

ry acts of the Russian Federation]. *Vodosnabzhenie i sanitarnaya tekhnika - Water supply and sanitary equipment*, 2015, No. 4, pp. 94-97.

4. Onishchenko G. G. Gigienicheskaya otsenka obespecheniya pitevoy vodoy naseleniya Rossiyskoy Federatsii i mery po ee uluchsheniyu [Hygienic assessment of the provision of drinking water to the population of the Russian Federation and measures to improve it]. *Gigiena i sanitariya - Hygiene and sanitation*, 2013, No. 2, pp. 4-13.

## ХУЛОСА

Г.Ч. Азимов, К.Н. Дабуров

### АҲАМИЯТИ ИҚТИСОДИВУ-ИҼТИМОИИ БЕҲТАРНАМОИИ ОБТАҼМИНКУНИИ АҲОЛИ ДАР МАСОИЛИ БЕМОРИҲОИ ТИФИ ШИКАМ (ДОМАНА) ВА ИСҲОЛИ ХУНИНИ БАКТЕРИАЛИЙ

**Мақсади кор.** Муайян намудани самаранокии иқтисодиву-иҷтимоии чорабинихо оид ба баланд бардоштани обтаъминкунни аҳолӣ ва вобастагии он ба пастшавии бемориҳои тифи шикам ва исҳоли хунини бактериалий дар ҷумхурӣ.

**Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот.** Барои ҳисоб намудани зарари иқтисодӣ аз бемории тифи шикам ва исҳоли хунини бактериали маълумот оиди зарари молии 48 бемории тифи шикам ва 37 бемории исҳоли хунини бактериалии дар беморхони сирояти табобат гирифта ба даст оварда шудааст

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокима он.** Баланд бардоштани дастрасии аҳолӣ ба оби тозаи нӯшоқӣ ба некуаҳволии санитарӣ ва эпидемиологии аҳолии ҷумхурӣ мусоидат намуда, имкон дод, ки бемории тифи шикам ва исҳоли хунини бактериали кам карда шавад. Инчунин дар баробари ин зарари иқтисодиву-иҷтимое, ки 1 590 479,1 доллари ИМА-ро ташкил медод (683 628 аз тифи шикам ва 906 851,1 аз исҳоли хунини бактериалий) паст гардиð.

**Хулоса.** Зарари иқтисодиву-иҷтимоӣ танҳо аз бемориҳои номбурда дар давоми 4 сол 1 590 479,1 доллари ИМА-ро ташкил медод (683 628 аз тифи шикам ва 906 851,1 аз исҳоли хунини бактериалий) паст гардиð.

**Калимаҳои қалидӣ:** мушкилотҳои обӣ, тифи шикам, исҳоли хунини бактериалий, зарари иқтисодиву иҷтимоӣ, сифати об, ифлосӣ ва муҳофизати санитарии обанборҳо.

УДК 616-006; 616-08; 616,316-006; 617-53

Н.И. Базаров<sup>1</sup>, Ф.И. Шукуров<sup>3</sup>, Ж.А. Кобилов<sup>3</sup>, З. Икроми<sup>1</sup>, М.М. Косямов<sup>2</sup>, Г.А. Хакимов<sup>3</sup>, В.А. Нарзуллоев<sup>1</sup>.

### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

<sup>1</sup>Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

<sup>2</sup>Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

<sup>3</sup>Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

**Базаров Негмат Исмаилович** - д.м.н., профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино; [bazarovnegmat@mail.ru](mailto:bazarovnegmat@mail.ru)

**Цель исследования.** Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности реабилитации при опухолях слюнных желез.

**Материалы и методы исследования.** Произведен ретроспективный анализ клинических данных историй болезни 78 больных с различными опухолями слюнных желез и оценена эффективность реабилитации в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 1985 по 2000 годы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Оценка эффективности терапии 48 (100%) больных с ДОСЖ показало, у 14 (29%) отменный результат, у 10 (21%) - хороший результат, 24 (50%) пациентов получен удовлетворительный результат. ОЭТ 30 (100%) больных ЗОСЖ показала, у 9 (30%) отменный результат,

у 5 (17%) - хороший результат, у 14 (47%) - удовлетворительный результат и у 2 (6%) пациентов получен неудовлетворительный результат. Качество жизни пациентов ДОСЖ по шкале Корновского улучшалось от минимальных 70% до 100%, а при ЗОСЖ улучшалось от минимальных 40% до 100%.

**Заключение.** Хирургическое лечение ДОСЖ позволил добиться излечения у 50% больных, а комбинированное лечение при ЗОСЖ позволило добиться излечения у 47% пациентов.

**Ключевые слова:** доброкачественные, злокачественные новообразования слюнных желез, онкология.

N.I. Bazarov<sup>1</sup>, F.I. Shukurov<sup>3</sup>, J.A. Kobilov<sup>3</sup>, Z. Ikromi<sup>1</sup>, M.M. Kosymov<sup>2</sup>, G.A. Khakimov<sup>3</sup>, V.A. Narzulloev<sup>1</sup>

## SOME ASPECTS OF THE CLINICAL PICTURE, DIAGNOSTICS, AND ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH SALIVARY GLAND TUMORS

<sup>1</sup>Department of Oncology and Diagnostics Radiology of Avicenna Tajik State Medical University;

<sup>2</sup>Clinical Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery;

<sup>3</sup>Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

**Bazarov Negmat Ismailovich** – doctor of medical sciences, professor of the Oncology department and Diagnostic Radiology, Avicenna Tajik State Medical University; bazarovnegmat@mail.ru

**Aim.** To study clinical features, diagnosis and to evaluate the effectiveness of rehabilitation of patients with salivary gland tumors.

**Material and methods.** A retrospective analysis of clinical data of 78 patients with various tumors of the salivary glands and evaluation of the effectiveness of their rehabilitation was conducted in the State Institution “Republican Oncological Scientific Center” of the MH and SPP of the RT from 1985 to 2000.

**Results and discussion.** Therapy effectiveness assessment of 48 (100%) patients with BSGT, showed excellent results in 14 (29%) cases, good results in 10 (21%) cases, satisfactory results in 24 (50%) cases. Therapy effectiveness assessment of 30 (100%) patients with MSGT showed excellent results in 9 (30%) cases, good results in 5 (17%) cases, satisfactory results in 14 (47%) cases, and unsatisfactory results in 2 (6%) cases. The life quality of patients with BSGT improved from a minimum of 70% to 100%, and the life quality of patients with MSGT improved from a minimum of 40% to 100% according to the Kornovsky scale.

**Conclusion.** Surgical treatment of BSGT made it possible to cure 50% of patients, and combined treatment with MSGT made it possible to cure in 47% of patients.

**Keywords:** benign tumors of the salivary glands, malignant tumors of the salivary glands, oncology.

---

**Актуальность.** Опухоли слюнных желез (ОСЖ) составляют от 1% до 25% всех опухолей тела человека и 3-6% от числа новообразований области головы и шеи, причем, в подавляющем большинстве случаев они встречаются в околоушных слюнных железах [2-7]. ОСЖ преобладают у больных в возрасте от 21 до 65 лет; частота их снижается после 70 лет, что связано, очевидно, с возрастной атрофией желез, медленным ростом опухолевого процесса, трудностями профилактического осмотра лиц пожилого и старческого возраста [2-7]. Несмотря на применение современных технологий диагностики, большинство пациентов с ОСЖ поступают в специализированные клиники с распространенными опухолями, как доброкачественной, так и злокачественной природы. Выполняются обширные операции вплоть до паротидэктомии с сохранением и без сохранения лицевого нерва [1-7]. С.С. Li et al (1987), проана-

лизировав 1000 операций по поводу рака головы и шеи, отметил, что осложнения в послеоперационном периоде развились у 54 больных, наиболее часто отмечались свищи дна полости рта (1,19%), повреждения возвратного нерва (0,89%) и щёчной ветви лицевого нерва (0,59%). R. Brusatietal (1987), изучив результаты лечения 100 больных с ОУСЖ, отметил нарушения функции лицевого нерва у 27 пациентов, из них: у 24 – нарушение одной ветви, у 2 – отмечено временное снижение функции лицевого нерва, у 1 – полное нарушение функции лицевого нерва. J.Witten et al (1990) отмечает, что из 105 пациентов у 26% больных со злокачественными ОУСЖ в момент поступления в клинику имелось поражение лицевого нерва.

Таким образом, значимыми послеоперационными проблемами после оперативного вмешательства на ОСЖ являются посттравматические парезы ветвей лицевого нерва и лимфорея, они от-

рицательно влияют на качество жизни пациентов. Поэтому, в связи с мало изученностью клиники, диагностики и эффективности реабилитации при опухолях слюнных желёз в Республике Таджикистан, эти вопросы представляет большой интерес с точки зрения их вторичной и третичной профилактики.

**Цель исследования.** Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности реабилитации при опухолях слюнных желёз.

**Материалы и методы исследования.** Произведен ретроспективный клинико-статистический анализ частоты, клинических данных, морфологического строения историй болезни 78 больных с различными опухолями слюнных желёз и оценён эффективность реабилитации в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 1985 по 2000 годы.

Эффективность реабилитации у 78 больных с опухолями слюнных желез мы оценивали по субъективным и объективным показателям. Субъективный эффект (СЭ) выражался в числе суток после хирургического, комбинированного, комплексного лечения, когда пациент начинал ощущать прекращение боли, отёка, припухлости в области постоперационной раны, отмечал восстановление функций: а) мимических мышц, б) эстетическую, в) зрения, г) жевания, д) речи, е) языка, ж) слуха и другие. Субъективный эффект у пациентов ОСЖ варьировал от 8 до 15 дней.

Объективный эффект (ОЭ) оценивался по следующим критериям:

1) отменный результат, когда опухоли слюнных желез после одного курса лучевого, хирургического, комбинированного, комплексного лечения исчезали полностью (то есть происходила полная регрессия). Кроме того, удалось получить положительные результаты без нарушения восстановления функций органов головы и шеи, спустя шесть месяцев и один год и когда отсутствовали признаки рецидива ОСЖ в течение 3-5 лет;

2) хороший результат, когда опухоли слюнных желез после лечения исчезали наполовину (то есть частичная регрессия). Когда пациенты были подвергнуты повторному лечению и удалось получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи спустя шесть месяцев и один год и когда отсутствовали признаки рецидива ОСЖ в течение 3-5 лет;

3) удовлетворительный результат, когда опухоли слюнных желез после лечения оставались в

прежних размерах (то есть стабилизация процесса). Когда больные были подвергнуты повторному хирургическому, комбинированному, комплексному лечению и удалось получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи спустя шесть месяцев и один год и когда имелись признаки рецидива раннего в сроках до 6 месяцев после операции, а поздние рецидивы возникали в сроках более 2 лет после операции СЖ;

4) неудовлетворительный результат, когда не удалось добиться положительных результатов лечения ОСЖ, даже когда применялись паллиативные комбинированные, комплексные методы, а также несмотря на назначение гормональной, иммунологических препаратов, не удалось получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи. Кроме того, наблюдались ранний, поздний рецидивы, метастазы регионарные и удаленные органы и появлялись новые очаги ОСЖ в течение одного года.

Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0» (StatSoftInc., USA).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ГУ «Республиканский онкологический научный центр» за прошедшие 15 лет находились 5062 пациента с различными опухолями и опухолеподобными процессами головы и шеи, среди них: у 78 (2%) больных было установлены опухоли слюнных желез (ОСЖ). Возраст больных с ОСЖ варьировал от 10 до 89 лет, среди них мужчин было 35 (44,8%), женщин – 43 (55,2%).

Для решения вопроса своевременного выявления и лечения ОСЖ немалую роль играет установления полового и возрастного контингента особенно среди ДОСЖ как оптимальный путь первичной, вторичной профилактики ЗОСЖ. При анализе возраста и пола среди 48 (100%) пациентов с доброкачественными опухолями слюнных желёз согласно табл. №1 было установлено что возрастной контингент больных варьировал от 10 до 79 лет. Женщин и мужчин было 28 (58,3%) и 20 (41,7%) соответственно, с разницей в 16,6% превалировали больные женского пола. Из 28 (100%) женщин с ДОСЖ большее число доброкачественных опухолей слюнных желёз отмечалось в возрасте от 20 до 59 лет, их было 24 (85,7%) человека. Также по 4 (14,3%) человека приходились на возрастные группы от 10-19 лет и 60-69 лет. Среди 20 (100%) пациентов мужчин с ДОСЖ наибольшее число доброкачественных опухолей слюнных желёз наблюдалось в возрасте от 30 до

Таблица 1

**Распределение пациентов с доброкачественными опухолями слюнных желёз по полу и возрасту**

| Пол     | 10-19* | 20-29* | 30-39* | 40-49* | 50-59* | 60-69* | 70-79* | Всего %    |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| мужской | 1      | 2      | 6      | 4      | 3      | 2      | 2      | 20 (41,7%) |
| женский | 2      | 6      | 7      | 4      | 7      | 2      |        | 28 (58,3%) |
| Всего   | 3      | 8      | 13     | 8      | 10     | 4      | 2      | 48 (100%)  |

Примечание: \* - возраст в годах.

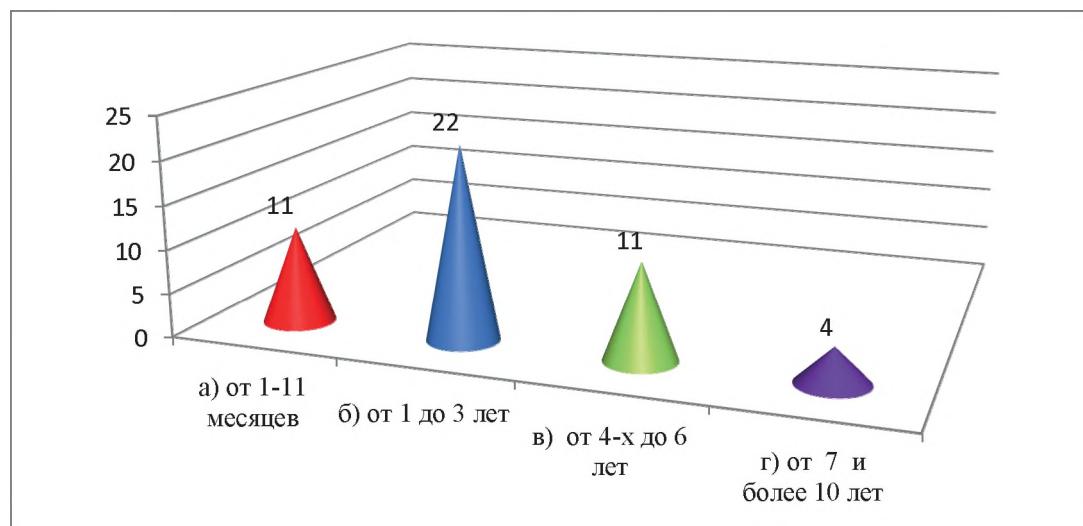
59 лет, их было 13 (65%) человек. В возрасте от 60 до 79 лет у 4 (20%) и у 3 (15%) в возрастной градации от 10-29 лет.

Раннее обращение 8 (21,05%) пациенток женщин с ДОСЖ за лечебной помощью было связано с: их менталитетом, частым наблюдением за лицом в зеркале, посещением салонов красоты, то есть женщины несколько больше уделяли внимание своей внешности.

При анализе сроков обращения за лечебной помощью 48 (100%) больных с ДОСЖ было установлено: а) 11 (22,9%) больных обратились за лечебной помощью в сроки от 1 до 11 месяцев, б) 22 (45,8%) пациента – от 1 до 3 лет, в) 11 (22,9%) больных от 4 до 6 лет, г) 4 (8,3%) больных обратились за лечебной помощью в сроки от 7 лет и более 10 лет, что отражено на рисунке 1. Таким образом, 37 (77,08%) больных с ДОСЖ, в основном, обратились за лечебной помощью в сроки от 1 года и более 10 лет, это было связано с незнанием пациентов о возможности развития в слюнных железах опухоли, длительной противовоспалительной терапией по поводу различных паротитов, низкой онкологической настороженностью врачей стомато-

тологов, инфекционистов и врачей общей практики. Лишь только 11 (22,9%) больных с ДОСЖ обратились за лечебной помощью в относительно ранние сроки - от 1 до 11 месяцев, это было обусловлено полом, в основном, женским, который несколько больше уделяет внимания внешности. Кроме того большинство пациентов с ДОСЖ были жителями городов, эти больные были осведомлены в какой-то мере о возможности развития в слюнных железах опухоли через средства массовой коммуникации (радио, телевидение, интернет и др.) и относительной удовлетворительной онкологической настороженностью врачей стоматологов.

Изучение клинического проявления ОСЖ имеет важное практическое значение для проведения санитарно просветительной работы среди населения и для решения вопроса своевременного распознавания и адекватного лечения. При детальном анализе клинических проявлений ОСЖ среди 48 (100%) пациентов с ДОСЖ было установлено: а) самыми частыми жалобами у 24 (50%) пациентов было наличие опухолевидных образований в проекции слюнных желез, что при пальпации имело одиночную узловую форму с четкими границами

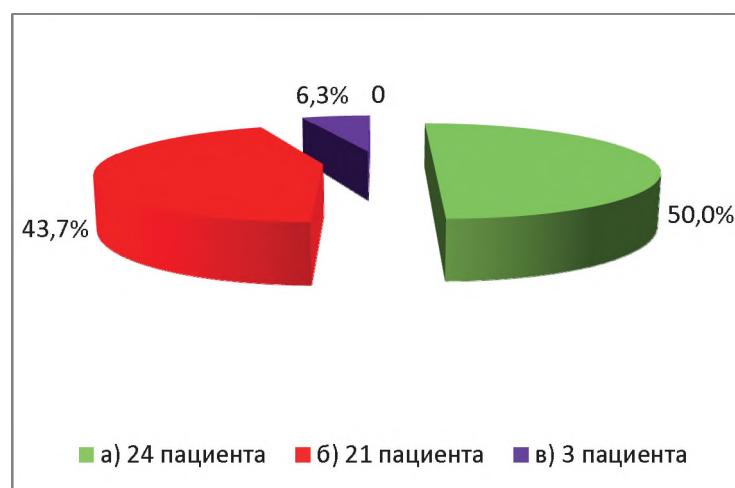


*Рис.1. Сроки обращения за лечебной помощью больных с доброкачественными опухолями слюнных желёз (ДОСЖ)*

с мягкой консистенцией, а диаметр их варьировал от 1,5 до 3,0 см., б) у 21 (43,8%) больного ДОСЖ наблюдали, также одиночную узловую форму и при пальпации опухоли слюнных желез были с четкими границами, консистенция их была мягкой, а их диаметр колебался от 4 до 6,0 см., в) у осталь-

ных 3 (6,3%) пациентов с ДОСЖ также наблюдали многоузловую форму с четкими границами, с мягкой консистенцией при пальпации, диаметр ДОСЖ колебался от 7 см и более сантиметров в диаметре, что представлено на рис. 2.

При анализе локализации ДОСЖ среди 48



*Рис.2. Жалобы больных с доброкачественными опухолями слюнных желёз (ДОСЖ)*

(100%) пациентов было установлено, что у 39 (81,3%) больных новообразования располагались на околоушной слюнной железе, у 6 (12,5%) - в поднижнечелюстной слюнной железе. У остальных 3 (6,3%) пациентов доброкачественные опухоли слюнных желёз локализовались на границе твёрдого и мягкого нёба, которые исходили из малых слюнных желёз. Анализ морфологического строения ДОСЖ показывает то, что у 42 (87,5%) пациентов новообразования имели эпителиальное строение, 4 (8,3%) - мезинхимальное строение, 2 (4,2%) - железисто-эпителиальное строение. Анализ рецидивов больных ДОСЖ, показал, что ранние рецидивы среди 39 (100%) больных с опухолями околоушной слюнной железы наблюдались у 11 (28,20%) пациентов в сроках до 6 месяцев после операции. Это было связано с выполнением операции в стенах неспециализированных клиник хирургами общего профиля. А поздние рецидивы ДОСЖ у 9 (23,1%) пациентов возникли в сроках более 2 лет после операции, они были связаны с уменьшением объёма операции (выполнением энуклеации, частичной резекции и появлением нового опухолевого очага на оставленном фрагменте околоушной слюнной железы). При доброкачественных опухолях в поднижнечелюстных слюнных железах у 2 (33%) больных наблюдались ранние рецидивы в сроках от 1 до 12 месяцев после операции, они были обусловлены добавочными долями

послеоперационной культи поднижнечелюстной слюнной железы при удалении опухоли больших размеров. А после операции при ДОСЖ в сроках от 13 месяцев и более 2 лет, то есть поздние рецидивы наблюдались у 2 (67%) пациентов, который были связаны с нерадикально выполненной операцией и нарушением аблостики и оставлением капсулы малой слюнной железы. В послеоперационном периоде из 39 (100%) больных с опухолями околоушной слюнной железы у 34 (87,2%) из них после субтотальной резекции околоушной слюнной железы и паротидэктомии наблюдались лимфорея, слюнотечение, неврит и парез лицевого нерва. Лимфорея и слюнотечение продолжались от 17 до 25 суток, что приводило к промоканию послеоперационной повязки, продлению заживления послеоперационной раны, кроме того это создавало неудобства пациентам во время приема пищи и сна. В послеоперационном периоде из 39 (100%) больных с опухолями околоушной слюнной железы, явления неврита и пареза лицевого нерва у 36 (92%) пациентов после частичной, субтотальной резекции околоушной слюнной железы и паротидэктомии продолжались от 20 суток до 60 дней, несмотря на проведение активной терапии. Оценка эффективности терапии 48 (100%) больных с ДОСЖ показала, что у 14 (29,2%) пациентов были получены отменные результаты лечения; у 10 (20,8%) - хорошие результаты лечения; у 24

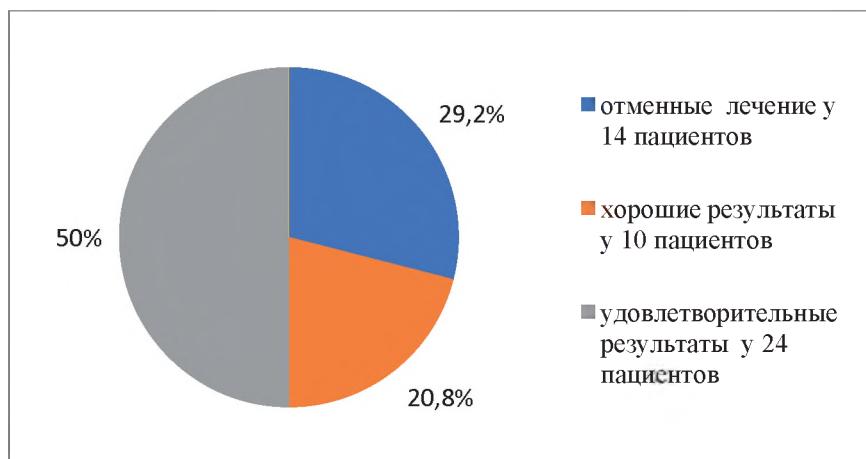


Рис.3. Результаты анализа эффективности лечения ДОСЖ по объективным показателям

(50%) - удовлетворительные результаты лечения.

Результаты эффективности лечения ДОСЖ представлены в рисунке 3.

Оценка качества жизни пациентов ДОСЖ по шкале Корновского проведена у 48 (100%) больных, из них у 44 (91,7%) пациентов улучшилась от минимальных 70% до 100%, у 4 (8,3%) пациентов улучшилась от минимальных 60% до 80%.

При анализе возраста и пола среди 30 (100%) пациентов со злокачественными опухолями слюнных желёз (ЗОСЖ), согласно табл. №2, было установлено, что возрастной контингент больных варьировал от 1 года до 89 лет. 17 (57%) пациентов были мужчинами, 13 (43%) - женщинами с разницей в 14% превалировал мужской пол населения.

Среди пациентов мужчин с ЗОСЖ у 14 (82%)

Таблица 2

Распределение пациентов со злокачественными опухолями слюнных желёз по полу и возрасту

| Пол     | 1-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | Всего в % |
|---------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| Мужской | 1   |       |       | 2     | 2     | 6     | 4     | 1     | 1     | 17 (57%)  |
| Женский |     | 1     | 1     |       | 2     | 6     |       | 3     |       | 13 (43%)  |
| Всего   | 1   | 1     | 1     | 2     | 4     | 12    | 4     | 4     | 1     | 30 (100%) |

Примечание: % – от общего количества больных

из них были в возрасте от 30 до 69 лет, по 1 (6%) больному в возрасте 1-9 лет, 70-79 лет и 80-90 лет. Выше приведенные показатели роста ЗОСЖ среди пациентов мужчин связаны с: а) несколько большим количеством пациентов, б) агрессивным клиническим течением опухолевого процесса в слюнных железах, выражающимся: в неуклонном прогрессировании роста опухолевого процесса с нарушением функции слюнных желёз, сухостью во рту, в) выраженным болевым синдромом и ранним метастазированием в регионарные лимфатические узлы и поражением двигательных нервов, то есть парезом мимических мышц и мышц языка. Среди пациенток женщин с ЗОСЖ у 11 (85%) из них были в возрасте 40-79 лет, по 1 (7,5%) человеку в возрастной градации от 10-19 лет и в 20-29 лет. Уменьшение показателей роста ЗОСЖ среди пациенток женщин было связано: а) с относительно своевременным обращением за лечебной помощью и несколько меньшим количеством пациенток; б) с менее агрессивным клиническим течением

опухолевого процесса в возрасте от 40 до 79 лет, выражающийся: в медленном прогрессировании роста опухолевого процесса с нарушением функции слюнных желёз и сухостью во рту и проведением противовоспалительной терапии по поводу хронических паротитов, болезни Микулича, синдрома Съегрена; в) с менее выраженным болевым синдромом и меньшим поражением двигательных нервов (лицевого, язычного, подъязычного), то есть парезом мимических мышц и мышц языка.

Ключевым вопросом клинической онкологии являются сроки обращения пациентов за лечебной помощью, что влияет на прогноз выживаемости больных с ЗОСЖ.

При анализе сроков обращения за лечебной помощью 30 (100%) больных со ЗОСЖ было установлено: а) 12 (40%) больных обратились за лечебной помощью в сроки от 1 до 11 месяцев; б) 8 (27%) пациентов от 1 года до 3 лет; в) 3 (10%) больных от 4 до 6 лет; г) 7 (23%) больных обратились за лечебной помощью в сроки от 7 и более

10 лет. Таким образом, 60% больных с ЗОСЖ, в основном, обратились в поздние сроки (от 1 года и более 10 лет) за лечебной помощью, это было связано: а) с незнанием пациентов о возможности развития в слюнных железах злокачественной опухоли; б) длительным обследованием (не использованием пункции, трепанбиопсии, сialogрафии, ультразвука и др. методов диагностики); в) с длительной противовоспалительной терапией по поводу различных паротитов; г) с быстрым темпом роста опухолей слюнных желез и появлением регионарных метастазов; д) низкой онкологической настороженностью врачей стоматологов и врачей общей практики, которые приведены на рисунке 4.

Подводя итог, отметим раннюю обращаемость 40% пациентов с ЗОСЖ за медицинской помощью, что связано: а) со зрелым возрастом больных (старше сорока лет), б) быстрым темпом роста опухоли слюнных желез и появлением регионарных метастазов, в) болевым синдромом (периодические покалывания, сменяющиеся тупым и ноющим характером боли), г) парезами мимических мышц и мышц языка.

Изучение жалоб больных с ЗОСЖ имеет важное значение для своевременной диагностики, проведения санитарно-просветительной работы среди организованного и неорганизованного контингента населения.

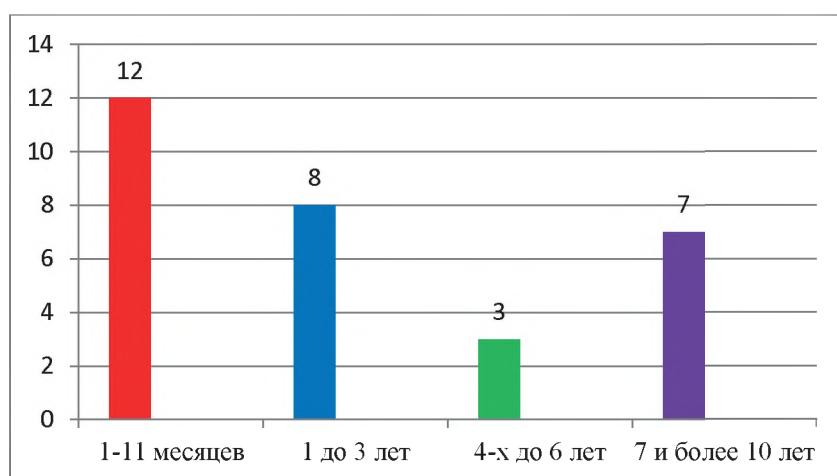


Рис.4. Сроки обращения за лечебной помощью больных со злокачественными опухолями слюнных желёз (ЗОСЖ)

Рассмотрение клинических проявлений ЗОСЖ у 13 (43%) пациентов показало, что самыми частыми жалобами по рейтингу от большего к меньшему пациентов были наличие опухолевидных образований в проекции слюнных желёз, которые при пальпации были плотными, болезненными, неподвижными. Кроме того, они имели многоузловую форму с нечеткими границами, а диаметр их варьировал от 3,5-6 см, а также они имели тенденцию быстрого увеличения в размере. У 9 (30%) больных с ЗОСЖ имели такое местное проявление как плотное, бугристое, болезненное, малоподвижное образование в толще проекции слюнных желёз, а их диаметр колебался от 1,5 до 3,0 см., в) остальные 6 (20%) пациентов с ЗОСЖ также имели многоузловую форму с нечеткими границами и с плотной консистенцией при пальпации, диаметр ЗОСЖ колебался от 7 см и более в диаметре, г) у 2 (7%) пациентов с ЗОСЖ отмечался распад опухоли, когда эти больные проводили длительное время противовоспалительную и гормональную мазевую

терапию, данные представлены на рисунке 5.

Анализ болевого синдрома среди 30 (100%) больных с ЗОСЖ показал, что у всех пациентов боль носила интенсивный характер ночью, особенно при ацинозноклеточном раке слюнной железы.

Анализ локализации среди 30 (100%) пациентов с ЗОСЖ установлено, что у 17 (56,6%) больных новообразования располагались на околоушной слюнной железе. У 7 (23%) пациентов злокачественные опухоли слюнных желёз локализовались границей твёрдого и мягкого нёба, которые исходили из малых слюнных желёз, а у 5 (16,6%) - в поднижнечелюстной слюнной железе. У одного (3%) пациента злокачественный опухоль локализовалась в подъязычной слюнной железе.

Ретроспективный анализ морфологического строения ЗОСЖ среди 30 (100%) пациентов показал, что у 15 (50%) пациентов опухоли имели железисто-эпителиальное строение, у 8 (27%) - эпителиальное строение, 7 (23%) - низкодифференцированное строение.

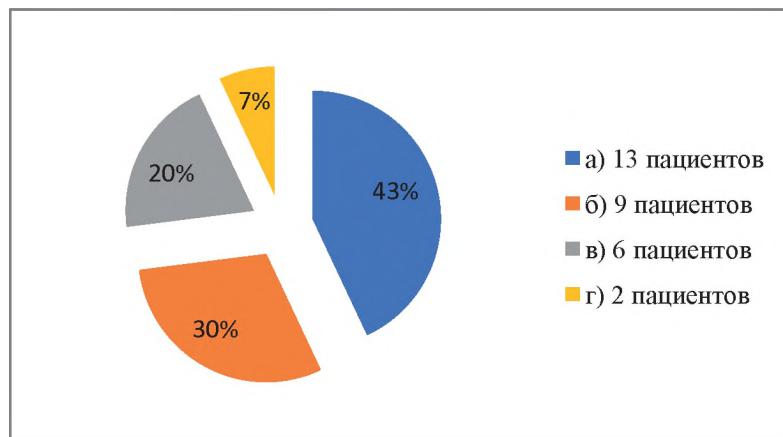


Рис.5. Жалобы больных со злокачественными опухолями слюнных желез (ЗОСЖ)

Распространённость ЗОСЖ среди 30 (100%) больных по международной системе TNM выглядела следующим образом: а) T2N0M0 установлена у 5 (16%) пациентов, б)T3N0M0 - у 14 (47%) больных, в) T3N1M0 - у 8 (27%) пациентов, г) T4N0M0 -у 2 (7%) больных, д) T1N2M0 – у 1 (3%) пациента. Для улучшения непосредственных, отдаленных результатов лечения больных со ЗОСЖ в онкологической практике применяются сочетанные, комбинированные, комплексные подходы. При лечении 30 (100%) больных ЗОСЖ у 17 (57%) пациентов было проведено комбинированное лечение (предоперационная лучевая терапия разовой очаговой дозой 2 грей, суммарно 30-40 грей) затем были выполнены оперативные вмешательства, у 7 (23%) - хирургическое лечение, у 5 (17%) - комплексное лечение (два курса химиотерапии и предоперационная лучевая терапия разовой очаговой дозой 2 грей, суммарно 30-40 грей) затем были выполнены оперативные вмешательства, лишь у 1 (3%)- больного с паллиативной целью была проведена лучевая терапия из-за отказа от операции.

Рассмотрение рецидивов среди 30 (100%) больных с ЗОСЖ проиллюстрировало, что ранние рецидивы при опухолях околоушной слюнной железы наблюдались у 6 (35%) пациентов в сроках до 6 месяцев после операции, что обусловлено выполнением операции в неспециализированных клиниках хирургами стоматологами и хирургами общего профиля, а поздние рецидивы ЗОСЖ у 3 (18%) пациентов возникли в сроках более 2-лет после операции, они были связаны с уменьшением объема операции (выполнением частичной, субтотальной резекции, а не паротидэктомии без сохранения лицевого нерва, отказом от лучевого и химиотерапевтического лечения после операции, а также появлением нового опухолевого очага на оставленном фрагменте околоушной слюнной же-

лезы). При злокачественных опухолях поднижнечелюстных слюнных железах (ЗОПСЖ) у 2 (40%) больных наблюдались ранние рецидивы в сроках от 1-го до 12 месяцев после операции, а поздние рецидивы ЗОПСЖ у 1 (20%) пациента возникли в сроках более 2-лет после операции, они были обусловлены добавочными долями и послеоперационной культи поднижнечелюстной слюнной железы, когда удалялась опухоль больших размеров и отказом больных от лучевого и химиотерапевтического лечения. А после операции при ЗОСЖ исходящая из малых слюнных желез у 3 (43%) больных наблюдались ранние рецидивы в сроках от 1-го до 12 месяцев после операции. А в сроках от 13 месяцев и более 2 лет, то есть поздний рецидивы, наблюдались у 1 (20%) пациентов, который были связаны с нерадикально выполненной операцией, нарушением аблостики, оставлением элементов злокачественной опухоли малой слюнной железы и отказом больных от лучевого и химиотерапевтического лечения после операции. В послеоперационном периоде у 10 (87%) больных ЗОСЖ после субтотальной резекции околоушной слюнной железы и паротидэктомии наблюдались лимфорея, слюнотечение, неврит, парез и паралич лицевого нерва. Лимфорея и слюнотечение продолжались от 19 до 30 суток, что приводило к промоканию послеоперационной повязки, продлению заживления послеоперационной раны, кроме того, это создавало неудобства пациентам во время приема пищи и сна. Явления неврита и пареза лицевого нерва у 36 (92%) пациентов после частичной, субтотальной резекции околоушной слюнной железы и паротидэктомии продолжались от 23 суток до 70 дней, несмотря на проведение активной противовоспалительной, противоотёчной, нейростимулирующей терапии. Оценка эффективности терапии 30 (100%) больных ЗОСЖ показала, что у 9 (30%)

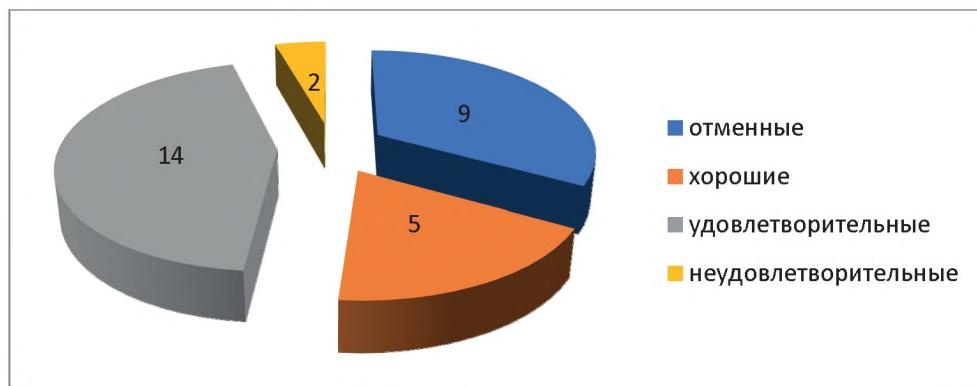


Рис.6. Результаты анализа эффективности лечения ЗОСЖ по объективным показателям

пациентов были получены отменные результаты лечения; у 5 (17%) - хорошие результаты лечения; у 14 (47%) - удовлетворительные результаты лечения; у 2 (6%) - неудовлетворительные результаты лечения. Результаты эффективности лечения ЗОСЖ представлены в рисунке 6.

Оценка качества жизни пациентов ЗОСЖ по шкале Корновского проведена у 30 (100%) больных, среди них у 20 (67%) пациентов улучшилась от минимальных 40% до максимального 100%, у 8 (27%) пациентов улучшилась от минимальных 40% до 80%, у 2 (6%) пациентов улучшение качества жизни не наблюдалось.

**Заключение.** Таким образом, при ретроспективном анализе установлено, что за прошедшие 15 лет среди 5062 пациентов с различными опухолями и опухолеподобными процессами головы и шеи у 78 (2%) больных было выявлены ОСЖ. Среди 78 (100%) пациентов ОСЖ биологически 48 (62%) больных имели доброкачественное строение, 30 (38%) пациентов - злокачественное строение. Оценка эффективности терапии среди больных ДОСЖ: у 29% пациентов были получены отменные результаты лечения (ОРЛ); у 21% - хорошие результаты лечения (ХРЛ); у 50% - удовлетворительные результаты лечения (УРЛ). Оценка качества жизни пациентов ДОСЖ по шкале Корновского проведена у 48 (100%) больных, из них у 91,7% пациентов улучшилась от 70% до 100%, у 4 (8,3%) пациентов улучшилась от минимальных 60% до 80%.

Использование сочетанных, комбинированных, комплексных подходов в лечении ЗОСЖ позволило у 30% пациентов получить отменные результаты лечения; у 17% - хорошие результаты лечения; у 47% - удовлетворительные результаты лечения; лишь у 6%- неудовлетворительные результаты лечения. Оценка качества жизни пациентов ЗОСЖ по шкале Корновского проведена у 30 (100%)

больных, у 20 (67%) пациентов улучшилась от минимальных 40% до 100%, у 8 (27%) пациентов улучшилась от минимальных 40% до 70%, лишь у 2 (6%) пациентов улучшение качества жизни не наблюдалось.

## ЛИТЕРАТУРА (пп. 5-7 см. в REFERENCES)

1. Арстанбеков С.Р. Клинико-морфологические особенности опухолей слюнных желез / С.Р. Арстанбеков, А.Р. Жумабаев // Евразийский онкологический журнал. -2016. -№ 2(04). - С. 131.
2. Арстанбеков С.Р. Результаты лечения смешанных опухолей слюнных желез / С.Р. Арстанбеков, А.Р. Жумабаев // Евразийский онкологический журнал. – 2016. - № 2(04). - С.131-132.
3. Базаров Н.И. Цито-гистологическая характеристика часто встречающихся опухолей слюнных желёз / Н.И. Базаров, З.Н. Икромов, Х.Ю. Шарипов, Л.В. Масайдова // Вестник Авиценны. - 2017. - Т. 19. № 2. - С. 189-193.
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес - М.: Медицина, 2000 - 280 с.

## REFERENCES

1. Arstanbekov S. R., Zhumaeva A. R. Kliniko-morfologicheskie osobennosti opukholey slyunnykh zhelez [Clinical and morphological features of salivary gland tumors]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal - Eurasian journal of oncology*, 2016, No. 2 (04), pp. 131.
2. Arstanbekov S. R., Zhumaeva A. R. Rezul'taty lecheniya smeshannykh opukholey slyunnykh zhelez [Results of treatment of mixed salivary gland tumors]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal - Eurasian journal of oncology*, 2016, No. 2 (04), pp. 131-132.
3. Bazarov N. I., Ikromov Z. N., Sharipov Kh. Yu., Masaidova L. V. Tsito-gistologicheskaya kharakteristika chasto vstrechayushchikhsya opukholey slyunnykh zhelyoz [Cyto-histological characteristics of common salivary gland tumors]. *Vestnik Avicenni - Herald of Avicenna*, 2017, Vol.

19, No. 2, pp. 189-193.

4. Paches A. I. *Orikholi golovy i shei* [Head and Neck tumors]. Moscow, Meditsina Publ., 2000. 280 p.

5. Buchholz T. A. Fast neutron radiation for recurrent pleomorphic adenomas of the parotid gland. *American Journal of Clinical Oncology*, 1992, Vol. 15, No. 5, pp. 441-444.

6. Talyor R. E. Salivary gland carcinomas in children: a review of 15 cases. *Medical and Pediatric Oncology*, 1993, Vol. 21, No. 3, pp. 348-349.

7. Witten J. Treatment of malignant tumors in the parotid glands, *Cancer*, 1990, Vol. 65, No. 11, pp. 2515-2520.

## ХУЛОСА

**Н.И. Базаров, Ф.И. Шукуров, Ж.А. Кобилов, З. Икроми, М.М. Косямов, Г.А. Хакимов, В.А. Нарзуллоев.**

**БАЪЗЕ ҶАНБАҲОИ КЛИНИКӢ, ТАШХИС ВА БАХОДИХӢ САМАРАНОКИ РЕАБЛИ-ТАТСИЯ ҲАНГОМИ ОМОСҲОИ ҒАДУДИ ЛУОБӢ**

**Мақсади тадқиқот.** Омузиши маҳсусиятҳои клиникӣ, ташхиси ва баҳодиҳии самараноки реаблитатсия ҳангоми омосҳои ғадуди луобӣ.

**Мавод ва усуљҳои табобат.** Бо назардошти

таҳлили клиникии ретроспективии таъриҳҳои бемории 78 бемор бо омосҳои гуногуни ғадуди луобӣ, баҳододашуд самараноки ва беҳбӯдшави дар шароити Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии илми сарatonшиноси”-и ВТ ва ҲИАЧТ аз соли 1985 то 2000.

**Натиҷа ва мухокима.** Баҳодиҳии натиҷаи терапия (БНТ) 48 (100%) беморон бо ОХФЛ, нишона дар 14 (29%) бемор - натиҷаи аъло, дар 10 (21%) бемор - натиҷаи хуб ва дар 24 (50%) беморон натиҷаи қаноатбахш дидо шуд. БНТ-и 30 (100%) беморон бо ОБФЛ, нишондод дар 9 (30%) бемор - натиҷаи аъло, дар 5 (17%) бемор - натиҷаи хуб, ва дар 14 (47%) бемор - натиҷаи қаноатбахш ва дар 2(6%) бемор - натиҷаи гайриқаноатбахш дод. Беҳтар намудани сифати ҳаёт дар беморони ОХФЛ аз рӯй ҷадвали Корновский беҳтарсозии минималӣ аз 70% то 100% ва дар ОБФЛ аз 40% то 100% ноил гардид.

**Хулоса.** Табобати ҷарроҳи ОХФЛ имконият дод, ки натиҷаҳои қаноатбахш ва аълоро дар 50% беморон ба даст овард. Дар табобати комбиники ОБФЛ беҳбӯдшави дар 47% беморон ба назар расид.

**Калимаҳои қалидӣ.** Омосҳои хушсифат ва бадсифати ғадуди луобӣ, сарatonшиноси.

УДК 616.12-0054-089

А.В. Бочаров<sup>1</sup>, Л.В. Попов<sup>2</sup>

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТАДИЙНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

<sup>1</sup>Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И., Кострома, Россия

<sup>2</sup>Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

**Бочаров Александр Владимирович** - к.м.н., докторант, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Костромская областная клиническая больница имени Королева, [bocharovav@mail.ru](mailto:bocharovav@mail.ru), +79536636811

**Цель исследования.** Изучить отдаленных результатов стадийной реваскуляризации миокарда у больных с острым коронарным синдромом и многососудистым поражением.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ результатов 2-летнего наблюдения стадийного лечения пациентов с острым коронарным синдромом и многососудистым поражением, которым выполнено стентирование клинико-зависимой артерии по экстренным показаниям, и затем в срок до 90 дней выполнено аортокоронарное шунтирование. Оценка эффективности и безопасности проводилась по критериям «non-inferiority» в сравнении с литературными данными результатов аортокоронарного шунтирования у больных с ишемической болезнью сердца.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты нашего исследования показывают отсутствие достоверных различий возникновения больших сердечно-сосудистых событий между стадийным подходом у больных ОКС и многососудистым поражением и АКШ у больных ишемической болезнью сердца, что подтверж-