



ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИАЛОЛИТИАЗА У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

**А.Н. ИОРДАНИШВИЛИ¹,
В.В. ЛОБЕЙКО²,
М.В. ЖМУДЬ³,
Н.А. УДАЛЬЦОВА⁴,
Г.А. РЫЖАН³**

¹⁾ *Северо-Западный государственный
медицинский университет имени
И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург*

²⁾ *Стоматологическая клиника
«МедСтом», г. Сертолово*

³⁾ *Санкт-Петербургский институт
биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН*

⁴⁾ *СПбГУЗ «Стоматологическая
поликлиника №23», г. Санкт-Петербург*

e-mail: palmaBob@rambler.ru

Изучена частота встречаемости слюнно-каменной болезни у людей молодого, среднего, пожилого и старческого возраста, которые обращались по поводу сиалолитиаза в амбулаторные стоматологические лечебно-профилактические учреждения. Проведен анализ методов диагностики и лечения сиалолитиаза.

Ключевые слова: сиалолитиаз, слюнно-каменная болезнь, патология слюнных желез, классификация слюнно-каменной болезни, классификация заболеваний слюнных желез.

Введение. В практической деятельности врача-стоматолога сиалолитиаз (СКБ) встречается относительно часто [6, 9, 10]. Несмотря на то, что больные со слюнно-каменной болезнью в большинстве своем требуют стационарного лечения, постановка предварительного диагноза перед госпитализацией или консультацией пациента осуществляется в амбулаторно-поликлиническом звене. Для точной диагностики сиалолитиаза необходим следующий перечень методов обследования больных с патологией слюнных желез:

ОБЩИЕ

1. Опрос выявляет жалобы на момент обращения, анамнез заболевания, анамнез жизни (следует уточнить, не было ли в детстве вирусного паротита, собрать эпидемический анамнез, целенаправленно выяснить, нет ли заболеваний или приема лекарственных средств, влияющих на функцию слюнных желез).

2. Осмотр позволяет оценить визуально размеры слюнных желез (в норме они не меняют конфигурацию лица), состояние устья выводных протоков, увлажненность слизистой оболочки полости рта, выраженность сосочков языка, пораженность зубов кариесом.

3. Пальпация дает возможность оценить плотность ткани слюнных желез (в норме консистенция ткани слюнных желез соответствует окружающим мягким тканям).

СПЕЦИАЛЬНЫЕ

1. Ультразвуковое исследование позволяет определить размеры слюнных желез, их структуру (однородная или неоднородная), выявить наличие конкрементов, новообразований, кист.

2. Сиалосцинтиграфия – лучевое исследование, проводимое после введения радионуклидного препарата (технеция, стронция, йода) и основанное на способности слюнных желез захватывать этот препарат и выделять его вместе с секретом. Это исследование позволяет судить о нарушении секреторного цикла или какой-либо конкретной его фазы.

3. Рентгенография обзорная проводится при слюнно-каменной болезни, при подозрении на инородные тела, перед введением контраста в слюнные железы.

4. Сиалография – рентгенологическое исследование, проводимое после введения контраста в слюнные железы (30% йодипол, 10% этиотраст, реже – водорастворимые контрасты).

Для наиболее полной оценки анатомо-функционального состояния слюнных желез предлагается последовательное проведение трех лучевых методов исследования: 1) УЗИ, 2) сиалосцинтиграфия, 3) сиалография [1].

При локализации слюнного камня во внутрижелезистой части долгое время заболевание может протекать бессимптомно, и выявляться случайно при рентгенологическом исследовании прилежащих тканей. Чаше клиническое течение отличается сходством с хроническим сиалоаденитом. Отмечается увеличение пораженной слюнной железы в размерах, снижение слюноотделения, появляются боли. Если слюнный камень находится в проекции крупного внутридолькового протока,



то бывает реактивное увеличение слюнной железы и появляются болевые ощущения при приеме кислой и острой пищи («слюнная колика»).

При локализации в главном выводном протоке зависимость от приема пищи более выражена, «слюнная колика» может наблюдаться при приеме обычной пищи. При пальпации, которую следует проводить бимануально (левой рукой со стороны кожных покровов как бы подавая железу навстречу, правой рукой со стороны полости рта исследуют выводной проток) можно прощупать слюнный камень. Если размеры саливолита небольшие, то пропальпировать его удастся не всегда. Слюнные железы бывают увеличены, пальпация вызывает болезненность. При обострении сиалолитиаза может развиваться перифокальная воспалительная реакция, которая затрудняет объективное исследование слюнных желез, в этом случае необходимо проводить дополнительное исследование [2, 7, 8].

Распределение по полу и возрасту пациентов (см. табл.), страдающих СКБ, в зависимости от локализации конкрементов согласно классификации А.В. Клементова, предложенной им в 1956 году [3-5]:

Таблица

Распределение по полу и возрасту пациентов, страдающих СКБ, в зависимости от локализации конкрементов, чел. (%)

Локализация конкремента	Возраст и пол пациентов									
	молодой		средний		пожилой		старческий		всего	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
СКБ с локализацией камня в протоке (во внежелезистой части):	1 (2%)	—	4 (8,2%)	3 (6%)	7 (14,3%)	5 (14,3%)	2 (4%)	3 (6%)	14 (28,6%)	11 (22,4%)
СКБ с локализацией камня в железе (подчелюстной, околоушной, подъязычной)	—	—	—	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	—	—	1 (2%)	3 (6%)
Хроническое воспаление железы на почве СКБ	—	—	3 (6%)	—	5 (10%)	6 (12,2%)	2 (4%)	4 (8,2%)	10 (20,4%)	10 (20,4%)
Итого:	1 (2%)	—	7 (14,3%)	4 (8,2%)	13 (26,5%)	13 (26,5%)	4 (8,2%)	7 (14,3%)	25 (51%)	24 (49%)

На амбулаторно-поликлиническом этапе обследования врачи-стоматологи для постановки диагноза сиалолитиаз в основном используют общие методы обследования, которые позволяют выставить предварительный диагноз для уточнения которого им необходимы данные специальных методов исследования.

Цель настоящей работы состояла в изучении частоты встречаемости слюнно-каменной болезни у людей различного возраста, которая явилась поводом для их обращения за медицинской помощью в амбулаторные стоматологические лечебно-профилактические учреждения.

Материал и методы исследования. С целью выявления обращаемости взрослых людей различного возраста со слюнно-каменной болезнью нами были изучены 7162 первичных медицинских документа (ПМД), из них 5000 амбулаторных карт стоматологических больных и 2162 вкладашей стоматологов-ортопедов.

По записям в первичной медицинской документации выявляли обращения людей к врачам-стоматологам различных специальностей в связи со слюнно-каменной болезнью, уточняли причины ее возникновения и анализировали использованные лечебно-диагностические мероприятия, которые врачи-стоматологи применяли для уточнения наличия, локализации, размеров саливолитов.

Результаты исследования и их обсуждение. Изучали документы 5000 человек (1543 мужчин и 3457 женщин) в возрасте 21 до 87 лет.

Среди людей молодого возраста с жалобами на боль в области правой поднижнечелюстной слюнной железы, усиливающуюся во время приема пищи, обратился 1 мужчина (2,04%) в возрасте 29 лет. У него в правой поднижнечелюстной области при бимануальной пальпации в проекции выводного протока пальпировался конкремент около 0,5 см в диаметре продолговатой формы. Из анамнеза врачами-стоматологами было установлено, что обострение сиалолитиаза у пациента воз-



никало около двух раз в год, при этом он не обращался за медицинской помощью к врачам-стоматологам до того, пока не почувствовал плотное образование в правой поднижнечелюстной области. Пациенту было рекомендовано хирургическое лечение в стационаре.

У людей среднего возраста «слюнная колика» встречалась значительно чаще, по первичной медицинской документации – в 11 случаях (22,4%): у 7 мужчин (14,3%) и 4 женщин (8,1%). При этом пальпаторно определить наличие конкрементов удалось у 7 (14,3%) пациентов – 4 мужчин и 3 женщин. Саливолиты определялись при бимануальной пальпации в проекции выводных протоков поднижнечелюстных слюнных желез. Из анамнеза выяснилось, что два мужчины и одна женщина 4 года назад были оперированы по поводу калькулезного сиалодохита поднижнечелюстных слюнных желез. Одному из них хирургическое лечение проводилось повторно, так как во время первой операции конкремент не удалось извлечь по причине кровотечения, развившегося во время операции.

Также при анализе ПМД было установлено, что 3 женщины (6%) и 1 мужчина (2,04%) в течение пяти лет наблюдалась у нефролога по поводу мочекаменной болезни. Всем пациентам была назначена сиалосонография для определения тактики дальнейшего лечения, а также были даны рекомендации проводить массаж слюнных желез в периоды обострений.

Среди людей пожилого возраста дискомфорт во время еды, связанный с болью в области слюнных желез, по данным ПМД был выявлен у 26 человек (53%): у 14 мужчин (28,6%) и 12 женщин (24,4%).

Из 26 человек по поводу сиалолитиаза к врачу-стоматологу впервые обратились 7 человек (14,3%): 4 мужчины (8%) и 3 женщины (6%). У остальных 19 человек (38,8%) – 11 мужчин (22,4%) и 8 женщин (16,3%) – диагноз слюнно-каменная болезнь был установлен более десяти лет назад. Из них 11 человек (22,4%) – 5 мужчин (10,2%) и 6 женщин (12,2%) – были ранее прооперированы по поводу обострения хронического калькулезного сиалодохита.

Среди пациентов пожилого возраста мочекаменной болезнью более десяти лет страдали 7 человек (14,3%): 4 мужчины (8%) и 3 женщины (6%). Из них 3 мужчинам (6%) и 2 женщинам (4,08%) около 5 лет назад проводилась ультразвуковая литотрипсия, одной женщине была выполнена нефрэктомия.

Таким образом, из 26 пациентов (53%), обратившихся по поводу слюнно-каменной болезни к врачу-стоматологу, 7 пациентам (14,3%) данный диагноз был поставлен впервые, а также у 7 человек наблюдалась (14,3%) сопутствующая патология мочевыводящей системы (МКБ). Данных по лечению МКБ в первичной медицинской документации не было.

Пациентам были даны рекомендации и назначены специальные методы исследования.

В старческом возрасте по поводу слюнно-каменной болезни обратилось 11 человек (22,4%): 8 женщин (16,3%) и 3 мужчины (6%). Из них у 3 (6%) женщин и 1 мужчины (2,04%) более 7 лет назад было проведено хирургическое лечение по поводу одностороннего удаления поднижнечелюстных слюнных желез. У данной возрастной группы из 11 человек сопутствующая патология мочевыводящей системы (МКБ) наблюдалась у 2 мужчин (4,08%) и 2 женщин (4,08%). Всем пациентам около 7 лет назад проводилась ультразвуковая литотрипсия, при этом мужчинам в течение этого срока литотрипсия проводилась дважды.

Пациентам данной возрастной группы было назначено бужирование протоков слюнных желез растворами антисептиков, так как по данным имевшихся у них на руках заключений сиалосонографии саливолитов крупного размера в слюнных железах обнаружено не было.

Распределение соотношения пациентов, страдающих слюнно-каменной болезнью и сопутствующей патологией мочевыводящей системы, по возрастным группам представлено на рисунке.



Рис. Распределение пациентов, страдающих СКБ с сопутствующей МКБ, по возрасту



Таким образом, с возрастом количество людей с сиалолитиазом увеличивается. Анализ ПМД показал, что в сложных клинических случаях для уточнения диагноза пациентов с указанной патологией направляли на консультацию в КДЦ многопрофильных стационаров.

Кроме того, следует отметить, что по анализу ПМД можно утверждать, что врачебные записи в медицинской документации часто неразборчивы, имеют много сокращений, не всегда в полном объеме представляют сведения, полученные при опросе и осмотре пациента. В большинстве ПМД были представлены результаты пальпации.

Однако ни в одном случае в ПМД не были приведены результаты специальных методов исследования, использующихся при заболеваниях слюнных желез. Пациенты направлялись в другие ЛПУ на консультацию, как правило, не возвращаясь к врачу-стоматологу, направившему его на консультацию.

Это не позволяет врачам амбулаторного звена оценить эффективность своей диагностической работы. Не всегда пациенты со слюнно-каменной болезнью, особенно в пожилом и старческом возрасте, выполняют рекомендации врачей-стоматологов.

Заключение. Изучение первичной медицинской документации взрослых людей, обращающихся в амбулаторные стоматологические ЛПУ в связи со СКБ, показало, что основным поводом таких обращений является «слюнная колика», причинами которой в различном возрасте пациентов являются сиволиты, подлежащие хирургическому удалению в условиях стационара: в некоторых случаях необходимо радикальное хирургическое лечение с удалением слюнных желез, связанным с необратимыми изменениями их структуры. Из лечебно-профилактических мероприятий пациентам со СКБ рекомендуем массаж желез и бужирование выводных протоков растворами антисептиков.

Литература

1. Добромыслова, Н.А. Комплексное рентгенорадиологическое и ультразвуковое исследование в диагностике заболеваний околоушных слюнных желез: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Добромыслова. – СПб., 1991. – С. 17.
2. Иорданишвили, А.К. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: руководство для врачей / А.К. Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 202-254.
3. Клементов, А.В. Болезни слюнных желез / А.В. Клементов. – Л.: Медицина, 1975. – 112с.
4. Клементов, А.В. Заболевания и повреждения слюнных желез: учеб. пособие / А.В. Клементов. – Л., 1972. – 86 с.
5. Клементов, А.В. Слюнно-каменная болезнь / А.В. Клементов. – М.: Медгиз, 1960. – 99с.
6. Гайворонский, И.В. Околоушная железа: морфофункциональная характеристика в норме и при воздействии экстрактивных факторов / И.В. Гайворонский. – СПб.: Нордмедиздат, 2011. – 128 с.
7. Ромачева, И.Ф. Заболевания и повреждения слюнных желез / И.Ф. Ромачева [и др.] // М.: Медицина, 1987. – 240 с.
8. Безруков, В.М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.М. Безруков, Т.Г. Робустова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000. – 776 с.
9. Сазама, Л. Болезни слюнных желез / Л. Сазама. – Прага: Авиценум, 1971. – 252 с.
10. Сакович, А.А. Материалы к лечению неэпидемических паротитов (экспериментальное и клиническое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Сакович. – Л., 1975. – 18 с.

FREQUENCY OF SIALOLITHIASIS OCCURRENCE AT PEOPLE OF VARIOUS AGE

**A.K. IORDANISHVILI¹,
V.V. LOBEYKO², M.V. ZHMUD³,
N.A. UDALTCOVA⁴, G.A. RYGHAK³**

¹*North-west state medical university
named after I.I. Mechnikov,
St. Petersburg*

²*Dental clinic «Medstom»
St. Petersburg*

³*Saint Petersburg institute
of bioregulation and gerontology*

⁴*Stomatological polyclinic No. 23,
St. Petersburg
e-mail: palmaBob@rambler.ru*

Frequency of occurrence of a sialolithiasis at people of young, middle, advanced and senile age who addressed apropos sialolithiasis in out-patient stomatologic treatment-and-prophylactic establishments is studied.

The analysis of methods of diagnostics and treatment applied is carried out.

Keywords: sialolithiasis, a pathology of salivary glands, classification of sialolithiasis, classification of diseases of salivary glands, ICD -10.