

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.316-036.22:312.6]:614.2

*В.В. Афанасьев, Б.Н. Хубутия, О.Ю. Винокурова, Е.И. Денисова*

### СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЖ ПО ДАННЫМ ВСЕРОССИЙСКОГО ЦЕНТРА ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЖ НА БАЗЕ КЛИНИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ГОСПИТАЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ

Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ( г. Москва, ул. Листьева, д. 9)

*Изучена частота встречаемости различных нозологических форм заболеваний СЖ и половая структура пациентов, имеющих указанную патологию.*

*Ключевые слова: слюнные железы, частота встречаемости заболеваний, нозологические формы, стационар, поликлиника*

STRUCTURE OF MORBIDITY OF THE SALIVARY GLANDS ACCORDING TO THE DATA OF THE ALL-RUSSIAN CENTER FOR THE STUDY OF DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS ON THE BASIS OF THE CLINIC DENTAL SURGERY MAXILLO-FACIAL HOSPITAL OF WAR VETERANS OF THE DEPARTMENT OF HEALTH. MOSCOW

*V.V. Afanasev, O.Y. Vinokurova, E.I. Denisova, B.N. Khubutia*

*The frequency of occurrence of various nosological forms of diseases of the salivary glands and sex structure of patients with specified disease.*

*Keywords: salivary gland, the incidence of diseases, nosological forms, hospital, clinic*

**Введение.** Слюнные железы (СЖ) участвуют, влияя на процессы гомеостаза, в выполнении ряда сложных функций организма: пищеварительной, выделительной, антикариозной, противомикробной и др. [2]. Тем самым роль СЖ в жизнедеятельности организма довольно большая.

СЖ, выполняя функции экзокринной и эндокринной секреции, находятся в тесной связи со всеми органами и системами человека, при этом нарушение в работе одной из этих систем может привести к неадекватному функционированию СЖ и наоборот [5, 6, 8].

Ряд авторов [2, 5, 6, 7] подробно описали взаимосвязь патологических изменений пищеварительной системы с хроническими воспалительными и дистрофическими заболеваниями СЖ.

По данным разных авторов заболевания СЖ в клинике хирургической стоматологии составляют от 3 до 24% всех стоматологических заболеваний [1]. В то же время проведение их дифференциальной диагностики и лечение представляют значительные трудности не только для врачей первичного звена, но и для узких специалистов [3]. В результате этого 21% пациентов направляются в специализированные клиники без предварительного диагноза, а у 56% больных предварительный диагноз после обследования в специализированных клиниках оказывается неверным, и только у 23% пациентов он подтверждается в результате последующего комплексного обследования.

Имеется несколько причин неудовлетворительного состояния диагностики заболеваний СЖ на амбулаторном этапе стоматологической помощи. Одной из них является не достаточный врачебный опыт наблюдения за данной категорией пациентов [3].

Учитывая накопленные знания в лечении пациентов с заболеваниями СЖ, мы поставили перед собой задачу провести анализ структуры заболеваемости СЖ по данным Всероссийского центра заболеваний слюнных желез на базе клиники хирургической стоматологии Челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн.

#### Материалы и методы

Для решения поставленных задач в работе использовали статистический и аналитический методы исследования, сравнительный анализ, изучение и обобщение опыта и др.

Надежность и достоверность результатов обеспечивали обширность первичного материала (проведен анализ официальной отчетной документации ЧЛГ ВВ; первичной медицинской документации пациентов госпиталя), его репрезентативность материала (сплошное исследование при изучении медицинских карт пациентов, прошедших лечение заболеваний СЖ в госпитале за период с 2009 по 2011 гг.), применение современных методов статистической обработки информации.

Для статистической обработки полученных данных использовали детерминированный метод структурной группировки, который состоял в разделении однородной совокупности на группы по тому или иному варьирующему группировочному признаку (группа пациентов по возрасту, полу, по нозологии заболеваний и пр.).

Из собранных статистических материалов формировали базы данных для автоматизированной обработки с помощью пакета компьютерной программы Microsoft Excel.

Наряду с оказанием комплексной стоматологической помощи инвалидам и ветеранам Великой Отечественной войны [4], участникам Афганской войны и воевавшим в других горячих точках, инвалидам Российской Армии с последствиями огнестрельных ранений и заболеваниями челюстно-лицевой области стационаром и поликлиникой

Афанасьев Василий Владимирович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. челюстно-лицевой травматологии Московского медико-стоматологического университета.

**Обращаемость пациентов с заболеваниями СЖ во Всероссийский центр по заболеваниям слюнных желез на базе ЧЛГ ВВ с 2009 по 2011 гг.**

Пациенты	2009 г.	2010 г.	2011 г. (4 мес наблюдения)
Мужчины	234 (35%)	222 (37%)	94 (32%)
Женщины	434 (65%)	382 (63%)	201 (68%)
Всего ...	668 (100%)	604 (100%)	295 (100%)

Челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн оказывалась комплексная стоматологическая помощь также и жителям Москвы, страдающим сложно-челюстной патологией, патологией слизистых оболочек полости рта, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава и, в частности, СЖ.

**Результаты и обсуждение**

Всего за период с 2009 по 2011 гг. в Центре на базе ЧЛГ ветеранов войн мы провели диагностику и лечение 1567 пациентов с различными заболеваниями СЖ (см. таблицу). Ежегодно в Центр обращались более 600 пациентов.

Среди обратившихся было 550 (35%) мужчин, 1017 (65%) женщин, т. е. женщины значительно чаще страдали заболеваниями СЖ.

Из 1567 обратившихся пациентов 159 прошли лечение в условиях стационара 59 (37%) мужчин и 100 (63%) женщин.

Структура нозологических форм заболеваний СЖ была следующей: слюнно-каменная болезнь (СКБ), острый и хронический сиаладенит, сиаладеноз (17%), опухоли слюнных желез (10%), кисты СЖ, синдромы – Шегрена, Кютнера и Микулича, а также паротит Герцен-берга - лимфаденит околоушной железы (по классификации И.Ф. Ромаче вой и В.В. Афанасьева).

Анализ частоты встречаемости различных заболеваний СЖ показал, что на долю СКБ приходилось наибольшее число пациентов – 571 (36,4 ± 1,2%); хронический сиаладенит отмечен у 407 больных (26 ± 1,1 %); сиаладеноз у 269 (18,0 ± 0,96%), опухоли СЖ – у 157 (10,0 ± 0,8 %); кисты СЖ у 58 (3,7 ± 0,5 %); острый сиаладенит у 67 (4,3 ± 0,5%); синдром Шегрена у 13 (0,8 ± 0,2 %); синдром Кютнера у 11 (0,7 ± 0,2%); синдром Микулича у 3 (0,4 ± 0,4 %) и паротит Герценберга у 11 (0,7 ± 0,2 %).

Выявлено, что среди заболеваний СЖ наиболее часто встречались пациенты со слюннокаменной болезнью, хроническим сиаладенитом и сиаладенозом, что требует своевременного оказания им медицинской помощи с целью предотвращения возможных осложнений в виде абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

**Выводы**

1. Среди заболеваний СЖ встречаются больные с СКБ (36,4 %), хроническим сиаладенитом (26 %) и сиаладенозами (18 %).

2. Частота встречаемости заболеваний СЖ у женщин в 1,8 раз выше, чем у мужчин ( $p < 0,05$ ).

3. Нуждаемость женщин в стационарном лечении в 1,7 раз выше, чем у мужчин, что необходимо учитывать при распределении коек в стационарах круглосуточного пребывания.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Авдиенко О.В., Афанасьев В.В., Хубутия Б.Н. // Заболевания и повреждения СЖ: Материалы науч.-практ. конф. 25 окт. 2006 г. М., 2006. – С. 19.
2. Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Мешков В.М., Брестовицкий С.М. Слюнокаменная болезнь: диагностика и лечение с использованием метода сиалолитотрипсии. – М., 2003.
3. Афанасьев В.В., Хубутия Б.Н., Щипский А.В., Хрипунков В.А. // Заболевания и повреждения СЖ: Материалы науч.-практ. конф. 25 окт. 2006 г. М., 2006. – С. 9-10.
4. Денисова Е.И. // Естеств. и техн. науки. - 2011.- № 2. - С. 215-220.
5. Колесов В.С. Хронические сиаладениты, сиалозы, синдромы с поражением СЖ: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Киев, 1987.
6. Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А.Н. Заболевания и повреждения СЖ. – М., 1987.
7. Степаненко Р.С., Афанасьев В.В., Полякова М.А. // Рос. стоматол. журн. – 2010.- № 5.- С 26 – 27.
8. Щипский А.В. Сиаладеноз (сиалоз). Классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и выбор схем лечения (клинико- экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2002.