

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ**

*Шишкин С.В., Смыслёнова М.В.*

**Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПДО, кафедра лучевой диагностики, г. Москва**

В последнее время наблюдается значительное увеличение распространенности сиалоаденитов. Прежде всего, это связано с ростом рецидивов на фоне иммунной патологии и возрастанием количества вирусных заболеваний. Поэтому вопросы профилактики и лечения воспалительных заболеваний слюнных желёз (СЖ) на сегодняшний день весьма актуальны. **Материалы и методы.** В поликлинике ЦС и ЧЛХ МГМСУ на обследовании и лечении находилось 25 человек обоего пола (от 25 до 50 лет) с острыми и хроническими формами сиалоаденита. Диагноз ставился на основании жалоб пациента, данных анамнеза и клинического обследования. Для уточнения диагноза всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) высокого разрешения в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования на ультразвуковом сканере iU-22 (Philips) с использованием датчиков линейного сканирования с рабочей частотой 5-17 МГц. Пациентам назначались антибиотики в течение 5-ти дней и спазмолитики в течение 7-ми дней. После 7-ого дня стандартной терапии добавлялась антигемотоксическая терапия препаратами «Траумель С», «Лимфомиозот» и «Спаскупрель». Динамическое наблюдение в процессе лечения осуществлялось на 7, 21 и 36 дни от начала лечения. **Результаты и обсуждение.** При ультразвуковом обследовании наблюдалось увеличение в размерах слюнных желёз, пониженная эхогенность и неоднородная структура паренхимы, расширение слюнных протоков. При доплерографии выявлялось диффузное усиление паренхиматозной васкуляризации. Через 7 дней при УЗИ определялось уменьшение размеров слюнных желёз, но оставалась пониженная эхогенность и неоднородность структуры паренхимы желёз с сохранением паренхиматозной васкуляризации. На 36 день от начала лечения с назначением антигемотоксической терапии у всех пациентов исчезли все клинические проявления воспаления и при УЗИ ультразвукового исследования слюнные желёзы обычной эхогенности и структуры.

**Заключение.** Таким образом, УЗИ является высокоинформативным методом, который может быть использован в оценке состояния слюнных желёз и эффективности назначаемого лечения.

**Литература**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.