

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ

Мохаммад М.М. Гунько В.И.

Российский университет дружбы народов, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, г.Москва

В последнее время в челюстно-лицевой хирургии одной из самых популярных тем является тема заболеваний слюнных желёз. На международных конференциях широко представлены темы анатомического строения, функциональных особенностей заболеваний слюнных желёз. Классификация слюнных желёз

по размеру: большие и малые слюнные железы

по протокам: расположены вне- и внутри зубной дуги

по характеру производимого железой секрета: серозный, муцинозный.

Учитывая классификацию к группе больших слюнных желёз относятся:

□ Околоушная слюнная железа (glandula parotis) основной выводной проток- Стенонов ,располагается вне зубной дуги, секрет серозный.

□ Подчелюстная слюнная железа (glandula submandibularis) выводной проток- Вартонов расположен внутри зубной дуги, секрет смешанный, в основном серозный.

□ Подъязычная слюнная железа (glandula sublingualis) выводной проток присоединяется к Вартонову, расположен внутри зубной дуги, секрет смешанный, в основном муцинозный.

Большие слюнные железы являются парными.

Малые слюнные железы классифицируются идентично. Располагаются повсеместно в полости рта. В основном малые слюнные железы смешанные (муцинозные и серозные),исключение составляют железы языка: железы передней и средней части серозные, в задней части языка ацинусы выделяют муцинозный секрет.

Классификация заболеваний слюнных желёз выделяют 5 больших групп

Воспалительные процессы, слюнно-каменная болезнь, сиалозы, опухоли(по патологии доброкачественные и злокачественные), патологические изменения связанные с нарушением роста и развития. Общим симптомом заболеваний слюнных желёз- нарушение слюноотделения и слюнообразования. Необходимо четко отделить ксеростомию от асиалии без ксеростомии. При истинной ксеростомии наряду с нарушениями функции слюнных желез происходит изменение слизистой оболочки полости рта. Клинические симптомы ксеростомии-больные жалуются на сухость во рту. В тяжелых случаях нарушена функция речи, глотания, жевания, вкусовая чувствительность. В полости рта отмечается мучительная, жгучая боль, слизистая ярко-красная, матовая, местами покрыта липкой, густой слизью. Наблюдаются трещины в области языка, атрофия сосочков. Из Стенонова и Вартонова протоков слюна не выделяется или же выделения скудные, густые, белесоватого цвета, иногда с примесью гнойного экссудата. Асиалия без ксеростомии. Такие патологические состояния наблюдаются, когда одна или несколько слюнных желёз временно не выделяют нормального количества слюны (слюнные камни, воспалительный процесс). Это вызывает функциональную ксеростомию, частичную или полную. Но гистологических изменений в железе нет. Пример функциональной ксеростомии- Испуг. Дегидратация является еще одной причиной функциональной ксеростомии: высокая температура тела, хронический нефрит в полиурический период, кахексия. Побочные явления, возникшие в результате действия некоторых медикаментозных средств, вызывают функциональную ксеростомию (седативные средства, миорелаксанты гладкой мускулатуры, снотворные, гипотензивные, кардиостимуляторы).

Воспалительные процессы слюнных желёз

По частоте возникновения преобладают воспалительные процессы. По данным исследований Rauch, на 100 случаев воспаления приходится 10 случаев сиалоза, 5 случаев слюнного камня, 1 случай опухоли слюнной железы. Клинические проявления воспаления слюнных желёз довольно однообразны. В большинстве случаев наблюдается болезненная припухлость (острая или хроническая), которая иногда сопровождается высокой температурой тела и нарушением функции. Разнообразная этиология воспалительных процессов, дающая идентичную симптоматику, затрудняет точную диагностику. Морфологические и функциональные изменения, характерные для воспаления различной этиологии, исследуются при помощи сиалографии, изотопного метода.

Слюнно-каменная болезнь

Наиболее часто встречается в подчелюстных железах (83 %), реже — в околоушных (10 %) и подъязычных (7 %). В малых слюнных железах sialolithiasis- казуистика.

Клиническая картина. Первичным является частичная или полная обтурация протоков слюнных желез камнями. При частичной обтурации железа резко увеличивается в размерах до приема пищи, а в течение 1-2 ч после еды медленно уменьшается, после чего больной жалуется на незначительную боль в виде спазмов. При полной обтурации протока камнем происходит стойкое увеличение железы, которое наблюдается в течение нескольких дней. Увеличение количества слюны приводит к увеличению размеров железы и к усилению интенсивности боли в ней и окружающих тканях. При воспалительном процессе в области подчелюстной слюнной железы, вызванной наличием слюнного камня, важную роль играет его локализация. При закупорке протока камнем вблизи устья отмечается воспалительный процесс в области дна полости рта. При вне- и интратротовой пальпации протока железы хорошо прощупывается камень. Отек и припухлость приподнимают и сдвигают язык, затрудняется прием пищи; речь нарушена. Отделяемое из железы часто гнойное. Чем больше отдалается камень от устья в протоке, тем больше воспалительный процесс в подчелюстной области. Симптомы дополняются ознобом, повышением

температуры тела, затруднением глотания. Камни, локализующиеся в протоке, могут удаляться самостоятельно через устье и через стенку протока с образованием фистулы. Камни с локализацией в железе приводят к хроническому воспалительному процессу в ней. Определение камней в околоушной слюнной железе более сложная задача из-за их малых размеров (меньше рисового зерна). Камень железы пальпируется только вблизи устья протока. Характер воспаления здесь также определяет локализация камня.

Камень в протоке может вызвать его полную обтурацию и гнойное воспаление всей железы. При пальпации железы из протока выделяется гнойный экссудат, характерна резкая боль, слизистая вокруг устья выводного протока околоушной железы гиперемирована, отечна. Лицо больного припухает, но рот открывается свободно. Нередко встречается частичное поражение ткани железы. В связи с тем, что процесс в основном поражает поверхностную долю железы, может наблюдаться гнойное расплавление железистой ткани, которое заметно при осмотре больного. Гной из железы иногда прорывается самопроизвольно, иногда необходим разрез, а иногда процесс переходит в хронический. Течение патологического процесса характеризуется частыми обострениями. Постановка диагноза является итогом анамнеза, клинических данных, рентгенологического исследования.

Не все слюнные камни рентгеноконтрастны. Но сиалография дает информацию о размерах камня, локализации и морфологии железы. *Лечение.* Наиболее часто слюнные камни подчелюстной слюнной железы подлежат удалению, а при необходимости проводится удаление железы. Лечение камней околоушной слюнной железы, как правило, консервативное.

Сиалозы (Sialodentosis)

Сиалозы, по определению ВОЗ, — это билатеральные рецидивирующие, невоспалительного и неопухолоподобного характера изменения, которые чаще поражают *gl. parotis* и реже — *gl. submandibularis*. Гистологическая картина: гипертрофия серозных ацинусов, интерстициальный отек, атрофия выводных протоков, выстланных цилиндрическими эпителиальными клетками, базальная треть которых имеет поперечную полосатость, что соответствует инвагинации базальной мембраны, которая тем самым увеличивает свою поверхность. По сравнению с синдромом Шегрена, сиалозы протекают без появления воспалительных клеток. В этиологии сиалозов часто наблюдаются гормональные нарушения, прием противозачаточных средств, нарушение обмена веществ, циррозы печени, хронический алкоголизм. Жалобы — на появление плотных узлов в слюнных железах, сухость во рту. Истинная ксеростомия не характерна. Образование слюны нормализуется под действием пилокарпина. Постановка диагноза сложная. Помогает в постановке диагноза анамнез, отрицательный результат сиалографии, выделение обильного количества слюны при стимуляции, изотопный и сиалохимический методы исследования. *Лечение.* Седативные препараты, стимуляция слюнообразования, лечение основного заболевания.

Опухоли

Условия для ранней диагностики опухолевых процессов очевидны: больной рано обнаруживает патологию, клиническое обследование простое, рост опухоли медленный, после обращения больного врач имеет возможность направить его в специализированное лечебное учреждение. В случае проведения вмешательства происходит преувеличение оценки возможного временного или постоянного пареза *n.facialis*. Опухоли слюнных желез в процентном соотношении распределены следующим образом: 80 %- *gl.parotis*, 10 %- *gl.submandibularis*, 9 %- малые слюнные железы, 1 %- подъязычная слюнная железа. Существует несколько классификаций. На нашей кафедре придерживаются следующей, согласно которой группы опухолей распределены по виду тканей, из которых они произошли.

1. Эпителиальные опухоли

- Доброкачественные: Аденомы (плеоморфная аденома, аденолимфома)

Мукоэпидермоидные опухоли

- Злокачественные: Цилиндромы, Карциномы

2. Мезенхимальные опухоли

- Доброкачественные: Гемангиомы, Лимфангиомы, Невриномы, Неврофибромы, Липомы
- Злокачественные: Саркомы, Гемангиоэндотелиома

Разнообразие опухолевых процессов может ввести в заблуждение. На практике важно знать, что наиболее часто встречаются четыре вида опухолей: pleomorph adenoma, papillaris cystadenolymphoma, цилиндромы и различные формы карцином.

Pleomorph, adenoma- смешанная опухоль. 60-80% от всех опухолей слюнных желёз. Рост медленный, бессимптомный, безболезненный. Наиболее частая локализация-

в нижнем полюсе *gl.parotis*, реже- в глубокой доле под *n.facialis*. Лечение: тотальная или субтотальная паротидэктомия. Карциномы 10-14% от числа опухолей слюнных желёз. Характерен быстрый рост, симптоматика- парез *n.facialis*.

Различают: Аденокарциномы, Анапластическая карцинома, Мукоэпидермоидная карцинома. Лечение: интраартериальная химиотерапия в предоперационном периоде, радикальное удаление опухоли, лучевая терапия.

Нарушение развития слюнных желёз

Различают три формы таких изменений:

- Отсутствие слюнных желёз,
- Отсутствие больших слюнных желёз
- Системные заболевания (пример муковисцероз)

Методика обследования слюнных желёз

Контрастная сиалография

Даёт более исчерпывающую информацию о больших и малых слюнных железах чем другие методы.

Сиалометрия, сиалохимия

КТ и МРТ

Даёт представление о морфологическом строении железы. Особенно важно назначать при опухолевых процессах.

УЗИ

Наиболее быстрый, просто выполнимый и информативный метод

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.