INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY JOURNAL FOR RESEARCH & DEVELOPMENT
SJIF 2019: 5.222 2020: 5.552 2021: 5.637 2022:5.479 2023:6.563
eISSN 2394-6334 https://www.ijmrd.in/index.php/imjrd Volume 10, issue 09 (2023

SIALOADENITIS DISEASETHAT MEET AMONG THE POPULATION OF TUNING ORIGIN, PREVENTION

Xakimova Zilolaxon Qahramonjonovna

Andijan State Medical Institute , Uzbekistan

Abstract: Sialoadenitis is an inflammatory process in the salivary glands, which is accompanied by characteristic signs in the form of facial swelling, redness of the mucous membrane, soreness when touching the area of localization of pathology. In the absence of medical care, it can cause a purulent process, the development of a tumor and sclerosis of the affected salivary gland.

Key words: Sialoadenitis, lymphogen, virus, Nonspecific causes.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИАЛОАДЕНИТОМ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ И ЕЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ , ПРОФИЛАКТИКА

Аннотация: Сиалоаденит воспалитель ный процесс в слюнных железах, который сопровождается характерными признаками в виде отечности лица, покраснением слизистой, болезнен ностью при прикосновении к области локализации патологии. При отсутствии медицинской помощи может стать причиной гнойного процесса, развития опухоли и склерозирования пораженной слюнной железы.

Ключь слова: Сиалоаденит, лимфоген, вирус, Неспецифические причины.

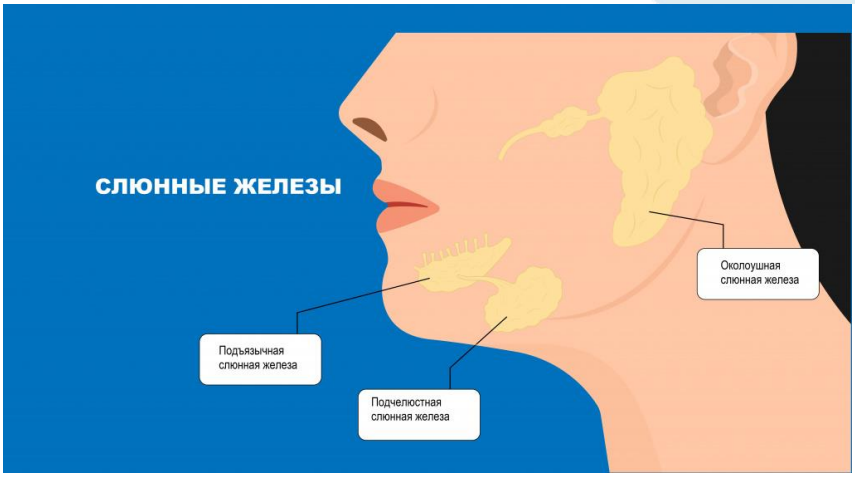
Заболевание встречается у пациентов различных возрастных групп и составляет до 52-54% всех патологий околоушных и подчелюстных слюнных желез В зависимости от характера влияющих факторов различают:

Специфические причины – туберкулез, сифилис и актиномикоз, развитие которых провоцирует начало воспалительного процесса в слюнных железах.

Неспецифические причины – последствия влияния бактерий и вирусов, нашедших в полости рта благоприятную для себя среду обитания. Бактериальные инфекции часто передаются на слюнную железу из-за незалеченного кариеса, пульпита, периодонтита. Возбудителями выступают кокки, колибактерии, анаэробные микроорганизмы и т.д.

Если речь идет о развитии лимфогенных и гематогенных разновидностей сиалоаденитов, в качестве причин указывают трахеит, ангину или пневмонию, а также развитие фурункулов, карбункулов, абсцессов и т.д. Вирусный сиалоаденит могут спровоцировать вирус герпеса, гриппа, Эпштейн-Барра на фоне общего угнетения иммунной системы, застоя секреции железы и повышения степени ее вязкости.

INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY JOURNAL FOR RESEARCH & DEVELOPMENT
SJIF 2019: 5.222 2020: 5.552 2021: 5.637 2022:5.479 2023:6.563
eISSN 2394-6334 https://www.ijmrd.in/index.php/imjrd Volume 10, issue 09 (2023



В числе сравнительно редких причин воспаления слюнной железы:

Флегмона в области лица и шеи.

Воспаление лицевых лимфатических узлов.

Нахождение в протоке железы инородного тела – семечки, камня, зерна и т.д.

В группе риска по вероятности развития сиалоаденита находятся пациенты со следующими заболеваниями:

ксеростомия;онкология;сахарный диабет;нарушения минерального обмена;

последствия тяжелых травм или оперативного вмешательства.

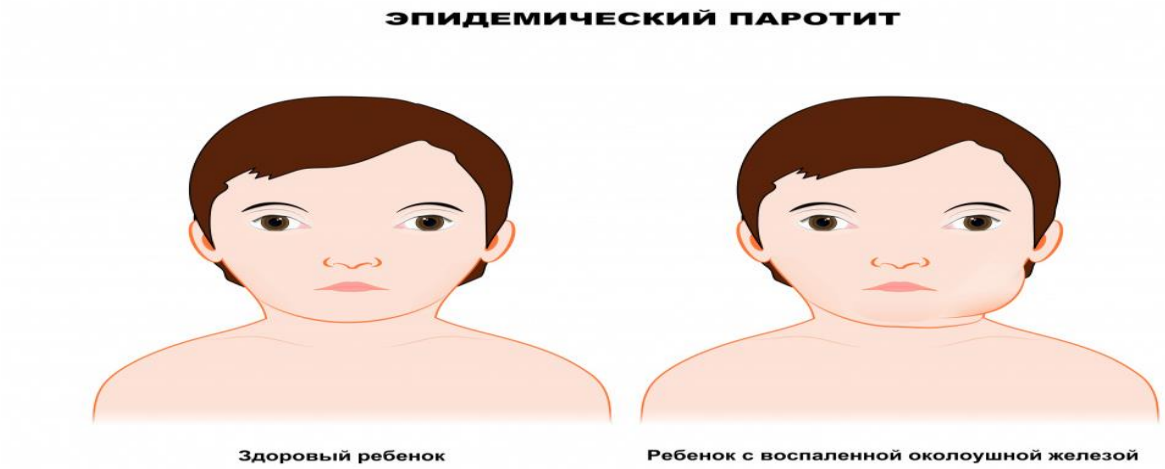
Острый сиалоаденит нередко развивается на фоне эпидемического паротита — острого инфекционного заболевания, возбудителем которого является парамиксовирус. Околоушные слюнные железы поражаются в 90% случаев. В зависимости от тяжести заболевания выделяют легкую, среднюю и тяжелую форму. При легкой форме клинические проявления болезни незначительны: отмечается умеренное увеличение размера слюнных желез, чаще одностороннее и почти безболезненное.

Для заболевания средней тяжести характерно наличие короткого продромального периода (2–3 дня), когда появляется недомогание, головная боль, озноб, болезненность в области шеи, суставов и мышц конечностей. Ухудшается аппетит, повышается температура тела до 38°С, возникает сухость в полости рта, припухают околоушные железы (как правило, с двух сторон, но с интервалом в 1–2 дня).

При тяжелой форме выражены продромальные явления. Припухлость в зоне воспаления хорошо заметна за счет отека мягких тканей вокруг железы. Увеличенная и болезненная околоушная железа оттесняет кнаружи мочку уха, сдавливает и иногда суживает наружный слуховой проход. Часто развивается стоматит, наблюдается покраснение слизистой оболочки зева. Резко снижается или прекращается выделение слюны. Значительно ухудшается общее состояние больного: появляется слабость, повышается температура тела до 39°С.

Гриппозный сиалоаденит развивается на фоне общих симптомов гриппа или сразу после них. Поражаться могут не только большие слюнные железы, но и малые. Клинически

гриппозный сиалоаденит проявляется припухлостью в области слюнных желез и их выраженным уплотнением, наличием множественных мелких выбуханий на слизистой оболочке губ, щек, носа (слизистая оболочка становится бугристой). При нарастании воспаления отмечается сухость во рту, болезненность при повороте головы, движениях языка, глотании.



Проявление заболевания зависит от размеров железы, пораженной воспалительным процессом.

Если патологический процесс локализован в подчелюстной области, пациенты отмечаютболевые ощущения во время приема пищи, увеличение слюнной железы в размерах, повышение температуры и выраженный привкус соли.

При воспалении подъязычной железы отмечают отечность и покраснение области ее расположения. Сильные боли обычно отсутствуют.

При поражении околоушной железы пациенты жалуются на отечность лица и его выраженную асимметрию, повышение температуры тела, сухость в полости рта, боли в области уха во время жевания пищи. При визуальном осмотре в зоне железы присутствуют гнойные выделения, а во время легкого надавливания выделяется мутная слюна с примесью гноя.

При отсутствии медицинской помощи существует вероятность развития следующих патологических состояний:

Абсцесс в структуре железы, если к воспалительному процессу присоединится гнойная инфекция.

Склерозирование тканей железы, когда ее часть замещается соединительной тканью, не обладающей способностью продуцировать слюну.

Начало доброкачественных опухолевых процессов в области лица и шеи.

Развитие злокачественного образования кистозной или плеоморфной формы.

Эксперты в области онкологических заболеваний склонны рассматривать воспалительный процесс в слюнных железах как пусковой механизм для начала опухолевого процесса.

Полное излечение гарантировано при своевременном обращении и прохождении полного курса лечения. Некоторый риск рецидива сохраняется в весенне-осенний сезон из-за похолодания и обострения респираторных инфекций.
В качестве мер профилактики пациентам рекомендуют:

Сбалансированный рацион.Активный образ жизни, меры по закалке организма.Прием витаминов, влияющих на работу иммунной системы. Отказ от вредных привычек.

Также значение имеет внимание к своему здоровью, в том числе — обращение за помощью при признаках дискомфорта и сухости в ротовой полости.
Воспаление слюнных желез при цитомегалии протекает в форме упорной простуды. Отмечаются слабость, недомогание, головные и суставные боли, насморк, увеличение и воспаление слюнных желез, обильное слюноотделение. Нередко цитомегаловирусная инфекция протекает бессимптомно. Тяжесть течения заболевания обусловлена состоянием общего иммунитета.

Причиной острого бактериального сиалоаденита являются стафилококки, стрептококки, пневмококки, диплококки. Основной путь проникновения инфекции — восходящий (через устье выводного протока железы), но возможен и лимфогенный путь. При заболевании отмечается угнетение секреции и снижение слюноотделения.

Серозные, гнойные и гнойно-некротические острые сиалоадениты начинаются стремительно. Больные жалуются на боль в области пораженной железы, повышение температуры тела и нарастающую сухость во рту. При осмотре обнаруживается увеличенная в размерах и болезненная при пальпации слюнная железа. Слизистая оболочка в области устья выводного протока красная, отечная. В случае серозного сиалоаденита при массаже железы из протока выделяется небольшое количество мутной, густой, вязкой слюны. При гнойном сиалоадените выделения гнойные. Хронический паренхиматозный сиалоаденит является наиболее частой формой хронических сиалоаденитов (составляет 41,5% от их общего числа). Предполагается, что заболевание развивается в результате врожденной аномалии слюнных желез — кистозного расширения концевых разветвлений протоков железы.

В начальной стадии вне обострения пациенты жалоб не предъявляют. Железа может быть несколько увеличенной в размерах. При ее массаже из протока в достаточном количестве выделяется прозрачная слюна. У некоторых пациентов наблюдается увеличение и уплотнение пораженной железы. Полученная при массаже железы слюна вязкая, в ней могут содержаться прожилки слизи или белые хлопья. На поздней стадии заболевания у пациентов с двусторонним поражением околоушных желез помимо перечисленных жалоб периодически может появляться ощущение сухости во рту. Железы увеличенные, плотные на ощупь, безболезненные или слегка болезненные. Устья протоков зияют, слюна желеобразная или вязкая, с прожилками слизи. Хронический интерстициальный сиалоаденит в 85% случаев поражает околоушные железы и развивается на фоне

сахарного диабета, гипертонической болезни, заболеваний пищеварительной системы и некоторых других патологий. Характерными признаками хронического интерстициального сиалоаденита являются редкое количество обострений и прогрессирующее снижение слюноотделения. В начальной стадии отмечаются неприятные ощущения в области железы, боль в затылке, чувство дискомфорта в ушах. На поздней стадии появляются жалобы на снижение работоспособности, общую слабость, сухость во рту. Слюнные железы увеличены, свободной слюны немного.

Источники:

1. Ластовка А.С. Воспалительные заболевания слюнных желез: учеб.-метод. пособие / А.С. Ластовка, И.В. Дударева, С.А. Навоша. – Минск : БГМУ, 2015. – 20 с.

2. Борисов В.В. Диагностика и лечение сиалоаденитов // Медицина и фармакология: современный взгляд на изучение актуальных проблем. — 2016. — С. 88-94.

3. Т.В. Гурбанов Современный взгляд на хронические воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. // Современная стоматология. – 2017. – № 4(69). – С.2-7.