

DOI: 10.26693/jmbs06.04.022

УДК 616.316-002.2-07-072.85

Походенько-Чудакова И. О.^{1,2}

ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛОАДЕНИТАХ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

²Общественное объединение «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», Минск, Республика Беларусь

Последние десятилетия в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ознаменованы тем, что одними из наиболее востребованных и часто встречающихся тем исследования являются вопросы заболевания слюнных желез. Пациенты с данной патологией составляют 2,3-5,2% от общего числа лиц, госпитализированных в течение года в профильные стационарные отделения. Спектр указанных заболеваний широк и включает: пороки развития, травматические повреждения, воспалительные процессы как вирусного, так и бактериального характера, реактивно-дистрофические поражения, слюннокаменную болезнь, доброкачественные и злокачественные новообразования.

Цель работы – на основании анализа доступной отечественной и зарубежной специальной литературы по вопросам эпидемиологии, диагностики и дифференциальной диагностики хронических сиалоаденитов, выявить нерешенные задачи и определить направления дальнейших исследований.

Объекты и методы. Осуществлен анализ специальной литературы, содержащей сведения по вопросам эпидемиологии, диагностики и дифференциальной диагностики хронических сиалоаденитов. Проанализированы периодические издания за последние 10 лет, а также базовые руководства, монографии, учебные пособия без срока давности. Для осуществления анализа применен описательный метод.

Результаты. Хронические сиалоадениты и сиалозы составляют 42,0-54,4% от всей патологии слюнных желез. Это обусловлено: увеличением числа новообразований, в том числе и злокачественных как челюстно-лицевой области, так и слюнных желез; ростом показателя пациентов с заболеваниями щитовидной железы, которым в лечебных целях используют радиоактивный йод, накапливаемый и слюнными железами, что вызывает появление симптомов ксеростомии и сиалоаденита; значимой долей публикаций, указываю-

щих на сложность дифференциальной диагностики хронических сиалоаденитов и большое число диагностических ошибок.

Заключение. Представленный материал доказывает, что задача разработки диагностических и дифференциально-диагностических тестов, применяемых при хронических сиалоаденитах, является социально значимой, относит его к разряду приоритетных и определяющих необходимость ее скорейшего эффективного решения.

Ключевые слова: диагностика, дифференциальная диагностика, хронический сиалоаденит, слюнные железы.

Введение. Последние десятилетия в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ознаменованы тем, что одними из наиболее востребованных и часто встречающихся тем исследования являются вопросы патологии слюнных желез (СЖ) [1, 2, 3]. Пациенты с заболеваниями слюнных желез составляют 2,3-5,2% от общего числа лиц, госпитализированных в течение года в профильные стационарные отделения [4]. Спектр заболеваний СЖ достаточно широк. Он включает пороки развития, закрытые и открытые травматические повреждения, воспалительные процессы как вирусного, так и бактериального характера, реактивно-дистрофические поражения, слюннокаменную болезнь, доброкачественные (в том числе кисты) и злокачественные новообразования [5, 6].

Сиалоаденит – воспаление слюнной железы. Чаще поражает околоушные СЖ, реже – поднижнечелюстные и подъязычные. В зависимости от этиологических факторов выделяют: вирусный, грибковый и бактериальный сиалоадениты.

Объективность оценки ситуации и определение тактики лечебно-реабилитационных мероприятий СЖ напрямую зависят от результатов эпидемиологических исследований, которые предоставляют не только сведения о распространенности различных нозологических форм, но и выявляют

факторы, способствующие их возникновению и развитию [7].

Сиалоаденит может протекать как в острой, так и в хронической форме. Верифицированы следующие пути проникновения инфекционного агента: гематогенный, лимфогенный, контактный (по протяженности), интрадуктальный (из полости рта пациента) [8]. При этом наиболее часто диагностируемой воспалительной патологией СЖ являются хронические сиалоадениты [9, 10, 11].

Цель работы – на основании анализа доступной отечественной и зарубежной специальной литературы по вопросам эпидемиологии, диагностики и дифференциальной диагностики хронических сиалоаденитов, выявить нерешенные задачи и определить направления дальнейших исследований.

Объекты и методы исследования. Осуществлен анализ специальной литературы, содержащей сведения по вопросам эпидемиологии, диагностики и дифференциальной диагностики хронических сиалоаденитов.

В перечень анализируемых источников специальной литературы вошли: периодические издания за последние 10 лет, а также базовые руководства, монографии, учебные пособия без срока давности. Для осуществления анализа применен описательный метод.

Результаты исследования и их обсуждение. Хронические сиалоадениты и сиалозы составляют 42,0-54,4% от всей патологии СЖ [10]. Они занимают значимую долю в структуре патологии челюстно-лицевой области, плохо поддаются лечению, в значительной мере снижают качество жизни пациентов [1, 12, 13, 14]. Частота обращения пациентов данной категории к специалистам – челюстно-лицевым хирургам и стоматологам-хирургам составляет 4-7% от общего числа профильных обращений. Ситуацию усугубляет тот факт, что в течение последних 10 лет определена четкая тенденция к увеличению их числа [4].

Во-первых, это может быть обусловлено увеличением показателя новообразований, в том числе и злокачественных как челюстно-лицевой области [15, 16], так и слюнных желез [17, 18, 19], и применяемой при этом лучевой терапии [2, 20].

Во-вторых, при различных заболеваниях щитовидной железы: высокодифференцированных злокачественных новообразованиях, болезни Грейвса, токсической аденоме щитовидной железы широко используется радиоiodтерапия [21, 22]. Известным является тот факт, что СЖ совместно со щитовидной железой обладают способностью к селективной концентрации йода. Имеются основания предполагать, что эпителиальный слой междольковых протоков способен извлекать ра-

диоактивный лечебный ¹³¹I из перидуктальных капилляров, в результате чего железы приобретают эффект радиоактивности [23]. Таким образом, СЖ могут получить значительную дозу радиационного облучения, что может явиться причиной появления симптомов ксеростомии и сиалоаденита [4]. В связи с тем, что серозные клетки обладают большей способностью накапливать радиоактивный йод, чем слизистые, очевидно, что в большей степени поражение касается околоушных СЖ по сравнению с подчелюстными и подъязычными [21].

В-третьих, нельзя не учитывать экологический фактор [24].

Значение СЖ в организме человека велико. Они, являясь железами внутренней секреции, не только продуцируют слюну и биологически активные вещества, но играют весьма важную роль в обеспечении жизнедеятельности организма: поддерживают гомеостаз полости рта и начальных отделов желудочно-кишечного тракта, обеспечивая первичную ферментативную обработку пищи, способствуя, продвижению пищевого комка [3]. Кроме того, СЖ выполняют защитную, трофическую, экскреторную, инкреторную и другие функции [25]. Они имеют связи с другими органами и системами макроорганизма: с эндокринной (щитовидной, поджелудочной и половыми железами), с нервной системой и способны реагировать изменением показателей в ответ на изменение как функционального, так и органического статуса указанных органов и их систем.

Источники специальной информации содержат многочисленные сведения о связи функционирования и состояния СЖ с деятельностью различных органов и их систем в организме пациента: щитовидной и поджелудочной железы [1, 2, 24], почек, надпочечников, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем [7]. Это указывает на множество соматических факторов, имеющих место при развитии заболеваний СЖ и объясняет то, что пациенты с указанной патологией первично могут обращаться к врачам-специалистам нестоматологического профиля (гастроэнтерологам, эндокринологам, ревматологам и т. д.).

А. В. Щипский и соавт. (2000) представили диагностические признаки латентного течения сиалоаденита, а по данным В. В. Афанасьева и соавт. (2016) из общего числа обследованных пациентов с сахарным диабетом, проходивших лечение у эндокринолога у 33,2% было выявлено увеличение слюнных желез [4]. Данная информация указывает на то, что действительное число лиц, имеющих патологию СЖ, в том числе и сиалоаденит значительно больше представленных выше значений.

При этом ряд исследователей указывает на достаточно высокую частоту распространения IgG4-ассоциированного сиалоаденита [26, 27, 28, 29]. Кроме того, известна значимая доля работ, подчеркивающих сложность дифференциальной диагностики [30, 31, 32] и значительное число диагностических ошибок при патологии СЖ [33, 34].

Вопрос диагностики и дифференциальной диагностики IgG4-ассоциированных сиалоаденитов является весьма важным для Республики Беларусь. Это обусловлено, с одной стороны, частотой сиалоаденитов [35, 36]. С другой стороны, значительной распространенностью патологии щитовидной железы [37, 38] и другими заболеваниями эндокринной системы [39]. Ситуацию усугубляют как наличие эндемических очагов, так и последствия экологической ситуации, обусловленные аварией на Чернобыльской атомной электростанции в 1996 году [40].

Заключение. Каждый из представленных фактов, как и все они в совокупности свидетельствуют, что задача разработки диагностических и дифференциально диагностических тестов, применяемых при хронических сиалоаденитах, является социально значимой и относится к разряду приоритетных и определяющих необходимость ее скорейшего эффективного решения.

Перспективы дальнейших исследований. Разработка и внедрение в практическую деятельность стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов новых разработанных и научно обоснованных с использованием принципов доказательной медицины диагностических и дифференциально диагностических тестов, применяемых у лиц с хроническими сиалоаденитами, позволит уменьшить число осложнений, улучшить качество жизни пациентов, повысить уровень оказания специализированной медицинской помощи населению.

References

1. Gurbanov TV. Sovremennyy vzgljad na hronicheskie vospalitel'nye i reaktivno-distroficheskie zabolevanija sljunnyh zhelez [Modern view on chronic inflammatory and reactive-dystrophic diseases of the salivary glands]. *Sovremennaya stomatologiya*. 2017; 4: 2-7. [Russian]
2. Orehov SN, Matveev SV, Karakjan AJe, Ibragimova JeZ. Prichiny narusheniya sekrecii sljunnyh zhelez i sposoby lechenija [Causes of impaired salivary gland secretion and treatment methods]. *Sci Review. Medical Sci*. 2017; 4: 58-64. [Russian]
3. Elovikova TM, Grigor'ev SS. *Sljuna kak biologicheskaja zhidkost' i ee rol' v zdorov'e polosti rta: uchebnoe posobie* [Saliva as a biological fluid and its role in oral health: textbook]. Yekaterinburg: Publishing house "CIRCULATION"; 2018. [Russian]
4. Afanas'ev VV, Abdusalamov MR, Bogatov VV, Bekreev VV, Belolapotkova AV, Derjabin EI, et al. *Hirurgicheskaja stomatologija: uchebnik* [Surgical dentistry: textbook]. M: GEOTAR-Media; 2016. [Russian]
5. Panin AM. *Hirurgicheskaja stomatologija. Vospalitel'nye i distroficheskie zabolevanija sljunnyh zhelez: uchebnoe posobie* [Surgical dentistry. Inflammatory and dystrophic diseases of the salivary glands: a textbook]. M: Publishing house "Litterra"; 2020. [Russian]
6. Ugga L, Ravanelli M, Pallottino AA, Farina D, Maroldi R. Diagnostic work-up in obstructive and inflammatory salivary gland disorders. *Acta Otorhinolaryngol (Italy)*. 2017; 37(2): 83-93. PMID: 28516970. PMCID: PMC5463527. doi: 10.14639/0392-100X-1597
7. Shayahmetov D, Yuldashev I, Alzhanova A., Kasenova N. Jepidemiologicheskie issledovanija rasprostranennosti hronicheskikh form sialoadenitov [Epidemiological studies of the prevalence of chronic forms of sialadenitis]. *Probl of Modern Sci and Edu*. 2016; 54(12): 128-32. [Russian]
8. Sadrislamova AR, Korjagin VS. Anatomija i patologija sljunnyh zhelez. Sialoadenit, sialoz [Anatomy and pathology of the salivary glands. Sialoadenitis, sialosis]. *Young Sci*. 2021; 361(19): 69-71. [Russian]
9. Brezgina AA. Klinika, diagnostika i lechenie hronicheskikh recidivirujushhix sialoadenitov [Clinic, diagnosis and treatment of chronic recurrent sialoadenitis]. *Problems of Dentistry*. 2006; 2: 7-10. [Russian]
10. Runova NB. Sovremennye principy diagnostiki i lechenija zabolevanij sljunnyh zhelez [Present-day principles of diagnosis and treatment of salivary gland diseases]. *Modern Technology in Med*. 2011; 3: 152-6. [Russian]
11. Kessler AT, Bhatt AA. Review of the major and minor salivary glands, part 1: anatomy, infectious, and inflammatory processes. *J Clin Imaging Sci*. 2018; 8: 47. PMID: 30546931. PMCID: PMC6251248. doi: 10.4103/jcis.JCIS_45_18
12. Iordanishvili AK, Zhmud MV, Lobeyko VV, Ryzhak GA. Nekotorye aspekty diagnostiki sialolitiazia v stomatologicheskikh lechenno-profilakticheskikh uchrezhdenijah [Some aspects of diagnostics sialolithiasis in stomatologic medial-professional ilitichesky establishments]. *Biomed J Midline Ru*. 2012; 13: 726-34. [Russian]
13. Erkul E, Gillespie MB. Sialendoscopy for non-stone disorders: The current evidence. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2016; 5(1): 140-5. PMID: 28894810. PMCID: PMC5510257. doi: 10.1002/lio2.33

14. Lommen J, Schorn L, Roth B, Naujoks Ch, Handschel J, Holtmann H, et al. Sialolithiasis: retrospective analysis of the effect of an escalating treatment algorithm on patient-perceived health-related quality of life. *Head Face Med.* 2021; 17(1): 8. PMID: 33648547. PMCID: PMC7919083. doi: 10.1186/s13005-021-00259-1
15. Kochurova EV, Nikolenko VN, Kochurov VA. Sovremennye podhody k diagnostike i kompleksnomu lecheniju novoobrazovaniy cheljustno-licevoj oblasti [Current approaches to diagnostics and comprehensive treatment of tumors of the maxillofacial region]. *Rus J Oncolog.* 2017; 22(2): 101-6. [Russian]. doi: 10.18821/1028-9984-2017-22-2-101-106
16. Rosen EB, Palin ChL, Huryn JM, Wong RJ. The role of maxillofacial prosthetics for the surgically treated patient at NCI-designated comprehensive cancer centers. *Laryngoscope.* 2019; 129(2): 409-14. PMID: 30247745. PMCID: PMC6344240. doi: 10.1002/lary.27330
17. Svetlickij PV, Aedinova IV, Volkova VL. Atipichnoe metastazirovanie pri rake okoloushnoy sljunnoj zhelezy [Atypical metastasis in parotid salivary gland cancer]. *Int J Appl Sci Found Res.* 2015; 12(3): 459-62. [Russian]
18. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ, Eds. Tumours of salivary glands. In: *WHO classification of head and neck tumours.* Lyon: IARC; 2017. p. 159-202.
19. Hellquist H, Paiva-Correia A, Poorten VV, Quer M, Hernandez-Prera JC, Andreasen S, et al. Analysis of the clinical relevance of histological classification of benign epithelial salivary gland tumours. *Adv Ther.* 2019; 36(8): 1950-74. PMID: 31209701. PMCID: PMC6822986. doi: 10.1007/s12325-019-01007-3
20. Lobeyko VV, Iordanishvili AK. Luchebye sialoadenopatii u pozhylyh i staryh ljudej i ih lechenie [Ray sialoadenopatyy in older people and their treatment]. *Bull Ru. Military Med Academy.* 2014; 45(1): 75-9. [Russian]
21. Bichev RO, Gayduk IV, Panin AM, Mkrtumyan AM, Vartanyan KF, Kirienko SL, et al. Sialoadenit na fone terapii radioaktivnym jodom (Obzor literatury. Opisanie klinicheskogo sluchaja) [Sialadenitis during therapy with radioactive iodine-131. (Review of the literature. A case report)]. *Rus Dentistry.* 2015; 8(4): 19-24. [Russian]. doi: 10.17116/rosstomat20158419-24
22. De la Vieja A, Riesco-Eizaguirre G. Radio-iodide treatment: from molecular aspects to the clinical view. *Cancers (Basel).* 2021; 13(5): 995. PMID: 33673669. PMCID: PMC7957486. doi: 10.3390/cancers13050995
23. Upadhyaya A, Meng Zh, Wang P, Zhang G, Jia Q, Tan J, et al. Effects of first radioiodine ablation on functions of salivary glands in patients with differentiated thyroid cancer. *Medicine.* 2017; 96(25): e7164. PMID: 28640094. PMCID: PMC5484202. doi: 10.1097/MD.00000000000007164
24. Glazunov OA, Boiko GG, Amer AA. Sostojanie sljunnyh zhelez i slizistoj obolochki polosti rta pri porazhenii shhitovidnoj zhelezy u lic promyshlennogo regiona [The state of salivary glands and oral mucous membrane at the affection of thyroid gland in the patients from industrial region]. *Innovations in Dentistry.* 2013; 1: 18-21. [Russian]
25. Denisov AB. *Sljuna i sljunnye zhelezy* [Saliva and salivary glands]. M: RAMS; 2006. [Russian]
26. Vasilyev VI, Sokol EV, Rodionova EB, Palshina SG, Aleksandrova EN, Radenska-Lopovok SG, et al. Svjazanye s IgG4 porazhenija sljunnyh zhelez [IgG4-related salivary glands lesions]. *Therapeutic Arch.* 2015; 87(8): 92-102. [Russian]. doi: 10.17116/terarkh201587892-102
27. Alekseenko SA, Koltunov AS, Koltunov SS, Segida MA. Klinicheskij sluchaj IgG4-associirovannogo sialoadenita [A case report of IgG4-related sialoadenitis]. *Far Eastern Med. J.* 2017; 3: 93-6. [Russian]
28. Zykova A, Novikov P, Brovko M, Akulkina LA, Moiseev SV. IgG4-associirovannoe zabolevanieZh chto izmenilos' k 2020 godu [IgG4-related disease: the state of art]. *Clin Pharmacol Ther.* 2019; 29(3): 4-13. [Russian]. doi: 10.32756/0869-5490-2020-3-4-13
29. Puxeddu I, Capocchi R, Carta F, Tavoni AG, Migliorini P, Puxeddu R. Salivary gland pathology in IgG4-related disease: a comprehensive review. *J Immunol Res.* 2018 Apr 1; 2018: 6936727. PMID: 29805984. PMCID: PMC5901485. doi: 10.1155/2018/6936727
30. Vasilenko VV, Vinogradov DL, Burlakova AS. IgG4-soprjzhennaja patologija: sostojanie problem [IgG4-related disease: condition of the problem]. *Rus Arch Internal Med.* 2017; 7(2): 95-106. [Russian]. doi: 10.20514/2226-6704-2017-7-2-95-106
31. Torgashina AV. Differencial'naja diagnostika bakterial'nogo sialoadenita v praktike revmatologa: opisanie klinicheskogo sluchaja [Differential diagnosis of bacterial sialadenitis in a rheumatologist's practice: a case report]. *J Modern Rheumatol.* 2019; 13(1): 86-90. [Russian]. doi: 10.14412/1996-7012-2019-1-86-90
32. Wang M, Zhang P, Lin W, Fei Y, Chen H, Li J, et al. Differences and similarities between IgG4-related disease with and without dacryoadenitis and sialoadenitis: clinical manifestations and treatment efficacy. *Arthritis Res Ther.* 2019; 21: 44. PMID: 30709411. PMCID: PMC6359790. doi: 10.1186/s13075-019-1828-8
33. Bychkov DV, Alyoshkin IG, Batoroyev YuK, Kazimirsky VA, Kekidze SYu, Khabudayeva IA, et al. Problemy klinicheskoy diagnostiki opuholej sljunnyh zhelez [Problems in clinical diagnostics of salivary tumors]. *Siberian Sci Med J.* 2016; 3: 58-61. [Russian]

34. Brennan PA, Davies B, Poller D, Mead Z, Bayne D, Puxeddu R, et al. Fine needle aspiration cytology (FNAC) of salivary gland tumors: Repeat aspiration provides further information in cases with an unclear initial cytological diagnosis. *Br J Oral-Maxillofac Surg*. 2010; 48: 26-9. PMID: 19233526. doi: 10.1016/j.bioms.2008.12.014
35. Lastovka AS, Dudareva IV, Navosha SA. *Vospalitel'nye zabolevaniya sljunnyh zhelez: ucheb.-metod. posobie* [Inflammatory diseases of the salivary glands: textbook]. Minsk: BSMU; 2015. [Russian]
36. Ludchik TB, Gurbanov TV. Analiz jepidemiologii hronicheskikh sialoadenitov i reaktivno-distroficheskikh zabolevanij sljunnyh zhelez [Analysis of the epidemiology of chronic sialoadenitis and reactive dystrophic diseases of the salivary glands]. *New methods of prevention, diagnosis and treatment in dentistry: a collection of materials of the Republic. Sc. and Pract Conf with Internat Participat "Complex rehabilitation of patients in the clinic of orthopedic dentistry", dedicated to the 50th anniversary of the Department of Orthopedic Dentistry of the BSMU. Minsk; 2017 Sep 29*. 2017. p. 257-61. [Russian]
37. Mokhort TV, Kolomiets ND, Petrenko SV, Fedorenko EV, Mokhort AG. Dynamic monitoring of iodine sufficiency in Belarus: results and problems. *Problems of Endocrinology*. 2018; 64(3): 170-9. [Russian]. doi: 10.14341/probl8686
38. Petrenko SV, Leushev BJ, Gulyaeva LS, Nikitin DA, Laptенок SA. Se, I, Fe, and Zn supply in population of various ecological regions of the Republic of Belarus with high incidence of thyroid disorders. *Ecology*. 2018; 4: 109-18. [Russian]
39. Koritko SS, Hmara IM, Salko OB, Antsipau VV. Bolezni jendokrinnoj sistemy v Belarusi – statisticheskoe i demograficheskoe sopostavlenija [Endocrine disorders in Belarus – statistical and demographic comparisons]. *Me. News*. 2013; 3: 42-8. [Russian]
40. Jakubovskij SV. *Zabolevaniya shhitovidnoj i okoloshhitovidnyh zhelez: ucheb.-metod. posobie* [Diseases of the thyroid and parathyroid glands: textbook]. Minsk: BSMU; 2018. [Russian]

УДК 616.316-002.2–07-072.85

**ОБҐРУНТУВАННЯ ЦІЛЕСПРЯМОВАНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
З РОЗРОБКИ ДІАГНОСТИЧНИХ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕСТІВ,
ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ХРОНІЧНИХ СІАЛОАДЕНІТАХ.
ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

Походенько-Чудакова І. О.

Резюме. Останні десятиліття в щелепно-лицевій хірургії та хірургічній стоматології ознаменовані тим, що однією з найбільш затребуваних і часто зустрічаємих тем дослідження є питання патології слинних залоз. Пацієнти з даною патологією складають 2,3-5,2% від загального числа осіб, госпіталізованих протягом року в профільні стаціонарні відділення. Спектр зазначених захворювань широкий і включає: пороки розвитку; травматичні ушкодження; запальні процеси як вірусного, так і бактеріального характеру; реактивно-дистрофічні ураження; слинокам'яну хворобу; доброякісні та злоякісні новоутворення. Сіалоаденіт може протікати як в гострій, так і в хронічній формі. При цьому визначені шляхи проникнення інфекційного агента: гематогенний, лімфогенний, контактний, інтрадуктальний.

Мета роботи – на підставі аналізу доступної вітчизняної та зарубіжної спеціальної літератури з питань епідеміології, діагностики та диференціальної діагностики хронічних сіалоаденітів виявити невідомі завдання і визначити напрямки подальших досліджень.

Об'єкт і методи. Здійснено аналіз спеціальної літератури, що містить відомості з питань епідеміології, діагностики та диференціальної діагностики хронічних сіалоаденітів. Проаналізовано періодичні видання за останні 10 років, а також базові посібники, монографії, навчальні посібники без строку давності. Для здійснення аналізу застосований описовий метод.

Результати. Хронічні сіалоаденіти і сіалози складають 42,0-54,4% від всіх патологій слинних залоз. Це обумовлено збільшенням числа новоутворень, в тому числі і злоякісних: як щелепно-лицевій ділянці, так і слинних залоз; збільшується число пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози, яким в лікувальних цілях використовують радіоактивний йод, який накопичують і слинні залози, що викликає появу симптомів ксеростомії і сіалоаденіта; значущою часткою публікацій, що вказують на складність диференціальної діагностики хронічних сіалоаденітів і велике число діагностичних помилок.

Заключення. Представлений матеріал доводить, що завдання розробки діагностичних і диференційно-діагностичних тестів, що застосовуються при хронічних сіалоаденітах, є соціально значущим, відноситься його до розряду пріоритетних, і визначається необхідність його якнайшвидшого ефективного вирішення.

Ключові слова: діагностика, диференціальна діагностика, хронічний сіалоаденіт, слинні залози.

UDC 616.316-002.2-07-072.85

Substantiation of Targeted Research on the Development of Diagnostic and Differential-Diagnostic Tests Used in Chronic Sialoadenitis.

Literature review

Pohodenko-Chudakova I. O.

Abstract. The last decades in maxillofacial surgery and surgical dentistry are marked by the fact that one of the most popular and frequently encountered research topics is the pathology of the salivary glands. Patients with this pathology make up 2.3-5.2% of the total number of persons hospitalized during the year in specialized inpatient departments. The spectrum of these diseases is wide and includes: malformations, traumatic injuries, inflammatory processes of both viral and bacterial nature, reactive dystrophic lesions, salivary stone disease, benign and malignant neoplasms. Sialoadenitis can occur in both acute and chronic forms. At the same time, the ways of penetration of the infectious agent were determined: hematogenic, lymphogenic, contact, intraductal. The most frequently diagnosed inflammatory pathology of the salivary glands is chronic sialoadenitis.

The purpose of the study is to identify unsolved problems and determine the directions of further research based on the analysis of available domestic and foreign specialized literature on epidemiology, diagnosis and differential diagnosis of chronic sialoadenitis.

Materials and methods. The analysis of specialized literature containing information on the epidemiology, diagnosis and differential diagnosis of chronic sialoadenitis was carried out. The article analyzes periodicals for the last 10 years, as well as basic manuals, monographs, and textbooks without a statute of limitations. The descriptive method is used for the analysis.

Results and discussion. Chronic sialoadenitis and sialosis account for 42.0-54.4% of the total pathology of the salivary glands. This is due to: an increase in the number of neoplasms, including malignant ones both in the maxillofacial region and in the salivary glands; an increase in the number of patients with thyroid diseases who use radioactive iodine for therapeutic purposes, which also accumulates in the salivary glands, which causes the appearance of symptoms of xerostomia and sialoadenitis; a significant share of publications indicating the complexity of the differential diagnosis of chronic sialoadenitis and a large number of diagnostic errors.

Conclusion. The presented material proves that the task of developing diagnostic and differential-diagnostic tests used in chronic sialoadenitis is socially significant and belongs to the category of priority and determines the need for its early effective solution. The development and implementation of new diagnostic and differential-diagnostic tests developed and scientifically based on the principles of evidence-based medicine, used in patients with chronic sialoadenitis, will reduce the number of complications, improve the quality of life of patients, and increase the level of specialized medical care to the population.

Keywords: diagnosis, differential diagnosis, chronic sialoadenitis, salivary glands.

ORCID and contributionship:Irina O. Pohodenko-Chudakova: 0000-0002-0353-0125 ^{A-F}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR**Irina O. Pohodenko-Chudakova**

Belarusian State Medical University,

Oral Surgery Department

apt. 63, 9-1/, Kosmonavtov St., Minsk 220116, Republic of Belarus

tel: +375296440720, +375173050244, e-mail: ip-c@yandex.ru

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Received: 02.06.2021 p.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування