

Особенности оказания специализированной медицинской помощи взрослым пациентам с новообразованиями околоушных слюнных желез

В. А. Бельченко, И. В. Чантырь

ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», 115191, Российская Федерация, Москва, ул. Лестева, д. 9

Аннотация

Введение. На протяжении многих лет остаются актуальными вопросы диагностики, планирования и хирургического лечения взрослых пациентов с новообразованиями околоушных слюнных желез (далее – ОУСЖ). **Цель исследования:** выявить особенности оказываемой специализированной медицинской помощи взрослым пациентам с новообразованиями ОУСЖ. **Материалы и методы.** Мы проанализировали статистические данные оказанной специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями ОУСЖ в учреждениях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. Для исследования провели выборку медицинской документации 302 пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», за период с января 2017 по апрель 2022 г. **Результаты и обсуждение.** В исследуемую группу вошло 116 мужчин (38,41 %) и 186 женщин (61,59 %) в возрасте от 19 до 81 года (средний возраст $52,27 \pm 0,23$ года). Всем пациентам проведено хирургическое вмешательство на ОУСЖ с выделением и сохранением периферических ветвей лицевого нерва. В результате исследуемую группу пациентов разделили на три подгруппы: первая – с доброкачественными новообразованиями ($n = 258$), вторая – со злокачественными новообразованиями ($n = 24$), третья – с опухолеподобными новообразованиями ($n = 20$). Выявлены некоторые особенности диагностики и планирования, обсуждаются вопросы тактики хирургического лечения. **Выводы.** Несмотря на значительное развитие как методов диагностики, так и техники оперативных вмешательств, существует необходимость совершенствования клинических рекомендаций и протоколов лечения с более четким указанием критериев в выборе тактики хирургического лечения. Медицинская помощь взрослым пациентам с новообразованиями ОУСЖ должна осуществляться на базе специализированных центров, что позволит минимизировать количество диагностических ошибок и послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: новообразования околоушных слюнных желез, опухоли и опухолеподобные образования околоушных слюнных желез, специализированная медицинская помощь.

Для цитирования: Бельченко, В. А., Чантырь, И. В. Особенности оказания специализированной медицинской помощи взрослым пациентам с новообразованиями околоушных слюнных желез // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 1. – С. 53–64. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;53–64.

Features of providing specialized medical care to adult patients with neoplasms of the parotid salivary glands

V. A. Belchenko, I. V. Chantyr

The State Budgetary Institution of Healthcare "Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow", 9, Lesteva str., 115191, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. For many years, the issues of diagnosis, planning and surgical treatment of adult patients with neoplasms of the parotid salivary glands (PSG) have remained relevant. **Objective:** to identify the features of the specialized medical care provided to adult patients with PSG neoplasms. **Materials and methods.** We analyzed the statistical data of specialized medical care provided to patients with PSG neoplasms in institutions of the Department of Health of the city of Moscow. To characterize the patients, a sample of medical documentation of 302 patients who were on inpatient treatment at the Maxillofacial Hospital for War Veterans was conducted for the period from January 2017 to April 2022. **Results and discussion.** The study group included 116 men (38.41 %) and 186 women (61.59 %), aged 19 to 81 years (mean age 52.27 ± 0.23 years). All patients underwent surgical intervention on the PSG with the dissection and preservation of peripheral branches of the facial nerve. As a result, the study group of patients was divided into 3 subgroups: the 1st – with benign neoplasms ($n = 258$), the 2nd – with malignant neoplasms ($n = 24$), the 3rd – with tumor-like lesions ($n = 20$). Some features of diagnostics and planning are revealed, algorithm of surgical treatment are discussed. **Conclusions.** Despite the significant development of both diagnostic methods and surgical intervention techniques, there is a need to improve clinical recommendations and treatment protocols with a clearer indication of criteria in choosing surgical treatment. Medical care for adult patients with PSG neoplasms should be carried out on the basis of specialized centers, which will minimize the number of diagnostic errors and postoperative complications.

Keywords: neoplasms of the parotid salivary glands, tumors and tumor-like lesions parotid salivary glands, specialized medical care.

For citation: Belchenko VA, Chantyr IV. Features of providing specialized medical care to adult patients with neoplasms of the parotid salivary glands. *City Healthcare*. 2022;3(1):53–64. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;53–64.

Введение

На протяжении многих лет остаются актуальными вопросы диагностики, планирования и хирургического лечения взрослых пациентов с новообразованиями околоушных слюнных желез (далее – ОУСЖ). Новообразования слюнных желез представляют собой широкий спектр доброкачественных и злокачественных гистологических подтипов, не имеющих аналогов в сравнении с теми, которые встречаются в любом другом органе человеческого организма [1]. Значительная гетерогенность и различные морфологические характеристики не всегда отражаются в клиническом проявлении новообразований данной локализации [1, 2]. Различные по происхождению новообразования ОУСЖ имеют сходное клиническое течение. Как правило, пациенты предъявляют жалобы только на наличие новообразования околоушно-жевательной области. Отсутствие яркой клинической симптоматики обуславливает невысокую значимость проблемы для пациента, следовательно, позднюю обращаемость пациентов за медицинской помощью, когда новообразование достигает значительных размеров [3]. Кроме того, существуют определенные сложности в правильной маршрутизации пациентов, преимущества многопрофильных поликлиник, стоматологических поликлиник и онкологических учреждений. Зачастую пациентам приходится обращаться к врачам различных специальностей (терапевтам, общим хирургам, отоларингологам и т. д.), прежде чем они получают направление к челюстно-лицевому хирургу [4].

Склонность доброкачественных опухолей ОУСЖ к озлокачествлению вызывает большие трудности в диагностике и морфологической интерпретации результатов исследований пункционного, биопсийного и операционного материалов. Все чаще морфологическое разнообразие этих опухолей выявляется лишь при иммуногистохимическом исследовании, однако такие данные можно получить только после хирургического удаления опухоли или во время оперативного вмешательства путем срочного морфологического исследования. Многочисленные авторы, занимающиеся лечением пациентов с новообразованиями ОУСЖ, подчеркивают, что диагностика новообразований ОУСЖ по-прежнему представляет значительные трудности. Современные методы диагностики и общепринятый стандарт обследования пациентов не гарантируют установление 100 % правильного клинического диагноза, выбора рационального плана и тактики лечения [5, 6].

Еще одна проблема лечения данной группы пациентов связана со сложностью проведения самого оперативного вмешательства на ОУСЖ. Очевидно, что особенностью околоушно-жеватель-

ной области является сложная анатомия данной зоны с наличием многих важных анатомических структур, сосудов и нервов в пределах одного пространства [2, 7, 8]. Поэтому умение и навыки хирурга определить и выделить большой ушной нерв, основной ствол и периферические ветви лицевого нерва, околоушно-височный нерв, лицевую артерию, наружную яремную и занижнечелюстную вены и др. непосредственно будут влиять на результаты проведенного хирургического лечения и дальнейшую реабилитацию пациента. Нужно признать, что результат хирургического вмешательства во многом зависит от опыта и квалификации оперирующего хирурга, а также оснащения клиники [9, 10]. Речь идет о сохранении основных и периферических ветвей лицевого нерва, за исключением вплетающихся в толщу опухоли, что, в свою очередь, может потребовать необходимости проведения одномоментной реконструкции ветвей лицевого нерва – такой шаг значительно снижает риск возникновения невропатии ветвей лицевого нерва и пареза мимической мускулатуры. Психологические последствия пареза мимической мускулатуры лица имеют большое значение для пациента и часто ведут к социальной дезадаптации, изоляции и выраженному снижению качества жизни [11, 12, 13, 14]. Злокачественные новообразования ОУСЖ отличаются прогрессивным инфильтративным ростом и процессами деструкции в опухоли, что приводит к ее изъязвлению и распространению процесса по лимфатическим и кровеносным сосудам, по ходу нервных стволов [15].

Имеющиеся клинические рекомендации и протоколы лечения носят обобщающий, рекомендательный характер, нуждаются в постоянном совершенствовании и периодическом обновлении на основании обобщения данных крупных исследований с большой выборкой пациентов согласно принципам доказательной медицины [16].

Таким образом, сложности ранней дифференциальной диагностики пациентов с новообразованиями ОУСЖ, выбор правильной тактики хирургического лечения, а также риски рецидивов опухолей и послеоперационных осложнений делают данную работу актуальной, имеющей большое научное и практическое значение.

Цель исследования

На основании ретроспективного анализа выявить особенности оказываемой специализированной медицинской помощи взрослым пациентам с новообразованиями ОУСЖ.

Материалы и методы

Нами была запрошена и проанализирована отчетная документация оказанной специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в подведомственных учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы. С целью более подробной характеристики и оценки результатов лечения взрослых пациентов с новообразованиями ОУСЖ проведена выборка 302 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ» (гл. врач, д. м. н., проф. Бельченко В. А.), за период с января 2017 по апрель 2022 г. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации. Установлены следующие критерии исследования.

Критерии включения: 1) пациенты с установленным диагнозом «новообразование ОУСЖ»; 2) мужчины и женщины в возрасте от 18 до 85 лет; 3) наличие письменного информированного согласия на обследование и лечение в условиях стационара; 4) выполненное хирургическое вмешательство на ОУСЖ.

Критерии не включения: 1) возраст младше 18 и старше 85 лет; 2) письменный информированный отказ от обследования и лечения; 3) наличие у пациента тяжелой сопутствующей общей соматической патологии (в стадии суб- и декомпенсации); 4) беременность и кормление грудью.

Критерии исключения: 1) наличие острых вирусных или бактериальных заболеваний; 2) отсутствие полных медицинских данных; 3) ухудшение общего состояния пациента на фоне обострения ранее компенсированной общей соматической патологии; 4) не выполненное по тем или иным причинам хирургическое вмешательство.

Тактика обследования и лечения пациентов с новообразованиями ОУСЖ основывалась на имеющихся клинических рекомендациях [16].

У всех пациентов с новообразованиями ОУСЖ на догоспитальном этапе проведен детальный сбор жалоб и анамнеза, осмотр по системам органов, стандартное общеклиническое обследование, прецизионное описание местного статуса. Из дополнительных и специальных методов исследования выполнялись: УЗИ слюнных желез, сиалография, МРТ и/или КТ челюстно-лицевой области с контрастированием или без него, пункция и цитологическое исследование.

Хирургическое вмешательство выполнялось в условиях операционной под эндотрахеальным наркозом. Во время проведения операции в некоторых случаях использовалась медицинская аппаратура для выделения и/или реконструкции периферических ветвей лицевого нерва: операционный микроскоп OPMI Vario, Carl Zeiss

Meditec AG и аппарат для интраоперационного мониторинга целостности нерва NIM-NEURO 3.0, Medtronic. В качестве операционного доступа выполнялся разрез кожи в предушной области, окаймляя козелок ушной раковины и мочку уха, далее разрез проходил в заушную область, откуда направлялся вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, огибая угол нижней челюсти по верхней шейной складке. Кожно-жировой лоскут отслаивался кпереди, визуализировалась капсула ОУСЖ. Выделялся и сохранялся большой ушной нерв, что в дальнейшем исключало потерю чувствительности кожи передней поверхности ушной раковины, а при необходимости упомянутый нерв мог применяться для нейропластики ветвей лицевого нерва. Выбор тактики выделения ветвей лицевого нерва зависел от локализации и размеров новообразования и его расположения относительно основного ствола лицевого нерва. Путем методичного препарирования в плоскости ветвей лицевого нерва проводилось удаление новообразования с прилегающей частью ОУСЖ. В некоторых случаях в ходе хирургического вмешательства требовалось лигирование и перевязка наружной сонной артерии, зачелюстной вены. Это зависело от размера, локализации, характера роста и интимного прилегания новообразования к стенкам сосудов. В послеоперационную рану устанавливался активный дренаж, рана ушивалась послойно, на кожу накладывался внутрикожный шов по Холстеду. В конце операции накладывалась давящая повязка. Весь полученный операционный материал направлялся на патогистологическое исследование.

В послеоперационном периоде всем пациентам проводилась антибактериальная и симптоматическая терапия. Активный дренаж удалялся по показаниям, в среднем на 3–5-е сутки после операции. Швы снимали на 10–12-е сутки после хирургического вмешательства. Через 1, 6 и 12 месяцев проводился контрольный осмотр, позволяющий оценить течение послеоперационного периода и выявить поздние осложнения.

Сбор медицинской информации осуществлялся в клинической информационной системе MedCat и ЕМИАС (Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы). Полученные цифровые данные обрабатывали общепринятым вариационно-статистическим методом с использованием персонального компьютера и программы Microsoft Excel 2010. При описании переменных указывалось среднее и стандартное отклонение ($M \pm \sigma$). Категориальные переменные представлены в процентах.

Результаты и обсуждение

На основании проведенного анализа результатов отчетной документации оказанной специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» можно говорить об

ежегодном увеличении числа взрослых пациентов с новообразованиями ОУСЖ в учреждениях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы (табл. 1 и рис. 1).

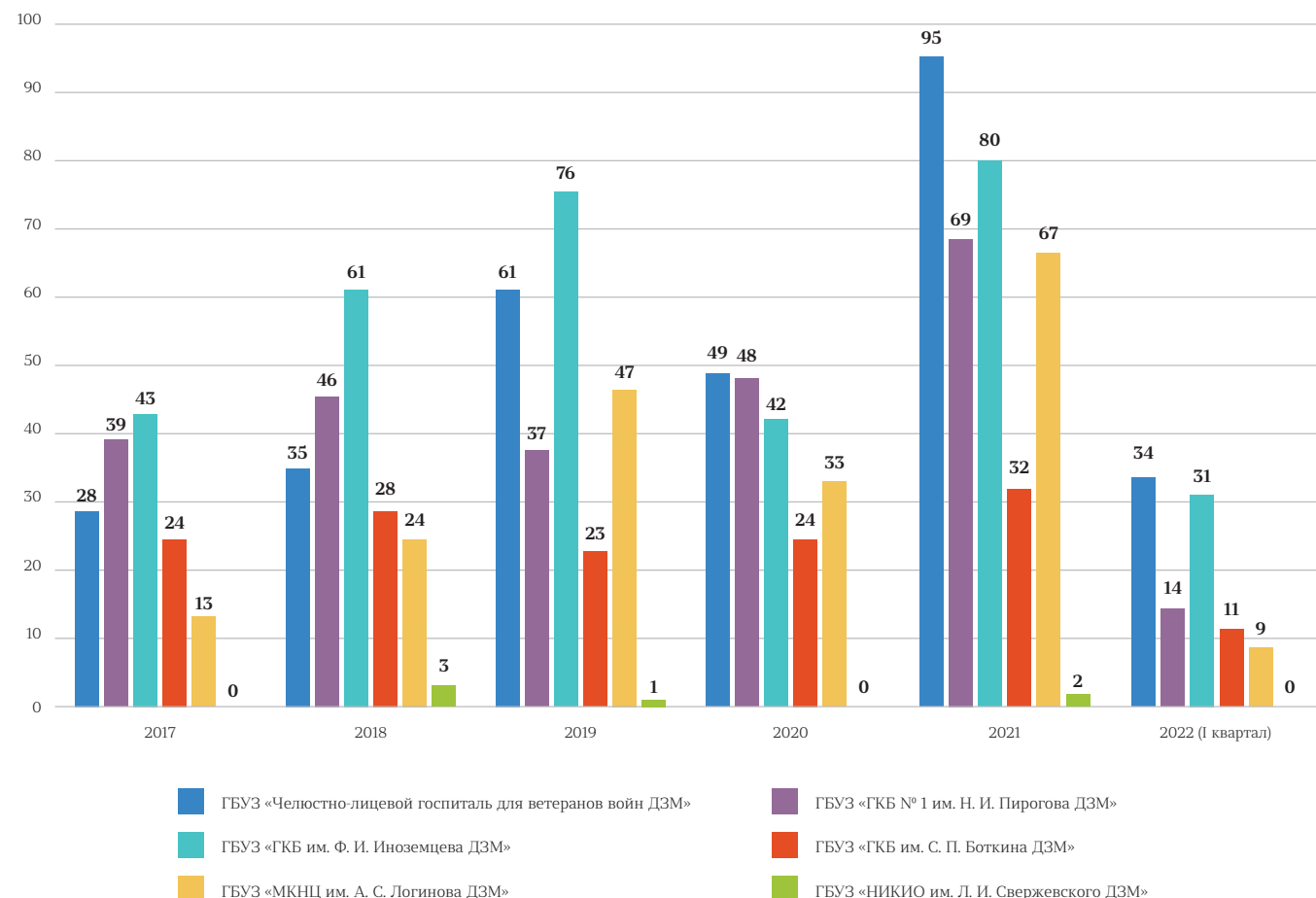
Таблица 1. Сводные статистические данные оказанной специализированной медицинской помощи взрослым пациентам с новообразованиями ОУСЖ в подведомственных учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы

Table 1. Summary statistical data of specialized medical care provided to adult patients with PSG neoplasms in institutions of the Department of Health of the City of Moscow

№ п/п	Название учреждения	Коечный фонд ЧЛХ	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (I квартал)	Всего
1	ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ»	94	28	35	61	49	95	34	302
2	ГБУЗ «ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ»	45	39	46	37	48	69	14	253
3	ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ»	79	43	61	76	42	80	31	333
4	ГБУЗ «ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ»	10	24	28	23	24	32	11	142
5	ГБУЗ «МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ»	2	13	24	47	33	67	9	193
6	ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ»	2	0	3	1	0	2	0	6
Общее число		232	147	197	245	196	345	99	1 229

Рисунок 1. Диаграмма статистических данных оказанной специализированной медицинской помощи взрослым пациентам с новообразованиями ОУСЖ подведомственных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы

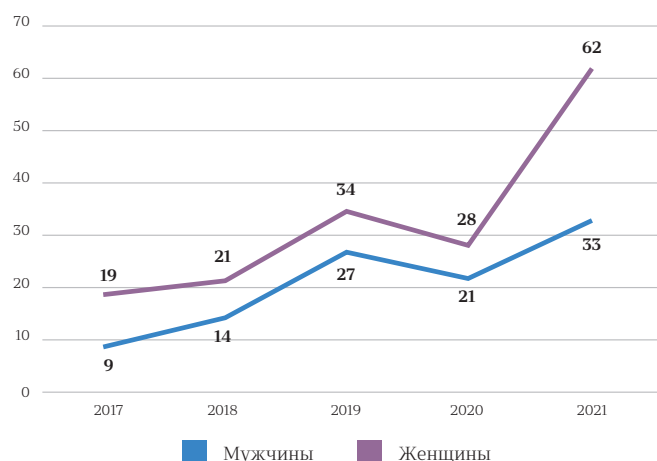
Figure 1. Diagram of statistical data of specialized medical care provided to adult patients with PSG neoplasms in institutions of the Department of Health of the City of Moscow



На основании проведенной выборки медицинской документации (историй болезни) пациентов проанализированы результаты хирургического лечения 302 пациентов с новообразованиями ОУСЖ за период с января 2017 по апрель 2022 г. в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ». Из общего числа пациентов мужчин было 116 (38,41 %), женщин – 186 (61,59 %) в возрасте от 18 до 81 года. Средний возраст пациентов составил $52,27 \pm 0,23$ года. По возрастным группам пациенты распределились следующим образом: 18–44 года (молодой возраст) – 88 (29,14 %), 45–59 лет (средний возраст) – 104 (34,44 %), 60–74 года (пожилой возраст) – 102 (33,77 %), старше 75 лет (старческий возраст) – 8 (2,65 %). Самому молодому пациенту было 19 лет, самой пожилой пациентке – 81 год. Исходя из полученных данных, основное число пациентов находилось в возрастной группе 45–59 лет, а число пациентов трудоспособного возраста составило 230 (76,16 %), среди которых 101 (33,44 %) мужчина и 129 (42,71 %) женщин.

В ходе исследования выявлена тенденция к увеличению количества пациентов с новообразованиями ОУСЖ, даже несмотря на пандемию и карантинные мероприятия в связи с распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Средний темп прироста пациентов составил 43,37 % в год (рис. 2).

Рисунок 2. Распределение пациентов с новообразованиями ОУСЖ, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», по годам и гендерному признаку
Figure 1. Distribution of patients with neoplasms of the parotid salivary glands, of the Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow, by years and gender



По территориальному принципу основная часть пациентов была зарегистрирована в г. Москве – 248 (82,12 %), 22 (7,28 %) пациента – в Московской области, а остальные 32 (10,60 %) проживали в других регионах Российской Федерации.

Основываясь на данных медицинских карт, среднее число койко-дней, проведенных

в стационаре, составило $9,63 \pm 0,37$. Минимальный срок пребывания в стационаре составил 6 койко-дней, максимальный – 15 койко-дней.

По данным физикального обследования пациентов исследуемой группы, у 233 (77,15 %) выявлены сопутствующие заболевания, среди которых наиболее распространенными были заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной и дыхательной систем. У 9 (2,98 %) пациентов в анамнезе встречались злокачественные новообразования других органов и систем. У остальных 69 (22,85 %) исследуемых сопутствующие заболевания отсутствовали.

Проанализировав время от момента появления первых признаков новообразования до обращения за специализированной медицинской помощью, можно сказать, что оно варьирует от нескольких месяцев до 20 лет. Наибольшее число пациентов – 138 (45,7 %) обратилось в течение первого года с момента обнаружения новообразования. В сроки от 1 до 5 лет обратилось 86 (28,48 %) исследуемых, 36 (11,92 %) – на сроке более 5 лет от начала заболевания, а 42 (13,9 %) пациента затруднились назвать точное время возникновения образования. Внимание привлекает тот факт, что в более ранние сроки обращались лица молодого возраста и женского пола. Исходя из этого, можно сделать предположение, что обращаемость пациентов в более поздние сроки от начала заболевания говорит о невысокой значимости проблемы для пациентов и необходимости совершенствования методов профилактической медицины и диспансеризации.

При детальном анализе медицинской документации у 76 (25,17 %) пациентов размеры новообразований были до 2 см в диаметре, у 181 (59,93 %) исследуемых – от 2 до 4,0 см, а у 45 (14,9 %) выявлены образования более 4 см.

С целью определения взаимосвязи между временем обнаружения новообразований и их размерами выполнили расчет коэффициента корреляции Пирсона, который составил 0,19, таким образом, выявили низкую корреляционную зависимость.

Выбраженной преимущественной локализации новообразований в правой или левой ОУСЖ нами не отмечено. Частота выявления новообразования в левой ОУСЖ составляет 145 (48,01 %) случаев, а в правой – 157 (51,99 %). У 4 (1,32 %) пациентов новообразования диагностированы с обеих сторон (согласно патогистологическим заключениям, у одного пациента была плеоморфная аденома, у других трех – аденолимфомы).

Выбор тактики оперативного вмешательства строился на основании следующих факторов: локализация и размеры новообразования, его распространенность, расположение относительно ветвей лицевого нерва, наличие в анамнезе хи-

рургических вмешательств в зоне операции на основании результатов предоперационного обследования. Согласно установленным критериям включения всем пациентам исследуемой группы проведено хирургическое вмешательство с выделением и сохранением периферических ветвей лицевого нерва: 235 (77,81 %) пациентам выполнена субтотальная резекция ОУСЖ, 27 (8,94 %) пациентам – паротидэктомия (полное удаление ОУСЖ), а 40 (13,25 %) пациентам – частичная резекция (экстракапсулярная диссекция).

При изучении операционных протоколов в 89 % случаев проводилось методичное выделение основного ствола лицевого нерва с последующим выделением и сохранением периферических ветвей, а в 11 % хирургических вмешательств выделение ветвей лицевого нерва начиналось с периферии.

Исходя из полученных данных, можно сделать заключение о том, что основным видом хирургического вмешательства у пациентов с новообразованиями ОУСЖ по-прежнему остается субтотальная резекция ОУСЖ. При наличии кистозных новообразований, локализующихся в области нижнего полюса или заднего края железы, проводилась частичная резекция (экстракапсулярная диссекция) ОУСЖ. Паротидэктомия с сохранением периферических ветвей лицевого нерва выполнялась при рецидивах новообразований, объемных образованиях, а также залегании процесса в глубокой части железы, под ветвями лицевого нерва.

В исследуемой группе с новообразованиями ОУСЖ 9 (2,98 %) пациентов обратились за медицинской помощью по поводу рецидивов, сред-

ний возраст составил $45 \pm 5,04$ лет. Соотношение полов ж : м составило 5 : 4, среднее время возникновения рецидива в отдаленном периоде – $3,85 \pm 9,69$ года.

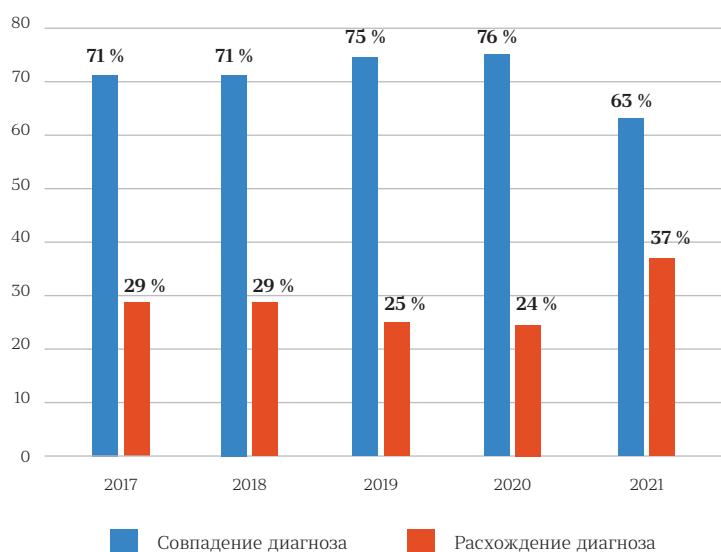
Первичные оперативные вмешательства пациентам группы проводились в сторонних учреждениях. У 2 (0,66 %) исследуемых в анамнезе было 2 хирургических вмешательства.

У 7 (2,32) пациентов с рецидивами, по данным патогистологических исследований, после первичных операций был подтвержден диагноз «плеоморфная аденома» (смешанная опухоль). Склонность к рецидивам обусловлена особенностями данного образования: мультифокальный рост, наличие псевдокапсулы, позволяющей ему распространяться на прилежащую ткань железы, а также погрешностями оперативной техники – вскрытие капсулы новообразования и недостаточный радикализм хирургических вмешательств.

При анализе пациентов с рецидивами новообразований ОУСЖ мы выявили следующие особенности: образования имели многоузловой тип роста, мелкобугристую структуру, были ограничено подвижны в пределах мягких тканей, наиболее часто локализовались в зачелюстной ямке в проекции основного ствола лицевого нерва, что значительно осложняло проведение оперативного вмешательства, учитывая также процессы рубцевания.

Согласно результатам послеоперационного патогистологического заключения совпадение предоперационного клинического и морфологического (патогистологического) диагнозов выявлено в 217 (71,85 %) случаях, а расхождение – у 85 (28,15 %) пациентов (рис. 3).

Рисунок 3. Диаграмма соотношения результатов предоперационного клинического диагноза и результатов патогистологического исследования у пациентов с новообразованиями ОУСЖ, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ»
Figure 3. Diagram of the correlation between the results of preoperative clinical diagnosis and the results of histopathological examination in patients with neoplasms of the parotid salivary glands, of the Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow



На основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что, несмотря на значительное улучшение методов диагностики, визуализации, морфологического исследования, есть необходимость их совершенствования.

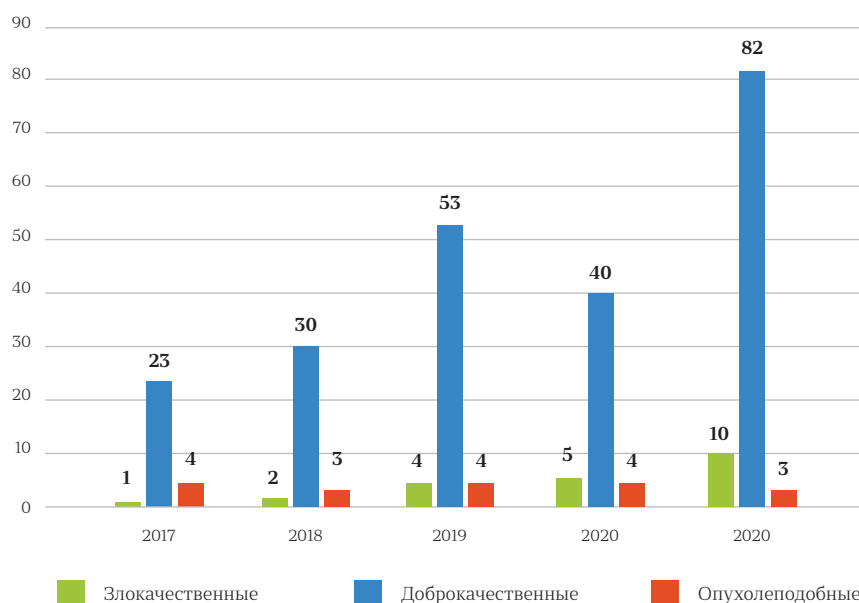
В структуре новообразований ОУСЖ на долю доброкачественных приходится 85,43 % (258 пациентов), злокачественные новообразования выявлены в 7,95 % (24 пациента) случаев, опухолеподобные новообразования – в 6,62 % (20 пациентов).

Таким образом, по данным патогистологического заключения, исследуемую группу пациентов разделили на три подгруппы: первая – с доброкачественными новообразованиями ($n = 258$), вторая – со злокачественными новообразованиями ($n = 24$), третья – с опухолеподобными новообразованиями ($n=20$).

Распределение числа пациентов в исследуемых подгруппах по годам приведено в диаграмме (рис. 4).

Рисунок 4. Распределение числа пациентов с новообразованиями ОУСЖ в исследуемых подгруппах по годам, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ»

Figure 4. Distribution of the number of patients with PSG neoplasms in the studied subgroups by years who were on inpatient treatment at the Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow

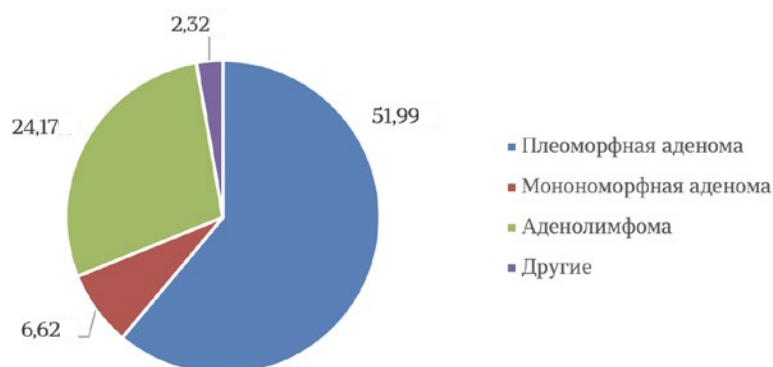


Большая часть пациентов (85,43 %) составила первую подгруппу. Основным морфологическим типом доброкачественных новообразований ОУСЖ является плеоморфная аденома, которая встречалась в 157 (51,99 %) случаях, среди которых у 12 (3,97 %) пациентов предоперационный клинический диагноз отличался. На втором месте по

частоте встречаемости – аденолимфомы (опухоль Уортина), которые выявлены у 73 (24,17 %) пациентов. Мономорфная аденома у 20 (6,62 %) исследуемых, среди которых базальноклеточные аденомы (2,31 %), оксифильные (3,31 %) и др. У остальных 8 (2,32 %) пациентов выявлены новообразования неэпителиального происхождения (рис. 5).

Рисунок 5. Анализ структуры доброкачественных новообразований ОУСЖ у пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», %

Figure 5. Analysis of the structure of benign neoplasms of PSG in patients who were on inpatient treatment at the Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow, %



У второй подгруппы (7,95 %), по данным патогистологического исследования, диагностировали злокачественные новообразования, среди которых: мукоэпидермоидная карцинома (2,32 %),

ацинозноклеточная карцинома (1,66 %), аденокистозная карцинома (1,66 %). У 2 (0,66 %) пациентов выявлены неходжкинские лимфомы: злокачественная лимфома и MALT-лимфома (рис. 6).

Рисунок 6. Анализ структуры злокачественных новообразований ОУСЖ у пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», %

Figure 6. Analysis of the structure of malignant neoplasms of PSG in patients who were on inpatient treatment at the Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow, %

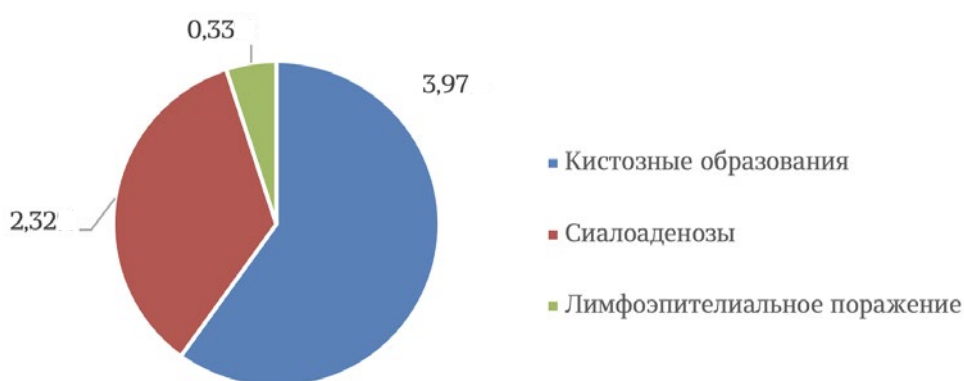


Пациенты с опухолеподобными новообразованиями, вошедшие в третью подгруппу, составили 6,62 % от общего числа. Морфологическая структура опухолеподобных новообразований

распределилась следующим образом: кистозные образования (3,97 %), сиалоаденозы (2,32 %) и лимфоэпителиальное поражение (0,33 %) (рис. 7).

Рисунок 7. Анализ структуры опухолеподобных новообразований ОУСЖ у пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», %

Figure 7. Analysis of the structure of tumor-like lesions of PSG in patients who were on inpatient treatment at the Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow, %



Выявленные в послеоперационном периоде осложнения мы разделили на ранние и поздние. Наблюдение пациентов в раннем послеоперационном периоде показало, что у 1,8 % пациентов возникало кровотечение из послеоперационной раны в течение первых суток, которое потребовало дополнительных методов гемостаза. У 12,4 % пациентов присутствовали невралгия лицевого нерва и парез мимической мускулатуры соответственно иннервации той или иной ветви лицево-

го нерва (в большинстве случаев была вовлечена краевая ветвь лицевого нерва). В своей практике мы наблюдали зависимость послеоперационной невралгии лицевого нерва, пареза мимической мускулатуры лица не столько от размера новообразования, сколько от его локализации, взаимосвязи с нервом и объемом хирургического вмешательства. Воспалительных явлений в области послеоперационной раны, некроза кожно-жирового лоскута выявлено не было. Гематомы и серомы

наблюдались у незначительного числа пациентов, так как применялись принципы активного дренирования послеоперационной раны.

Среди поздних осложнений мы наблюдали синдром Люси Фрей (аурикулотемпоральный синдром, или околоушно-височный гипергидроз), который проявлялся незначительными непостоянными болями в околоушно-жевательной области, а также гипергидрозом и гиперемией кожи в данной области при приеме пищи и был диагностирован у 4 (1,32 %) чел. На данном этапе наблюдения рецидивов среди прооперированных нами пациентов не обнаружено. Формирования слюнных свищей в отдаленном периоде не было.

Исходя из наших наблюдений, можно сделать вывод о том, что невропатия лицевого нерва является распространенным осложнением хирургического лечения, однако носит временный характер и наиболее часто проходит в течение 3 месяцев после операции.

Выводы

1. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что имеется тенденция к увеличению пациентов с новообразованиями ОУСЖ. Преимущественное число пациентов находилось в средней возрастной группе 45–59 лет, а число пациентов трудоспособного возраста составило 76,16 %.
2. В результате работы нашего учреждения мы наблюдали минимальное количество ранних и отдаленных осложнений, что соответствует критериям качества оказанной медицинской специализированной помощи. Однако из проведенного исследования можно сделать вывод, что несмотря на значительное развитие методов диагностики и техники оперативных вмешательств, все еще остается достаточно высокий процент расхождений клинического и патогистологического диагнозов (28,15 %) и нежелательных послеоперационных осложнений.
3. Данные показатели обосновывают необходимость оптимизации и совершенствования методов скринингового обследования в рамках диспансеризации, маршрутизации взрослого населения для оказания специализированной помощи. С учетом всех имеющихся данных требуется совершенствование клинических рекомендаций и протоколов лечения с более четким указанием критериев в выборе тактики лечения.
4. Мы считаем, что специализированная медицинская помощь взрослым пациентам с новообразованиями ОУСЖ должна осуществляться на базе специализированных центров челюстно-лицевой хирургии, что позволит минимизировать

количество диагностических ошибок и послеоперационных осложнений.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interest.

Финансирование: Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Список литературы

1. Melo G. M., Cervantes O., Abrahao M. et al. A brief history of salivary gland surgery // *Rev. Col. Bras. Cir.* – 2017. – V. 44. – No. 4. – P. 403-412. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017004004>.
2. Lubin D., Song S., Baloch Z., et al. Pathology of Benign and Malignant Neoplasms of Salivary Glands // *Operative Techniques in Otolaryngology – Head and Neck Surgery.* – 2018. – V. 29. – No. 3. – P. 101-115. <https://doi.org/10.1016/j.otot.2018.06.001>.
3. Чернявский, В. И., Трутьев, В. П., Абдувосидов, Х. А., Толстых, М. П. Современный взгляд на анатомию околоушной слюнной железы // *Журнал анатомии и гистопатологии.* – 2021. – Т. 10. – № 4. – С. 76-84.
4. Мурашко, Р. А., Алексеенко, С. Н., Кошкар, А. А., Тесленко, Л. Г., Корогод, М. А., Рубцова, И. Т. Особенности маршрутизации пациентов и применения процессного подхода в онкологической службе на региональном уровне // *Кубанский научный медицинский вестник.* – 2021. – № 28-1. – С. 84-102.
5. Дробышев, А. Ю., Шипкова, Т. П., Быкова, А. А., Косминская, А. Р. Повышение эффективности диагностики и лечения больных с новообразованиями слюнных желез с применением магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением // *Вопросы стоматологии.* – 2020. – № 3. – С. 63-74 (дата обращения: 22.04.2022).
6. Пахомова, Н. В., Калакуцкий, Н. В., Петропавловская, О. Ю., Грачев, Д. И. Комплексный подход в диагностике и оперативном лечении пациентов с новообразованиями околоушных слюнных желез и параличом мимической мускулатуры // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* – 2018. – № 1. – С. 84-88.
7. Левенец, А. А. Методические подходы к технологии удаления околоушной слюнной железы с препаровкой ветвей лицевого нерва // *Сибирское медицинское обозрение.* – 2019. – № 5. – С. 97-103.

8. Martin H., Jayasinghe J., Lowe T. Superficial parotidectomy versus extracapsular dissection: literature review and search for a gold standard technique // *Int J Oral Maxillofac Surg.* – 2019. – V. 49, No. 2. – P. 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2019.06.006>.
9. Яременко, А. И., Рыбакова, М. Г., Арутюнян, Г. Г., Кутукова, С. И., Нутфуллина, Г. М., Петров, Н. Л. Клинико-морфологические параллели при хирургическом лечении больных с плеоморфной аденомой околоушной слюнной железы // *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал* – 2021. – Т. 9, № 4. – С. 51-58.
10. Psychogios G., Bohr C., Constantinidis J. et al. Review of surgical techniques and guide for decision making in the treatment of benign parotid tumors // *Eur Arch Otorhinolaryngol.* – 2021. – V. 278. – P. 15-29. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06250-x>.
11. Ковалевский, А. М., Бочарников, А. А. Доброкачественные новообразования слюнных желез: лечение, послеоперационные осложнения и борьба с ними (обзор литературы) // *Институт стоматологии.* – 2017. – № 2. – С. 50-52 (дата обращения: 22.04.2022).
12. Bonavolontà P., Dell'Aversana Orabona G., Maglito F., et al. Postoperative complications after removal of pleomorphic adenoma from the parotid gland: A long-term follow up of 297 patients from 2002 to 2016 and a review of publications // *Br J Oral Maxillofac Surg.* – 2019. – V. 57, No. 10. – С. 998-1002. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.08.008>.
13. Carlson E. R., McCoy G. M., Margins for Benign Salivary Gland Neoplasms of the Head and Neck. *Oral Maxillofacial Surg.* – 2017. – No. 29. – P. 325-340. <http://doi.org/10.1016/j.coms.2017.03.009>.
14. Luijmes R. E., Pouwels S., Beurskens C., et al. Quality of Life Before and After Different Treatment Modalities in Peripheral Facial Palsy: A Systematic Review // *Laryngoscope.* – 2017. – V. 127, No. 5. – P. 1044-1051. <https://doi.org/10.1002/lary.26356>.
15. Carlson E. R., Schlieve T. Salivary Gland Malignancies // *Oral Maxillofacial Surg.* – 2019. – No. 31. – P. 125-144. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2018.08.007>.
16. Клинические рекомендации при доброкачественных опухолях и опухолеподобных поражениях околоушных слюнных желез / Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Общество специалистов в области челюстно-лицевой хирургии». – 2017. – С. 1-22 (дата обращения: 22.04.2022).

References

1. Melo GM, Cervantes O, Abrahao M et al. A brief history of salivary gland surgery. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2017; 44(4): 403-412. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017004004>
2. Lubin D, Song S, Baloch Z, et al. Pathology of Benign and Malignant Neoplasms of Salivary Glands. *Operative Techniques in Otolaryngology – Head and Neck Surgery.* 2018;29(3):101-115. <https://doi.org/10.1016/j.otot.2018.06.001>
3. Chernyavskii VI, Truten' VP, Abduvosidov KhA, Tolstykh MP. A Contemporary View on the Anatomy of Parotid Gland. *Zhurnal anatomii i gistopatologii.* 2021;10(4):76-84. <https://doi.org/10.18499/2225-7357-2021-10-4-76-84>. (In Russ.).
4. Murashko RA, Alekseenko SN, Koshkarov AA, Teslenko LG, Korogod MA, Rubtsova IT. Patient routing and process approach implementation for regional oncology service. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik.* 2021;28(1):84-102. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-1-84-102>. (In Russ.).
5. Drobyshev AYU, Shipkova TP, Bykova AA, Kosminskaya AR. Improvement of diagnostic and treatment efficiency of patients with neoplasms of salivary glands using magnetic resonant tomography with contrast amplification. *Voprosy stomatologii.* 2020;(3):63-74. <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/issue/view/3/4>. (In Russ.).
6. Pakhomova NV, Kalakutskiy NV, Petrovskaya OYu, Grachev DI. An integrated approach to the diagnosis and surgical treatment of patients with parotid salivary gland neoplasms and facial palsy. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy.* 2018;(1):84-88. <https://doi.org/10.17513/mjpf.12070>. (In Russ.).
7. Levenets AA. Methodical approaches to the technology for parotid salivary gland removal with preparation of facial nerve branches. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie.* 2019;(5):97-103. <https://doi.org/10.20333/2500136-2019-5-97-103>. (In Russ.).
8. Martin H, Jayasinghe J, Lowe T. Superficial parotidectomy versus extracapsular dissection: literature review and search for a gold standard technique. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2019;49(2):192-199. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2019.06.006>.
9. Yaremenko AI, Rybakova MG, Harutyunyan GG, Kutukova SI, Nutfullina GM, Petrov NL. Clinical and morphological parallels in the surgical treatment of patients with pleomorphic parotid gland adenoma. *Head and neck. Russian Journal.* 2021;9(4):51-58. (In Russ.).
10. Psychogios G, Bohr C, Constantinidis J. et al. Review of surgical techniques and guide for decision making in the treatment of benign parotid tumors. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021;278:15-29. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06250-x>.

11. Kovalevskiy AM, Bocharnikov AA. The benign tumors of salivary glands: treatment, postoperative complications and fight against them (the literature review). *Institut stomatologii*. 2017;(2):50-52. <https://instom.spb.ru/catalog/article/10648/>. (In Russ.).
12. Bonavolontà P, Dell'Aversana Orabona G, Maglito F, et al. Postoperative complications after removal of pleomorphic adenoma from the parotid gland: A long-term follow up of 297 patients from 2002 to 2016 and a review of publications. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2019;57(10):998-1002. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.08.008>.
13. Carlson ER, McCoy GM. Margins for Benign Salivary Gland Neoplasms of the Head and Neck. *Oral Maxillofacial Surg*. 2017;29:325-340. <http://doi.org/10.1016/j.coms.2017.03.009>.
14. Luijmes RE, Pouwels S, Beurskens C, et al. Quality of Life Before and After Different Treatment Modalities in Peripheral Facial Palsy: A Systematic Review. *Laryngoscope*. 2017;127(5):1044-1051. <https://doi.org/10.1002/lary.26356>.
15. Carlson ER, Schlieve T. Salivary Gland Malignancies. *Oral Maxillofacial Surg*. 2019;31:125-144. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2018.08.007>.
16. Clinical guidelines for benign tumors and tumor-like lesions of the parotid salivary glands. Professional'nye associacii: Obshcherossiyskaya obshchestvennaya organizaciya "Obshchestvo specialistov v oblasti chelyustno-lichevoj hirurgii". 2017;1-22. <http://mfsrus.ru/documents/clinical-guidelines.php>. (In Russ.).

Информация об авторах:

Бельченко Виктор Алексеевич – д. м. н., профессор, главный врач ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии ДЗМ, <https://orcid.org/0000-0002-6459-1909>. РИНЦ SPIN: 2029-0401.

Чантырь Иван Владимирович – заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ», <https://orcid.org/0000-0002-9337-855X>. РИНЦ SPIN: 4421-1932.

Information about authors:

Viktor A. Belchenko – professor, M.D., head of the State Budgetary Institution of Healthcare "Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow", leading non-staff specialist in maxillofacial surgery of the

Moscow City Health Department, eLibrary, <https://orcid.org/0000-0002-6459-1909>. SPIN: 2029-0401.

Ivan V. Chantyr – head of the Department of the State Budgetary Institution of Healthcare "Maxillofacial Hospital for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow", <https://orcid.org/0000-0002-9337-855X>, eLibrary SPIN: 4421-1932.

Для корреспонденции:

Чантырь Иван Владимирович

Correspondence to:

Ivan V. Chantyr

chantyr@mail.ru