

УДК 616/743-008:616.31-08

## ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРИВШИХСЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ СИАЛОАДЕНИТОВ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

© *Иорданишвили А.К.<sup>1,2</sup>, Лобейко В.В.<sup>3</sup>, Черныш В.Ф.<sup>2</sup>, Максьюта Д.А.<sup>2</sup>, Дьяконов М.М.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Кафедра ортопедической стоматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup> кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург; <sup>3</sup> лаборатория возрастной клинической патологии, <sup>4</sup> отдел клинической геронтологии и гериатрии Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург

E-mail: [mdgrey@bk.ru](mailto:mdgrey@bk.ru)

В статье описана новая методика оценки степени тяжести хронических неспецифических сиалоаденитов у взрослых людей разных возрастных групп, а также методика оценки эффективности лечения этого заболевания при обострении патологического процесса, применимая для определения результата терапии в непосредственные, ближайшие и отдаленные сроки реабилитации. Методика основана на изменении выраженности основных клинических симптомов и синдромов (болевого синдром в области пораженной слюнной железы, общий интоксикационный синдром, увеличение пораженной слюнной железы в размерах, характеристика кожного покрова над пораженной слюнной железой, характер функции слюноотделения пораженной слюнной железы), а также их динамике в процессе проводимого лечения. В сравнительном аспекте представлены результаты лечения обострившихся хронических неспецифических сиалоаденитов у людей пожилого и старческого возраста, получавших общепринятую комплексную терапию и аналогичную терапию, дополненную применением биокорректоров питания «Лесмин», «Йод-элам», «Фитолон», линимента циклоферона, а также пептидного биорегулятора «Везуген». Показана важность регулярного проведения противорецидивных лечебно-профилактических мероприятий в процессе динамического наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста, страдающими хроническими неспецифическими сиалоаденитами, что приводит к улучшению качества их жизни.

**Ключевые слова:** сиалоадениты, геронтостоматология, люди пожилого и старческого возраста, слюнные железы, паренхиматозный паротит, интерстициальный паротит, сиалодохит.

### DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF SEVERITY EXACERBATE SEVERITY DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF AGGRAVATED CHRONIC NONSPECIFIC SIALOADENITIS IN SENIOR PATIENTS

*Iordanishvili A.K.<sup>1,2</sup>, Lobeyko V.V.<sup>3</sup>, Chernysh V.F.<sup>2</sup>, Maksyuta D.A.<sup>2</sup>, D'yakonov M.M.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Department of Prosthetic Dentistry of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg; <sup>2</sup> Department of Maxillofacial Surgery and Dentistry of Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg; <sup>3</sup> Clinical Laboratory of Age-related Pathology, <sup>4</sup> Department of Clinical Gerontology and Geriatrics of St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg

The article describes the new method of assessing the severity of chronic nonspecific sialoadenitis in adults of different ages, as well as methods of evaluating the effectiveness of treatment of this disease during exacerbation of the pathological process, applicable to determine the outcome of therapy in the immediate, short- and long-term period of rehabilitation. The technique is based on the change in the severity of the main clinical symptoms and syndromes (pain in the affected salivary gland, a common intoxication syndrome, enlargement of the affected salivary gland, characteristic of the skin over the affected salivary gland, the salivation function of the affected salivary gland), as well as their dynamics during the treatment. The comparative analysis produces the results of the treatment of aggravated chronic nonspecific sialoadenitis in elderly and senile patients treated with conventional combined therapy and similar treatments, complemented by the use of power biocorrector "Lesmin", "Iodine-Elam", "Fitolon" Cycloferon liniment and peptide bioregulator "Vezugen." The regular anti-relapse treatment and prevention in the follow-up management of elderly patients with chronic nonspecific sialoadenitis, which leads to improvement in their life quality, are of great importance.

**Keywords:** sialoadenitis, gerontostomatology elderly people, salivary glands, parenchymatous parotitis, interstitial mumps, angiosialitis.

Результаты эпидемиологических исследований показывают, что наиболее часто у людей пожилого и старческого возраста встречаются хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез – сиалоадениты, главным образом, хронический паренхиматозный, реже

интерстициальный паротит и сиалодохиты [1, 6, 9]. Как правило, предшествует возникновению и обострению хронического неспецифического воспаления слюнных желез снижение секреторной их функции, хотя причину имеющихся у пациента морфофункциональных изменений не все-

гда удается установить [2, 3]. Неспецифические воспалительные процессы слюнных желез у людей пожилого и старческого возраста, страдающих коморбидной патологией, обычно сопутствуют хроническим заболеваниям органов сердечно-сосудистой, эндокринной и пищеварительной систем, болезням соединительной ткани, неврологическим нарушениям и т.п., одним из симптомов которых может быть гипосаливация [1, 3, 4]. Это необходимо учитывать врачам разных специальностей при диагностике и выборе лечебно-профилактических мероприятий больным старшей возрастной группы [4, 5].

Цель настоящего исследования состояла в разработке методики оценки тяжести течения и эффективности лечения хронических неспецифических сиалоаденитов при их обострении, а также в улучшение результатов лечения этого заболевания у людей пожилого и старческого возраста.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находились 36 больных пожилого и старческого возраста (9 мужчин и 27 женщины) в возрасте от 61 до 81 лет, страдающих обострением хронического неспецифического сиалоаденита. Проведенное клинико-рентгенологическое обследование по общепринятой методике [3] позволило диагностировать у 29 человек (8 мужчин и 21 женщины) хронический неспецифический паренхиматозный паротит в стадии обострения; у 1 мужчины и 3 женщин – хронический интерстициальный паротит в стадии обострения; у 4 женщин – обострение хронического воспаления подчелюстной слюнной железы. Для оценки эффективности лечения людей пожилого и старческого возраста, страдающих обострением хронического неспеци-

фического воспаления слюнных желез все пациенты были разделены на 2 группы (рис. 1).

В 1-ю (контрольную) группу вошли 13 пациентов, страдающих обострением хронического паренхиматозного (4 мужчины и 7 женщин) или интерстициального (2 женщины) паротита, которым для терапии выявленной патологии, одновременно с лечением общесоматической (коморбидной) патологии осуществляемой врачами-интернистами, проводились общепринятые лечебно-профилактические мероприятия. Комплекс этих мероприятий был направлен на купирование обострения воспалительного процесса в слюнной железе. Проводилась антибактериальная терапия (панклав, цевпар СВ, цефтриаксон, азимицин, флемоксин солутаб), противовоспалительное (кетопрофен, кетонал), десенсибилизирующее (супрастин, тавегил, хлоропирамин, димедрол) и общеукрепляющее (витамины группы С, А и Е) лечение. Для стимулирования секреторной функции слюнных желез у пациентов 1 группы использовали инъекции 0,5% раствора галантамина (по 1 мл подкожно 1 раз в сутки ежедневно на курс до 21 инъекции), а также назначали слюногонную диету (с учетом сопутствующих заболеваний), полоскания полости рта теплой подкисленной водой, лечебный массаж пораженной железы. Ежедневно пациентам этой группы проводили инстилляцию пораженной околоушной железы антисептическими растворами (фурацилин) и ферментными препаратами (химопсин, химотрипсин).

Пациентам 2-й (основной) группы являлись 23 человека, в том числе 17 человек (4 мужчины и 13 женщин), страдающих обострившимся хроническим паренхиматозным паротитом, 2 человека (1 мужчина и 1 женщина) страдающих обострившимся интерстициальным паротитом, а также 4 женщины, страдающие обострением

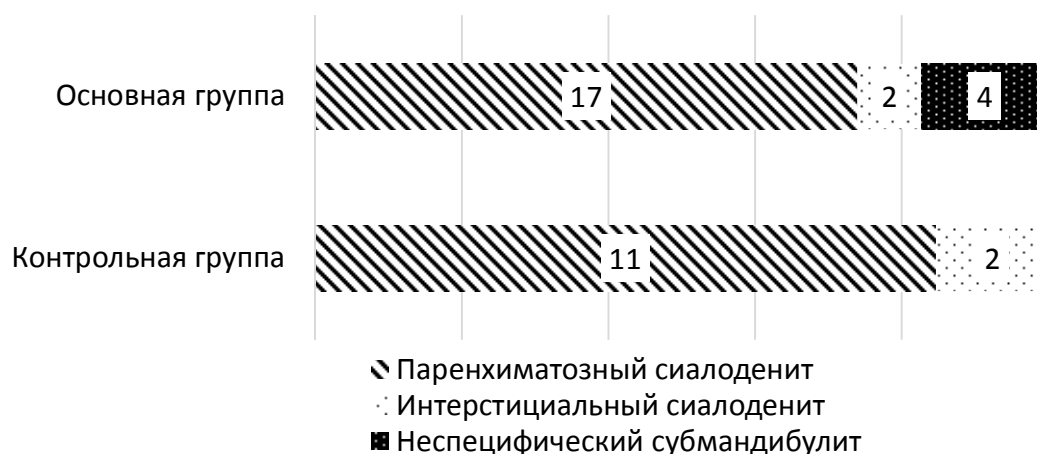


Рис. 1. Распределение пациентов контрольной и основной групп по форме заболевания слюнных желез, п (чел.).

хронического неспецифического воспаления подчелюстной слюнной железы и сиалоаденитом. Пациентам 2-й группы, также, как и пациентам 1-й группы, назначали весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на купирование обострения воспалительного процесса в железе и улучшение слюноотделения. Им проводилась аналогичная 1-й группе антибактериальная терапия, противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия, а также лечение сопутствующей коморбиной патологии при участии врачей-интернистов. В качестве общеукрепляющих средств у пациентов 2-й группы использовали в течение 30 суток биокорректоры питания «Лесмин» и «Фитолон» по 1 таблетке 3 раза в день. Для стимулирования секреторной функции слюнных желез, вместо инъекций галантамина, использовали биокорректор питания «Йод-элам» по 1 таблетке 3 раза в день и пептидный биорегулятор «Везуген» по 1 капсуле 2 раза в день в течение месяца. Пациентам 2-й группы также назначалась соответствующая слюногонная диета (с учетом сопутствующих заболеваний), полоскания полости рта теплой подкисленной водой, лечебный массаж железы, а также инстилляций пораженной железы. Инстилляций у пациентов 2-й группы проводились вначале антисептическими растворами (фурацилин) и ферментными препаратами (химопсин, химотрипсин) с последующим ежедневным введением 5% спиртового раствора «Фитолона» в выводной проток пораженной железы при паренхиматозном паротите [7] или 5% линимента циклоферона при интерстициальном паротите [8].

При использовании у пациентов, страдающих обострением хронического паренхиматозного и интерстициального воспалительного процесса в слюнных железах, пептидного биорегулятора «Везугена» рассчитывали на улучшение гемомикроциркуляции крови в пораженном органе, биоактивный комплекс «Лесмин» применяли как источник витаминов А, Е, С, К и фитостероинов, которые необходимы для нормальной функции эпителиальной ткани слюнных желез. Биокорректор питания «Йод-элам» использовался как источник йода, необходимый для нормализации слюноотделения.

Пациентам обеих исследованных групп, после стихания воспалительного процесса в пораженной слюнной железе, проводилась санация полости рта. При сохранении выраженной сухости пациентам рекомендовались частые полоскания полости рта водой, антисептическими растворами (фурацилин 1:5000), отварами трав (ромашка, шалфей), кипяченой водой. К применению заменителей слюны (типа OralBalance) пациенты всех группы, не прибегали.

Полученные в ходе исследования показатели вносили в базу данных, созданную в программе Microsoft Access. Статистическую обработку произвели с применением программы Statistica for Windows версии 7.0. Для оценки статистической значимости результатов проведенного исследования был использован *t*-критерий Стьюдента. При статистической обработке полученных результатов использовали стандартизацию показателей, оценивали относительную интенсивность явлений и показатели динамических рядов и общепринятым способом определяли достоверность результатов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение особенностей течения обострившегося хронического неспецифического воспаления слюнных желез у людей старших возрастных групп позволило выявить наиболее значимые клинические симптомы или синдромы, которые наиболее часто выявляются при рассматриваемой патологии. Среди таких симптомов определены: болевой синдром, общий интоксикационный синдром, увеличение пораженной слюнной железы, степень воспаления кожного покрова над пораженной слюнной железой, а также характер функции слюноотделения пораженной слюнной железы. Было принято решение данную симптоматику учитывать для выявления обострившегося неспецифического воспаления слюнных желез у взрослых людей, а также для оценки степени тяжести течения и оценки эффективности лечения этой патологии, на основании динамики этой симптоматики в процессе проведенной терапии. С учетом основных клинических симптомов и синдромов, встречающихся при обострении хронического неспецифического сиалоаденита, нами на основании жалоб и анализа клинического состояния пораженной слюнной железы у больных обострившимся хроническим неспецифическим сиалоаденитом, был предложен индексный способ оценки тяжести этой патологии, который учитывает указанные клинические симптомы и их оценку в баллах следующим образом.

1. Болевой синдром (в области пораженной слюнной железы): отсутствует – 0; боли умеренные, усиливающиеся при приеме пищи или пальпации – 1; боли постоянно резкие, пульсирующие – 5.

2. Общий интоксикационный синдром: отсутствуют – 0; умеренные признаки общей интоксикации при удовлетворительном общем состоянии пациента – 1; выраженный интоксикационный синдром при среднетяжелом состоянии пациента – 5.

3. Увеличение пораженной слюнной железы: отсутствует – 0; умеренное увеличение железы, асимметрия лица за счет отека или инфильтрата легкая гиперемия – 1; выраженное увеличение железы, инфильтрат приподымает мочку уха – 5.

4. Характеристика кожного покрова над пораженной слюнной железой: кожные покровы обычной окраски и эластичности – 0; гиперемия кожи, последняя собирается в складку – 1; кожа гиперемирована, в складку не собирается – 5.

5. Характеристика функции слюноотделения пораженной слюнной железы: нарушений функции слюноотделения нет (слюна прозрачная, в достаточном количестве) – 0; гипосаливация, секрет мутный с признаками гнойного отделяемого – 1; выраженная гипосаливация, в том числе при массаже пораженной железы, гнойное отделяемое из протока; отмечается выраженный отек и гиперемия тканей в области устья протока пораженной железы – 5.

При регистрации симптомов острого или обострившегося хронического неспецифического сиаалоаденита, необходимо осуществить подсчет суммы баллов и оценить степень тяжести течения патологии слюнной железы у пациента, исходя из полученной суммы баллов: 0 – нет патологии; 1-4 балла – заболевание легкой степени; 5-9 баллов – заболевание средней тяжести; 10-25 баллов – патология тяжелой степени.

Кроме этого, для определения эффективности лечения острого и обострившегося хронического сиаалоаденита у взрослых людей разных возрастных групп, согласно другой нашей рекомендации, в процентном выражении был предложен следующий способ: определение эффективности про-

веденной терапии острого и обострившегося хронического сиаалоаденита следует проводить по формуле:  $\text{Эффективность (\%)} = 100 (A - B) / A$ , где А – сумма баллов при клинической оценке степени тяжести течения заболевания до начала лечения; В – сумма баллов при клинической оценке степени тяжести течения заболевания после проведенного лечения. Предложенные способы определения тяжести неспецифической воспалительной патологии слюнных желез и эффективности проведенного лечения были использованы в клинической практике челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии при лечении пациентов, страдающих хроническими неспецифическими сиаалоаденитами в стадии обострения.

С учетом предложенной методики оценки тяжести течения и эффективности лечения обострившегося неспецифического сиаалоаденита выполнен сравнительный анализ проведенного комплексного лечения пациентов пожилого и старческого возраста в исследуемых группах. Было установлено, что у пациентов 1-й (контрольной) группы (рис. 2), страдающих паренхиматозными и интерстициальными паротитами, купирование обострения воспалительного процесса было достигнуто за 6-8 суток ( $7,9 \pm 0,53$  сут.). Пациенты, независимо от характера воспалительного процесса, находились на стационарном лечении 8-14 суток ( $10,3 \pm 1,6$  сут.), при этом эффективность лечения в этой группе пациентов составила 54,7%. Различий в эффективности проведенной терапии с учетом характера воспалительного процесса (паренхиматозный, интерстициальный) у пациентов 1 группы не выявлено ( $p \geq 0,05$ ).



Рис. 2. Сроки купирования воспалительного процесса и продолжительность лечения у пациентов контрольной и основной групп с учетом формы заболевания, сут.

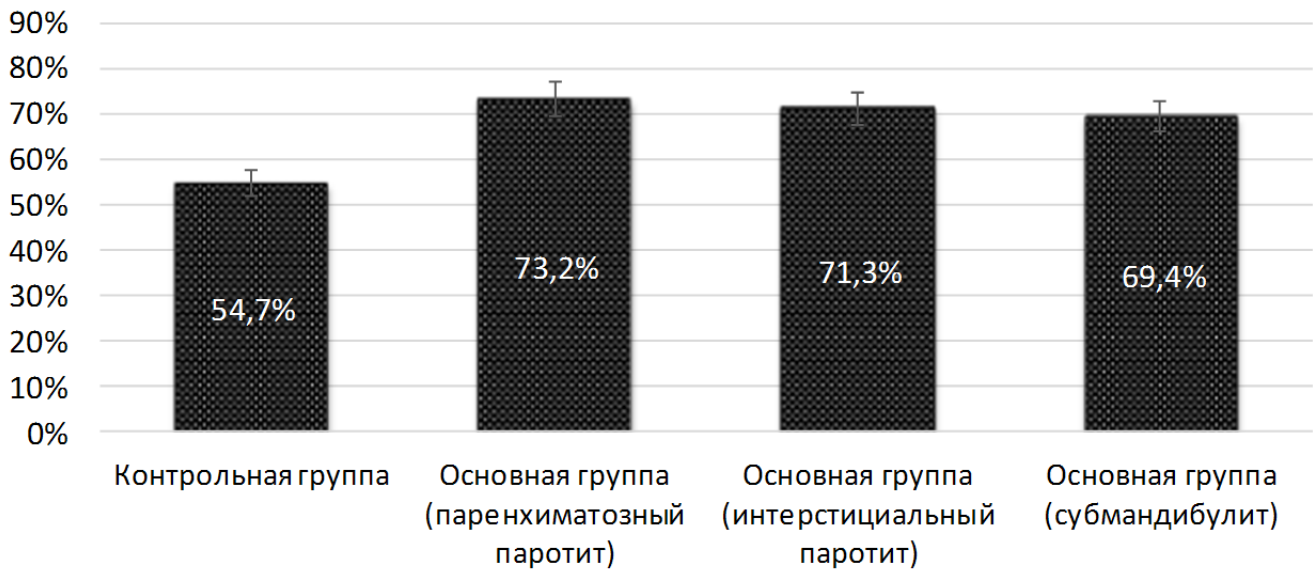


Рис. 3. Эффективность лечения пациентов контрольной и основной групп с учетом формы заболевания, %.

У пациентов 2-й (основной) группы отмечены различия в эффективности проведенной терапии с учетом локализации и характера патологического воспалительного процесса. Так, купирование обострения parenchymatous воспалительного процесса в околоушной железе было достигнуто за 1-3 суток ( $2,3 \pm 0,54$  сут.). Пациенты этой группы находились на стационарном лечении 5-7 суток ( $6,4 \pm 0,5$  сут.), при этом эффективность лечения в этой группе больных составила 73,2%.

У пациентов 2 группы, страдавших обострением хронического interstitial воспалительного процесса в околоушной железе, купирование обострения воспалительного процесса было достигнуто за 3-5 суток ( $4,1 \pm 0,55$  сут.). Эти пациенты находились на стационарном лечении от 6 до 8 суток ( $7,3 \pm 1,7$  сут.), при этом эффективность лечения в этой группе больных составила 71,3%.

У пациентов 2-й группы, страдавших обострением хронического воспалительного процесса в поднижнечелюстной слюнной железе и сиалодохитом, купирование обострения воспалительного процесса было достигнуто за 2-4 суток ( $3,1 \pm 0,64$  сут.) при среднем сроке стационарного лечения 4 – 6 суток ( $5,2 \pm 1,4$  сут.). Эффективность лечения этих пациентов составила 69,4% (рис. 3).

Проведенное исследование показало, что эффективность лечения была достоверно выше ( $p \leq 0,05$ ) у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих обострившимися неспецифическими хроническими сиалоаденитами, входившими во 2-ю группу исследования, у которых быстрее купировался воспалительный процесс,

болевого и общий интоксикационный синдромы, а также быстрее улучшалось слюноотделение.

Приведем клинические наблюдения.

Пример 1. Больной М., 66 лет, обратился с жалобами на боли и наличие припухлости в области правой околоушной железы, повышении температуры тела до  $37,8^\circ\text{C}$ . Болен в течение пяти лет хроническим parenchymatous паротитом. Последнее обострение хронического воспалительного процесса длится трое суток. Диагностировано обострение хронического parenchymatous паротита справа средней тяжести (8 баллов). Назначено лечение, как у пациентов 1-й (контрольной) группы. Купирование воспалительного процесса наступило на 6-е сутки, продолжительность лечения в стационаре составила 9 суток (по выписке балльная оценка клинической симптоматики равна 3); эффективность лечения 62,5%.

Пример 2. Больной Е., 68 лет, обратился с жалобами на боли и наличие припухлости в области правой околоушной железы, неприятный привкус гноя во рту, повышении температуры тела до  $38,7^\circ\text{C}$ . Болен в течение семи лет хроническим parenchymatous паротитом. Последнее обострение хронического воспалительного процесса длится пять суток. Диагностировано обострение хронического parenchymatous паротита справа тяжелой степени (13 баллов). Назначено лечение, как у пациентов 2-й (основной) группы. Купирование воспалительного процесса наступило на 3-и сутки, продолжительность лечения в стационаре составила 7 суток (по выписке балльная оценка клинической симптоматики равна 3); эффективность лечения 76,9%.

Следует отметить, что пациентам 2 группы, при выписке из стационара, рекомендовалось в

течение 30 суток 2 раза в год проводить противорецидивные лечебно-профилактические мероприятия, которые включали в себя использование биокорректоров питания «Лесмин» и «Йод-элам» по 1 таблетке 3 раза в день, и пептидный биорегулятор «Везуген» перорально во время еды по 1 капсуле 2 раза в день. Динамическое наблюдение за пациентами обеих групп показало, что в 1-й (контрольной) группе рецидив воспалительного процесса в околоушной железе наблюдался на 4-ом и 6-ом месяце после проведенного стационарного лечения у 2 (15,4%) пациентов (1 мужчины и 1 женщины), страдавших хроническим интерстициальным паротитом. У пациентов 2-й группы обострений хронического воспалительного процесса в пораженной железе в течение года не отмечено.

Проведенное клиническое исследование показало, что комплекс лечебно-профилактических мероприятий для терапии обострившегося хронического неспецифического воспалительного процесса слюнных желез, включающий пептидный биорегулятор «Везуген», биокорректоры питания «Лесмин», «Фитолон» и «Йод-элам», а также инстилляции «Фитолона» и линимента циклоферона, позволил существенно улучшить результаты стационарного лечения людей пожилого и старческого возраста. Использование предлагаемого комплекса лечебно-профилактических мероприятий в течение месяца 2 раза в год позволило обеспечить профилактику рецидивирования рассматриваемой патологии в отдаленные сроки, а также повысить качество жизни таких больных. Предложенные способы определения тяжести неспецифической воспалительной патологии слюнных желез и эффективности проведенного лечения просты в мануальном выполнении и с успехом могут быть использованы в клинической практике челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Жмудь М.В., Удальцова Н.А., Рыжак Г.А.* Частота и причины функциональных нарушений слюноотделения у людей разного возраста // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25, № 3. – С. 531-534.
2. *Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Поленс А.А., Жмудь М.В.* Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез // Пародонтология. – 2012. – № 2 (63). – С. 71-75.
3. *Лобейко В.В., Иорданишвили А.К.* Характеристика диагностических и лечебных мероприятий среди взрослых людей разного возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез // Курск. науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2014. – № 1. – С. 81-84.
4. *Матина В.Н.* Заболевания и опухоли слюнных желез / Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой локализации: рук-во для врачей / под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – СПб. : СпецЛит, 2007. – С. 202-246.
5. *Рыжак Г.А., Иорданишвили А.К., Самсонов В.В., Солдатова, Жмудь М.В.* Заболевания жевательного аппарата в пожилом и старческом возрасте // Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15, № 4. – С. 70-71.
6. *Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А.* Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 3 – С. 540-543.
7. Способ лечения воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний больших слюнных желез. Пат. № 2290188 Российская Федерация, МПК А61К36/02 / В.В. Лобейко, А.К. Иорданишвили, А.М. Ковалевский и др.; опубл. 27.12.2006, БИ № 36.
8. Способ лечения сиалозов. Пат. № 2290198 Российская Федерация, МПК А61К38/19 / Г.И. Прохвятилов, В.В. Лобейко, А.К. Иорданишвили и др.; опубл. 27.12.2006, БИ № 36.
9. *Spiro R.N., Koss U.G., Hajdu S.I.* Cancer of Head and Neck. – New York, 1973. – P. 400-412.