

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА СИАЛЭНДОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ  
СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М.Р. Абдусаламов<sup>1</sup>, В.В. Афанасьев<sup>1</sup>, Б.К. Ургуналиев<sup>2</sup>

<sup>1</sup> МГМСУ им. А.И. Евдокимова,

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

<sup>2</sup> Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Авторами представлены результаты сиаэндоскопических вмешательств у 48 пациентов. Удаление конкремента произведено у 22-х больных. Результаты исследования показали, что эндоскопия имеет ограниченные возможности у больных с узким устьем, а также при наличии анатомических особенностей протоковой системы в виде сужений или стриктур.

**Ключевые слова:** слюнокаменная болезнь, сиаэндоскопия, слюнные железы, рубцовые стриктуры.

POSSIBILITIES OF SIALENDOSCOPY IN PATIENTS SALIVARY STONE DISEASE

M.R. Abdusalamov<sup>1</sup>, V.V. Afanasiev<sup>1</sup>, B.K. Urgunaliyev<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Moscow State Medical University named after A.I. A.I. Evdokimov,

Department of Maxillofacial Surgery and Traumatology, Moscow, Russia

<sup>2</sup>Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,

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

**Summary.** The authors present the results of sialendoscopic interventions in 48 patients. Stone removal was performed in 22 patients. The results of the study showed that endoscopy has limited possibilities in patients with a narrow orifice, as well as in the presence of anatomical features of the ductal system in the form of constrictions or strictures.

**Key words:** salivary stone disease, sialendoscopy, salivary glands, cicatricial strictures.

**Введение**

В последние годы появился новый метод диагностики и лечения заболеваний слюнных желез (СЖ), который назвали «сиалэндоскопия». Авторы сообщили, что с помощью этого метода в ряде случаев можно провести удаление слюнного конкремента из околоушного или поднижнечелюстного протоков слюнной железы без дополнительного хирургического вмешательства.

Впервые эндоскоп для лечения поднижнечелюстных слюнных желёз предложили в 90-ые годы. В дальнейшем метод применялся для обнаружения и удаления камней околоушных желёз. В 1994 году Nahlieli и соавт. сообщили об эндоскопически ассистированном удалении

слюнного камня. После этого было опубликовано много работ, рекомендовавших сиаэндоскопию для диагностики и лечения различных заболеваний СЖ.

**Целью** работы являлось повышение эффективности лечения больных слюннокаменной болезнью, и оценка диагностических, а также и лечебных возможностей сиаэндоскопии у больных слюннокаменной болезнью.

**Материал и методы**

Всего мы провели 48 сиаэндоскопий околоушных (10) и поднижнечелюстных (38) слюнных желез с использованием аппарата Karl Storz - Endoskope система Erlangen.



А



Б

Рис. А- визуализация камня в поднижнечелюстном протоке.  
Б – удаленный камень с помощью эндоскопической корзинки.

Сиалэндоскопию проводили только в период вне обострения сиаладенита.

У 16 (33%) пациентов осуществили только диагностическую сиалэндоскопию по подозрению на наличие камня из-за симптома слюнной колики. При этом у всех больных камней во время эндоскопии не обнаружили.

Удаление камней с помощью эндоскопа удалось осуществить у 22 больных (рис. 1). Из них у 16 (33%) предварительно сформировали новое устье для извлечения из протока камня, так как его диаметр был больше, чем диаметр устья. В данном случае сиалэндоскоп использовали как средство перемещения камня к устью.

У 6 (12%) больных удаление конкрементов удалось без проведения пластики нового устья протока.

У 9 (18%) больных удалить конкременты с помощью эндоскопа не удалось из-за невозможности его проведения в протоки в результате их рубцовых стриктур или малого диаметра. Этим больным конкременты удалили стандартными

хирургическими методами.

У большого с расположением крупного камня в переднем отделе протока, что подтвердили данные сиалэндоскопии, конкремент удаляли с помощью контактной лазерной литотрипсии, при этом получили 2 крупных фрагмента, которые в свою очередь удалили с помощью классической сиалодохотомии с пластикой нового устья протока.

**Заключение.** Результаты нашего исследования показали, что эндоскопия имеет ограниченные возможности у больных с узким устьем, а также при наличии анатомических особенностей протоковой системы в виде сужений или стриктур. Параметр «цена сиалэндоскопа - качество оказанной помощи» не позволяет однозначно положительно высказаться в пользу широкого внедрения метода сиалэндоскопии в клиническую практику, так как ранее разработанные хирургические методы удаления камня с успехом конкурируют и существенно дополняют метод сиалэндоскопии.