовка // Современная стоматология. - 2015. - №1. - С.45-49.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ