

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ТОПОГРАФИИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗИСЕ

В.И. Митченко, В.Н. Соколов /г. Полтава/

Пользуясь сведениями Н.С. Касаткина /1948/ и собственными данными, касающиеся топографии протока, полученными при оперативных вмешательствах, следует подчеркнуть основные моменты в выделении проксимального отдела протока на месте перегиба его через задний край челюстно-язычной мышцы. В 83% случаев непосредственно под слизистой лежит паренхима добавочной доли железы, в толще которой или под ней проходит язычный нерв. Формируя оперативный доступ железа и нерв после препаровки отводятся кнаружи и удерживаются ассистентом. При надавливании на область железы со стороны подчелюстного треугольника удается выделить место перегиба протока, отпрепарировать его от подъязычного нерва и язычной вены.

После продольного рассечения протока зажимом или ложечкой входим в протоковую систему железы и удаляем камень. Промываем антисептика удаляются возможные осколки камня, рана дренируется.

Из 13 проведенных операций отдаленные результаты во всех случаях положительные. Сохраняется не только эндокринная функция железы, но восстанавливается и ее экзокринная часть.