

# ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СЛЮНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**  
Артюшкевич А.С., Руман Г.М., Адашик Н.А., Воронцовская О.Р.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Минская областная детская клиническая больница»,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Одной из наиболее распространенных патологических процессов слюнных желез является слюнокаменная болезнь, как правило, приводящая к нарушению их функции и являющаяся причиной сиалоаденитов. Диагностика калькулёзных сиалоаденитов в ряде ситуаций вызывает определенные затруднения, что связано с особенностью клинической картины заболевания, недостаточно полной информативностью основных способов лучевой диагностики (рентгенографии и ультразвукового исследования (УЗИ)), каждый из которых свои достоинства и недостатки. Этим аспектам диагностики слюнокаменной болезни посвящено данное исследование.

**Цель работы** - изучение информативности лучевой диагностики слюнокаменной болезни.

**Объекты и методы.** С целью выявления информативности рентгенологического и ультразвукового исследования у пациентов со слюнокаменной болезнью проведено изучение результатов лучевой диагностики 32-х пациентов в возрасте 15-65 лет, находившихся на лечении в стоматологических отделениях УЗ «Минская областная детская клиническая больница» в период с 2010 по 2012 годы. Всем пациентам было выполнено ультразвуковое обследование, а также безконтрастная рентгенография тканей дна полости рта (ортопантомография, обзорная окклюзионная рентгенография). Части пациентам (5) с целью уточнения локализации конкремента, а также состояния протоковой системы проводилась контрастная сиалография. УЗИ выполняли на аппаратах: «VOLOJON-730» с линейным датчиком 6-12 мГц; «Sonoline G60S» с линейным датчиком 5-13 мГц, симметрично с обеих сторон нижней челюсти. Рентгенологическое исследование проводили на аппарате «Vison». В качестве контраста использовали 30% раствор верографина.

**Результаты** лучевой диагностики в дополнение к клиническим данным позволили у всех пациентов верифицировать диагноз – слюнокаменная болезнь. У подавляющего числа пациентов (30) ультразвуковое исследование позволило установить хронический сиалоаденит. У этих пациентов были отмечены: увеличение размеров слюнной железы, понижение её эхогенности, присутствие множественных включений повышенной эхогенности в совокупности с расширением внутрижелезистых протоков, свидетельствующих о наличии конкрементов во внутрипротоковой системе. Эхографическое исследование позволило выявить присутствие не только обизвествлённых, но и необизвествлённых конкрементов. Причём необизвествлённые были определены как включения, средней, высокой эхогенности, без дистальной акустической тени. Обизвествлённые конкременты визуализировались в виде гиперэхогенных образований с хорошо выраженной длительной акустической тенью. При наличии нескольких конкрементов, те из них, которые были расположены дистальнее обтурировали проток и обуславливали его расширение. Конкременты, локализованные проксимально лежали свободно в расширенном протоке. Рентгенологическое исследование свидетельствовало о том, что чаще тени от конкрементов обнаруживались в зоне изгиба главного выводного протока, вызывая расширение последнего. Сравнительная оценка результатов лучевых методов исследования пациентов со слюнокаменной болезнью выявила, что у 20% пациентов (6) мелкие конкременты были диагностированы как при УЗИ, так и при контрастной сиалографии. Однако было отмечено, что у 3-х пациентов конкременты не были обнаружены ни при одном из указанных обследований, а диагноз слюнокаменной болезни был поставлен на основании клинических данных.

**Заключение.** Таким образом, ни один из методов лучевой диагностики слюнокаменной болезни нельзя считать абсолютно достоверным. Ввиду различного состава, структуры и локализации конкрементов, так же размеров и состояния слюнной железы, образования визуализируются лучше или хуже, а в отдельных наблюдениях не определяться при рентгенографии, и ультразвуковом исследовании. Учитывая это, при обследовании пациентов данной категории вначале следует проводить УЗИ, а затем, для уточнения локализации конкремента, рентгенологическое исследование. В трудных и сомнительных ситуациях показана сиалография с использованием контрастных средств.

Литература.

1. Рабухина, Н.А. Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области / Н.А. Рабухина, Н.М. Чупрынина. – М.: «Медицина», 1991. – С. 320-329.

2. Тимофеев, А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии / А.А. Тимофеев. – М.: МИА, 2007. – С. 495-506.