

УДК 616.316.5

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У
ДЕТЕЙ**

Абраамян К.Д.

Стоматологический факультет, 5 курс, 8 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гургенадзе А.П., к.м.н., ассистент Клиновская А.С.

**A COMPLEX APPROACH TO THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHRONIC
PARENCHYMAL PAROTITIS IN CHILDREN**

Abraamyan K.D.

Chronic parenchymal parotitis is the most common salivary gland disease in children which occurs in about 85% cases. Diagnosis errors in chronic parenchymal parotitis are frequent and important but represent an underemphasized and understudied area of patient safety. The objective of this study was to elaborate the most effective and acceptable strategies for the diagnosis of chronic parenchymal parotitis in children. A complex approach to the differential diagnosis of chronic parenchymal parotitis is what's needed to reduce the frequency of diagnostic errors.

Ключевые слова: паротит, неспецифический, паренхиматозный, дети, диагностика, дифференциальная, parotitis, chronic, parenchymal, children, diagnosis, differential

Актуальность: воспалительные заболевания слюнных желез составляют 13-15% от всех воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей. Чаще всего среди них встречается хронический неспецифический рецидивирующий паренхиматозный паротит, на долю которого приходится более 85% случаев. Различные методы дифференциальной диагностики заболеваний слюнных желез не полностью удовлетворяют требования врачей, как для постановки диагноза, так и для принятия окончательного решения по выбору метода лечения, вследствие чего больные получают несвоевременную или неадекватную помощь.

Цель: разработать наиболее эффективный способ дифференциальной диагностики ХПП от других нозологий околоушно-жевательной области, которые позволят избежать возникновения диагностических ошибок.

Задачи: выявить наиболее частые ошибки, допускаемые в проведении дифференциальной диагностики ХПП с другими заболеваниями околоушно-жевательной области; определить

частоту диагностических ошибок у детей, страдающих ХПП; разработать комплексный подход диагностики ХПП, позволяющий уменьшить частоту постановки ошибочного диагноза.

Материал и методы: Нами был проанализирован общемировой опыт диагностики и дифференциальной диагностики больных с хроническим неспецифическим паренхиматозным паротитом; проведен аналитический обзор диссертационных работ и научных статей из электронных баз данных – PubMed (MEDLINE), Elibrary, CyberLeninka, посвященных изучению особенностей диагностики и дифференциальной диагностике детей с ХПП. Были изучены истории болезни 211 пациентов в возрасте от 6 месяцев до 16 лет, находившихся на лечении и диспансерном наблюдении на кафедре ДЧЛХ МГМСУ с 2015 по 2018гг. с первичным диагнозом «Хронический неспецифический паренхиматозный паротит». Всем пациентам и их родителям проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) на аппарате Philips в В-режиме сканирования и в режиме цветового доплеровского картирования при помощи линейного датчика с диапазоном работы частот от 5 до 17 МГц по стандартной методике.

Результаты: после проведения дополнительных методов обследования 100 (47%) детям были поставлены другие диагнозы (острый лимфаденит, острый серозный сиалоаденит, эмбриональная рабдомиосаркома, аденокарцинома ОУСЖ, поликистоз слюнных желез, инородное тело ОУСЖ, первично-хронический остеомиелит тела, угла и ветви нижней челюсти).

Выводы: 1) Для постановки точного диагноза ХПП пациентам необходимо проводить ультразвуковое исследование (УЗИ) высокого разрешения с цветовым доплеровским, энергетическим картированием околоушных слюнных желез (ОУСЖ). Рекомендовано проведение эхографии родителям пациентов с ХПП, с целью выявления у них различных изменений структуры паренхимы и системы выводных протоков больших слюнных желез, что в свою очередь подтверждает наследственный и врожденный характер ХПП у детей.

2) Наиболее частыми ошибками дифференциальной диагностики являются: 1) отсутствие возможности проведения дополнительных методов обследования (УЗИ высокого разрешения с цветовым и энергетическим доплеровским картированием); 2) неправильная интерпретация диагноза из-за схожести клинической картины заболеваний; 3) отсутствие единого алгоритма, схемы дифференциальной диагностики ХПП с другими патологиями околоушно-жевательной области. 3) Ошибки в диагностике заболеваний слюнных желез, по данным различных исследователей, составляют от 5% до 40% случаев. В нашем исследовании частота диагностической ошибки составила 47,4%. 4) Для постановки диагноза ХПП, проведения дифференциальной диагностики с другими патологиями околоушно-жевательной области,

выбора схемы лечения и реабилитации пациентов рекомендовано: клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования; УЗИ детей и их родителей; медико-генетическое консультирование детей с ХПП и членов их семей; индивидуальная схема лечения, профилактики и реабилитации пациентов с ХПП в зависимости от типа наследования.