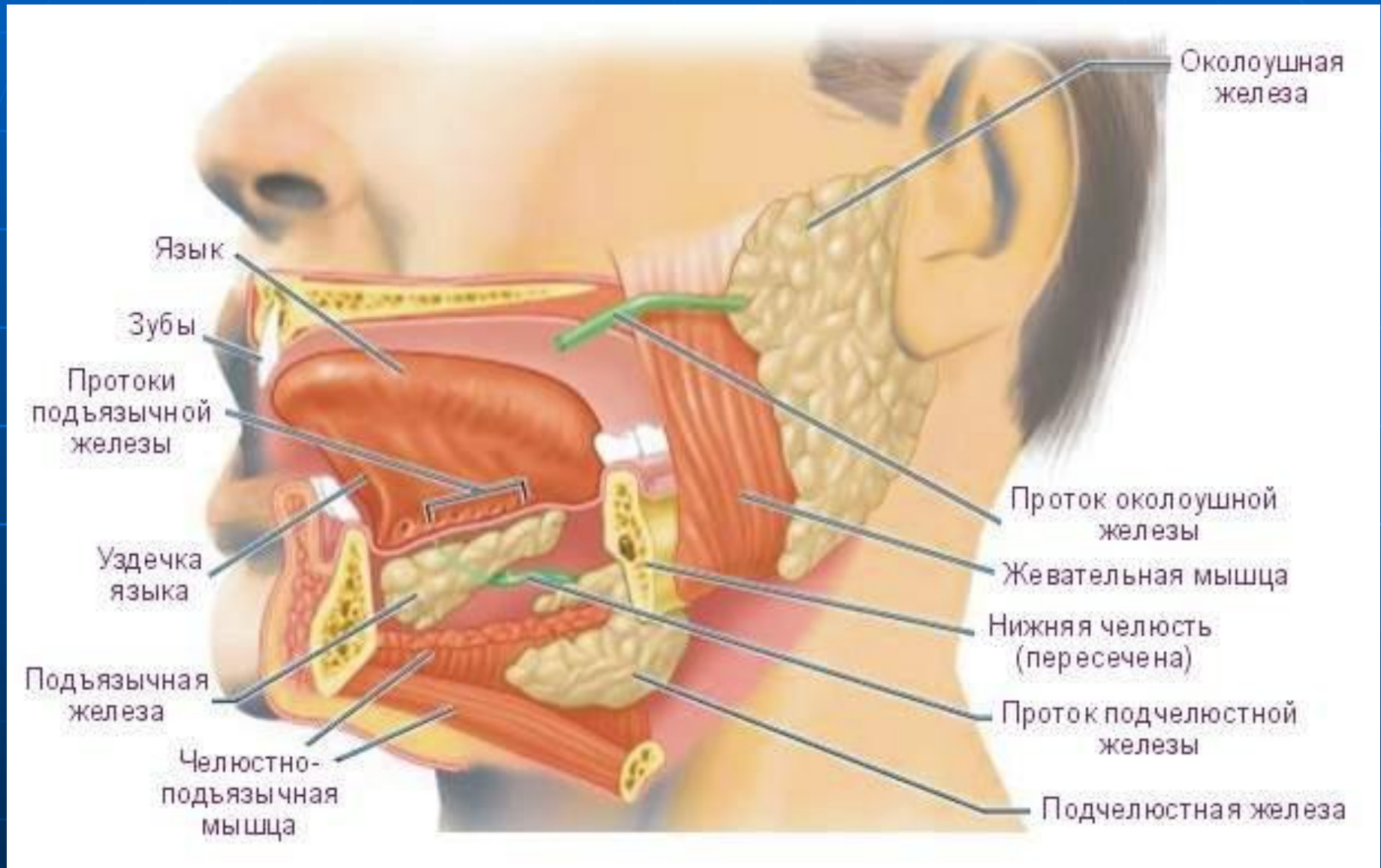


Реактивно-дистрофические и воспалительные заболевания слюнных желез. Синдром Шегрена, болезнь Микулича. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез.

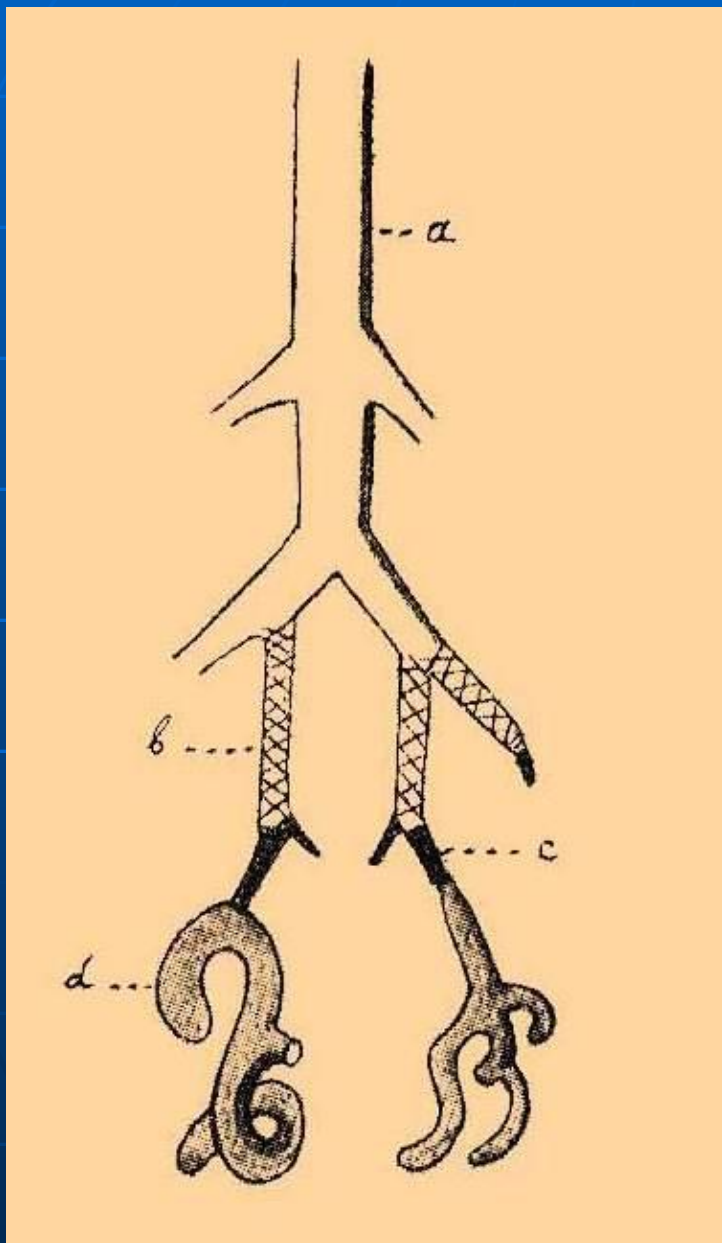
Изучение заболеваний слюнных желез началось после описания анатомии трех пар больших слюнных желез (Wharton T., 1656; Stenson N., 1662; Nuck A., 1685)

Большое количество работ 19 века касается воспалительных заболеваний. Описаны отдельные наблюдения и представлены свободные данные об остром и хроническом сиалоденитах.

Слюнные железы



Строение слюнных желез



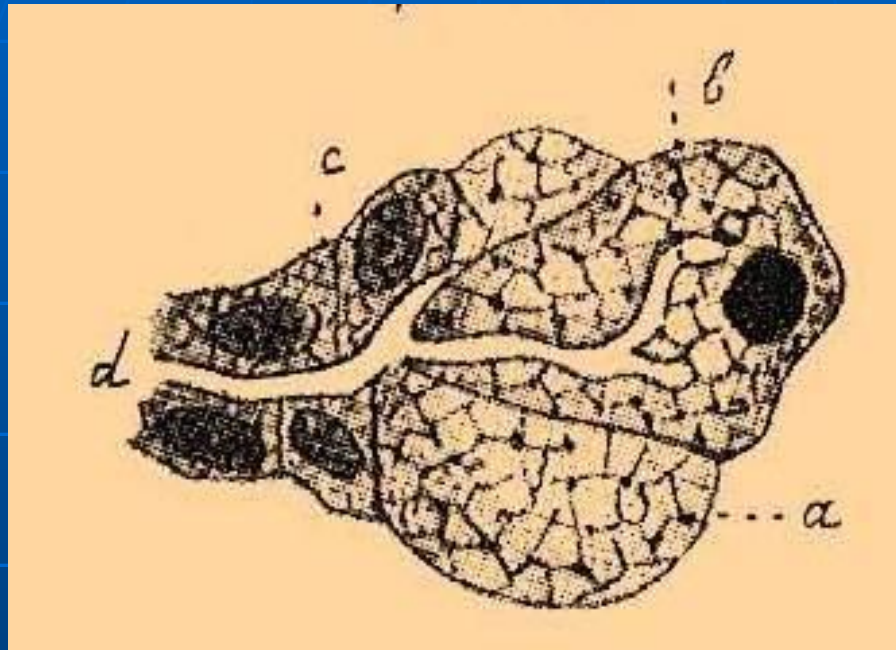
a — выводные трубки
(протоки);

b — слюнные трубки;

c — вставочные
трубки;

d — концевые
(секреторные) трубки

Часть разреза из околоушной железы



- a* — белковые железистые клетки;
- b* — секреторные капилляры;
- c* — вставочная трубка;
- d* — канал встав. трубки.

Увеличение в 1000 раз

Функции слюнных желез:

- Секреторная
- Рекреторная
- Экскреторная
- Инкреторная
- Общее действие на организм в целом и на пищеварительную систему и органы полости рта в частности.

- Слюнные железы тонко реагируют на многие изменения в организме физиологического характера (беременность, роды, кормление ребенка, климакс) и на различные патологические состояния (заболевания нервной, пищеварительной, эндокринной систем, крови, соединительной ткани-коллагеноз, авитаминоз и др.)

- Существует группа реактивных заболеваний слюнных желез, симптомы которых всегда сочетаются с поражением других органов. К ним относятся нарушения функции (гипер- и гипосаливация), болезнь и синдром Микулича(1892), болезнь и синдром Шегрена, синдром Хеерфордта.

Болезнь Микулича



Это сочетанное слезных и всех слюнных желез. Если оно наблюдается при лейкозе, лимфогранулематозе, туберкулезе, сифилисе, эндокринных нарушениях, то носит название синдрома Микулича.

Этиология и патогенез

- Остаются неизвестными. В настоящее время наиболее вероятной причиной считают нейротрофические, эндокринные и аутоиммунные расстройства. Увеличение слюнных желез обусловлено массивной мелкоклеточной инфильтрацией разрастающейся интерстициальной соединительной ткани.

Клиническая картина

- Заболевание характеризуется припуханием желез. Они плотные, безболезненные, цвет кожи, покрывающей их, не изменен. Локализация припухлости характерна для каждой слюнной железы.

- Уменьшение количества слюны в полости рта отмечается лишь в поздних стадиях заболевания. При этом течение его может осложняться воспалительным процессом, сиалоз переходит в сиалоденит, который имеет много общего с поздней стадией хронического интерстициального сиаладенита.

- На сиалограмме можно отметить необычно большие размеры железы. По мере нарастания процесса можно отметить нечеткость тени паренхимы; протоки очень узкие, имеют ровные контуры. Эти признаки прогрессируют и может наступить период, когда тень паренхимы железы не будет определяться.

- При генерализованном поражении лимфоидного аппарата синдром Микулича является опухолевым перерождением лимфоретикулярной ткани.

Лечение

- Терапия болезни Микулича представляет большие трудности. Хорошие результаты даёт рентгенотерапия, однако эффект не стойкий. Применение новокаиновой блокады и галантамина улучшает трофику тканей и стимулирует секреторную функцию желез.

- В случаях возникновения хронического воспаления следует проводить противовоспалительное лечение: введение в протоки бактериофага, антибиотиков, наложение компресса с димексидом и др. в комплекс лечебных мероприятий следует также включать назначение препаратов, повышающих неспецифическую резистентность организма. Лечение следует проводить совместно с ревматологом и гематологом.

Болезнь и синдром Гужеро-Шегрена

- Это заболевание, характеризующееся сочетанием признаков недостаточности желез внешней секреции: слезных, слюнных, потовых, сальных и др.



Синдром Гужеро-Шегрена



Синдром Гужеро-Шегрена



Этиология и патогенез

- Изучены мало. Считают, что в развитии патологического процесса играют роль инфекция, эндокринные расстройства, нарушение функции вегетативной нервной системы, иммунного статуса. Следует выделять синдром Шегрена, когда он возникает при СКВ, системной склеродермии, ревматоидном полиартрите, и болезнь Шегрена, при котором та же клиническая картина развивается на фоне аутоиммунных нарушений.

- В основе морфологических изменений лежит очагово-диффузная лимфоплазмноклеточная инфильтрация, на фоне которой часто определяется нарушение целостности базальной мембраны.

Основные методы обследования

- общий осмотр пациента
- пальпация,
- перкуссия,
- зондирование

Дополнительные методы обследования

- Рентгенография (проводят при необходимости установления наличия конкремента)



Дополнительные методы обследования

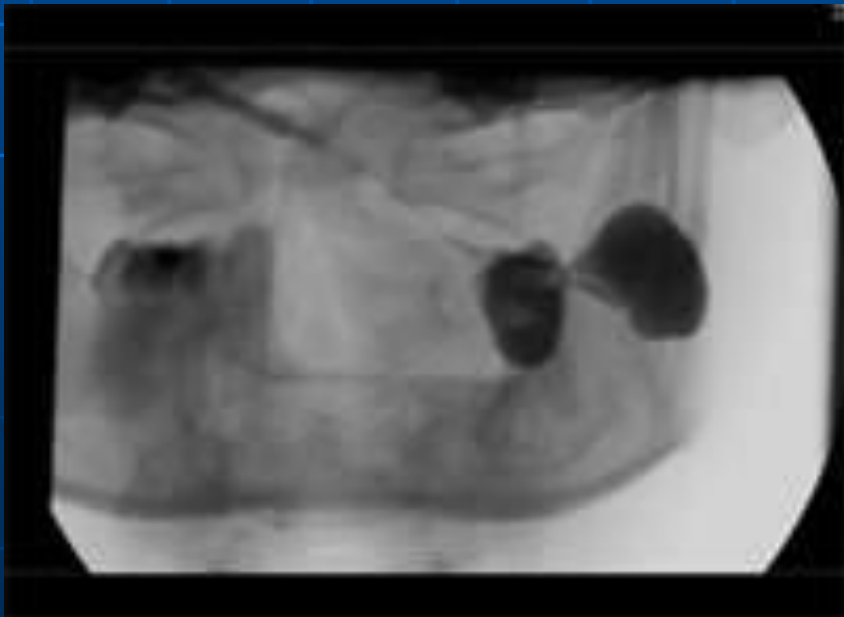
- Исследование секреторной функции слюнных желёз (специальную канюлю вводят в проток слюнной железы и через неё собирают секрет на протяжении 20 минут. У здоровых из околоушной железы выделяется 1-3 мл, из поднижнечелюстной 1-4 мл.)
- Качественный анализ секрета (определяют цвет и прозрачность, наличие включений, рН, вязкость, количество электролитов слюны. В норме околоушной железы рН 5,6-7,6; вязкость до 12 ед., белок 3,3-26,4 г/л; натрий 2,47-26,19 ммоль/л; калий 20,22-23,55 ммоль/л. Поднижнечелюстной рН 6,9-7,8; вязкость от 1,4-1,9 ед., белок 0,66-33,3 г/л; натрий 2,17-2,52 ммоль/л; калий 12-15,1 ммоль/л)

Дополнительные методы обследования

- Цитологическое исследование (в секрете в норме присутствуют клетки плоского и цилиндрического эпителия)
- Пантомосиалография (методика контрастного рентгенологического исследования 4 слюнных желёз с последующей панорамной томографией)

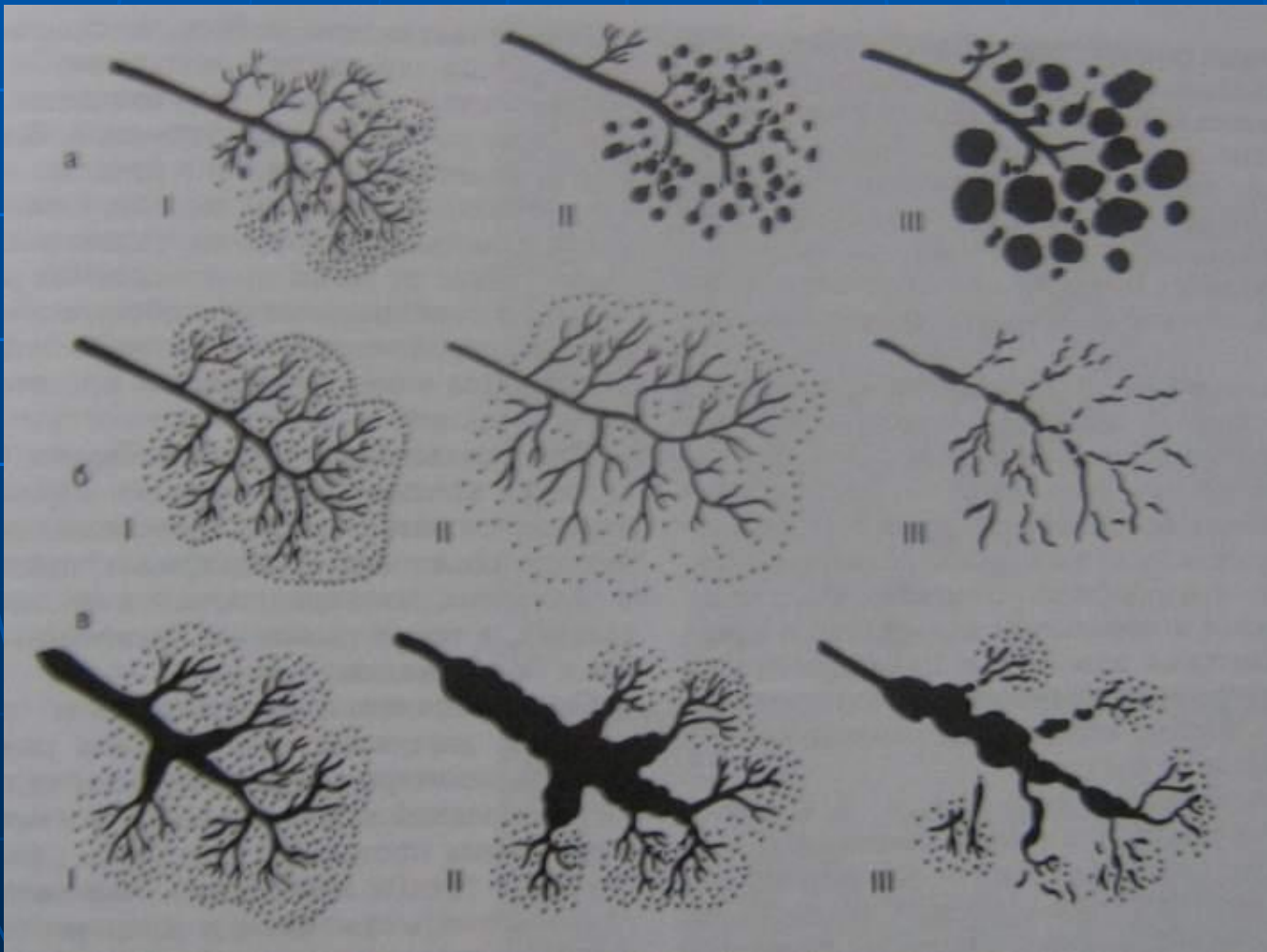
Дополнительные методы обследования

- Сиалография (рентгенография с искусственным контрастированием – позволяет судить о состоянии протоков и паренхимы железы)



Дополнительные методы обследования

- Сиалограммы околоушной железы (схема)

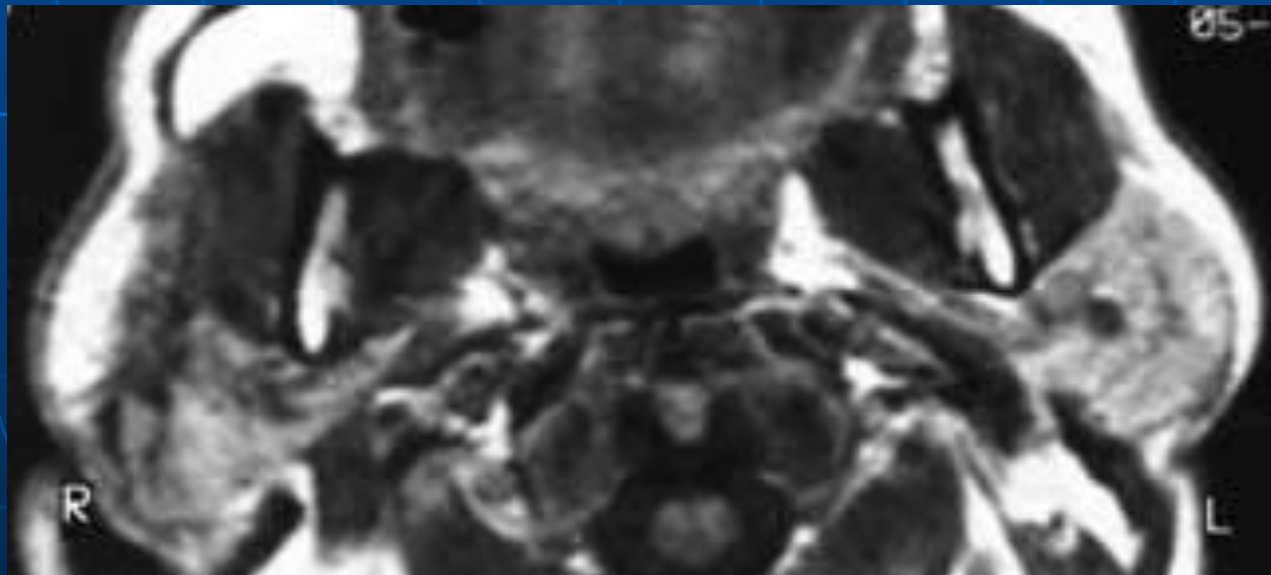


Дополнительные методы обследования

- Стериорентгенография (объёмное рентгеновское изображение)
- Сиалотомография (метод послойного рентгенографического исследования)
- Электрорентгенография (наиболее информативно при диагностике поражений паренхимы)

Дополнительные методы обследования

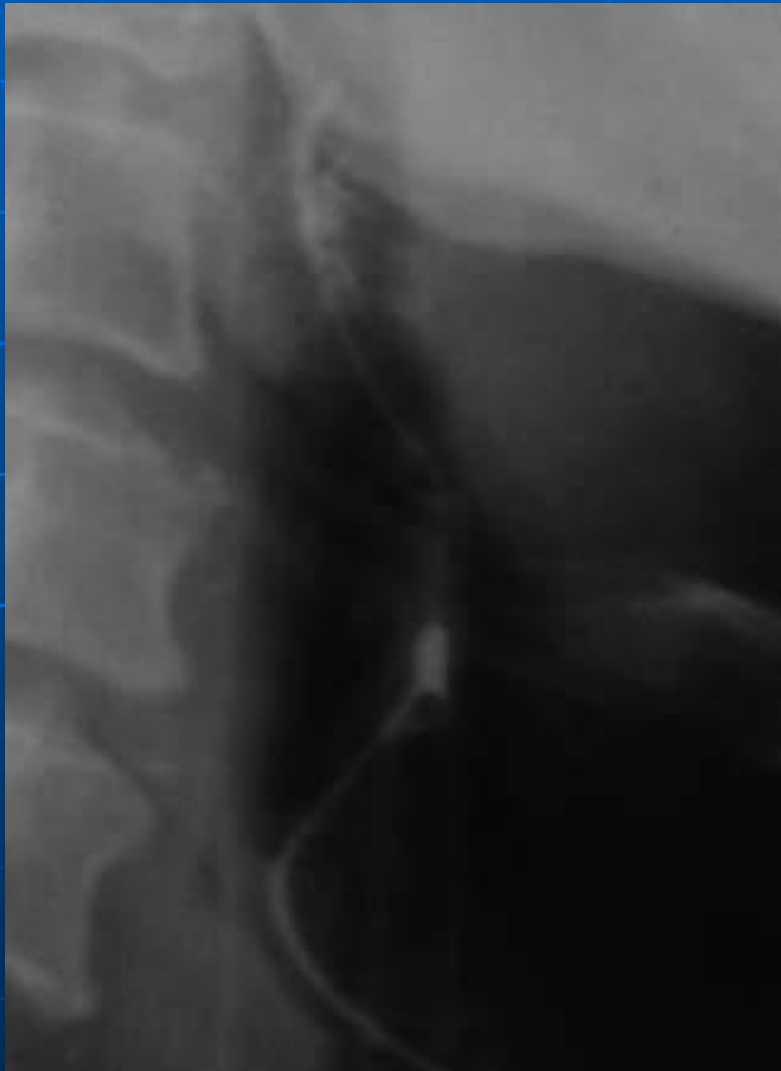
- Компьютерная томография (имеет большое практическое значение в диагностике новообразований околоушной железы)



Дополнительные методы обследования

- Термовизиография (возможно наблюдение изменений температуры области слюнных желёз)
- Радиосиалогграфия (запись кривых интенсивности радиоактивного излучения одновременно над железой и над сердцем)
- Сцинтиграфия (позволяет одновременно получить изображение всех слюнных желёз, выполняется на гамма-камере в прямой носоподбородочной проекции)
- Эхосиалогграфия (ультразвуковая биолокация)
- Морфологические методы исследования (пункцию производят иглой диаметром не более 1 мм и шприцем объёмом 20 мл.)

Дополнительные методы обследования



- Фистулография
(используется при
определении свищей)

Клиническая картина

Патологические изменения со стороны слюнных желёз многообразны.

Часто сочетаются с поражением других органов и тканей: пищеварения, глаз, эндокринных желёз, суставов, соединительной ткани и др.

Клиническая картина

Больные жалуются на:

- сухость в полости рта,
- периодически появляющееся воспаление околоушных желёз,
- общую слабость,
- быструю утомляемость,
- светобоязнь, чувство песка в глазах

Клиническая картина

Обычно происходит поражение обеих парных желёз. При обследовании околоушные железы увеличены, плотные, бугристые, безболезненны. При обострении наблюдаются слизисто-гнойные выделения из протоков.

Клиническая картина

При сиалографии в железе определяются полости различных размеров, контуры их нечёткие, изображение паренхимы не определяется. Мелкие протоки железы прерывисты. Околоушные и поднижнечелюстные протоки имеют неровные и нечёткие контуры.

Диагностика

Поражение слюнных желёз при синдроме Шегрена диагностируется на основе цитологического исследования секрета, сиаломеирии и сиалографии.

Выявляются изменения в крови:

- увеличение СОЭ,
- лейкопения,
- лейкоцитоз,
- гипергаммаглобулинемия

Лечение

Терапия должна проводиться в клинике ревматологических заболеваний. Ревматолог назначает:

- цитостатические средства,
- стероидные средства,
- противовоспалительные средства,
- общеукрепляющую терапию

Лечение

Также при болезни и синдроме Шегрена применяют местное воздействие на слюнную железу и слизистую оболочку полости рта, назначают:

- Димексид
- Новокаиновую блокаду
- Физические методы

Профилактика и прогноз

Профилактика заключается в соблюдении общей и личной гигиены.

При заболевании благоприятное течение процесса обеспечивают диспансерное наблюдение и проведение комплекса лекарственной терапии.

Больные остаются трудоспособными.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!