

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

**Диагностика, лечение хронического
калькулезного сиалоаденита:
клинический случай.**

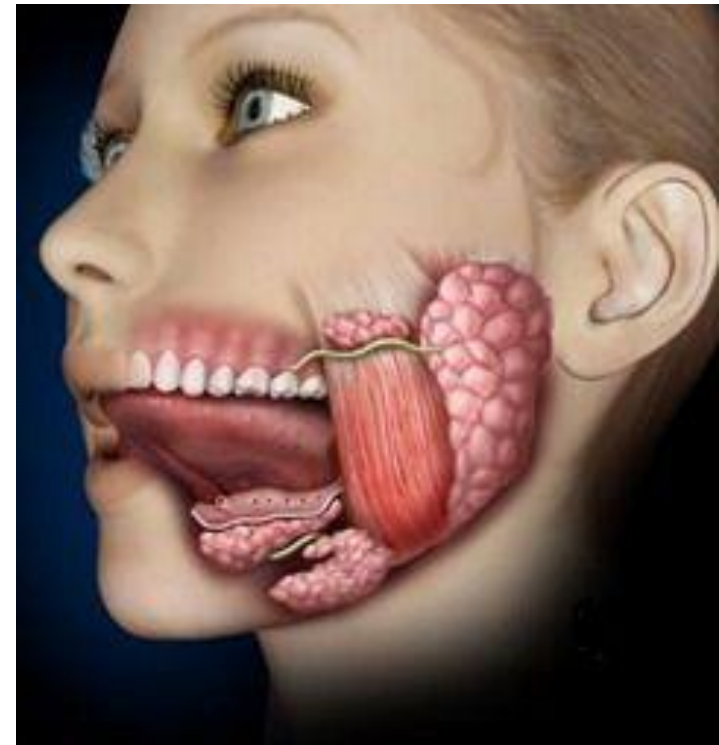
Докладчики:
Эфендиева Эмиля
студентка группы ОС-401,
Джамалзаде Милана
студентка группы ОС-405
Научный руководитель:
д.м.н
Костина Ирина
Николаевна

Екатеринбург, 2015 г.

Определение

Хронический калькулезный сиалоаденит –

воспаление слюнных желез,
характеризующееся
образованием камней
(конкрементов) в протоках
и паренхиме.



Частота встречаемости

- Калькулезный сиалоаденит наблюдается у 57,1% больных
- Болезнь, в основном, возникает у людей среднего возраста, чаще у мужчин.
- Чаще поражаются поднижнечелюстные железы (85%), реже – околоушные железы (6%).

Этиология

Причины образования камней до конца не выяснены. Известны лишь отдельные звенья этого сложного процесса

В начале XX столетия было мнение, что в основе образования конкремента лежит проникновение инородного тела в протоки слюнных желез, вокруг которого оседают известковые соли, что выпадают из слюны.

Зедерлунд, исследуя конкременты, обнаружил в них значительное содержание колоний актиномицетов, которые составляли ядро камня.

Исходя из этого, И. Лукомский, Н. Лесная, Stones и другие полагали, что в механизме образования слюнного камня главную роль играют микроорганизмы, под воздействием которых нарушается физико-химическая структура стенки протока, отторгаются клеточные элементы, образуя ядро, которое инкрустируется известковыми солями, что выпадают из слюны.

В то же время Н.Пшеничный полагал, что микроорганизмы не есть причина формирования камня и для его возникновения необходимый еще какой-то дополнительный фактор.

Диагностика

Диагностику калькулезных сиаладенитов ставят на основании клинических симптомов и дополнительных методов, позволяющих определить наличие камня в Вартоновом протоке или в паренхиме железы.

Лечение комплексное

Основной метод – хирургическое удаление камня из главного протока слюнной железы или операция экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы.

При обострении заболевания назначаются лекарственные препараты: антибиотики, НПВП, полоскание полости рта антисептиком.

Клинический случай.

Пациентка М., 55 лет, обратилась в СП по месту жительства весной 2015 г. с жалобами на дискомфорт, неприятные ощущения в обеих поднижнечелюстных областях, усиливающиеся при приеме пищи.

Anamnesis morbi

В течение 10 лет пациентку беспокоил непостоянный дискомфорт в левой поднижнечелюстной области. Отека, выраженных болевых синдромов, повышения температуры тела не было.

10 лет назад, после обращения к врачу по месту жительства, был поставлен диагноз – остеохондроз позвоночника. Больше к врачам пациентка не обращалась до весны 2015 г.

Весной 2015 г. у пациентки появилась внезапная боль в поднижнечелюстной области справа и слева. Слева болевые ощущения были выражены больше. Боль усиливалась при приеме пищи. Под углом нижней челюсти слева и справа мягкие ткани были отечными.

Направлена стоматологом на лечение в отделение ЧЛХ СОКБ № 1.

Клинические СИМПТОМЫ

При осмотре лицо симметричное, кожа физиологической окраски, открывание рта свободное. При пальпации обе поднижнечелюстные слюнные железы увеличены в размерах до 3-3,5 см в диаметре. Железы плотной консистенции, округлой формы, с четкими границами. Пальпация слабо болезненная. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная. Слизистая оболочка в подъязычной области не изменена. Устья вартоновых протоков не изменены. При массировании слюнных желез слюна из устьев протоков не выделялась.

Диагноз: Двусторонний хронический калькулезный субмандибулит.

Дополнительные методы исследования

Биохимический анализ крови:

- Глюкоза – 4,4 ммоль/л (норма)
- Общий белок 79-83 г/л
- Мочевина 2,2 – 6,7 ммоль/л
- Билирубин общ 17,1 мкмоль/л (норма)

Общий анализ мочи:

- Цвет соломенно-желтый (норма)
- Прозрачная (норма)

Общий анализ мочи:

- GLU – 0 ммоль/л ↓
- BIL – отсутствует (норма)
- BLD – 0 (норма)
- LEU – 0 (норма)
- URO – 7 мг/л (норма)
- PRO – 0 (норма)
- SG – 1.025 (норма)
- KET – +- слабоположительная реакция
- NIT – отсутствует (норма)
- pH – 6.0 (норма)

Общий анализ крови:

- Лейкоциты – 9.2* л (норма)
- Гранулоциты – 43.3 л ↓
- Моноциты– 3.7* л (норма)
- Лимфоциты - 33* л (норма)
- СОЭ – 17 мм/ч ↑

Ультразвуковое исследование СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Околоушные слюнные железы

	Правая	Левая
Размеры	38 * 36 мм	40 * 25 мм
Контур	Ровный, четкий	Ровный, четкий
Эхогенность	Нормальная	Нормальная
Эхоструктура	Однородная	Однородная
Лимфоузлы регионарные	Единичный лимфоузел 15,6 * 6,8 мм	Единичный лимфоузел 14,7 * 5,5 мм

Ультразвуковое исследование СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Поднижчелюстные слюнные железы

	Правая	Левая
Размеры	35 *18 мм	39 *17 мм
Контур	Ровный, четкий	Ровный, четкий
Эхогенность	Нормальная	Нормальная
Эхоструктура	Однородная	Однородная
Лимфоузлы регионарные	Группа лимфоузлов с сохраненной структурой 15,6 *8,0 мм	Единичный с сохраненной структурой 10,9* 5,6 мм

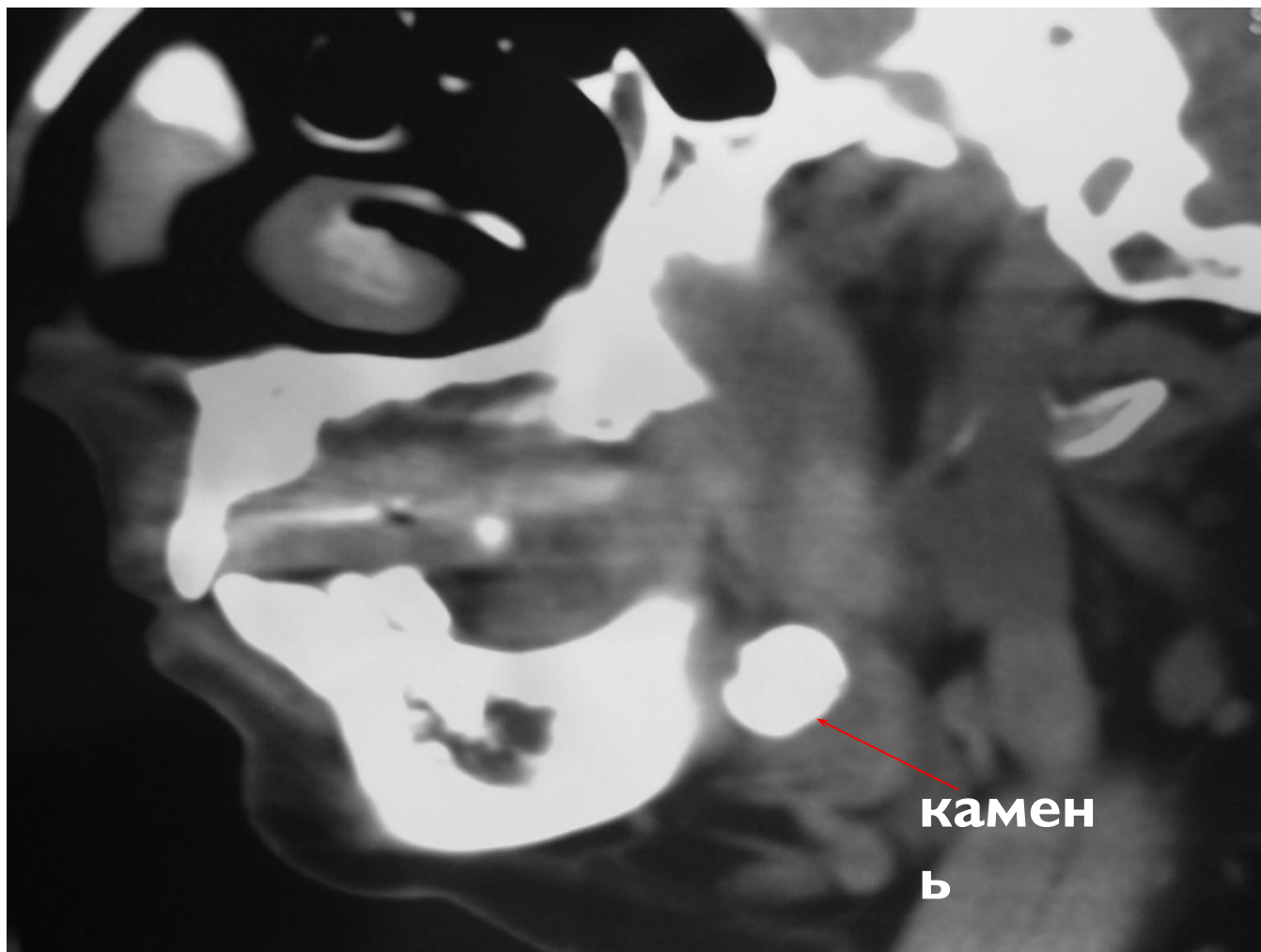
Заключение: УЗ патологии не выявлено.

**Компьютерная томография
поднижнечелюстной слюнной железы
слева**

Сагиттальный срез



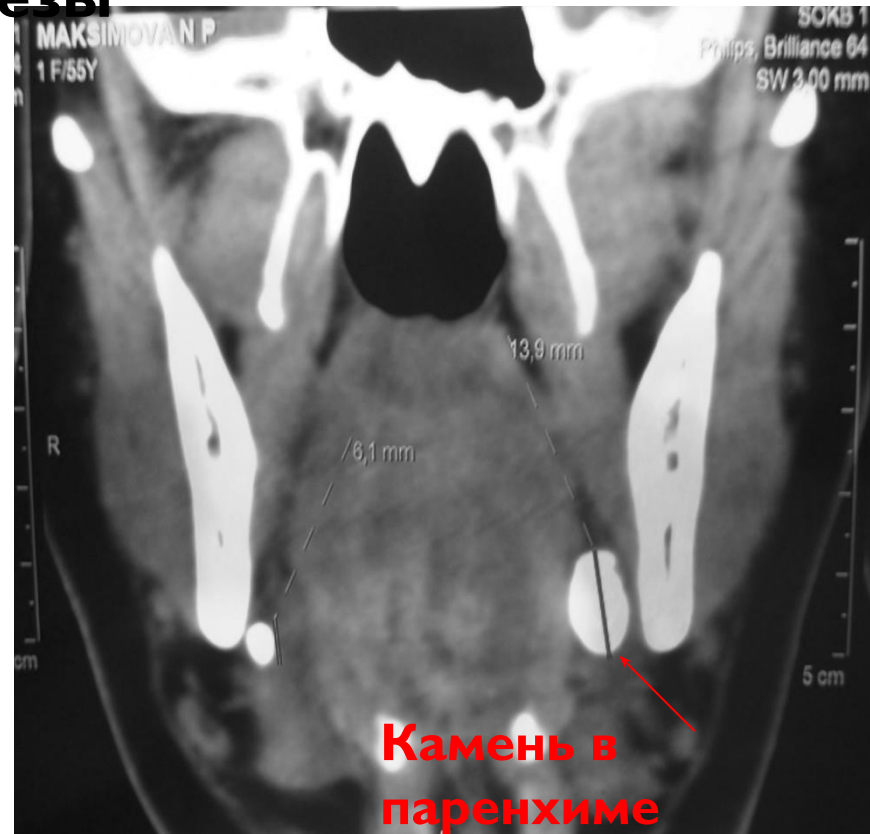
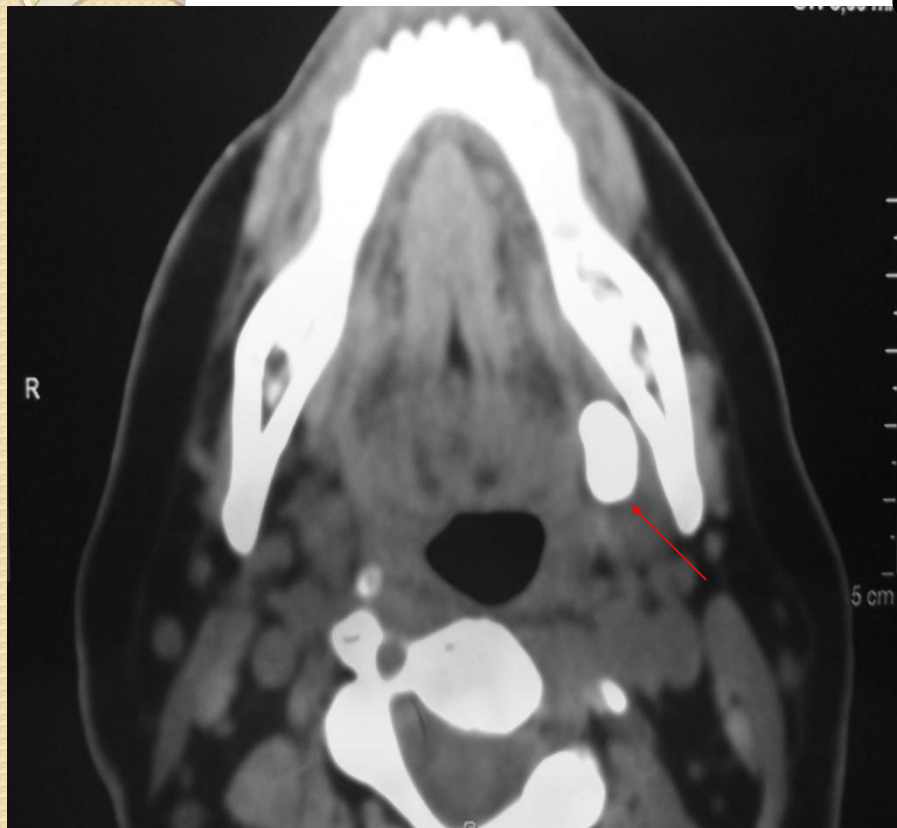
**Компьютерная томография
поднижнечелюстной слюнной железы слева
Сагиттальный срез**



Компьютерная томография Аксиальный срез




Компьютерная томография Аксиальный и фронтальный срезы



**Камень в
паренхиме
железы**

Заключение: Конкременты поднижечелюстных слюнных желез.

- 
- Информативным лучевым методом исследования слюнных желез в данном клиническом случае стала компьютерная томография в сравнении с УЗИ.
 - По данным УЗИ камни определены не были.

После проведения клинических и дополнительных методов исследования был уточнен диагноз и локализация камней.

Пациентку М. прооперировали в плановом порядке 12 ноября 2015 г. в отделении ЧЛХ СОКБ № 1.

Выполнена операция экстирпация левой поднижнечелюстной слюнной железы под общим обезболиванием (камень до 2 см в диаметре локализовался в паренхиме слюнной железы).

Удаление камня правой поднижнечелюстной слюнной железы планируется через 3 месяца.



Вид послеоперационной раны



Удаленный слюнный камень

Спасибо за внимание!

