

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПО ДАННЫМ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕГИОНОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)

Шаяхметов Д.Б.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: в статье представлены данные ретроспективного анализа частоты заболеваемости слюнных желез среди населения Кыргызской Республики по данным лечебных учреждений.

Ключевые слова: слюнные железы, заболеваемость, частота, сialogогия.

ШИЛЕКЕЙ БЕЗДЕРИНИН ООРУЛАРЫНЫН, КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН АЙМАКТАРЫНДАГЫ ДАРЫЛОО МЕКЕМЕЛЕРИНДЕГИ КӨРСӨТМӨЛӨРҮ (РЕТРОСПЕКТИВДҮҮ АНАЛИЗ)

Шаяхметов Д.Б.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: макалада Кыргыз Республикасынын тургундарынын арасында шилекей бездеринин ооруларын, аймактык дарылоо мекемелеринин көрсөтмөлөрү боюнча ретроспективдүү анализи берилген.

Негизги сөздөр: шилекей бездери, оорулар, кездешүүсү, сialogогия.

INCIDENCE OF SALIVARY GLANDS DISEASES ACCORDING TO MEDICAL INSTITUTIONS OF REGIONS OF KYRGYZ REPUBLIC

Shayahmetov D.B.

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The article presents of salivary glands diseases incidence in population of Kyrgyz Republic according to medical institutions data survey.

Key words: salivary glands, incidence, sialogogiya.

Введение. Необходимость изучения заболеваний слюнных желез обуславливается важной ролью слюны и слюнных желез в гомеостазе желудочно-кишечного тракта и всего организма [4].

Заболевания слюнных желез довольно часто встречаются в практической работе врачей-стоматологов. На их долю приходится от 2,3% до 7% больных госпитализированных в отделения хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [1,2]. По мнению А.В. Клементова [3] количество больных с той или иной патологией слюнных желез зависит от профиля лечебного учреждения.

Необходимо отметить, что указанные

данные касаются больных, активно направленных на прием и госпитализацию в связи с явной клинической симптоматикой. На самом деле количество больных с патологией слюнных желез гораздо больше. По данным исследования В.В. Афанасьева с соавт., [2] при обследовании больных с сахарным диабетом, находившихся на лечении в отделении эндокринологии у 33,2% из них было обнаружено увеличение слюнных желез на которое врачи первичного звена не обратили внимания, данные об этом заболевании не нашли отражения в истории болезни. Далее В.В. Афанасьев с соавт. [2] указывают, что у врачей первичного звена неправильный направительный диагноз составляет 30-35,8%.

При диагностике хронического сиалоаденита указанные авторы получили еще более пессимистичные результаты: 21% больных обратились без диагноза, у 56% диагноз направления оказался неверным, и только у 23% больных предварительный диагноз подтвердился.

Возможны различные причины неудовлетворительного состояния диагностики заболеваний слюнных желез, главной из них является недостаточный опыт приема данной категории больных у большинства врачей. Решение данной проблемы авторы видят в создании межклинических специализированных центров заболеваний слюнных желез. Так в рамках центра патологии слюнных желез Российской Федерации проводится интенсивное изучение заболеваний слюнных желез, темы диссертационных работ подготовленных в этом центре имеют не только теоретическое, но и практическое значение.

Для определения объема хирургического вмешательства и составления комплексного плана лечения больных с патологией слюнных желез необходимы статистические данные, позволяющие охарактеризовать, как уровень стационарной хирургической помощи больным с заболеваниями слюнных желез, так и структуру данной патологии. С этой целью нами проведен ретроспективный анализ заболеваемости слюнных желез за десятилетний период на основе изучения историй болезни больных с заболеваниями слюнных желез, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии Национального Госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее НГ МЗ КР), Ошской областной клинической больницы (ООКБ), Жалалабадской областной больницы (Ж.О.Б.) и Национального Центра охраны материнства и детства (НЦОМид). Эти клиники послужили для нас объектами исследования.

1. Отделение челюстно-лицевой хирургии НГ МЗ КР на 45 коек. На базе клиники функционируют кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева и кафедры хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина сотрудники которых активно участвуют в работе клиники, оказывая круглосуточную помощь больным с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области и экстренную

стоматологическую помощь, в том числе и больным с заболеваниями слюнных желез.

2. Отделение челюстно-лицевой хирургии ООКБ на 35 коек, которые условно делятся на 15 детских и 20 взрослых. Отделение является базой для кафедры хирургической и детской стоматологии медицинского факультета Ошского Государственного университета. Сотрудники отделения и кафедры под руководством д.м.н. Ешиева А.М. активно используют инновационные технологии в лечении и диагностике челюстно-лицевой патологии, в том числе у больных с заболеваниями слюнных желез.

3. Отделение челюстно-лицевой хирургии Ж.О.Б. на 25 коек для оказания специализированной хирургической стоматологической помощи детскому и взрослому населению Жалалабадской области.

4. Отделение челюстно-лицевой хирургии НЦОМид на 35 коек. Отделение является базой кафедры детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева и кафедры стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина. В работе этой специализированной клиники также используются инновационные технологии в лечении и диагностике челюстно-лицевой патологии.

Материалы и методы исследования.

Информационной базой исследования послужили истории болезни отделений челюстно-лицевой хирургии НГ МЗ КР, О.О.К.Б., Ж.О.Б. и НЦОМид с которых проводилась выкопировка. Также использовались следующие методы: статистический, аналитический. При проведении статистической обработки данных использовали детерминированный метод структурной группировки, который состоял в разделении однородной совокупности на группы по тому или иному варьирующему группировочному признаку (группа пациентов по возрасту, полу, нозологии заболеваний и пр.).

Из собранных статистических материалов формировали базы данных для автоматизированной обработки с помощью пакета компьютерной программы «Microsoft Excel».

Результаты и обсуждение

Всего за десятилетний период с 2002 по 2011 г.г. в вышеуказанных лечебных учреждениях пролечился 41481 больной из них 677 с различными заболеваниями слюнных

Таблица 1

Учреждение	Количество больных		Муж.		Жен.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
НГМЗКР	276	40,8	126	46	150	54
НЦОМид	154	22,8	89	58	65	42
ООБ	166	24,5	96	58	70	42
ЖОБ	81	11,9	43	53	38	47
Всего	677	100	1354	52,3	323	47,7

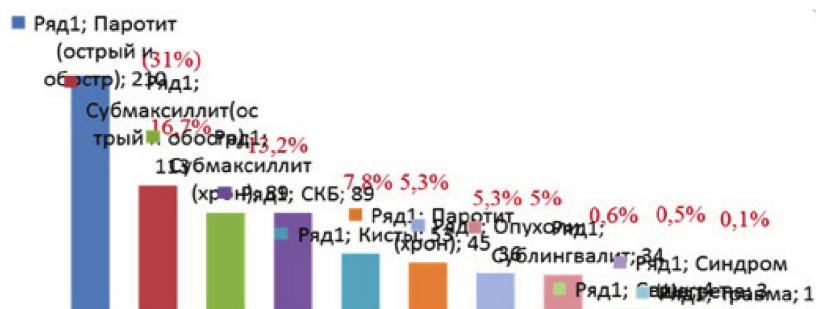


Рисунок 1.

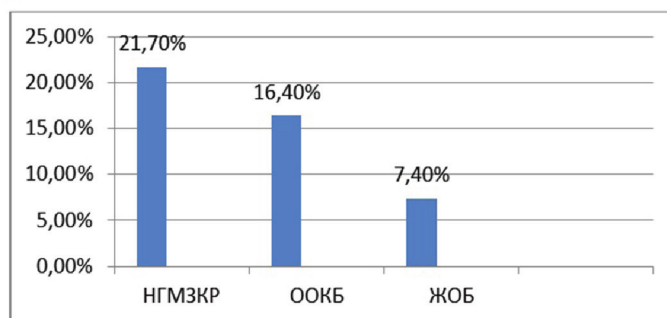


Рисунок 2.

желез (таб.1.).

Частота заболеваний слюнных желез от общего количества больных находившихся на стационарном лечении в отделениях ЧЛХ КР составила: НГМЗКР – 2,3%, НЦОМид – 2,1%, ООБ – 1,41%, ЖОБ – 1,42%, что составляет 1,8%. Эти показатели значительно отстают от аналогичных показателей в других странах, в которых они составляют от 3% до 24%.

Структура нозологических форм заболеваний слюнных желез включала следующие заболевания: острый и хронический сиалоаденит (паротит-воспаление околоушной слюнной железы, субмаксиллит-воспаление подчелюстной слюнной железы, сублингвалит-воспаление подъязычной слюнной железы), слюннокаменная болезнь, кисты слюнных желез, опухоли, свищи, травмы).

Анализ частоты встречаемости различных заболеваний слюнных желез показал (рис.1), что

в расчете на 1000 больных приходилось на:

Паротит (острый и обострившийся) – 210 (5±0,34);

Субмаксиллит (острый и обострившийся) – 113 (2,72±0,24)

Субмаксиллит (хронический) – 89 (2,14±0,22)

Слюннокаменная болезнь – 89 (2,14±0,22)

Кисты слюнных желез – 53 (1,27±0,17)

Паротит (хронический) – 45 (1,08±0,14)

Опухоли слюнных желез – 36 (1,86±0,14)

Сублингвалит – 34 (0,81±0,1)

Свищи слюнных желез – 4 (0,09±0,04)

Синдром Шегрена – 3 (0,07±0,03)

Результаты анализа заболеваемости слюнных желез показали, что среди заболеваний слюнных желез наиболее часто встречались больные с воспалительными заболеваниями, что требует своевременного оказания им медицинской помощи с целью предотвращения

возможных осложнений в виде абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Настораживает обстоятельство, что заболеваемость слюнных желез в КР в среднем составляет 1,8% от общего числа всех хирургических стоматологических больных, в то время как в других странах она составляет от 3% до 24% [1]. О том, что эти сведения не раскрывают действительной картины, указывает структура нозологических форм заболеваний слюнных желез в разных клиниках. Так, например, слюннокаменная болезнь в НГМЗКР составляет 21,7%, в ООКБ – 16,4%, в ЖОБ всего 7,4%. Синдром Шегрена был диагностирован только в НГМЗКР, в то время как в ЖОБ большую часть больных составляли острые и обострившиеся сиалоадениты (рис.2).

Такие разноречивые сведения указывают на более слабую осведомленность врачей, особенно периферических, в вопросах симптоматики и диагностики заболеваний слюнных желез, поэтому считаем необходимым, в целях повышения осведомленности врачей-стоматологов в вопросах заболеваний слюнных желез ввести в план занятий по повышению

квалификации врачей вопросы сиалологии.

Выводы.

1. Среди заболеваний слюнных желез преобладают воспалительные заболевания.
2. Распространенность заболеваний слюнных желез в КР в среднем составляет 1,8%, что гораздо ниже, чем в других странах СНГ.

Литература:

1. Афанасьев В.В., Винокурова Ю.И., Хубутя Б.Н. и др. Заболеваемость слюнных желез по данным центра по изучению заболеваний слюнных желез на базе челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн департамента здравоохранения Москвы. // *Болезни и травмы слюнных желез. Новые методы диагностики и лечения.* – Матер. научн.- практ. конф. с междунар. участием посвящ. 65-летию проф. В.В. Афанасьева. – М., 2012. – с.13-15.
2. Афанасьев В.В., Хубутя Б.Н., Щипский А.В., Хрипунков В.А. Опыт работы центра заболеваний слюнных желез. // *Заболевания и повреждения слюнных желез. Матер. юб. научн. – практ. конф. междунар. участием, посвящ. 60-летию д.м.н. проф. В.В. Афанасьева.* – М., 2006. – с. 9-11.
3. Клементов А.В. *Болезни слюнных желез.* – Л.: Медицина, 1975. – 112 с.
4. Степаненко Р.С., Афанасьев В.В., Полякова М.А. роль слюнных желез в гомеостазе организма. // *Российский стоматологический журнал.* – 2010. - №5. – с. 26-27.