

ВЛИЯНИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИАЛОДОХОЛИТИАЗА НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

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

Алтайский государственный медицинский университет

г. Барнаул

Сибирский государственный медицинский университет

г. Томск

В данной статье рассмотрен метод консервативной терапии заболевания сиалодохолитиаза на микроциркуляцию слюны желез, который способствует улучшению здоровья наблюдаемых больных.

Ключевые слова: консервативная терапия, микроциркуляция слюнных желез, статистический анализ.

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 38 пациентов с диагнозом: «Слюннокаменная болезнь с локализацией камней в протоках подчелюстных слюнных желез». Возраст больных - от 25 до 70 лет, средний возраст – 41,3±4,7 года, лиц мужского пола – 16, женского – 21. 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 2007 по 2011 гг.

Консервативная терапия по предложенной нами схеме проводилась в соответствии с положениями этического протокола и добровольным информированным согласием 36 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 йодида по 1 ст. ложке

3 раза в день, настой травы спорыша - «*Poligonum aviculare L.*» по $\frac{1}{4}$ 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), ежедневно, 10 на курс лечения[5]).

С целью изучения состояния слюнных желез в норме, при хроническом сиалодохолитиазе до- и через 6 месяцев после лечения проводили оценку их микроциркуляции методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). 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 выражены в статистически значимом ($p < 0,05$) снижении среднего потока крови и колебаний скорости эритроцитов. При этом имело место повышение коэффициента ва-

ВЛИЯНИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИАЛОДОХОЛИТИАЗА НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

риации и снижение показателя шунтирования, что, вероятно, связано с компенсаторными механизмами микроциркуляции. Повысились показатели нейрогенного и миогенного тонуса в прекапиллярах. Все это привело к снижению 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

на фоне общего консервативного лечения представлены в таблице.

Заключение. Таким образом, основное воздействие на состояние микрогемодициркуляции в органе оказывает общая консервативная терапия с интрадуктарным литолизом, так как способствует самостоятельному выходу камней из протока или только рассечения устья протока 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.

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=37)	После лечения, (n=37)	Норма (n=25)
Средний поток крови (М), пф. ед.	7,58±3,11** *	19,80±3,55* **	25,3±4,30
Среднее квадратичное отклонение (СКО), пф. ед.	1,14±0,50** *	1,83±0,55*	1,91±0,51
Коэффициент вариации (Kv), %	15,81±6,61**	14,71±2,74**	7,59±2,03
Индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ), у.е.	1,07±0,24** *	1,79±0,30*	1,80±0,31
Нейрогенный тонус (НТ), отн. ед.	1,23±0,36** *	0,71±0,23*	0,66±0,11
Миогенный тонус (МТ), отн. ед.	1,33±0,31** *	0,87±0,17*	0,86±0,13
Показатель шунтирования (ПШ), у.е.	1,36±0,15** *	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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 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.
- Крупаткин, А.И. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови: Руководство для врачей / А.И. Крупаткин, В.В. Сидоров. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 256 с.
- 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.
- Семенников В.И., Чечина И.Н. Консервативное лечение сиалолитиаза. Обоснование, концепция, методика // Монография. Издательство «Lambert Academic Publishing». Германия, 2011. 133с.
- 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.
- 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.

Семенников Владимир Иванович – профессор, тел.: (3852)62-80-22, e-mail: vsem32@mail.ru;
Давтян Наринэ Борисовна – клинический ординатор; **Семенникова Нина Владимировна** – к.м.н., ассистент; **Головчанов Иван Александрович** – аспирант.