

## ХІРУРГІЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.316-006-091.8-092-07 «2014/2018»

**І. С. Бродецький, к. м. н**Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця**АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО  
ТА ПАТОГІСТОЛОГІЧНОГО ДІАГНОЗІВ  
ХВОРИХ З НОВОУТВОРЕННЯМИ  
СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЗА ДАНИМИ АРХІВНИХ  
ІСТОРІЙ ХВОРИХ КЛІНІКИ НМУ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
В ПЕРІОД 2014-2018 РОКИ**

*Розповсюдженість новоутворень слинних залоз зберігається високою – 3 до 6 % від усіх пухлин голови та шиї людини. Найбільш поширеною доброякісною пухлиною є плеоморфна аденома, що складає від 58 до 92 %, а серед злоякісних пухлин – мукоепідермоїдна аденокарцинома – 20-34 %. Більшість з пухлин слинних залоз на ранніх етапах мають типову не виражену клінічну симптоматику, що призводить до пізнього звернення хворих до лікаря. Не дивлячись на значні успіхи в хірургічному лікуванні, вдосконалення та покращення діагностичних методів, помилки між клінічним та патогістологічним діагнозом залишаються достатньо високими – 30 – 40 %. Тому метою дослідження є проведення аналізу архівних матеріалів хворих із новоутвореннями слинних залоз за даними клінічного та патогістологічного діагнозів, що проходили лікування на базі клініки кафедри НМУ імені О.О. Богомольця в період 2014-2018 роки. Матеріалом обстеження були архівні історії 232 хворих із новоутвореннями слинних залоз. Середній вік хворих становив 52±14,5 р. Жінки становили 144 (62,06 %), чоловіки 88 (37,09 %). Усі хворі були обстежені (аналізи крові, ЕКГ, КТ, МРТ, УЗД та інші.). Проводили типові оперативні втручання – ексцизійна біопсія, часткова, субтотальна, тотальна паротидектомія. Післяопераційний матеріал підлягав патогістологічному дослідженню. Проведений аналіз архівних історій хвороб з новоутвореннями слинних залоз показав, що у 97 (41,81 %) хворих відмічалось не співпадіння клінічного та патогістологічного діагнозів. При цьому у 2-ох групах цей відсоток був найбільший – (плеоморфна аденома – аденокарцинома) – 36 (37,11 %) та група (плеоморфна аденома - аденолімфома) – 23 (23,71 %). Серед злоякісних новоутворень слинних залоз найбільша кількість хворих мала мукоепідермоїдний рак та ацинарно-клітинну аденокарциному – 16 (34, 78 %) та 12 (26, 08 %) пацієнтів відповідно.*

**Ключові слова:** новоутворення слинних залоз, плеоморфна аденома, аденолімфома, аденокарцинома, клініко-морфологічна оцінка.

**И. С. Бродецкий**Национальный медицинский университет  
им. А. О. Богомольца.**АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО  
И ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО  
ДИАГНОЗОВ БОЛЬНЫХ  
С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СЛЮННЫХ  
ЖЕЛЕЗ ПО ДАННЫМ АРХИВНЫХ  
ИСТОРИЙ БОЛЬНЫХ КЛИНИКИ НМУ  
ИМЕНИ А. О. БОГОМОЛЬЦА В ПЕРИОД  
2014-2018 ГОДЫ**

*Распространенность новообразований слюнных желез сохраняется высокой – 3 до 6 % от всех опухолей головы и шеи человека. Наиболее распространенной доброкачественной опухолью является плеоморфная аденома, что составляет от 58 до 92 %, а среди злокачественных опухолей – мукоэпидермоидная аденокарцинома – 20-34 %. Большинство из опухолей слюнных желез на ранних этапах имеют типичную не выраженную клиническую симптоматику, что приводит к позднему обращению больных к врачу. Несмотря на значительные успехи в хирургическом лечении, совершенствования и улучшения диагностических методов, ошибки между клиническим и патогистологическим диагнозом остаются достаточно высокими – 30 – 40 %. Поэтому цель исследования – проведение анализа архивных материалов больных с новообразованиями слюнных желез по данным клинического и патогистологического диагнозов, проходивших лечение на базе клиники кафедры НМУ имени А.А. Богомольца в период 2014-2018 годы. Материалом обследования были архивные истории 232 больных с новообразованиями слюнных желез. Средний возраст больных составил 52±14,5 лет. Женщины составляли 144 (62,06 %), мужчины 88 (37,09 %). Все больные были обследованы (анализы крови, ЭКГ, КТ, МРТ, УЗИ и др.). Проводили типичные оперативные вмешательства – эксцизионная биопсия, частичная, субтотальная, тотальная паротидэктомия. Послеоперационный материал подлежал патогистологическому исследованию. Проведенный анализ архивных историй болезней с новообразованиями слюнных желез показал, что у 97 (41,81 %) пациентов отмечалось не совпадение клинического и патогистологического диагнозов. При этом в 2-х группах этот процент был самый большой – (плеоморфная аденома – аденокарцинома) – 36 (37,11%) и группа (плеоморфная аденома – аденолимфома) – 23 (23,71 %). Среди злокачественных новообразований слюнных желез наибольшее количество больных имели мукоэпидермоидный рак и ацинарно-клеточную аденокарциному – 16 (34, 78 %) и 12 (26 08 %) пациентов соответственно.*

**Ключевые слова:** новообразования слюнных желез, плеоморфная аденома, аденолимфома, аденокарцинома, клинико-морфологическая оценка.

**I. S. Brodetskyi**

O.O. Bogomolets National medical university

**ANALYSIS OF CLINICAL  
AND PATHOLOGISTOLOGICAL DIAGNOSES  
OF PATIENTS WITH NEOPLASMS  
OF THE SALIVARY GLANDS ACCORDING  
TO THE ARCHIVAL HISTORIES  
OF PATIENTS IN THE CLINIC  
OF THE O.O. BOGOMOLET'S NMU  
IN THE PERIOD 2014-2018 YEARS**

**ABSTRACT**

*The prevalence of tumors of the salivary glands are still high – from 3 to 6 % of all tumors of the head and neck. The most common benign tumor is a pleomorphic adenoma, ranging from 58 to 92 %, and among malignant tumors - mucoepidermoid adenocarcinoma – 20-34 %. Most of the tumors of the salivary glands in the early stages have a typical non-expressed clinical features, which leads to late appearances of patients to the doctor. Despite of significant advances in surgical treatment, improvement of diagnostic methods, divergence between clinical and pathologistological diagnosis remain rather high – 30-40 %. Therefore the purpose of the study is to carry out the analysis of archival materials of patients with neoplasms of the salivary glands according to the clinical and pathologistological diagnoses that were treated on the basis of the clinic of the O.O. Bogomolets in the period 2014-2018 years. The material examination was archival histories of 232 patients with neoplasms of the salivary glands. The average age of patients was 52±14.5 g. Women constituted 144 (62.06%), men 88 (37.09 %). All patients were examined (blood tests, ECG, CT, MRI, ultrasound, etc.). Performed typical surgical interventions - excisional biopsy, partial, subtotal, total parotidectomy. Postoperative material was subject to pathologistological study. The analysis of archive histories of diseases with neoplasms of the salivary glands has shown that in 97 (41.81 %) patients, there was no coincidence of clinical and pathologistological diagnoses. At the same time, in the two groups, this percentage was the largest (pleomorphic adenoma – adenocarcinoma) – 36 (37.11 %) and the group (pleomorphic adenoma – adenolymphoma) – 23 (23.71 %). Among the malignant neoplasms of the salivary glands, the largest number of patients had mucoepidermoid cancer and acinar-cellular adenocarcinoma – 16 (34, 78 %) and 12 (26, 08 %) patients, respectively.*

**Key words:** *neoplasms of the salivary glands, pleomorphic adenoma, adenolymphoma, adenocarcinoma, clinical morphological evaluation.*

**Актуальність теми.** Розповсюдженість новоутворень слинних залоз зберігається високою на сьогоднішній день – 3 до 6 % від усіх пухлин голови та шиї людини [1, 2]. Найбільш поширеною доброякісною пухлиною є плеоморфна аденома, що складає від 58 до 92 %, а серед злоякісних пухлин – мукоепідермоїдна аденокарцинома – 20-34 % [3, 4].

Більшість з пухлин слинних залоз на ранніх етапах мають типову не виражену клінічну симптоматику, що призводить до пізнього звернення хворих до лікаря. Методи діагностики та хірургічне лікування цих захворювань достатньо відомі (КТ, МРТ, УЗД, ТАБ, сіалографія та часткова, субтотальна, тотальна паротидектомія) [5]. Не дивлячись на значні успіхи в хірургічному лікуванні, вдосконалення та покращення діагностичних методів, помилки між клінічним та па-

тогістологічним діагнозом залишаються достатньо високими – 30 - 40 % [6]. Таким чином, метою цього дослідження було проведення аналізу архівних матеріалів хворих із новоутвореннями слинних залоз за даними клінічного та патогістологічного діагнозів, що проходили лікування на базі клініки кафедри НМУ імені О.О. Богомольця в період 2014-2018 роки.

**Матеріали і методи.** Матеріалом обстеження були архівні історії 232 хворих із новоутвореннями слинних залоз, що перебували на лікуванні в КМКЛ (Київська міська клінічна лікарня) №12 на клінічній базі кафедри НМУ імені О.О. Богомольця в період 2014-2018 років. Середній вік хворих становив 52±14,5 р. Жінки становили 144 (62,06 %), чоловіки 88 (37,09 %). Усі хворі пройшли загальноклінічні обстеження (аналізи крові, ЕКГ, КТ, МРТ, УЗД та інші.). Усім хворим проводили типові оперативні втручання – ексцизійна біопсія, часткова, субтотальна, тотальна паротидектомія. Післяопераційний матеріал проходив необхідне патогістологічне дослідження.

**Результати.** Таким чином, серед 232 хворих з новоутвореннями слинних залоз в період з 2014-2018р. у 97 (41,81 %) відмічалось не співпадіння клінічного та патогістологічного діагнозів. При цьому у 2-ох групах патогістологічного діагнозу цей відсоток був найбільший – (плеоморфна аденома – карцинома) – 36 (37,11 %) та група (плеоморфна аденома – аденолімфома) – 23 (23,71 %) (табл. 1).

Аналіз даних розподілу хворих за видами злоякісних новоутворень слинних залоз показав, що найбільша кількість хворих була з мукоепідермоїдним раком та ацинарно-клітинною аденокарциномою по 16 (34, 78 %) та 12 (26, 08 %) пацієнтів відповідно (табл. 2).

**Обговорення.** Серед слинних залоз виділяють великі (білявушна, підщелепна, під'язикова) та малі (розташовані на слизовій оболонці порожнини рота, піднебіння та інш.). Серед найбільш вразливих до пухлинних процесів відносять білявушну слинну залозу (за даними різних джерел від 40 – 72 % [7], та піднебінні малі залози від 16 – 62 % [8]). Плеоморфна аденома та аденолімфома є найбільш розповсюдженими доброякісними пухлинами слинних залоз, а серед злоякісних – мукоепідермоїдна аденокарцинома за більшістю іноземних джерел [8].

Клінічний перебіг новоутворень слинних залоз на ранніх стадіях є безсимптомним та малопомітним, що утруднює діагностику та спричинює помилки на первинному клінічному етапі обстеження хворого.

Серед причин помилок в діагностиці пухлин слинних залоз виокремлюють – недостатню кваліфікацію лікаря (проведення лише одного з необхідних додаткових обстежень – УЗД, при необхідності мінімум двох КТ + УЗД, або МРТ + УЗД), незадовільний соціально-економічний стан країни, що в більшості випадків не дозволяє фінансово-неспроможним пацієнтам провести додаткове обстеження (КТ або МРТ слинних залоз), складна анатомія великих слинних залоз (наявність щільного фасціально-мязевого шару в ділянці білявушної слинної залози, що спотворює пальпаторне відчуття щільності та консистенції пухлини, наявність додаткових глибоких фрагментів залоз, розташування магістральних судин та нервів).

Аналіз даних клініки НМУ імені О.О. Богомольця за період 2014-2018 роки показав, що серед 232 хворих з новоутвореннями слинних залоз у 97 (41, 81 %) спостерігали розходження клінічного та патогістологічного діагнозів. Основною групою за цим показником – група плеоморфна аденома – карцинома (37,11 %). Серед злоякісних новоутворень слинних

залоз найбільша кількість хворих була з мукоепідермоїдним раком – (34, 78 %). Ці данні ще раз доводять, що на ранніх етапах розвитку пухлини слинних залоз виявити тип пухлини (злроякісна чи доброякісна) достатньо важко, навіть використовуючи сучасні, вдосконалені методи обстеження (КТ, МРТ, УЗД, ТАБ та ін.).

Таблиця 1

**Розподіл хворих з новоутвореннями слинних залоз за не співпадінням клінічного та патогістологічного діагнозів за 2014-2018р. (n=97)**

Д-з клінічний	Д-з патогістологічний	Кількість хворих
1. Плеоморфна аденома	1. Різновиди аденокарцином	36(37,11 %)
2. Плеоморфна аденома	2. Аденолімфома	23 (23,71 %)
3. Плеоморфна аденома	3. Запальна гранулема	2 (2,06 %)
4. Плеоморфна аденома	4. Лімфоепітеліальне ураження	1 (1,03 %)
5. Плеоморфна аденома	5. Міоепітеліома	4 (4,12 %)
6. Плеоморфна аденома	6. Ретенційна кіста у стадії запалення	5 (5,15 %)
7. фіброма	7. Плеоморфна аденома	4 (4,12 %)
8. хронічний лімфаденіт	8. Плеоморфна аденома	5 (5,15 %)
9. ретенційна кіста у стадії запалення	аденолімфома	2(2,06 %)
10. Аденолімфома	Ретенційна кіста	1(1,03 %)
11. Бокова кіста шиї	аденолімфома	2(2,06 %)
12. аденолімфома	аденокарцинома	1(1,03 %)
13. Аденолімфома	Лімфоепітеліальне ураження	1(1,03 %)
14. Плеоморфна аденома	бокова кіста у стадії запалення	1(1,03 %)
15. Плеоморфна аденома	фіброма	2(2,06 %)
16. Плеоморфна аденома	Оксифільна аденома	1(1,03 %)
17. Плеоморфна аденома	Артеріо-венозна гемангіома	1(1,03 %)
18. хронічний лімфаденіт	аденолімфома	1(1,03 %)
19. новоутворення підщелепної ділянки	Різновиди карцином	2(2,06 %)
20. новоутворення підщелепної ділянки	Карцинома в плеоморфній аденомі	1(1,03 %)
21. новоутворення підщелепної ділянки	Плеоморфна аденома	1(1,03 %)

Таблиця 2

**Розподіл хворих за видами злоякісних новоутворень слинних залоз за 2014-2018 р. (n=46)**

Діагноз	Кількість хворих
1. Мукоепідермоїдний рак	16 (34, 78 %)
2. Ацинарно-клітинна аденокарцинома	12 (26, 08 %)
3. Аденоїд-кістозний рак	6 (13,04 %)
4. Карцинома в плеоморфній аденомі	4 (8,69 %)
5. Базально-клітинна аденома	2 (4,34 %)
6. Високодиференційована аденокарцинома	1 (2,17 %)
7. Епітеліально-міоепітеліальна аденокарцинома	1(2,17 %)
8. Злроякісна В-клітинна лімфома	1(2,17 %)
9. Низькодиференційована аденокарцинома	1(2,17 %)
10. Нейрогенна саркома	1(2,17 %)
Загальна кількість хворих	46 (100 %)

Таким чином, одним з майбутніх, перспективних напрямів в діагностиці та диференціальній діагностиці пухлин слинних залоз, лежить у використанні та впровадженні генетичних технологій – виявленні генетичних маркерів пухлин в різних біологічних середовищах – крові, слині, пунктаті пухлини та інш.

**Висновки.** 1. Проведений аналіз архівних історій хвороб (n=232) з новоутвореннями слинних залоз за період 2014-2018 роки показав, що у 97 (41,81 %) від-

мічалось не співпадіння клінічного та патогістологічного діагнозів. При цьому у 2-ох групах цей відсоток був найбільший – (плеоморфна аденома – карцинома) – 36 (37,11 %) та група (плеоморфна аденома - аденолімфома) – 23 (23,71 %).

2. Серед злоякісних новоутворень слинних залоз найбільша кількість хворих мала мукоепідермоїдний рак та ацинарно-клітинну аденокарциному – 16 (34, 78 %) та 12 (26, 08 %) пацієнтів відповідно.

## REFERENCES

1. El-Naggar A.K., Chan J.K.C., Grandis J.R., Takata T., Slootweg P.J. WHO Classification of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC Press, 4<sup>th</sup> edition, Volume 9, 2017:159-202.
2. Tian Z., Li L., Wang L., Hu Y., Li J. Salivary gland neoplasms in oral and maxillofacial regions: a 23-year retrospective study of 6982 cases in an eastern Chinese population. Int J Oral Maxillofac Surg. 2010;39:235-242.
3. Lyu H.X., Wang Z.R., Gao Y.Q., Yu M., Li B.Q., Zhang Z.B. Clinical pathologic analysis on 3 724 cases of salivary gland tumors. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2019 Jan 9;54(1):10-16.
4. Spiro R.H. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head Neck Surg. [Internet]. cited 2017 Jul 9];8(3):177-184.
5. Wang X-d, Meng L-j, Hou T-t, et al. Tumours of the salivary glands in northeastern China: a retrospective study of 2508 patients. Br J Oral Maxillofac Surg. 2015;53:132-137.
6. Gazal' A. S., Izatulin V. G., Leven I. I. i dr Morphological substantiation of improvement of puncture of the parotid salivary glands. Sibirskij medicinskij zhurnal — Irkutsk.2007;5:17-20.
7. Sotelo-Gavito J.J., Pérez-Montaña M., Alderete-Vázquez G., Capetillo-Hernández G., Grube-Pagola P. Salivary gland tumors in Veracruz. Experience of two institutions. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018 Mar-Apr;56(2):148-153.
8. Da Silva L. P., Serpa M. S., Viveiros S. K., Sena D. A. C., de Carvalho Pinho R. F., de Abreu Guimarães L. D., de Souza L. B. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a 20-year retrospective and multicentric study of 2292 cases. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. Volume 46, Issue 12, December 2018, Pages 2227-2233.

Надійшла 21.02.19



УДК 616.311+617.52/.53]002.36:615.281:615.38:616-003.93

**В. О. Маланчук д. мед. н., \*А. В. Сидоряко**Національний медичний університет  
ім. О. О. Богомольця\*Державний заклад «Запорізька медична академія  
післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я  
України»

**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ  
НА ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ  
ДІЛЯНКИ ТА ШИЇ В ПОЄДНАННІ  
З ЛІМФОТРОПНОЮ  
АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЮ ТЕРАПІЄЮ,  
ВАКУУМНИМ ДРЕНУВАННЯМ  
ТА ПЛАЗМОЛІФТИНГОМ**

Лімфатична система відіграє важливу роль в розвитку та патогенезі гнійно-запальних захворювань. Вона забезпечує затримку мікрорганізмів у лімфатичних вузлах, де створюється, так зване, «токсичне депо». Отже, ендолімфатичне введення антибіотиків, імуномодуляторів, антиоксидантів, антикоагулянтів є патогенічно обгрунтованим. Другим дуже важливим методом лікування флегмон на стадії репарації - плазмоліфтинг. Це один з відомих засобів біомезотерапії, при якому використовують власні біоматеріали пацієнта, що забезпечує повну біосумісність і виключає можливість виникнення алергічних реакцій.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність дії антибіотика на запальний процес в ексудативній фазі, та стимулювати репаративні процеси у рані на стадії проліферації при лікуванні хворих на флегмони щелепно-лицьової ділянки.

**Матеріали та методи.** Було проліковано 120 хворих з одонтогенними флегмонами. Хворі при надходженні до стаціонару були розподілені на 2 групи: 1 гр. – 60 хворих, в яких лікування проводилось традиційним методом. 2 гр. – 60 хворих, лікування яких лікування яких полягало в тому, що до традиційного методу лікування на стадії ексудації було застосовано введення лімфотропно другого антибактеріального препарату «Лінкомицину». На стадії репарації була застосована аутоплазма, збагачена тромбоцитами, яку отримували методом обробки крові пацієнта за допомогою спеціального набору вакуумних біотехнологічних пробірок і особливого принципу центрифугування.

**Висновки.** Регіонарне лімфотропне введення антибіотика при лікуванні флегмон щелепно-лицьової ділянки та шиї призводить до більш ефективної дії на запальний процес, прискорює перехід до другої фази розвитку запалення. Введення аутоплазми багатой тромбоцитами в м'які тканини навколо вогнища запалення стимулює проліферацію та прискорює процес регенерації, загоєння рани

**Ключеві слова:** Флегмона, щелепно-лицьова ділянка, регіонарна антибактеріальна терапія

**В. А. Маланчук, \*А. В. Сидоряко**Національний Медичний Університет  
ім. А.А. Богомольця\*ГУ «Запорожская медицинская академия  
последипломного образования МЗ Украины»

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ  
ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ОБЛАСТИ И ШЕИ В СОЧЕТАНИИ  
С ЛИМФОТРОПНОЙ  
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ  
ВАКУУМНИМ ДРЕНИРОВАНИЕМ  
И ПЛАЗМОЛИФТИНГОМ**

**Актуальность.** Лимфатическая система играет важную роль в развитии и патогенезе гнойно-воспалительных заболеваний. Она обеспечивает задержку микроорганизмов в лимфатических узлах, где создается так называемое «токсическое депо». И так, эндолимфатическое введение антибиотиков, иммуномодуляторов, антиоксидантов, антикоагулянтов является патогенічно обоснованным. Вторым очень важным методом лечения флегмон на стадии репарации - плазмолифтинг. Это один из известных средств биомезотерапии, при котором используют собственные биоматериалы пациента, обеспечивает полную биосовместимость и исключает возможность возникновения аллергических реакций.

**Цель работы.** Повысить эффективность действия антибиотика на воспалительный процесс в экссудативной фазе, и стимулировать репаративные процессы в ране на стадии пролиферации при лечении больных флегмоны челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы.** Было пролечено 120 больных с одонтогенными флегмонами. Больные при поступлении в стационар были разделены на 2 группы: 1 гр. – 60 больных, у которых лечение проводилось традиционным методом. 2 гр. – 60 больных, лечение которых лечение которых заключалось в том, что к традиционному методу лечения на стадии экссудации было применено введение лимфотропного второго антибактериального препарата «Линкомицина». На стадии репарации была применена аутоплазма, обогащенную тромбоцитами, которую получали методом