

РЕАКТИВНІ ДВОСТОРОННІ ЗБІЛЬШЕННЯ ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Рибалов О.В., Гаврильєв В.М., Іваницька О.С., Короленко І.А.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Лікарям-стоматологам у клінічній практиці нерідко доводиться стикатись з випадками симетричного збільшення привушних слинних залоз. Часто це є реакцією на розвиток значної кількості загальносоматичних захворювань: аутоімунних, дисметаболических, неврологічних, інфекційних та низки інших. Однак, зазвичай такі збільшення залоз розцінюються як первинні патологічні процеси в них, що значно утруднює лікування таких хворих. Тому важливість всебічного клініко-лабораторного обстеження пацієнтів при наявності незапального припухання слинних залоз не викликає сумніву.

Метою дослідження є виявлення провідних диференціально-діагностичних характеристик найпоширеніших реактивних двосторонніх збільшень привушних залоз.

Об'єкти та методи дослідження. Дослідження базується на аналізі результатів спостереження за 46 пацієнтами із двостороннім збільшенням привушних залоз, у 15 з яких діагностовано неврогенний сіалозаденіт, у 14 – аліментарний сіаладеноз, у 8 – сіаладеноз на фоні цукрового діабету, у 9 – прояв синдрому Шегрена.

Під час обстеження хворих поряд із загальноприйнятими методами (опитування, огляд, пальпація) використовувалися загальна та паротидна сіалометрія, цитологічне вивчення секрету привушних залоз, сіалографія.

Результати дослідження. Незважаючи на зовнішньо схожі клінічні прояви збільшення привушних залоз, що спостерігаються при різних захворюваннях, мають свої особливості. У диференціально-діагностичному відношенні достатньо інформативним виявляються не лише відмінності у секреторній функції цих залоз,

але й результати цитологічного дослідження паротидного секрету та дані рентгенологічного дослідження їх протокової системи зі штучним контрастуванням.

При невrogenному сіалозаденіті у клітинному складі секрету збільшених привушних залоз виявлено елементи запального ряду, десквамованого епітелію проток, його запальну метаплазію. На сіалограмах привушних залоз у більшості хворих визначалися явища дохоспазму.

У хворих із аліментарним сіаладенозом клітинний склад секрету привушних залоз був представлений окремими клітинами плоского та циліндричного епітелію. Сіалографія збільшених привушних залоз виявила у цієї групи хворих незначне звуження проток II-V порядків, що обумовлено збільшенням об'єму строми.

У хворих на цукровий діабет в клітинному складі секрету поряд з нечисленними клітинами плоского та циліндричного епітелію зустрічалися нейтрофільні лейкоцити і лімфоїдні елементи. За даними сіалографії встановлено зміни, що характерні для інтерстиціального ураження слинних залоз.

При синдромі Шегрена у секреті привушних залоз відмічено збільшення кількості слизу, появу ретикуло-ендотеліальних елементів, групи лімфоїдних, циліндричних та келихоподібних клітини, значна кількість нейтрофільних лейкоцитів. Сіалограма привушних залоз характеризувалася звуженням основної протоки, колбоподібними та кулястими ектазіями проток II-V порядків, порушеннями їх заповнення.

Таким чином, отримані дані дозволяють проводити диференційну діагностику різних за етіологією та патогенезом симетричних збільшень привушних слинних залоз, що забезпечить призначення адекватного лікування.