

К.В. Приходько

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ПРИМЕРЕ 11 ГКБ
Г. МИНСКА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Н.А. Лукашевич,
канд. мед. наук, доц. Т.В. Каханович*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица
с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

K.V. Prykhodzka

**ANALYSIS OF SALIVARY GLAND DISEASES ON THE EXAMPLE
OF CLINICAL HOSPITAL №11 IN MINSK**

*Tutors: PhD, associate professor N.A. Lukashevich,
PhD, associate professor T.V. Kakhanovich*

*Department of Maxillofacial Surgery and Facial Plastic Surgery
with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье представлен реферативный анализ стационарных пациентов с заболеваниями слюнных желез на примере 11 ГКБ г. Минска.

Ключевые слова: слюнные железы, слюннокаменная болезнь, образования.

Resume. The article presents a summary analysis of inpatient patients with salivary gland diseases using the example of clinical hospital №11 in Minsk.

Keywords: salivary glands, salivary stone disease.

Актуальность. Большие слюнные железы – органы с достаточно сложными и многогранными функциями. Имеющие немаловажное значение для нормальной жизнедеятельности организма человека. Болезни слюнных желез составляют от 3.0 до 24,0 % всей патологии челюстно-лицевой области.

Цель: провести реферативный анализ стационарных пациентов с заболеваниями слюнных желез.

Задачи:

1. Установить частоту встречаемости различных заболеваний слюнных желез;
2. Установить частую локализацию заболеваний слюнных желез;
3. Установить частоту развития заболеваний слюнных желез в зависимости от пола и возраста;
4. Установить процент рецидивов заболеваний слюнных желез;
5. Установить процент расхождения диагноза при поступлении пациента и при его выписке;
6. Установить среднее количество койко-дней пациентов с заболеваниями слюнных желез.

Материалы и методы. Проанализированы данные архивов 11 ГКБ г. Минска с пациентами с заболеваниями слюнных желез на период 2020-2024 гг. С использованием таблиц Microsoft Excel были проанализированы и сгруппированы в

диаграммы данные по частоте заболеваний в зависимости от пола и возраста, среднее количество койко-дней пребывания пациентов в стационаре, процент рецидивов, процент расхождения диагноза при поступлении и при выписке пациента, частоту конкретных заболеваний слюнных желез и их преимущественную локализацию.

Результаты и их обсуждение. Опухоли (доброкачественные и злокачественные) слюнных желез составляют 0,5–5,0 % от всех опухолей человеческого организма, 3 % – от опухолей челюстно-лицевой области и 37 % от всей патологии слюнных желез.

Доброкачественные опухоли составляют 73,5–85,5 % всех опухолей слюнных желез.

Частота поражения по локализации

- околоушная железа (57,9 – 95,0 %)
- поднижнечелюстная железа (5,0 – 10,8 %)
- малые слюнные железы (2,8 – 10,7 %)
- подъязычная железа (0,1 – 3,2 %)

Диагностика опухолей слюнных желез:

1. Клинические методы обследования:

- Визуальный осмотр.
- Бимануальная пальпация.

2. Специальные методы исследования:

- Ультразвуковое исследование слюнных желез (сонография, ультрасонография, эхография).
- Контрастная сиалография.
- Термография (термовизиография, тепловидение).
- Радионуклидное исследование.
- Рентген-компьютерная томография (РКТ, СТ).
- Магнитно-резонансная компьютерная томография (ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография, МРТ, ЯМРТ, MRI).
- Цитологическое исследование пунктатов опухоли.
- Гистологическое исследование материала, полученного путем пункционной, инцизионной и эксцизионной биопсий.

По данным «Доброкачественные опухоли слюнных желез» были получены следующие результаты: поступало 63 % пациентов мужского пола и 37 % - женского; часто встречающийся возраст пациентов с опухолями слюнных желез на момент госпитализации – 59-67 лет; среднее количество койко-дней пребывания пациентов в стационаре – 7 дней; расхождение диагноза при поступлении и при выписке пациента составил 16 %; процент рецидивов заболеваний – 3 %; локализация доброкачественных опухолевых заболеваний: 46 % - околоушная слюнная железа справа, 49 % - околоушная слюнная железа слева, 3 % - поднижнечелюстная слюнная железа справа, 2 % - поднижнечелюстная слюнная железа слева; самое часто встречаемое доброкачественное опухолевое заболевание – плеоморфная аденома околоушной слюнной железы – 60 %, аденолимфома околоушной слюнной железы – 21 %.

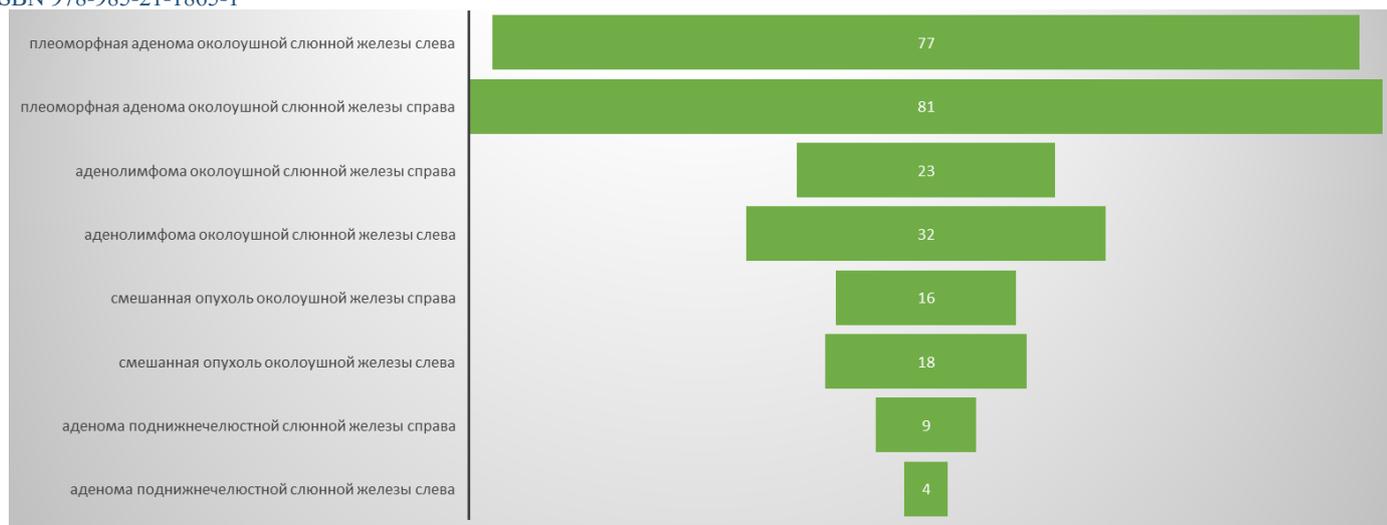


Рис. 1 – Анализ опухолевых заболеваний слюнных желез на примере 11 ГКБ

Слюннокаменная болезнь проявляется образованием конкрементов в слюнных железах и их выводных протоках. Среди всей патологии слюнных желез на долю слюннокаменной болезни приходится от 20,5 до 61,1 %, с преобладающим поражением (91–95,4 %) поднижнечелюстных желез.

Слюнные конкременты являются сложными органно-минеральными структурами, при этом органический компонент составляет 25–30 %. Основными составляющими минерального компонента являются фосфатные группировки, характерные для апатитоподобных структур, карбонатные – для соединения типа брушита, монейта и кальцита. Органическая субстанция слюнных конкрементов – это остатки клеток выстилки протоков, бактерии, грибковая микрофлора и другие органические компоненты слюны.

Диагностика:

- Бимануальная пальпация слюнной железы и ее выводного протока.
- Ретроградное зондирование.
- Лучевые методы исследования являются ключевыми в плане проведения дифференциальной диагностики слюннокаменной болезни с другими заболеваниями и определения адекватного метода лечения.
- Контрастная сиалография.
- Рентген-компьютерная томография в 98 % случаев позволяет выявить как рентгенопозитивные, так и рентгенонегативные конкременты, определить их локализацию, размеры, а также относительное изменение размеров и структуры пораженной железы.
- Ультразвуковое исследование (сонография) слюнных желез. Метод позволяет определить размеры самой железы, а по изменению эхогенности дает определенную информацию о степени структурных изменений железистой ткани – замещении ее акустически более плотной соединительной тканью.
- Радионуклидная диагностика (сканирование слюнных желез, сиалосцинтиграфия, радиометрическое исследование слюны).
- Эндоскопическое исследование выводных протоков.

По данным «Слюннокаменная болезнь» были получены следующие результаты: поступало 51 % пациентов мужского пола и 49 % - женского; часто встречающийся возраст пациентов с заболеваниями слюнных желез на момент госпитализации – 36-45 лет; среднее количество койко-дней пребывания пациентов в стационаре – 7 дней; расхождение диагноза при поступлении и при выписке пациента составил 9 %; процент рецидивов заболеваний – 2 %; локализация заболеваний: 48 % - поднижнечелюстная слюнная железа справа, 48 % - поднижнечелюстная слюнная железа слева, 2 % - околоушная слюнная железа справа, 2 % - околоушная слюнная железа слева; самые часто встречаемые заболевания слюнных желез – слюннокаменная болезнь поднижнечелюстных слюнных желез.

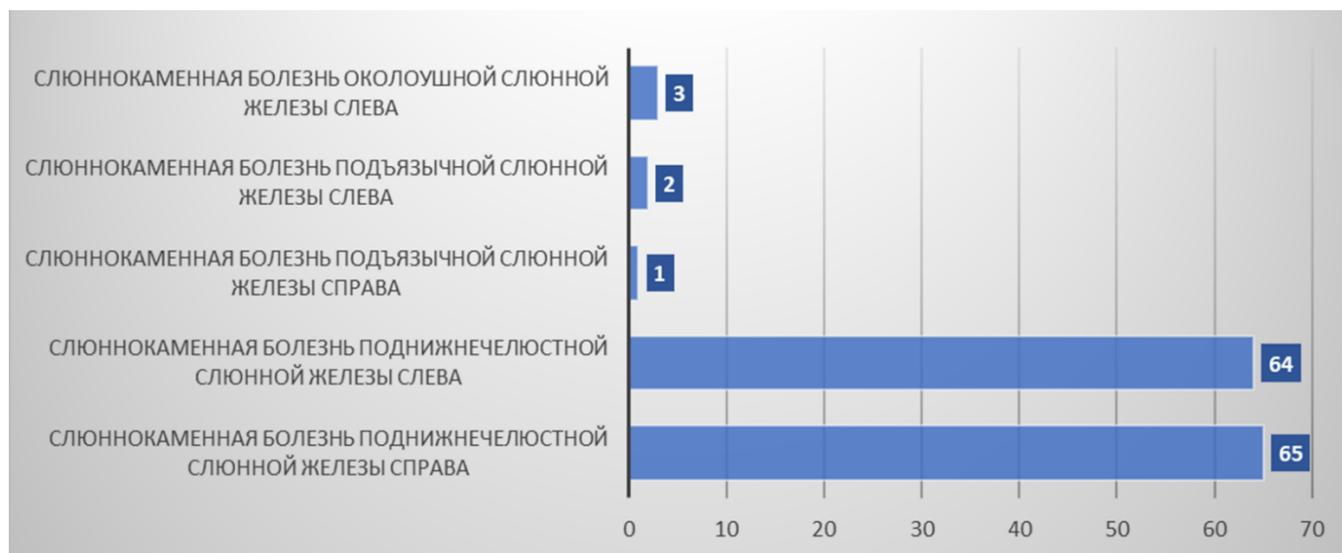


Рис. 2 – Анализ слюннокаменной болезни на примере 11 ГКБ г. Минска

Выводы. В результате анализа данных «Доброкачественные опухоли слюнных желез» сделаны следующие выводы:

1. Чаще встречаются у лиц мужского пола и в возрасте 59-67 лет.
2. Расхождение диагноза составило 16 %, что отражает сложную диагностику заболеваний слюнных желез.
3. Рецидивы опухолевых заболеваний встречаются редко и приближаются к нулю.
4. Самая частая локализация для развития опухолевых заболеваний слюнных желез – околоушные слюнные железы.
5. Самое часто встречаемое заболевание – плеоморфная аденома околоушной слюнной железы – 60 %, аденолимфома околоушной слюнной железы – 21 %.

В результате анализа данных «Слюннокаменная болезнь» сделаны следующие выводы:

1. Чаще встречаются в возрасте 36-45 лет.
2. Частота развития болезней у мужчин и женщин практически одинакова.
3. Расхождение диагноза составило 9 %, что отражает сложную диагностику заболеваний слюнных желез.
4. Рецидивы опухолевых заболеваний встречаются редко и приближаются к

нулю.

5. Самая частая локализация для развития слюннокаменной болезни – поднижнечелюстные слюнные железы.

Литература

1. Бернадский, Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю.И.Бернадский. – Витебск: Белмедкніга, 1998. – 404 с.
2. Вязьмина, А.В. Хирургическая стоматология: практикум / А.В. Вязьмина. - Ростов на Дону: Феникс, 2006. - 349 с.
3. Денисов, А. Б. Слюнные железы. Слюна / А. Б. Денисов. М. : РАМН, 2003. 134 с.
4. Каханович, Т.В. Дифференциальная диагностика заболеваний слюнных желез / Т.В. Каханович. – Минск: БГМУ, 2023. – 56 с.
5. Кислых, Ф.И. Челюстно-лицевая хирургия: учеб. пособие для мед. вузов / Ф.И. Кислых, В.Н. Перепилицын, И.А.Баландина. - Ростов на Дону: Феникс, 2007. - 160 с.
6. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей) / Под ред. А.Г. Шаргородского. – М.: ГЕОТАРД, 2002. - 528 с.
7. Ластовка, А.С. Органосохраняющая микрохирургия больших слюнных желез: монография/ А.С.Ластовка. – Минск: БГМУ, 2007. –146 с.
8. Муковозов, И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. — М.: МЕДпресс, 2002. — 224 с.
9. Тимофеев, А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие / А.А. Тимофеев. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. - 696 с.