

*Черкас Т.В.*

## **СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ С НАЛИЧИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ КОНКРЕМЕНТОВ. ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Научный руководитель: ст. преп. Раптунович Ю.А.*

*Челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица с курсом повышения  
квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Большие слюнные железы – это органы с достаточно сложными и многообразными функциями. Они играют важную роль для обеспечения нормальной жизнедеятельности организма человека. Болезни слюнных желез составляют 3-24% всей патологии челюстно-лицевой области. На долю слюннокаменной болезни приходится от 20 до 60% всей патологии слюнных желез, в 91-95% случаев поражаются поднижнечелюстные железы. Главным моментом в лечении данной патологии является устранение основного проявления – удаление слюнных конкрементов. При применении хирургических методов лечения проводится открытое удаление слюнного камня из протоковой системы железы или экстирпация железы. Хирургическая тактика зависит от локализации конкремента, клинической картины заболевания, структурно-функционального состояния пораженной болезнью слюнной железы.

**Цель:** определить частоту встречаемости множественных конкрементов подчелюстной железы у пациентов, госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии 11-й клинической больницы г. Минска за последние 2 года. Среди данной группы пациентов выявить преимущественную локализацию множественных конкрементов, выбрать метод лечения в зависимости от количества и локализации конкрементов.

**Материалы и методы.** Жалобы, анамнез, клиническое обследование (пальпация, зондирование выводного протока), обзорная рентгенография, ультразвуковое исследование, спиральная томография слюнных желез, КЛКТ, результаты лечения пациентов, госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии с диагнозом «Слюннокаменная болезнь поднижнечелюстной железы» с применением хирургических (инвазивных) методов.

**Результаты и их обсуждение.** В чистое и гнойное отделения челюстно-лицевой хирургии 11-й ГКБ г. Минска в течение 2-х лет наблюдений был госпитализирован 41 пациент с диагнозом «Слюннокаменная болезнь». В дистальном отделе выводного протока подчелюстной слюнной железы конкремент локализовался у 7 человек (17.1%), в проксимальном отделе - у 12 человек (29.3%), в теле железы – у 7 человек (17.1%). Экстирпация была проведена пациентам, у которых конкременты располагались в теле железы – 7 пациентам, органосохраняющее лечение – 19 пациентам. Множественные (2 и более) конкременты встречались у 15 пациентов (36.6%). Из данной группы пациентов экстирпация слюнной железы была проведена у 5 человек – конкременты локализовались непосредственно в железе, органосохраняющее лечение было проведено у 10 человек – конкременты локализовались в дистальной и проксимальной частях выводного протока.

**Выводы.** Слюннокаменная болезнь – часто встречающаяся патология среди всех заболеваний слюнных желез. Хирургические методы лечения актуальны при наличии множественных конкрементов. В исследовании множественные конкременты встречались у 15 из 41 пациента. Использование КТ и УЗИ для постановки диагноза обязательно, так как неоднократно встречались ситуации, когда конкремент пальпировался в дистальном отделе протока слюнной железы, а после исследования определялись конкременты проксимально и в железе. Методы лечения зависели от локализации конкрементов. Экстирпация проводилась при локализации конкрементов непосредственно во внутрижелезистых отделах протока, органосохраняющее лечение – при расположении в дистальных и проксимальных отделах протока, а также ниже диафрагмы полости рта. Критерий органосохраняющей операции – формирование сиалодохостомы после удаления слюнного камня.