КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИАЛОДОХОЛИТИАЗА

В.И. Семенников, Н.Б. Давтян, Н.В. Семенникова, И.А. Головчанов

В работе использована методика исследования микроциркуляции слюнных желез при слюннокаменной болезни и расположения конкрементов в протоках слюнных желез с применением лазерной доплерометрии. Показана эффективность консервативного лечения заболевания с применением общей терапии и интрадуктарного литолиза с применением 3% растворов этилен-диами-тетрауксусной кислоты и лимонной кислоты.

Ключевые слова: сиалодохолитиаз, лазерная доплерометрия, микроциркуляция, консервативное лечение.

Введение. Повышение эффективности диагностики и лечения сиалодохолитиаза остается в современной стоматологии актуальной и современной задачей [1,3,6]. Известно [2], что функциональное состояние органа зависит от уровня кровотока в нем, в связи с этим изменения показателей микроциркуляции в слюнных железах является важным диагностическим критерием, в том числе и при лечении слюннокаменной болезни [4].

Целью исследования - оценка эффективности консервативной терапии сиалодохолитиаза на состояние микроциркуляции слюнных желез.

Материалы и методы. Объектами исследования стали 35 пациентов с диагнозом: «Слюннокаменная болезнь с локализацией камней в протоках подчелюстных слюнных желез». Возраст больных - от 20 до 70 лет, средний возраст – 40,3±3,7 года, лиц мужского пола – 10, женского – 25. Все пациенты находились под наблюдением и на лечении на кафедре хирургической стоматологии и ЧЛХ ГБОУ ВПРО АГМУ в хирургическом отделении МУЗ СП № 1 г. Барнаула с 2010 по 2013 гг.

Консервативная терапия по предложенной нами схеме проводилась в соответствии с положениями этического протокола и добровольным информированным согласием 35 пациентов, у которых после обследования были выявлены конкременты в протоках слюнных желез (СЖ). Проведено простое проспективное исследование. Сравнивались показатели микроциркуляции слюнных желез у выше названных пациентов до и после консервативного лечения по предложенной нами схеме («Канефрон Н» по 50 кап. 3 раза в день, 3% раствор калия иодида по 1 ст. ложке 3 раза в день, настой травы спорыша - «Polygonum aviculare L.» по 1/4 стакана 3 раза в день, лечение проводили в течение 4 недель,

курс повторяли через 6 и 12 месяцев) с курсом интрадуктарного литолиза (введение в проток слюнной железы 0,5 – 1 мл 3% раствора этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА), чередовался 3% раствором лимонной кислоты ежедневно, 10 на курс лечения [5]). Следует отметить, что в стадии обострения применялась только фармтерапия, интрадуктарный литолиз применялся в стадии ремиссии.

С целью изучения состояния слюнных желез в норме, при хроническом сиалодохолитиазе до- и через 6 месяцев после лечения проводили оценку их микроциркуляции методом ультразвуковой диагностики (УЗД). Измерения проводили на аппарате ЛАКК-02 (НПП «Лазма», г.Москва) по методике, разработанной В.И.Семенниковым с соавт. [5].

Статистический анализ цифрового материала проводили с помощью компьютерных программ Statistica 6.0 и Excel 2003. Для оценки нормальности распределения признаков использовали критерий Шапиро-Уилка. Критический уровень статистической значимости при проверке нулевой гипотезы принимали равный 0,05, использовали непараметрические U-критерий Манна-Уитни, Вилкоксона.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования микроциркуляции слюнных желез у всех пациентов, не лечившихся ранее от сиалодохолитиаза, выявлены такие нарушения, как снижение интенсивности перфузии кровью слюнной железы, повышение симпатической вазомоторной активности, спазм сосудов и ишемизация ткани железы. Изменения параметров ЛДФ были отражены в статистически значимом ($p < 0,05$) снижении среднего потока крови и колебаний скорости эритроцитов. При этом наблюдалось повышение коэффициента вариации и снижение показателя шунтирования, что, вероятно, связано с компенсаторными ме-

КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИАЛОДОХОЛИТИАЗА

ханизмами микроциркуляции. Повысились показатели нейрогенного и миогенного тонуса в прекапиллярах. Все это привело к повышению индекса эффективности микроциркуляции в органе.

Полученные результаты свидетельствуют об улучшении артериального кровотока в органе, повышении перфузии крови и объема кровотока в артериолах, снижении гипоксии и ишемизации тканей, увеличении притока крови в систему микроциркуляции, увеличения активного механизма регуляции кровотока. А отсутствие статистически значимых отличий в указанных параметрах микроциркуляции от нормальных показателей ($p > 0,5$) свидетельствует о практически их полном восстановлении в пораженных слюнных железах после проведения курса интрадуктарного литолиза с применением и ЭДТА и лимонной кислоты на фоне общего консервативного лечения представлены в таблице.

Таблица 1 - Показатели микрогемодициркуляции СЖ при сиалодохолитиазе до и через 6 месяцев после общей консервативной с интрадуктарным литолизом ($M \pm m$)

Показатели	До лечения, (n=34)	После лечения, (n=33)	Норма (n=25)
Средний поток крови (М), пф. ед.	7,58±3,11** *	20,78±3,22* **	25,3±4,30
Среднее квадратичное отклонение (СКО), пф. ед.	1,12±0,50** *	1,87±0,55*	1,91±0,51
Коэффициент вариации (Kv), %	15,67±5,51* *	11,17±2,52**	7,59±2,03
Индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ), у.е.	0,87±0,24** *	1,71±0,30*	1,80±0,31
Нейрогенный тонус (НТ), отн. ед.	1,12±0,32** *	0,70±0,21*	0,66±0,11
Миогенный тонус (МТ), отн. ед.	1,23±0,21** *	0,83±0,18*	0,86±0,13
Показатель шунтирования (ПШ), у.е.	1,37±0,17** *	1,06±0,15*	1,02±0,18

* - различия статистически значимы ($p < 0,05$) в группах до и после лечения, U-t критерий,

** - достоверность отличий от показателей нормы ($p < 0,05$), критерий Вилкоксона

Заключение. Таким образом, основное воздействие на состояние микрогемодициркуляции в органе оказывает общая консервативная терапия с интрадуктарным литолизом, так как способствует самостоятельному выходу камней из устья протока или только рассечения тканей протока во фронтальном отделе для их удаления. Эта методика терапии повышает модуляции кровотока и тканевую перфузию ($p < 0,05$), а также поток крови в микрососудах, снижает показатель шунтирования, оказывает благоприятное воздействие на миогенный и нейрогенный тонус. Это проявляется усилением перфузии крови и увеличении объема кровотока в артериолах, снижении гипоксии и ишемизации тканей, увеличении притока крови в систему микроциркуляции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абальмасов, Д.В. Применение медицинских пиявок при лечении хронических воспалительных и дистрофических заболеваний слюнных желез / Д.В. Абальмасов, В.В. Афанасьев, М.М. Пожарицкая // Стоматология. – 2003. – №1. – С. 43-46.
2. Крупаткин, А.И. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови: Руководство для врачей / А.И. Крупаткин, В.В. Сидоров. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 256 с.
3. Ромачева, И.Ф. Заболевания и повреждения слюнных желез / И.Ф. Ромачева, Л.А. Юдин, В.В. Афанасьев, А.Н. Морозов. – М.: Медицина, 1987. – 240 с.
4. Семенников В.И., Чечина И.Н. Консервативное лечение сиалолитиаза. Обоснование, концепция, методика // **Монография**. Издательство «Lambert Academic Publishing». Германия, 2011. 133с.
5. Способ оценки состояния микроциркуляции слюнных желез при хроническом сиалоадените. Патент РФ на изобретение № 2402270. Опубл. 27.10.10. Бюл. № 30. // Семенников В.И., Неймарк А.И., Чечина И.
6. Щипский, А.В. Диагностика хронических заболеваний слюнных желез с помощью дифференциально-диагностического алгоритма / А.В. Щипский, В.В. Афанасьев. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 160 с.

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Семенников В.И. - кафедра хирургической стоматологии ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Росздрава; ассистент Семенникова Н.В., e-mail: vsem32@mail.ru, 8(385.2)62-80-22 – кафедра стоматологии ГОУ ВПО СИБГМУ; клинический ординатор Давтян Н.Б.; аспирант Головчанов И.А. – кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» - 8(385.2)62-80-22, e-mail: vsem32@mail.ru.