

РЕАКТИВНО-
ДИСТРОФИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ.

Выделяют следующие группы сиалозов:

- нарушения в слюнных железах при аутоиммунных ревматических заболеваниях (коллагенозы);
- аллергические (при псориазе, склеродермии, полиартритах, синдроме Шегрена, болезни Микулича, синдроме Хеерфорта, прием медикаментов);
- метаболические (при нарушении обмена веществ, циррозе печени, эндокринных расстройствах);
- нервно-рефлекторные (послеоперационные, посттравматические);
- циркуляционные (при сосудистых расстройствах);
- алиментарные (Терезинский синдром; синдром Квашиоркора, алкогольный цирротический синдром).

Гиперсаливация - увеличение секреции слюнных желез.

Отмечается:

- при стоматите любого происхождения;
- одонтогенных воспалительных заболеваниях;
- язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, глистной инвазии;
- отравлении свинцом, ртутью;
- токсикозе беременных;
- заболевания нервной системы (гиперэстерогенизм, опухоли головного мозга, болезнь Паркинсона, перенесенный эпидемический энцефалит).



Лечение.



- Лечение основного заболевания
- Для временного подавления саливации – рентгенотерапия.
- Больным с гиперсаливацией не следует назначать атропин, так как действие его кратковременно.



секреция слюны.

Иногда приводит к явлениям «сухости полости рта» — ксеростомии.

Причина:

- острые инфекционные заболевания: дизентерия, брюшной тиф, эпидемический гепатит;
- заболевания пищеварительной системы: хронический гастрит, гепатохолецистит;
- эндокринные расстройства: гипотиреоз, патологический гипогонадизм, физиологический климакс;
- авитаминоз;
- анемии;
- заболевания нервной системы (церебросклероз);
- общие дистрофические состояния.



Л



- Стимулирование слюноотделения.
- Лечение основного заболевания, явившегося причиной ксеростомии.
- Гигиенические и лечебные мероприятия, повышающие общую сопротивляемость организма, санация полости рта.
- В начальной стадии заболевания - гальванизация с калия йодидом в области слюнных желез (ежедневно, на курс 30 процедур). В клинически выраженной и поздней стадиях используют новокаиновые блокады (2 раза в неделю, на курс 10 процедур), а затем гальванизацию.
- Галантамин (ежедневно, подкожно в количестве 1 мл 0,5% раствора, на курс 30 инъекций). При показаниях курс можно повторить через 2—3 мес. Препарат можно вводить внутрь в виде 0,5% раствора по 1 мл натошак ежедневно в течение 30 дней.
- Раствор лизоцима для увлажнения слизистой оболочки полости рта, смазывание слизистой оболочки растительным маслом.

Болезнь (синдром) Микулича.

- **Болезнь Микулича** - сочетанное увеличение слезных и всех слюнных желез.
- **Синдром Микулича** - сочетанное увеличение слезных и всех слюнных желез при лейкозе, лимфогранулематозе, туберкулезе, сифилисе, эндокринных нарушениях.
- Причина – нейротрофические, эндокринные и аутоиммунные нарушения.



Клиническая картина.



- Характерно припухание крупных и мелких слюнных желез, а также слезных желез. Припухшие железы плотны, безболезненны, кожа, покрывающая их, в цвете не изменена.



- Уменьшение количества слюны в полости рта отмечается в поздней стадии.
- Течение болезни может осложниться воспалительным процессом, появляются признаки сialoadенита.



Лечение.



Рис. 88. Больная с болезнью Микулича. Увеличение слезных желез, околоушных и поднижнечелюстных слюнных желез.

- При синдроме Микулича – лечение совместно с гематологом, ревматологом, окулистом, онкологом.
- Применяется рентгенотерапия.
- При наличии воспалительных явлений – лечение сиалоаденита.



Синдром Шегрена.

- Синдром Шегрена - признаки нарушения функции всех желез внешней секреции возникают при системной красной волчанке, системной склеродермии, ревматоидном полиартрите и других аутоиммунных заболеваниях.
- Болезнь Шегрена - при клинической картине поражения внешнесекреторных желез, характерной для сухого синдрома, наличии иммунологических нарушений, выявляемых по данным иммунограммы, у больных отсутствуют признаки аутоиммунных заболеваний.



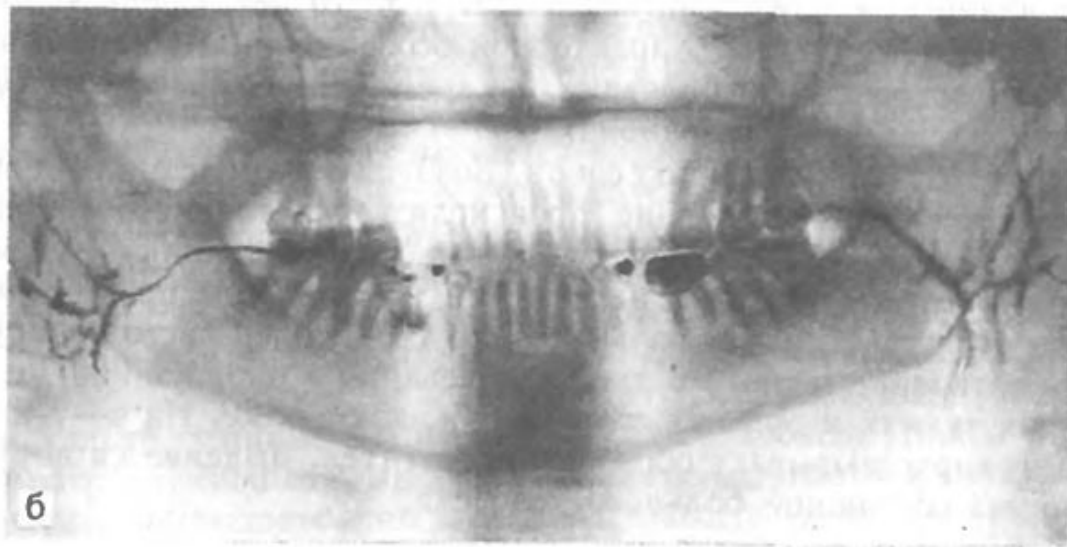
Клиника

- Жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, сухость полости рта, периодически развивающееся воспаление околоушных желез.
- Сухость глаз, светобоязнь, чувство песка в глазах, увеличение околоушных и редко поднижнечелюстных желез.
- Больные могут находиться на учете у ревматолога по поводу заболевания суставов, системной красной волчанки или склеродермии.
- У некоторых больных выявлены жалобы, характерные для паренхиматозного паротита и лишь спустя несколько лет выявлялась болезнь Шегрена.
- Изменения в крови: увеличение СОЭ, иногда до 60—70 мм/ч, диспротеинемия с гипер-гаммаглобулинемией, сдвиги при печеночных осадочных пробах, иммунологические данные: повышение содержания иммуноглобулинов трех классов, характерно выявление антинуклеарных и ревматических факторов, повышение содержания серомукоидных белков в слюне.

Рис. 89. Болезнь Гужеро — Шегрена.
а — больная с болезнью Гужеро — Шегрена; б — сиалограмма левой околоушной железы в боковой проекции (в клинически выраженной стадии заболевания). Контуры протоков неровные и нечеткие, контрастная масса проникла через стенки протоков и определяется в виде нечетких теней неправильной формы за пределами протоков.



а



Лечение

- Лечение болезни и синдрома Шегрена должно проводиться в ревматологической клинике.
- Базисную терапию, показанную при аутоиммунном процессе, ревматологи назначают в зависимости от его активности.
- Проведение симптоматической, а иногда и патогенетической терапии специалистами различного профиля: офтальмологами, стоматологами, невропатологами, гинекологами, эндокринологами.
- Воздействие на слюнную железу: димексид, новокаиновые блокады, физиолечение.



Увеопаротит (синдром Хеерфордта).

- Этиология заболевания неизвестна. В связи с наличием некоторых общих признаков с саркоидозом ряд авторов включают этот синдром в болезнь Бенье-Бека-Шауманна.
- Клиника: встречается у лиц среднего возраста, у женщин вдвое чаще, чем у мужчин.

Безболезненное двустороннее
увеличение околоушных желез и
гиперплазия подъязычных желез



Парез лицевого нерва, носящий обратимый характер



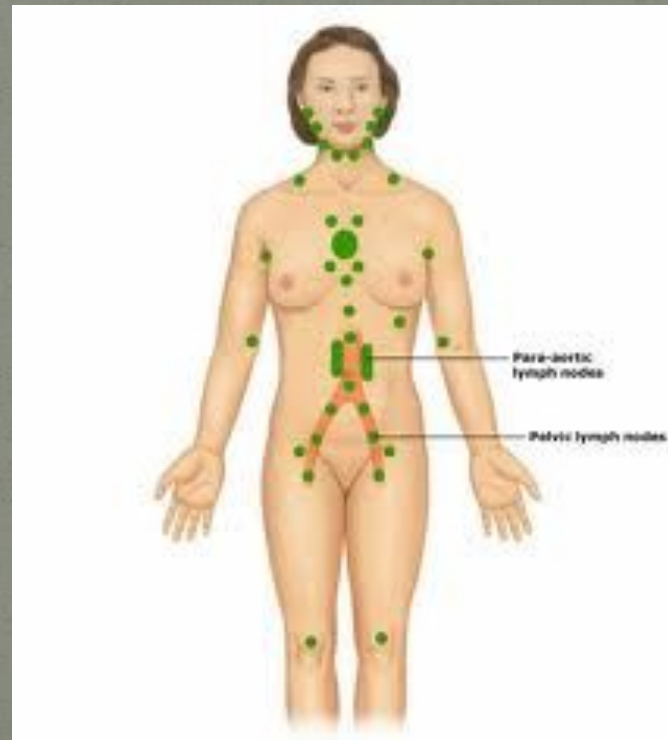
Поражение глаз в виде иридоциклита, увеита, хориоидита и редко оптического неврита

- Иридоциклит (передний увеит) — воспаление радужной оболочки и цилиарного тела глазного яблока
- Хориоидит – это воспаление собственно сосудистой оболочки глаза
- Увеит — воспаление сосудистой оболочки глаза (увеального тракта)

Иногда полирадикулоневриты,
глухота из-за поражения
преддверно-улиткового нерва



Болезненность при надавливании на боковые шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы



Возможно появление симптомов менингоэнцефалита (беспокойство, сонливость, судороги, фотофобия, головная боль, рвота).



В ряде случаев наблюдается поражение слизистой оболочки верхних дыхательных путей, а также легочные явления при наличии отрицательных туберкулиновых реакций.

Лечение.

- Кортикостероидная терапия.
- Жаропонижающие препараты.
- Болеутоляющие средства.

Спасибо за внимание!

