

ЛИТОТРИПСИЯ У БОЛЬНЫХ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М.Р. Абдусаламов¹, В.В. Афанасьев¹, Б.К. Ургуналиев²

¹ МГМСУ им. А.И. Евдокимова,

кафедра челюстно-лицевой хирургии и травматологии, г. Москва, Россия

² Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Авторами обследовано и пролечено 620 больных, страдавших слюннокаменной болезнью различных слюнных желез. Из них 144 больным в комплексе лечебных мероприятий провели сиаолитотрипсию СЖ (15 – околоушных и 129 – поднижнечелюстных слюнных желез). Всего оперативное лечение по поводу СКБ проведено у 479 больных. Пластику нового устья поднижнечелюстного протока провели 309 больному.

Контрольное обследование больных осуществляли в сроки до 16 лет после лечения.

Рецидив камнеобразования в динамике процесса обнаружили у 4-х больных (3%) после дробления.

Результаты сиаометрии в длительной динамике после оперативного лечения показали, что функциональная активность пораженных слюнных желез в динамике наблюдения была в пределах нормы, хотя и несколько снижена по сравнению с одноименными противоположными железами.

Ключевые слова: слюнокаменная болезнь, сиаолитотрипсия, слюнные железы, хирургическое лечение.

LITHOTRIPSY IN PATIENTS WITH SALIVARY STONE DISEASE

M.R. Abdusalamov¹, V.V. Afanasiev¹, B.K. Urgunaliev²

¹Moscow State Medical University named after A.I. A.I. Evdokimov,

Department of Maxillofacial Surgery and Traumatology, Moscow, Russia

²Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,

Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. The authors examined and treated 620 patients suffering from salivary stone disease of various salivary glands. Of these, 144 patients underwent SF sialolithotripsy in the complex of therapeutic measures (15 - parotid and 129 - submandibular salivary glands). In total, surgical treatment for SCD was performed in 479 patients. Plastic surgery of the new orifice of the submandibular duct was performed in 309 patients.

Control examination of patients was carried out up to 16 years after treatment.

The recurrence of stone formation in the dynamics of the process was found in 4 patients (3%) after crushing.

The results of sialometry in long-term dynamics after surgical treatment showed that the functional activity of the affected salivary glands in the dynamics of observation was within the normal range, although somewhat reduced compared to the opposite glands of the same name.

Key words: salivary stone disease, sialolithotripsy, salivary glands, surgical treatment.

Введение. Слюннокаменная болезнь (СКБ) наиболее часто встречается среди всех воспалительных заболеваний слюнных желез (СЖ), на её долю приходится до 78 %. Лечение больных СКБ поднижнечелюстной железы наиболее часто сводится к её удалению вместе с камнем. Эта манипуляция может вызвать осложнения как местного, так и общего характера. Так же слюноотделение в полости рта за счет оставшихся желез не восстанавливается, что может привести к

развитию заболеваний пищеварительной системы.

Учитывая вышеизложенное, а также важность экзокринной и эндокринной функций СЖ для организма человека, актуальной является работа по совершенствованию методов лечения больных СКБ, позволяющих сохранить железу.

Материал и методы

С целью выработки показаний и противопоказаний к проведению того или

иного метода лечения нами было обследовано и пролечено 620 больных, страдавших СКБ различных СЖ. Из них 144 больным в комплексе лечебных мероприятий провели сиалолитотрипсию СЖ (15 – околоушных и 129 – поднижнечелюстных слюнных желез). Из них 144 больных у 74 диаметр околоушного или поднижнечелюстного протоков был в 3-4 раза больше диаметра его устья. Поэтому, для выхода осколков камня до дробления проводили операцию по созданию нового устья по методу Афанасьева-Стародубцева (1993) с целью удаления осколков раздробленного камня и последующего улучшения оттока слюны.

У 476 пациентов СКБ осуществили только хирургическое удаление камня из различных отделов околоушной или поднижнечелюстной желез. Трём больным, после безуспешного лечения с применением сиалолитотрипсии, удалили поднижнечелюстную железу.

Таким образом, всего оперативное лечение по поводу СКБ мы провели у 479 больных. Пластику нового устья поднижнечелюстного протока провели 309 больному.

Контрольное обследование больных осуществляли в сроки до 16 лет после лечения.

Результаты и их обсуждение

У 90 больных (63%) использование метода сиалолитотрипсии позволило добиться «выздоровления» (полный выход конкремента, отсутствие клинической симптоматики заболевания в динамике наблюдения и восстановление функции СЖ).

У 45 больных (31%) отметили "улучшение" (конкремент раздробился, осколки отошли частично, но в дальнейшем обнаружили в динамике длительную ремиссию). У 9 пациентов (6%) состояние после дробления расценили как "без перемен" (камень не раздробился или не выделился).

Результаты лечения больных с частичным или полным выходом фрагментов слюнного камня (135 б. - 94%) расценили, как положительные, так как после этого восстанавливался отток секрета

и не было инфекционных осложнений.

В отдаленные сроки до 16 лет после сиалолитотрипсии функция слюнных желез восстанавливалась, но оставалась ниже, чем в здоровой парной: $2,3 \pm 0,3$ мл в околоушных и $2,9 \pm 0,3$ мл в поднижнечелюстных слюнных железах.

Рецидив камнеобразования в динамике процесса обнаружили у 4-х больных (3%) после дробления.

Хирургическим путем слюнные камни из задних отделов поднижнечелюстного протока целиком удалили у 469 (из 476) больных. У 4 пациентов во время операции камни раскрошились, и незначительная их часть осталась в железе. У 3-х больных (1 – ОУСЖ и 2 - ПЧСЖ) попытка удаления камня была неудачной.

При расположении слюнного камня в переднем и среднем отделах протока его удалили во всех случаях.

У 225 (из 309) больных новое устье функционировало хорошо и его средний диаметр составил $2,3 \pm 0,2$ мм, у 84 - произошло сужение нового устья до 0,2 мм. У 187 больных (из 225), у которых новое устье хорошо функционировало, выделение секрета происходило как через новое, так и через естественное устья. У 15 больных слюноотток осуществлялся только через новое устье в связи с полным заращением просвета естественного (7 больных) или слишком малого его диаметра (8 больных).

Результаты сиалометрии в длительной динамике после оперативного лечения показали, что функциональная активность пораженных слюнных желез в динамике наблюдения была в пределах нормы, хотя и несколько снижена по сравнению с одноименными противоположными железами.

Сиалографическая картина паренхимы железы у всех больных после удаления камня стала чётче, что указывало на снижение воспалительных процессов в ней.

Заключение. Таким образом, наши исследования показали, что наличие слюннокаменной болезни с локализацией конкремента в железе не является показанием к удалению последней. После удаления конкремента функция слюнной железы восстанавливается.