

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.316-036.22:312.6]:614.2

В.В. Афанасьев, Б.Н. Хубутия, О.Ю. Винокурова, Е.И. Денисова

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЖ ПО ДАННЫМ ВСЕРОССИЙСКОГО ЦЕНТРА ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЖ НА БАЗЕ КЛИНИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ГОСПИТАЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ

Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн (г. Москва, ул. Листьева, д. 9)

Изучена частота встречаемости различных нозологических форм заболеваний СЖ и половая структура пациентов, имеющих указанную патологию.

Ключевые слова: слюнные железы, частота встречаемости заболеваний, нозологические формы, стационар, поликлиника

STRUCTURE OF MORBIDITY OF THE SALIVARY GLANDS ACCORDING TO THE DATA OF THE ALL-RUSSIAN CENTER FOR THE STUDY OF DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS ON THE BASIS OF THE CLINIC DENTAL SURGERY MAXILLO-FACIAL HOSPITAL OF WAR VETERANS OF THE DEPARTMENT OF HEALTH. MOSCOW

V.V. Afanasev, O.Y. Vinokurova, E.I. Denisova, B.N. Khubutia

The frequency of occurrence of various nosological forms of diseases of the salivary glands and sex structure of patients with specified disease.

Keywords: salivary gland, the incidence of diseases, nosological forms, hospital, clinic

Введение. Слюнные железы (СЖ) участвуют, влияя на процессы гомеостаза, в выполнении ряда сложных функций организма: пищеварительной, выделительной, антикариозной, противоинойфекционной и др. [2]. Тем самым роль СЖ в жизнедеятельности организма довольно большая.

СЖ, выполняя функции экзокринной и эндокринной секреции, находятся в тесной связи со всеми органами и системами человека, при этом нарушение в работе одной из этих систем может привести к неадекватному функционированию СЖ и наоборот [5, 6, 8].

Ряд авторов [2, 5, 6, 7] подробно описали взаимосвязь патологических изменений пищеварительной системы с хроническими воспалительными и дистрофическими заболеваниями СЖ.

По данным разных авторов заболевания СЖ в клинике хирургической стоматологии составляют от 3 до 24% всех стоматологических заболеваний [1]. В то же время проведение их дифференциальной диагностики и лечение представляют значительные трудности не только для врачей первичного звена, но и для узких специалистов [3]. В результате этого 21% пациентов направляются в специализированные клиники без предварительного диагноза, а у 56% больных предварительный диагноз после обследования в специализированных клиниках оказывается неверным, и только у 23% пациентов он подтверждается в результате последующего комплексного обследования.

Имеется несколько причин неудовлетворительного состояния диагностики заболеваний СЖ на амбулаторном этапе стоматологической помощи. Одной из них является не достаточный врачебный опыт наблюдения за данной категорией пациентов [3].

Учитывая накопленные знания в лечении пациентов с заболеваниями СЖ, мы поставили перед собой задачу провести анализ структуры заболеваемости СЖ по данным Всероссийского центра заболеваний слюнных желез на базе клиники хирургической стоматологии Челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач в работе использовали статистический и аналитический методы исследования, сравнительный анализ, изучение и обобщение опыта и др.

Надежность и достоверность результатов обеспечивали обширность первичного материала (проведен анализ официальной отчетной документации ЧЛГ ВВ; первичной медицинской документации пациентов госпиталя), его репрезентативность материала (сплошное исследование при изучении медицинских карт пациентов, прошедших лечение заболеваний СЖ в госпитале за период с 2009 по 2011 гг.), применение современных методов статистической обработки информации.

Для статистической обработки полученных 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, по нозологии заболеваний и пр.).

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

Наряду с оказанием комплексной стоматологической помощи инвалидам и ветеранам Великой Отечественной войны [4], участникам Афганской войны и воевавшим в других горячих точках, инвалидам Российской Армии с последствиями огнестрельных ранений и заболеваниями челюстно-лицевой области стационаром и поликлиникой

Афанасьев Василий Владимирович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. челюстно-лицевой травматологии Московского медико-стоматологического университета.

Обращаемость пациентов с заболеваниями СЖ во Всероссийский центр по заболеваниям слюнных желез на базе ЧЛГ ВВ с 2009 по 2011 гг.

Пациенты	2009 г.	2010 г.	2011 г. (4 мес наблюдения)
Мужчины	234 (35%)	222 (37%)	94 (32%)
Женщины	434 (65%)	382 (63%)	201 (68%)
Всего ...	668 (100%)	604 (100%)	295 (100%)

Челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн оказывалась комплексная стоматологическая помощь также и жителям Москвы, страдающим сложно-челюстной патологией, патологией слизистых оболочек полости рта, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава и, в частности, СЖ.

Результаты и обсуждение

Всего за период с 2009 по 2011 гг. в Центре на базе ЧЛГ ветеранов войн мы провели диагностику и лечение 1567 пациентов с различными заболеваниями СЖ (см. таблицу). Ежегодно в Центр обращались более 600 пациентов.

Среди обратившихся было 550 (35%) мужчин, 1017 (65%) женщин, т. е. женщины значительно чаще страдали заболеваниями СЖ.

Из 1567 обратившихся пациентов 159 прошли лечение в условиях стационара 59 (37%) мужчин и 100 (63%) женщин.

Структура нозологических форм заболеваний СЖ была следующей: слюнно-каменная болезнь (СКБ), острый и хронический сиаладенит, сиаладеноз (17%), опухоли слюнных желез (10%), кисты СЖ, синдромы – Шегрена, Кютнера и Микулича, а также паротит Герцен-берга - лимфаденит околоушной железы (по классификации И.Ф. Ромаче вой и В.В. Афанасьева).

Анализ частоты встречаемости различных заболеваний СЖ показал, что на долю СКБ приходилось наибольшее число пациентов – 571 (36,4 ± 1,2%); хронический сиаладенит отмечен у 407 больных (26 ± 1,1 %); сиаладеноз у 269 (18,0 ± 0,96%), опухоли СЖ – у 157 (10,0 ± 0,8 %); кисты СЖ у 58 (3,7 ± 0,5 %); острый сиаладенит у 67 (4,3 ± 0,5%); синдром Шегрена у 13 (0,8 ± 0,2 %); синдром Кютнера у 11 (0,7 ± 0,2%); синдром Микулича у 3 (0,4 ± 0,4 %) и паротит Герценберга у 11 (0,7 ± 0,2 %).

Выявлено, что среди заболеваний СЖ наиболее часто встречались пациенты со слюннокаменной болезнью, хроническим сиаладенитом и сиаладенозом, что требует своевременного оказания им медицинской помощи с целью предотвращения возможных осложнений в виде абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Выводы

1. Среди заболеваний СЖ встречаются больные с СКБ (36,4 %), хроническим сиаладенитом (26 %) и сиаладенозами (18 %).

2. Частота встречаемости заболеваний СЖ у женщин в 1,8 раз выше, чем у мужчин ($p < 0,05$).

3. Нуждаемость женщин в стационарном лечении в 1,7 раз выше, чем у мужчин, что необходимо учитывать при распределении коек в стационарах круглосуточного пребывания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдиенко О.В., Афанасьев В.В., Хубутия Б.Н. // Заболевания и повреждения СЖ: Материалы науч.-практ. конф. 25 окт. 2006 г. М., 2006. – С. 19.
2. Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Мешков В.М., Брестовицкий С.М. Слюнокаменная болезнь: диагностика и лечение с использованием метода сиалолитотрипсии. – М., 2003.
3. Афанасьев В.В., Хубутия Б.Н., Щипский А.В., Хрипунков В.А. // Заболевания и повреждения СЖ: Материалы науч.-практ. конф. 25 окт. 2006 г. М., 2006. – С. 9-10.
4. Денисова Е.И. // Естеств. и техн. науки. - 2011.- № 2. - С. 215-220.
5. Колесов В.С. Хронические сиаладениты, сиалозы, синдромы с поражением СЖ: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Киев, 1987.
6. Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А.Н. Заболевания и повреждения СЖ. – М., 1987.
7. Степаненко Р.С., Афанасьев В.В., Полякова М.А. // Рос. стоматол. журн. – 2010.- № 5.- С 26 – 27.
8. Щипский А.В. Сиаладеноз (сиалоз). Классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и выбор схем лечения (клинико- экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2002.