

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

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

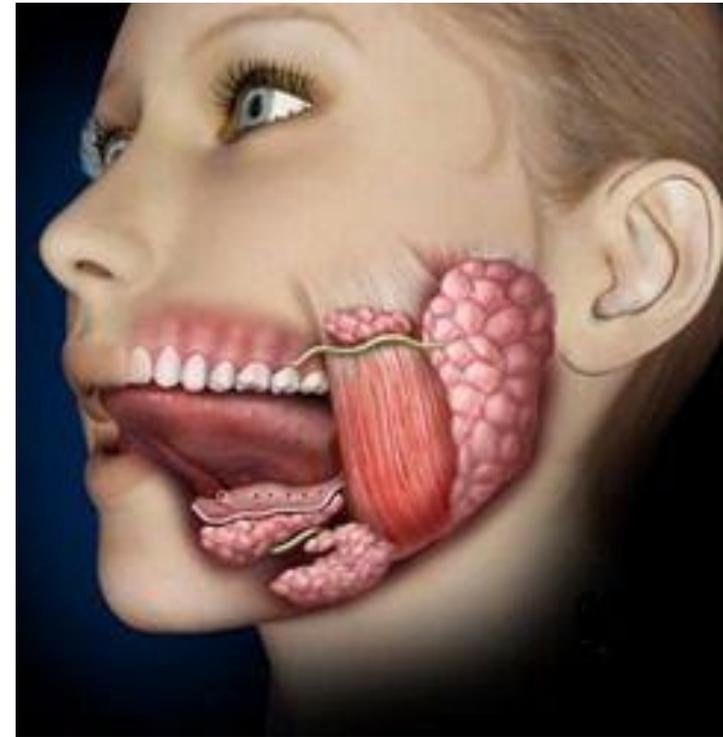
**Докладчики:**  
**Эфендиева Эмиля**  
студентка группы ОС-401,  
**Джамалзаде Милана**  
студентка группы ОС-405  
**Научный руководитель:**  
**д.м.н**  
**Костина Ирина**  
**Николаевна**

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

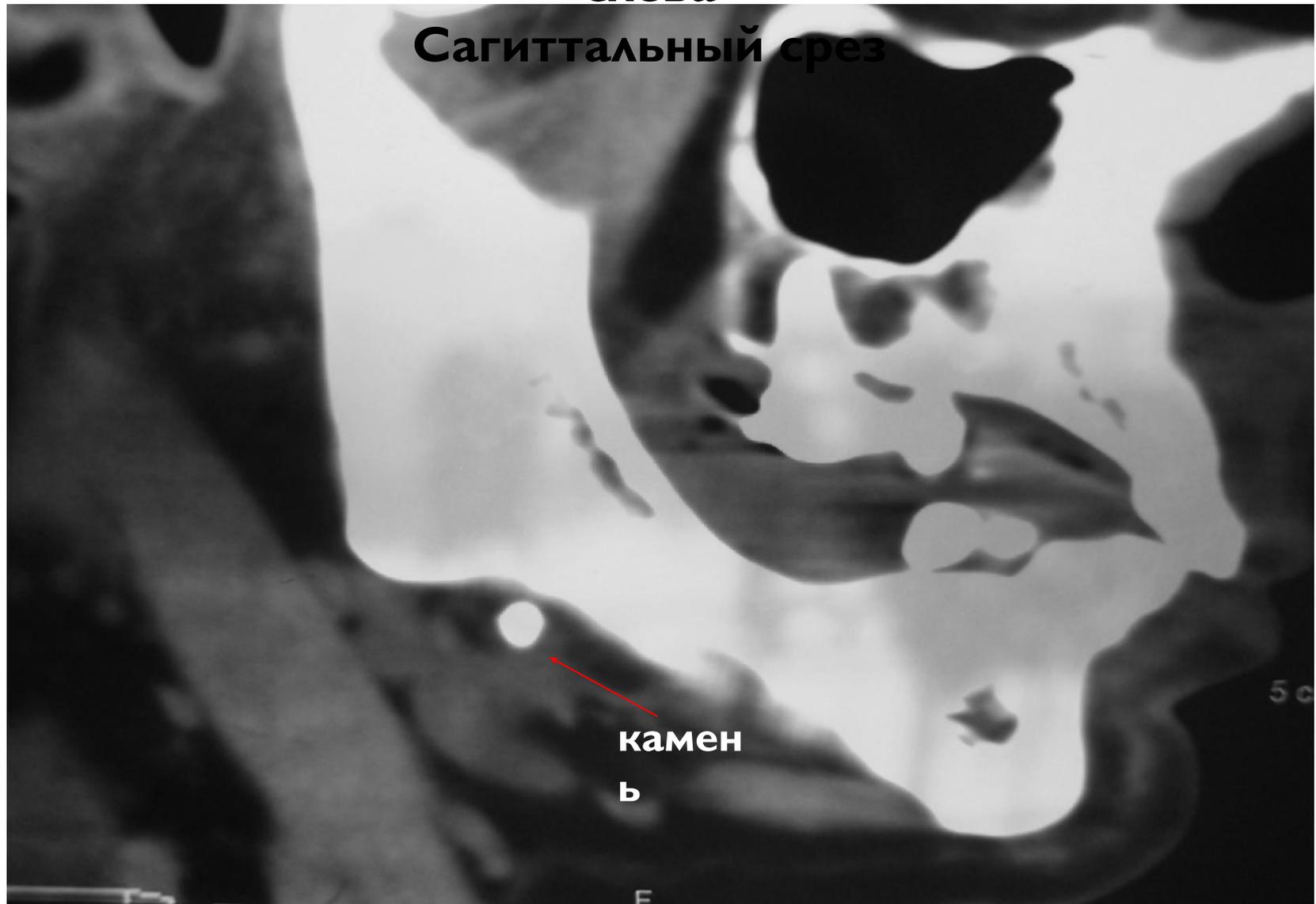
## Подниж челюстные слюнные железы

	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

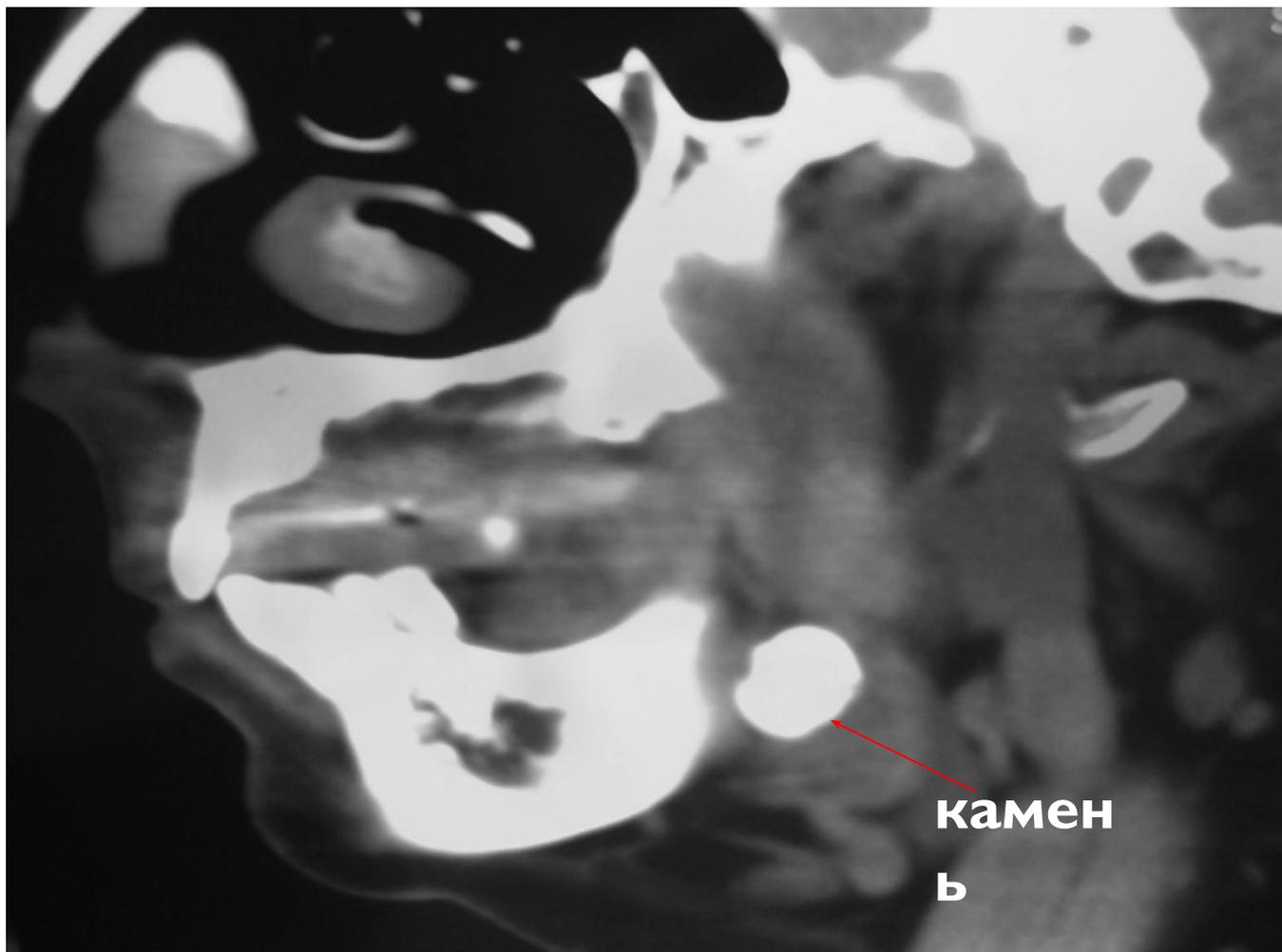
**Заключение: УЗ патологии не выявлено.**

**Компьютерная томография  
поднижнечелюстной слюнной железы  
слева**

**Сагиттальный срез**



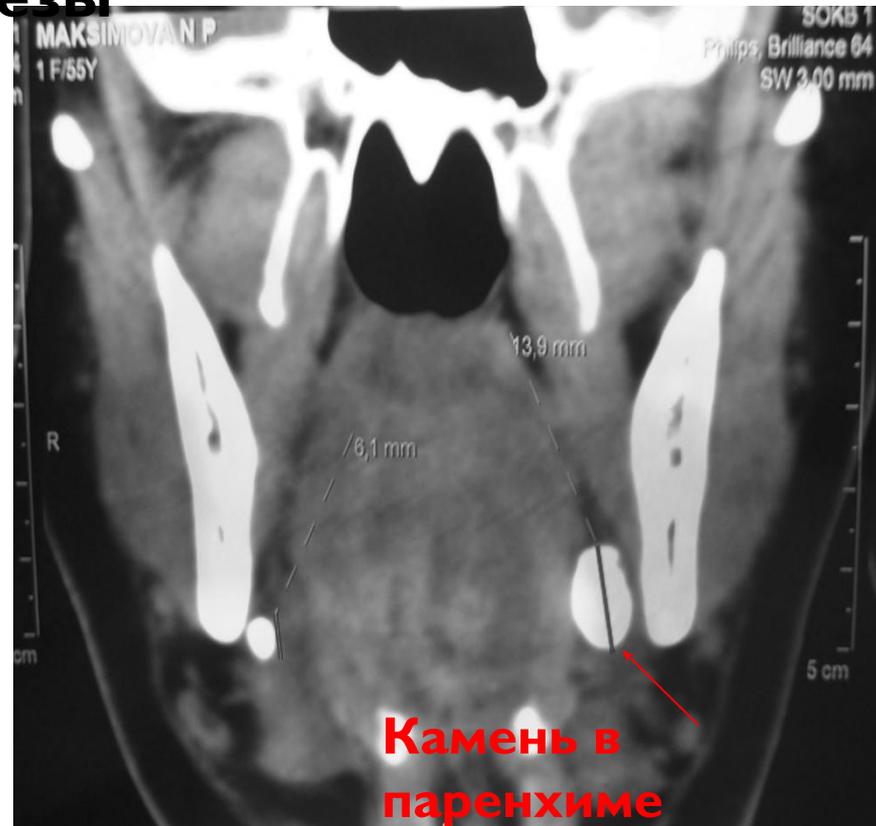
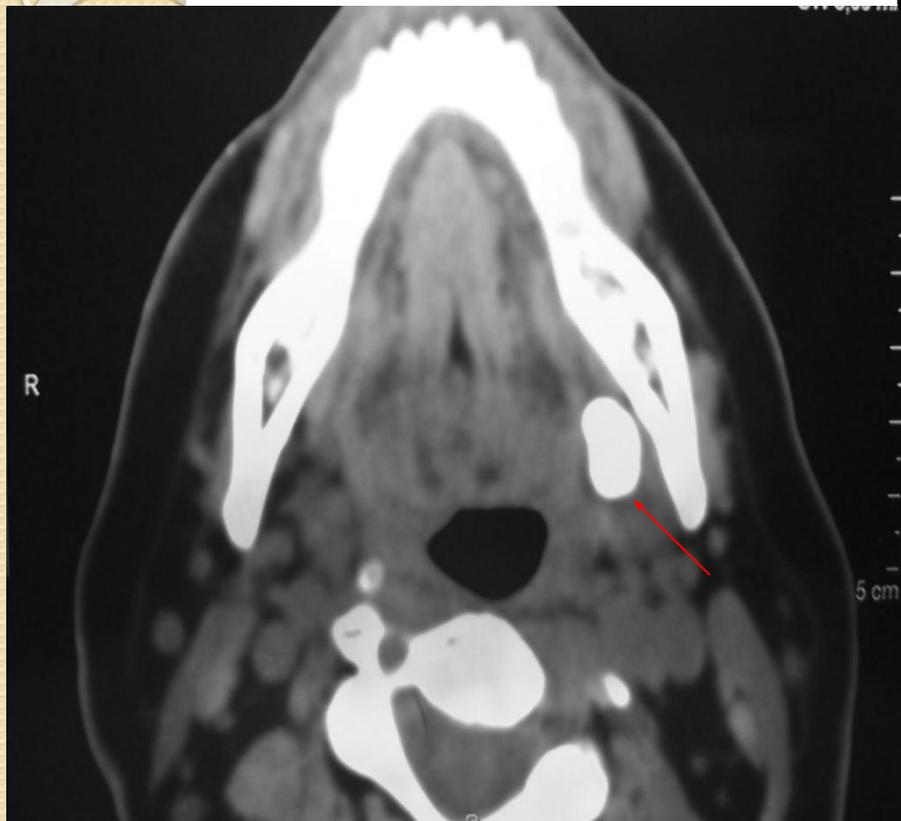
**Компьютерная томография  
поднижнечелюстной слюнной железы слева  
Сагиттальный срез**



# 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!**

