



ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КЛИНИКУ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ



ГАВРИЛЬЕВ Виктор Николаевич

Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи Украинской медицинской стоматологической академии



РЫБАЛОВ Олег Васильевич

Доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи Украинской медицинской стоматологической академии

E-mail: oleg.rybalov.41@mail.ru



ИВАНИЦКАЯ Елена Сергеевна

Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи Украинской медицинской стоматологической академии

E-mail: greentea@mail.ru



Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

Согласно ряду публикаций, количество больных с заболеваниями слюнных желез (СЖ), несмотря на успехи их диагностики и лечения, до настоящего времени не уменьшается. Заболеваниями СЖ, к сожалению, профессионально занимается ограниченное количество врачей-стоматологов. Нередко больные с первыми проявлениями заболевания обращаются к оториноларингологам, терапевтам, общим хирургам, эндокринологам, ревматологам и другим специалистам. И как следствие этого, зачастую таким пациентам ошибочно ставится диагноз: лимфаденит, абсцесс, флегмона [1, 2], артрит и др., что приводит к неадекватному лечению. Большинство больных с воспалительными и дистрофическими заболеваниями СЖ обычно лечатся амбулаторно, однако ряд этих заболеваний, а также конкрементозные сиаладениты, опухоли и опухолевидные образования требуют госпитализации в специализированные челюстно-лицевые отделения. Анализ научной литературы выявил скудные сведения относительно частоты госпитализации больных с заболеваниями СЖ, их виды и место среди других патологических процессов в челюстно-лицевой области.

Цель исследования: выяснение частоты и структуры заболеваний слюнных желез, с которыми лечились больные в челюстно-лицевом отделении Полтавской областной клинической больницы.

Материалы и методы. Нами был изучен архивный материал челюстно-лицевого отделения Полтавской областной клинической больницы им. Н.В. Склифосовского за период с 2006-го по 2015 год с анализом лечившихся больных с острыми (острый паротит, острый субмаксилит, эпидемический паротит) и хроническими сиаладенитами (хронический субмаксилит,



хронический калькулезный субмаксилит, хронический паротит, хронический калькулезный паротит), а также с доброкачественными опухолями и кистами больших СЖ, злокачественными новообразованиями и дистрофическими заболеваниями СЖ (болезнь Шегрена, Микулича, Хеерфордта). Все заболевания систематизировали за каждый год отдельно с учетом возрастных групп, пола, госпитализации по времени года (зима, весна, лето, осень).

Результаты исследования. За десять лет в челюстно-лицевом отделении Полтавской областной клинической больницы лечились 9 285 больных, из них с заболеваниями СЖ – 457 человек, что составило 5,03% от общего количества госпитализированных. У большинства поступивших на стационарное лечение – 5571 больной (60,01%) – были воспалительные процессы челюстно-лицевой области. Среди этих больных у 313 были диагностированы воспалительные процессы в слюнных железах (5,60%), протекающие в тяжелой форме.

Острый сиаладенит наблюдался у 86 больных, что составило 27,48% от всех воспалительных заболеваний СЖ. При этом острый паротит имел место у 55 пациентов (мужчин было 31, женщин – 24). В зимний период года поступило 16 больных, весной – 12, летом – 9, осенью – 18. Мужчин до 21 года было 4; от 21 до 35 лет – 10; от 36 до 60 лет – 10, старше 60 лет – 7 человек. Женщин до 21 года было 2; от 21 до 35 лет – 6; от 36 до 60 – 7, старше 60 – 9. Острый некалькулезный субмаксилит был диагностирован у 25 больных (мужчин 10, женщин – 15). Мужчин до 21 года было 2, от 21 до 35 лет – 2, от 36 до 60 – 4, старше 60 – 2 человека. Женщин до 21 года было 8, от 21 до 35 лет не было, от 36 до 60 – 3, старше 60 лет – 4. В зимние месяцы года поступило 5 больных, весенние – 8, летние – 7, осенние – 5. Эпидемический паротит был диагностирован и подтвержден инфекционистами в 6 случаях: у 4 мужчин и у 2 женщин. Мужчин и женщин младше 21 года было по 2 человека, и двое мужчин были в возрасте 21 и 23 лет. По 3 случая заболевания зафиксировано в весенние и летние месяцы.

С обострением хронических воспалительных заболеваний СЖ лечилось 227 больных, удельный вес которых составил 72,52% от всех воспалительных заболеваний СЖ. Обострение хронического паротита было диагностировано у 28 больных (мужчин – 16, женщин – 12). Мужчин до 21 года было двое, от 21 до 35 лет – двое, от 36 до 60 лет – 12. Женщин от 21 до 35 лет было трое, от 36 до 60 – 7, старше 60 лет – 2. В зимние месяцы поступило 11 больных, в весенние – 6, в летние – 7, в осенние – 4. Обострение хронического некалькулезного субмаксилита зафиксировано у 40 больных (мужчин 17, женщин – 23). Мужчин от 21 до 35 лет было 5, от 36 до 60 – 10, старше 60 лет – 2. Женщин от 21 до 35 лет было 3, от 36 до 60 – 11, старше 60 лет – 9. Зимой госпитализировано 12 больных, весной – 8, летом – 10, осенью – 10.

С калькулезным субмаксилитом было 154 больных (67,84%): мужчин – 92, женщин – 62. Мужчин до 21 года было 8, от 21 до 35 лет – 23, от 36 до 60 – 49, старше 60 лет – 12. Женщин до 21 года было 3, от 21 до 35 лет – 20, от 36 до 60 – 22, старше 60 лет – 17. Зимой поступило 45 больных, весной – 33, летом – 34, осенью – 42. С калькулезным паротитом лечилось 5 больных (2,20%): 4 мужчин (36 и 40 лет – 2, 60 и 62 лет – 2) и одна женщина 63 лет. В соответствии с временами года: зимой – 2 случая, весной – 1, летом – 2.

За десять лет в челюстно-лицевом отделении находилось 236 больных с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями: мягких тканей лица – 207, костей лицевого скелета – 29. Среди больных с опухолями мягких тканей у 115 (55,55%) они локализовались в СЖ. Наибольшую группу составили больные со смешанными опухолями – 105 человек (91,30%). Из них смешанная опухоль околоушной СЖ наблюдалась у 84 больных (80,00%), поднижнечелюстной СЖ – у 19 (18,10%), подъязычной СЖ – у 2 (1,90%). Кисты СЖ наблюдались у 24 больных (12,18%) – по 8 случаев с локализацией в околоушной, поднижнечелюстной и подъязычной СЖ. Другие доброкачественные новообразования СЖ диагностированы у 10 пациентов (8,70%).

Прослеживается четкая закономерность возрастных колебаний некоторых заболеваний, а именно хронического субмаксилита, калькулезного субмаксилита, хронического паротита, смешанных опухолей СЖ – низкий уровень заболеваемости в молодом возрасте (моложе 21 года), увеличение в возрасте 21–35 лет, достижение пика в зрелом возрасте (36–60 лет) и спад в преклонном возрасте (старше 60 лет).

Выводы

- Наибольшая частота заболеваний слюнных желез разной этиологии приходится на период 36–60 лет с преимуществом у мужского населения.
- Среди воспалительных заболеваний слюнных желез самым частым является калькулезный субмаксилит, а достаточно редким – хронический калькулезный паротит.



- Четкой зависимости частоты воспалительных заболеваний слюнных желез от времени года в наших исследованиях не обнаружено.
- Среди доброкачественных опухолей слюнных желез ведущее место занимает смешанная опухоль с локализацией в околоушной слюнной железе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лесовая И.Г. Структура неопухолевых заболеваний слюнных желез в Центральном и Восточном регионах Украины / И.Г. Лесовая // Современная стоматология. – 2000. – № 4. – С. 36–39.
2. Анализ заболеваемости слюнных желез по данным Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн Департамента здравоохранения города Москвы/ Афанасьев В.В., Хубутия Б.Н., Винокурова О.Ю., Денисова Е.И. // Естественные и технические науки. – 2012. – № 4. – С. 148–156.
3. Афанасьев В.В. Классификация заболеваний и повреждений слюнных желез / В.В. Афанасьев // Стоматология. – 2010. – №1. – С. 63–65.