

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

УДК 616.316-003.7-08

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОЛИТИАЗА

Алиев С. З. оглы

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей
им. А. Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
г. Баку, Азербайджанская Республика*

Введение. Сиалолитиаз является наиболее распространенным заболеванием слюнных желез, на долю которого приходится до 70–78 %. Данная патология характеризуется хроническим течением, склонностью к рецидивированию и нередко приводит к выраженным функциональным нарушениям, существенно влияющим на качество жизни пациентов. Хирургическое лечение эффективно, но часто связано с осложнениями и потерей функции железы, что повышает интерес к неинвазивным методам лечения.

Цель работы — оценить клиническую эффективность неинвазивных методов лечения сиалолитиаза в зависимости от особенностей образования камней в слюнных железах.

Объекты и методы. В исследование были включены 137 пациентов с сиалолитиазом, получавших лечение в период с 2012 по 2024 гг. Были проведены клинические и лучевые (рентгенологические и ультразвуковые) методы исследования. В зависимости от размера, локализации и плотности конкрементов применяли консервативную терапию и сиалолитотрипсию.

Результаты. Подчелюстная слюнная железа поражалась в 90,5 % наблюдений. Консервативное лечение было эффективным при размерах камней менее 2 мм, что приводило к самопроизвольному их «выходу». Эффективность сиалолитотрипсии при фрагментации составила 92,6 %. При больших или плотных конкрементах и стриктурах протоков эффективность была ниже.

Заключение. Неинвазивные методы лечения сиалолитиаза эффективны и позволяют сохранить функцию слюнных желез, снижая необходимость в хирургическом вмешательстве.

Ключевые слова: сиалолитиаз; слюнные железы; неинвазивное лечение; сиалолитотрипсия; консервативная терапия.

NON-INVASIVE TREATMENTS FOR SIALOLITHIASIS

Aliyev S. Z.

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev,
Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery,
Baku, Republic of Azerbaijan*

Introduction. Sialolithiasis is the most common salivary gland disease, accounting for up to 70–78 % of cases. This pathology is characterized by a chronic course, a tendency to

relapse and often leads to severe functional disorders that significantly affect the quality of life of patients. Surgical treatment is effective but often associated with complications and loss of gland function, which has increased interest in non-invasive approaches.

Aim. To assess the clinical effectiveness of non-invasive treatments for sialolithiasis depending on the characteristics of salivary calculi.

Objects and methods. The study included 137 patients with sialolithiasis treated between 2012 and 2024. Clinical, radiological, and ultrasound examinations were performed. Conservative therapy and sialolithotripsy were applied according to the size, localization, and density of calculi.

Results. The submandibular gland was affected in 90.5 % of cases. Conservative treatment was effective for calculi ≤ 2 mm, leading to spontaneous stone expulsion. Sialolithotripsy showed a fragmentation efficiency of 92.6 %, with lower effectiveness in large or dense calculi and ductal strictures.

Conclusion. Non-invasive treatment methods for sialolithiasis are effective and allow preservation of salivary gland function, reducing the need for surgical intervention.

Keywords: sialolithiasis; salivary glands; non-invasive treatment; sialolithotripsy.

Введение. Сиалолитиаз остается одной из наиболее актуальных проблем современной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. По данным различных авторов, на его долю приходится до 70–78 % всех заболеваний слюнных желез [1, 2]. Данная патология характеризуется хроническим течением, склонностью к рецидивированию и нередко приводит к выраженным функциональным нарушениям, существенно влияющим на качество жизни пациентов [3].

Клинические проявления сиалолитиаза варьируют от умеренного дискомфорта до выраженного болевого синдрома и воспалительных изменений, усиливающихся во время приема пищи. Длительное течение заболевания может приводить к структурным изменениям паренхимы слюнной железы, развитию хронического сиалоаденита и снижению секреторной функции [1, 2].

Традиционно в лечении сиалолитиаза широко применяются хирургические методы, включая различные варианты оперативного удаления конкрементов и сиаладенэктомию [4]. Несмотря на их эффективность, хирургические вмешательства характеризуются определенной травматичностью и нередко сопровождаются развитием осложнений, таких как повреждение лицевого нерва, формирование слюнных свищей, рубцовые изменения и стриктуры выводных протоков. В ряде наблюдений это ведет к частичной или полной утрате функции слюнной железы.

В последние годы в клинической практике все большее внимание уделяется органосохраняющим методам лечения, направленным на устранение причины заболевания при минимальном повреждении тканей. Неинвазивные методы, включая консервативную терапию и сиалолитотрипсию, рассматриваются как перспективное направление, позволяющее снизить хирургическую активность и улучшить отдаленные результаты лечения [5].

В связи с изложенным представляется актуальным комплексное исследование эффективности неинвазивных методов лечения сиалолитиаза и уточнение показаний к их применению в клинической практике.

Цель исследования — оценка клинической эффективности неинвазивных методов лечения сиалолитиаза, а также определение показаний к их применению в зависимости от размеров, локализации и плотности конкрементов.

Объекты и методы. В основу исследования положены результаты лечения 137 пациентов с диагнозом сиалолитиаз, находившихся под наблюдением в период с 2012 по 2024 гг. Среди обследованных преобладали лица трудоспособного возраста, что подчеркивает социальную значимость рассматриваемой патологии.

Критериями включения пациентов в исследование являлись: наличие клинических проявлений сиалолитиаза; подтвержденное инструментальными методами обследования; согласие пациента на применение неинвазивных методов лечения. Критериями исключения служили: выраженные деструктивные изменения слюнной железы; наличие осложненных форм заболевания и сопутствующая патология, ограничивающая применение выбранных методов.

Всем пациентам проводили комплексное клиничко-инструментальное обследование, включающее клинический осмотр, анализ жалоб и анамнестических данных, лучевые методы исследования (рентгенологическое, ультразвуковое) слюнных желез.

Ультразвуковая диагностика позволяла оценить размеры, форму и экзогенность конкрементов, состояние паренхимы железы и проходимость выводного протока.

Выбор метода лечения осуществляли индивидуально, с учетом размеров, плотности и локализации конкрементов, а также функционального состояния пораженной слюнной железы. Консервативная терапия включала мероприятия, направленные на стимуляцию слюноотделения, противовоспалительное лечение и динамическое наблюдение. Сиалолитотрипсию применяли при конкрементах, не поддающихся консервативному лечению, при сохраненной функции железы и удовлетворительной проходимости протоковой системы.

Результаты. Анализ локализации конкрементов показал, что в 90,5 % наблюдений патологический процесс затрагивал поднижнечелюстную слюнную железу, тогда как поражение околоушной слюнной железы выявлялось в 9,5 %. Такое распределение, по-видимому, связано с анатомическими особенностями и более выраженной вязкостью секрета поднижнечелюстной железы.

Клинические проявления заболевания включали болевой синдром, усиливающийся во время приема пищи, припухлость в проекции пораженной железы, а также признаки хронического воспалительного процесса. Выраженность симптомов варьировала в зависимости от размеров и локализации конкрементов, а также стадии заболевания.

Консервативную терапию применяли у пациентов с конкрементами размером до 2 мм при сохраненной функции слюнной железы. В ходе динамического

наблюдения у 39 пациентов было зафиксировано самопроизвольное отхождение конкрементов, сопровождавшееся регрессом клинических симптомов и восстановлением слюноотделения.

Сиалолитотрипсия была проведена у 41 пациента. Процедуру выполняли без применения анестезии, что связано с ее хорошей переносимостью. В большинстве наблюдений для достижения клинического эффекта требовалось от одной до нескольких сессий. Общая эффективность фрагментации конкрементов составила 92,6 %, при этом отсутствие эффекта было отмечено у 7,4 % пациентов.

Констатировано, что эффективность сиалолитотрипсии снижалась при наличии крупных и плотных конкрементов, выраженных стриктур выводного протока, а также при длительном течении заболевания. Вместе с тем у пациентов с адентией применение дополнительной механической стабилизации области проекции конкремента способствовало повышению эффективности лечения и сокращению числа сессий.

Полученные в ходе исследования результаты подтверждают высокую клиническую значимость неинвазивных методов лечения сиалолитиаза. Показано, что при рациональном отборе пациентов с учетом размеров, плотности и локализации конкрементов возможно достижение выраженного клинического эффекта без применения хирургических вмешательств.

Консервативная терапия продемонстрировала наибольшую эффективность при наличии конкрементов малых размеров и сохраненной функции слюнной железы, что согласуется с данными ряда авторов, указывающих на возможность спонтанной элиминации камней при адекватной стимуляции слюноотделения и противовоспалительной терапии [1, 2, 5].

Сиалолитотрипсия, согласно полученным данным, характеризуется высокой эффективностью фрагментации конкрементов (92,6 %) и хорошей переносимостью процедуры. Важным является отсутствие необходимости в анестезии и возможность выполнения вмешательства в амбулаторных условиях. Выявленная зависимость эффективности метода от размеров и плотности конкрементов, а также от состояния выводного протока, подчеркивает необходимость индивидуализации тактики лечения.

Особого внимания заслуживает выявленное влияние адентии на эффективность сиалолитотрипсии. Механическая стабилизация области проекции конкремента, по-видимому, способствует более точной передаче ударной волны и повышает вероятность успешной фрагментации. Данный аспект может рассматриваться как перспективное направление для дальнейших исследований и клинической апробации.

В целом полученные результаты согласуются с современными представлениями о целесообразности органосохраняющего подхода в лечении заболеваний слюнных желез и подтверждают необходимость расширения показаний к применению неинвазивных методов.

Заключение. Проведенное исследование показало, что неинвазивные методы лечения сиалолитиаза обладают высокой клинической эффективностью и могут успешно применяться у значительной части пациентов при условии правильного их отбора.

Консервативная терапия является обоснованным методом лечения при наличии конкрементов малых размеров и сохраненной функции слюнной железы, позволяя устранить клинические проявления без инвазивных вмешательств.

Сиалолитотрипсия продемонстрировала высокую эффективность фрагментации конкрементов и хорошую переносимость процедуры. Отсутствие необходимости в анестезии и возможность амбулаторного выполнения делают данный метод особенно привлекательным с клинической и экономической точек зрения.

Выявленные факторы, влияющие на эффективность лечения, включая размеры и плотность конкрементов, их локализацию, состояние выводных протоков, а также наличие адентии, позволяют индивидуализировать тактику ведения пациентов и повысить результативность терапии.

Таким образом, неинвазивные методы лечения сиалолитиаза следует рассматривать как важный компонент современной стратегии органосохраняющего лечения заболеваний слюнных желез. Перспективным направлением дальнейших исследований является разработка стандартов применения сиалолитотрипсии и уточнение ее показаний в различных клинических ситуациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Афанасьев, В. В.* Заболевания и повреждения слюнных желез / В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 320 с.
2. *Тимофеев, А. А.* Челюстно-лицевая хирургия: руководство для врачей / А. А. Тимофеев. – Киев : Медицина, 2016. – 640 с.
3. *Escudier, M. P.* Symptomatic sialadenitis and sialolithiasis in the English population: an estimate of the cost of hospital treatment / M. P. Escudier, M. McGurk // Br. Dent. J. – 1999. – Vol. 186, N 9. – P. 463–466. doi: 10.1038/sj.bdj.4800141.
4. *Marchal, F.* Sialolithiasis management: the state of the art / F. Marchal, P. Dulguerov // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2003. – Vol. 129, N 9. – P. 951–956. doi: 10.1001/archotol.129.9.951.
5. *Koch, M.* Role of sialoscopy in the treatment of Stensen's duct strictures / M. Koch, H. Iro, J. Zenk // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 2008. – Vol. 117, N 4. – P. 271–278. doi: 10.1177/000348940811700406.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОПРОСЫ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, ИННОВАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ**

Материалы юбилейного X Национального конгресса
с международным участием «Паринские чтения 2026»

(Минск, 7–8 мая 2026 года)



Минск БГМУ 2026

ISBN 978-985-21-2235-1

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2026