

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	5
Список сокращений и условных обозначений.	6
Введение	7
Глава 1. Анатомо-физиологические сведения о слюнных железах	9
1.1. Эмбриогенез слюнных желез	9
1.2. Топография и анатомия слюнных желез.	11
1.3. Гистоморфология слюнных желез	23
1.4. Физиология слюнных желез. Механизмы слюноотделения . . .	36
1.5. Состав, свойства, структура слюны	48
1.6. Гормональный профиль слюны, его определение, роль в диагностике и лечении заболеваний человека	59
1.7. Функции слюнных желез и слюны	75
Контрольные вопросы к главе 1	85
Глава 2. Методы обследования пациентов с патологией слюнных желез. Классификации повреждений и заболеваний слюнных желез.	87
2.1. Методы обследования пациентов с патологией слюнных желез.	87
2.2. Классификации повреждений и заболеваний слюнных желез.	114
Контрольные вопросы к главе 2	118
Глава 3. Пороки развития, повреждения и заболевания слюнных желез.	119
3.1. Пороки развития слюнных желез.	119
3.2. Повреждения слюнных желез.	121
3.3. Сиаладенозы (реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез)	134
3.4. Синдромы с поражением слюнных желез	144
3.5. Воспаление слюнных желез (сиаладенит)	161
3.5.1. Острые сиаладениты	162
3.5.2. Хронические сиаладениты	179

3.5.3. Лимфогенные сиаладениты	198
3.5.4. Травматические сиаладениты	202
3.5.5. Специфические сиаладениты	203
3.6. Слюннокаменная болезнь	212
3.7. Кисты слюнных желез	253
3.8. Опухоли слюнных желез	274
3.8.1. Доброкачественные опухоли	283
3.8.2. Злокачественные опухоли.	349
Контрольные вопросы к главе 3	385
Заключение.	388
Литература	388
Предметный указатель	389

Глава 1

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ

1.1. ЭМБРИОГЕНЕЗ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

СЖ — группа секреторных органов различных размеров, строения и расположения, вырабатывающих слюну [2, 6, 27, 29, 32, 38, 40, 42, 48, 55–57, 70, 74, 94, 97–99, 109, 149, 173, 180, 184–186, 205, 222, 245].

СЖ есть только у позвоночных, однако полное эволюционное развитие проходят лишь у млекопитающих. СЖ — экзокринные железы (железы внешней секреции) эктодермального происхождения, то есть источником развития их паренхимы, как и плоского многослойного эпителия ротовой полости, выступает эктодерма. По этой причине секреторные отделы и выводные протоки СЖ многослойны. Соединительная ткань желез (капсула, перегородки) развивается из мезенхимы [48, 97, 98, 112]. В ходе развития СЖ особое значение имеют эпителио-мезенхимные взаимодействия. Вероятно, мезенхима оказывает индуцирующее влияние на эпителий желез, определяя характер ветвления их протоков и направление роста, однако тип СЖ детерминируется еще до начала взаимодействия эпителия с мезенхимой [97].

Таким образом, развиваются СЖ на основе инвагинирующего в подлежащую мезенхиму многослойного эпителия слизистой оболочки рта. Мезенхима в определенных участках способствует усилению деления эпителиальных клеток при одновременном изменении в этих же участках состава базальной мембраны эпителия, что обеспечивает возможность его погужного роста [97, 98, 112].

На 5–6-й неделях эмбриональной жизни плода эктодермальный эпителий ротовой впадины образует плоский желобок, который развивается в зачаток одной из околушных СЖ (ОУСЖ). Позднее он приобретает форму трубки, передний конец которой контактирует с эпителием ротовой впадины. Участок закладки, ближайший к выстилке

полости рта, дает начало общему выводному протоку железы, более удаленные участки — системе выводных протоков и концевым отделам, которые образуют будущие железистые дольки. Трубка окружена первичной мезенхимой, внутрь которой растет почка слюнного зачатка. Зачаток ОУСЖ последовательно делится с формированием ацинусов и протоков. В образованном просвете формируются узкие первичные выводные протоки с низким кубовидным эпителием. Эпителий первоначально однослойный, но у плода размером 7–9 см эпителиальные клетки образуют два слоя, и в просвете протока появляется слизистый секрет. Эпителий протоков на некоторых участках заканчивается альвеолярно-трубчатými выростами, в дальнейшем формирующими концевые отделы. Определяются бокаловидные клетки междольковых выводных протоков, выстилка крупных протоков [48, 70, 97, 98, 112].

Миоэпителиальные клетки впервые обнаруживают в концевых отделах и протоках на 15–16-й неделях, когда железистые клетки еще не дифференцированы. На 19–24-й неделях миоэпителиальные клетки имеют форму выпуклых многогранников, образуют сплошной базальный слой в концевых отделах и во вставочных протоках. На 25–32-й неделях они уплощаются и приобретают отростчатую форму [97, 98].

Слизистая секреция первичных ацинусов эпителия протоков снижается по мере усиления секреторной функции концевых отделов. Мезенхима, окружающая железу, тонкая, неплотная и волокнистая. В поздний период эмбриональной жизни железу окружает капсула. Отпочковавшийся и свободно проникающий в мезенхимальное вещество проток окружен кровеносными сосудами и лимфоидными клетками, которые собираются в подобные лимфатическому узлу структуры. Слюнный отросток растет внутрь их, в результате маленький лимфатический узел, содержащий слюнное вещество, окружен одной из ОУСЖ. Через некоторое время слюнный проток и ацинус обнаруживают в зрелом лимфатическом узле. Их наблюдают в глубоких околоушных и шейных лимфатических узлах, находящихся на значительном удалении от капсулы железы. Гетеротопическая структура СЖ во внутрижелезистых и внежелезистых лимфатических узлах объясняет частоту наблюдаемых аденолимфом в околоушной области [48, 97, 98, 112].

Аналогично закладываются другие СЖ. Зачатки поднижнечелюстных СЖ (ПЧСЖ) появляются на 6–7-й неделях эмбрионального развития, немного позднее, чем зачатки ОУСЖ, они расположены вблизи диффузно растущих ОУСЖ [97, 98].

Через некоторое время, на 7–8-й неделях, начинают формироваться зачатки подъязычных СЖ (ПЯСЖ). Несмотря на то, что зачатки ОУСЖ появляются первыми, поднижнечелюстные и подъязычные железы — органы, имеющие капсулу [97, 98].

Развитие малых СЖ (МСЖ) начинается позднее, на 9–10-й неделях. Их зачатки возникают в эпителии слизистой оболочки рта (губ, языка, твердого и мягкого нёба, миндалин) и глотки [97, 98].

Дифференцировка клеток концевых отделов и выводных протоков продолжается в течение всего внутриутробного периода и не полностью завершается к рождению [70]. Вместе с тем на поздних стадиях внутриутробного развития желез (33–40-я недели) концевые отделы и протоки в большинстве уже сходны с таковыми у взрослых. Нередко развитие СЖ, в особенности малых, во внутриутробном периоде сопровождается формированием добавочных (часто рудиментарных) желез, которые в дальнейшем регрессируют [48, 97, 98]. Окончательное формирование СЖ происходит в среднем к 20 годам жизни [70, 97, 98, 112].

1.2. ТОПОГРАФИЯ И АНАТОМИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Различают следующие СЖ:

- ▶ большие;
- ▶ малые.

Большие СЖ парные, к ним относят:

- ▶ ОУСЖ;
- ▶ ПЧСЖ;
- ▶ ПЯСЖ [10, 29, 35, 38, 124, 174, 178, 185, 186, 222].

МСЖ расположены группами в подслизистом слое полости рта, а также их находят в слизистой оболочке носоглотки и миндалин.

Различают следующие МСЖ:

- ▶ губные (*glandulae labiales*);
- ▶ щечные (*glandulae buccales*);
- ▶ молярные (*glandulae molares*);
- ▶ нёбные (*glandulae palatinae*);
- ▶ язычные (*glandulae linguales*) [29, 38, 124, 173, 174, 178, 180, 222].

В зависимости от локализации и места впадения выводных протоков СЖ делят на следующие:

- ▶ железы преддверия полости рта;
- ▶ железы собственно полости рта.

К первой группе относят следующие железы:

- ▶ ОУСЖ;
- ▶ молярные;
- ▶ щечные;
- ▶ губные МСЖ.

ПЧСЖ и ПЯСЖ, а также железы языка, твердого и мягкого нёба относят к железам собственно полости рта [10, 29, 38, 180].

Строение СЖ человека отличается своей сложностью и уникальностью. Большие СЖ представляют дольчатые образования, легко прощупываемые со стороны слизистой оболочки полости рта [35, 38, 124, 174, 178].

Околоушные слюнные железы

ОУСЖ (*glandula parotis*) — парные альвеолярные слюнные железы, расположенные в околоушно-жевательной области. Их считают самыми большими из всех СЖ, они расположены в позадинижнечелюстной ямке и немного выступают за ее пределы. По составу секрета ОУСЖ относят к чисто серозным железам [29, 35, 38, 124, 174, 178].

Спереди ОУСЖ прилегает к жевательной мышце (*m. masseter*), ветви нижней челюсти и медиальной крыловидной мышце (*m. pterygoideus medialis*). Сзади она граничит с грудино-ключично-сосцевидной мышцей (*m. sternocleidomastoideus*), задним брюшком двубрюшной мышцы (*venter posterior m. digastrici*) и сосцевидным отростком (*processus mastoideus*). Медиально прилежит к шиловидному отростку (*processus styloideus*) и отходящим от него шило-подъязычной (*m. stylohyoideus*) и шилоязычной (*m. styloglossus*) мышцам, внутренней сонной артерии (*a. carotis interna*) и внутренней яремной вене (*v. jugularis interna*), подъязычному нерву (*n. hypoglossus*) и окологлоточной клетчатке. Сверху примыкает к скуловой дуге (*arcus zygomaticus*) и наружному слуховому проходу (*meatus acusticus externus*) (рис. 1.1) [35, 38, 112, 124, 178, 220].

В ОУСЖ различают следующие части:

- ▶ поверхностную (*pars superficialis*), прилегающую к жевательной мышце;
- ▶ глубокую (*pars profunda*), заходящую в позадинижнечелюстную ямку (*fossa retromandibularis*).

Иногда от внутреннего края железы отходит глоточный отросток. ОУСЖ чаще бывает неправильной пирамидальной или трапециевидной формы, реже полулунной, треугольной или овальной.

У новорожденного ОУСЖ имеет массу около 1,8 г, содержит много рыхлой соединительной ткани и сосудов, ее секреторная функция

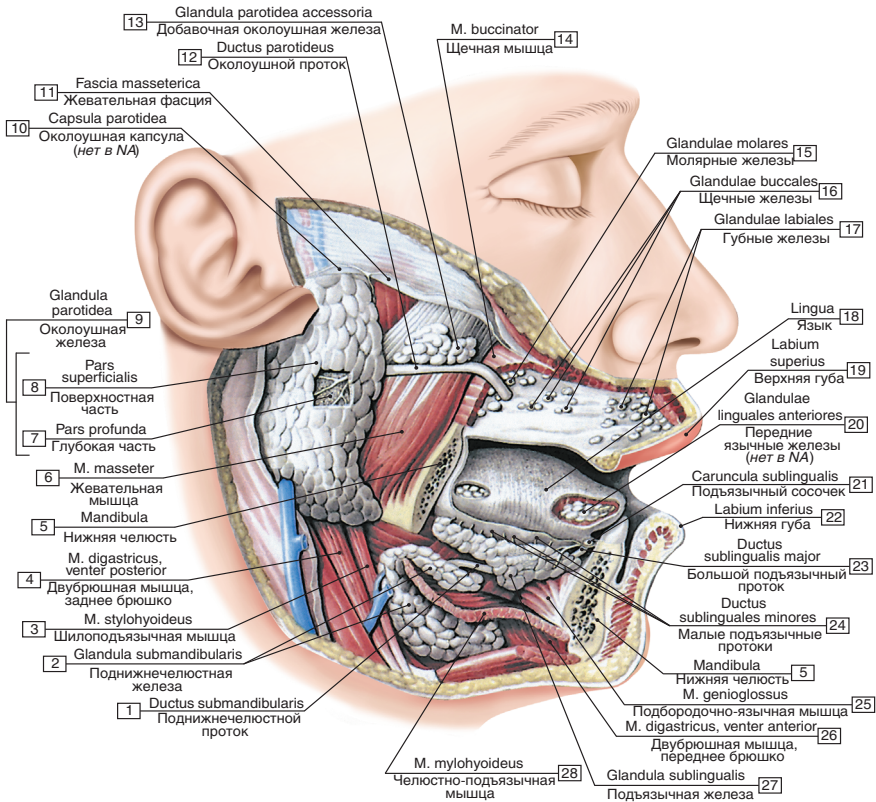


Рис. 1.1. Большие слюнные железы и их соотношение с окружающими структурами (Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н., 2013)

в первые 6 нед незначительная. Наиболее интенсивно железа растет до 2 лет, увеличиваясь в 5–6 раз. В конце 2-го года жизни рост железы замедляется.

Вес ОУСЖ взрослого человека в среднем составляет 20–30 г, ее размеры:

- ▶ вертикальный — 4–6,5 см;
- ▶ сагитальный — 3–5 см;
- ▶ горизонтальный — 2–3,8 см.

В пожилом возрасте размеры и вес ОУСЖ уменьшаются.

В неизменном состоянии ОУСЖ плохо прощупывается под кожей, так как окружена с наружной стороны плотной и сплошной соеди-