

A.A. Verigo

**СЛЮНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ
СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ**

*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*

A.A. Verigo

SIALOLITHIASIS AMONG DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS

*Tutors: PhD in Medicine, associate professor N.A. Lukashevich,
PhD in Medicine, 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 работе проведён анализ распространённости слюнокаменной болезни среди пациентов с патологией слюнных желёз, проходивших лечение в 11-й городской клинической больнице в 2020–2025 гг. Рассмотрены методы диагностики слюнокаменной болезни. Представлен клинический случай пациента с крупным конкрементом левой поднижнечелюстной слюнной железы

Ключевые слова: слюнокаменная болезнь, сиалолитиаз, поднижнечелюстная слюнная железа, диагностика, хирургическое лечение.

Resume. The study analyzed the prevalence of sialolithiasis among patients with salivary gland pathology treated at the 11th City Clinical Hospital during 2020–2025. Methods for diagnosing salivary stone disease are considered. It was established that the pathological process was most frequently localized in the submandibular salivary gland. A clinical case of a patient with a large calculus of the left submandibular salivary gland is presented.

Keywords: sialolithiasis, salivary stone disease, submandibular salivary gland, diagnostics, surgical treatment.

Актуальность. Заболевания слюнных желёз составляют от 3 до 24 % всей патологии челюстно-лицевой области. Среди них наиболее распространённой является слюнокаменная болезнь, доля которой составляет от 20,5 до 61,1 % всех заболеваний слюнных желёз. Наиболее часто патологический процесс локализуется в поднижнечелюстной слюнной железе, что обусловлено анатомическими особенностями её выводного протока и физико-химическими свойствами слюны. Нарушение оттока слюны, воспаление и образование конкрементов приводят к хроническому сиалоадениту и снижению функции железы. [1,2,3]. Диагностировать слюнокаменную болезнь не всегда удается с первого обращения пациента за медицинской помощью. В связи с этим большое значение имеют современные методы инструментальной диагностики, позволяющие уточнить локализацию патологического процесса и выбрать оптимальную лечебную тактику.

Цель: оценить распространённость слюнокаменной болезни по данным выборки из пациентов 11 ГКБ, выполнить обзор современных методов исследования

слюнных желёз, представить детально клинический случай удаления крупного конкремента из левой поднижнечелюстной железы.

Задачи:

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

Материалы и методы. Проведён анализ медицинской документации пациентов с заболеваниями слюнных желёз, проходивших лечение в 11-й городской клинической больнице в период 2020–2025 гг. С использованием таблиц Microsoft Excel проанализированы и сгруппированы в диаграммы данные по частоте заболеваний, в зависимости от пола (рис. 1) и возраста (рис. 4); среднее количество койко-дней пребывания пациентов в стационаре (рис. 3); процент рецидивов (рис. 2); частота конкретных заболеваний слюнных желез, с их преимущественной локализацией (рис. 5). Рассмотрен клинический случай пациента с крупным конкрементом поднижнечелюстной слюнной железы, занимающим практически всю железу, который был прооперирован в отделении челюстно-лицевой хирургии 11 ГКБ. Дополнительно проведён обзор современной литературы по методам диагностики заболеваний слюнных желез. Проанализированы основные методы диагностики заболеваний слюнных желез, в частности слюнокаменной болезни.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа базы данных пациентов с заболеваниями слюнных желез, проходивших лечение в 11-й городской клинической больнице в период 2020–2025 гг., установлено, что слюнокаменная болезнь выявлена у 135 пациентов, что составляет 27% от общего числа заболеваний слюнных желез. При анализе распределения пациентов по полу установлено, что женщины составили 62,2% (84 пациента), тогда как мужчины – 37,8% (51 пациент) (рис. 1). Наиболее часто патологический процесс локализовался в поднижнечелюстной слюнной железе, доля которой составила 95,5% всех случаев слюнокаменной болезни (рис. 5), что подтверждает данные литературы о преимущественном поражении данной железы. Анализ возрастной структуры пациентов показал, что средний возраст пациентов с диагнозом слюнокаменной болезни составил 45,97 лет (рис. 4). Средняя продолжительность стационарного лечения пациентов с данным заболеванием составила 7,38 койко-дня (рис. 3). В рамках исследования также были проанализированы инструментальные методы диагностики заболеваний слюнных желез, включая ультразвуковое исследование, рентгенологические методы, компьютерную томографию и другие современные методы визуализации. Слюнные камни хорошо визуализируются на КТ. На этапе амбулаторного исследования при первичном обращении пациента можно назначать пациентам рентгенограмму дна полости рта или УЗИ. Кроме того, в работе представлен клинический случай пациента

65 лет с крупным конкрементом левой поднижнечелюстной слюнной железы. Пациент предъявлял жалобы на боль и отек в поднижнечелюстной области слева, усиливающиеся во время приема пищи. Для уточнения диагноза были выполнены рентгеновская компьютерная томография (рис. 6), ультразвуковое исследование и клиническое обследование. В результате проведенного лечения выполнена экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы с конкрементом (рис. 7).

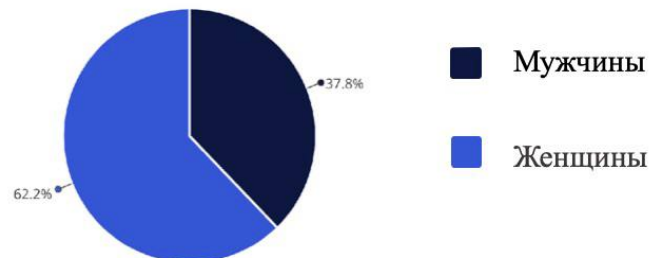


Рис. 1 – Пол пациентов со слюнокаменной болезнью

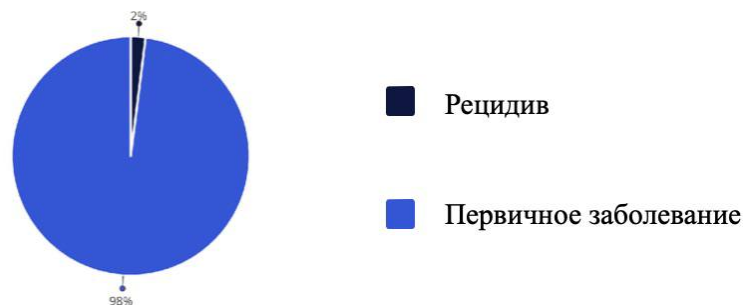


Рис. 2 – Процент рецидивов слюннокаменной болезни

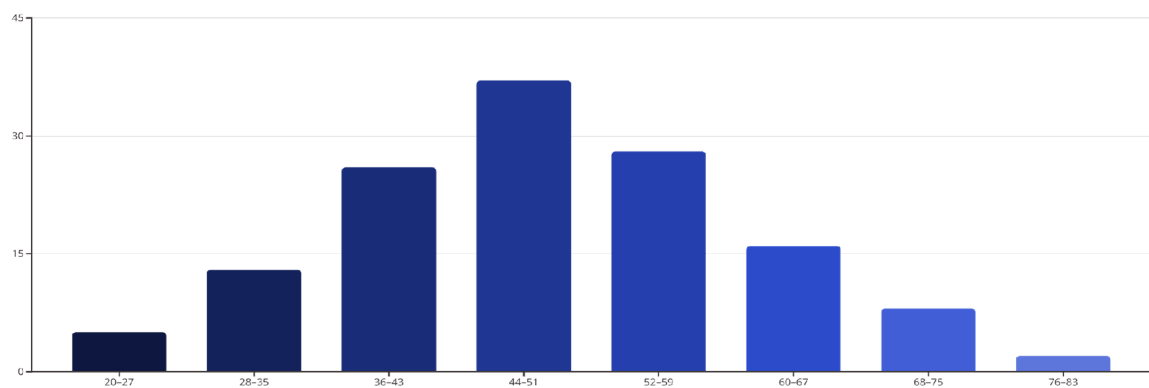


Рис. 3 – Среднее количество койко-дней пребывания пациентов со слюнокаменной болезнью

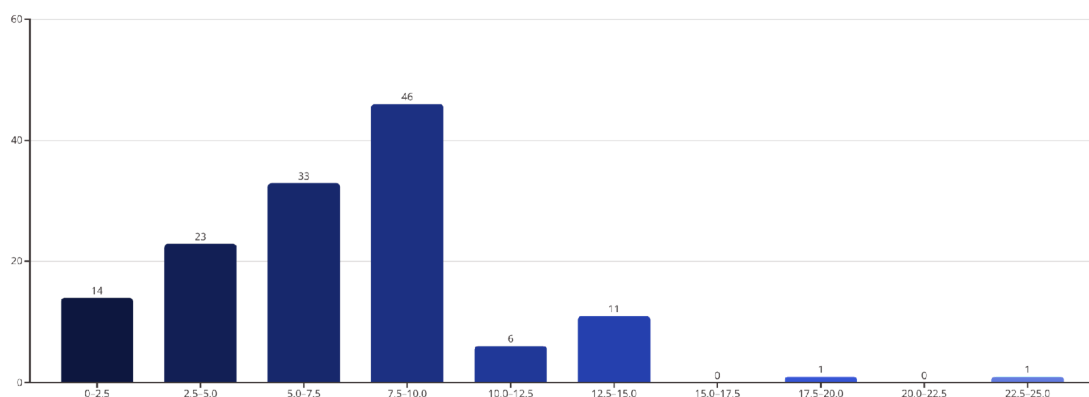


Рис. 4 – Возраст пациентов со слюнокаменной болезнью на момент госпитализации

- СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕВА
- СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕВА
- СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СПРАВА
- СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕВА
- СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СПРАВА

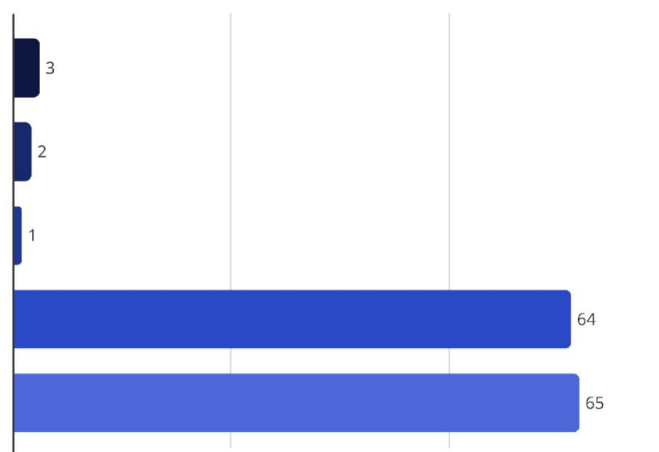


Рис. 5 – Локализация конкремента (количество случаев)



Рис. 6 – КТ пациента с конкрементом в поднижнечелюстной слюнной железе

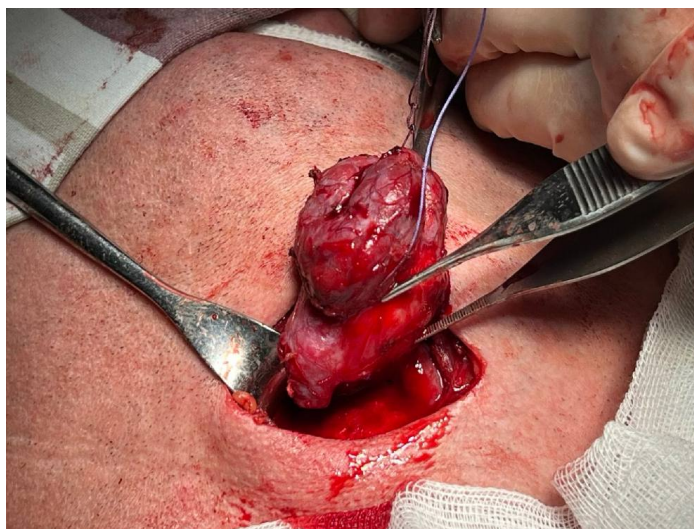


Рис. 7 – Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы с конкрементом

Выводы:

1. Слюнокаменная болезнь составила 27% от общего числа заболеваний слюнных желёз у пациентов, проходивших лечение в 11-й ГКБ в 2020–2025 гг.
2. Наиболее частой локализацией патологического процесса являлась поднижнечелюстная слюнная железа – 95,5% случаев.
3. Слюнокаменная болезнь чаще встречалась у женщин (62,2%), средний возраст пациентов составил 45,97 лет.
4. Средняя продолжительность стационарного лечения пациентов со слюнокаменной болезнью составила 7,38 койко-дня.
5. Современные методы лучевой диагностики, особенно компьютерная томография и ультразвуковое исследование, позволяют точно определить локализацию конкрементов и выбрать оптимальную тактику лечения.
6. Представленный клинический случай подтверждает эффективность хирургического лечения при крупных внутрижелезистых конкрементах поднижнечелюстной слюнной железы.

Литература

1. Солнцев, А. М. Заболевания слюнных желез / А. М. Солнцев, В. С. Колесов, Н. А. Колесова. Киев : Здоров'я, 1991. 312 с.
2. Ластовка, А.С. Органосохраняющая микрохирургия больших слюнных желез: монография/ А.С.Ластовка. – Минск: БГМУ, 2007. –146 с.
3. Machtens, E. Salivary gland diseases / E. Machtens // Mund Kiefer Gesichtschir. 2000. Vol. 4, Suppl 1. S. 401–S413.