

УДК 616.316-006-089.168.1-06

DOI: 10.34215/1609-1175-2021-3-96-98

Результаты лечения пациентов с послеоперационными осложнениями после удаления доброкачественных новообразований слюнных желез

А.А. Бочарников¹, А.М. Ковалевский²¹ Приморский центр микрохирургии глаза, Владивосток, Россия;² Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Цель: повышение эффективности профилактики и лечения послеоперационных осложнений у пациентов с доброкачественными новообразованиями слюнных желез путем комплекса медикаментозного лечения, рефлексотерапии и гирудотерапии. **Материал и методы.** 94 пациента с послеоперационными мимическими расстройствами и парестезиями, возникшими после субтотальной резекции околоушной слюнной железы по поводу плеоморфных аденом, были разделены на две группы. Контрольную группу сформировали 44 человека, которым проводилось общепринятое медикаментозное лечение подобных осложнений, основную группу – 50 пациентов, у которых дополнительно применялись рефлекс- и гирудотерапия. **Результаты.** Продолжительность восстановления двигательной функции мимических мышц на стороне поражения в основной группе составила в среднем 31,2, в контрольной – 182 дня. **Заключение.** Проведенное исследование продемонстрировало неоспоримые преимущества комплексного подхода с использованием акупунктуры и гирудотерапии, как дополнения к базовому медикаментозному лечению, у пациентов, оперированных по поводу доброкачественных новообразований слюнных желез.

Ключевые слова: опухоли слюнных желез, оперативное лечение, мимические расстройства, парестезии, реабилитация
Поступила в редакцию 14.04.2021. Получена после доработки 25.06.2021. Принята к печати 23.07.2021

Для цитирования: Бочарников А.А., Ковалевский А.М. Результаты лечения пациентов с послеоперационными осложнениями после удаления доброкачественных новообразований слюнных желез. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2021;3:96–8. doi: 10.34215/1609-1175-2021-3-96-98

Для корреспонденции: Бочарников Александр Александрович – врач ПЦМГ (690080, г. Владивосток, ул. Борисенко, 100е);
ORCID: 0000-0002-3377-7962; e-mail: m.d._bo@dr.com

The results of the treatment of patients with postoperative complications after removal of benign tumors of the salivary glands

A.A. Bocharnikov¹, A.M. Kovalevskiy²¹ Primorskiy Center of Eye Microsurgery, Vladivostok, Russia;² Military and Medical Academy named after S.M. Kirov, St Petersburg, Russia

Objective: To enhance the effectiveness of prevention and treatment of the post-operative complications among patients having benign tumor of the salivary glands by applying drug treatment, reflexology and hirudotherapy. **Methods:** 94 patients having post operational facial disorders and paresthesias appeared after subtotal parotid salivary gland resection due to pleomorphic adenoma. Patients were divided into two groups. Control group included 44 people. General drug treatment of such complications was conducted. Main group consisted of 50 patients who were prescribed reflexology and hirudotherapy. **Results:** The length of facial muscles functional recovery on the side of disorder in main group was 31.2 on average, control group – 182 days. **Conclusions:** Conducted research demonstrated undeniable advantages of the complex approach applying acupuncture and hirudotherapy as an addition to the basic drug treatment among patients operated on benign tumor of the salivary glands.

Keywords: tumors of the salivary glands, surgical treatment, mimic disorders, paresthesias, rehabilitation

Received 14 April 2021; Revised 25 June 2021; Accepted 23 July 2021

For citation: Bocharnikov AA, Kovalevskiy AM. The results of the treatment of patients with postoperative complications after removal of benign tumors of the salivary glands. *Pacific Medical Journal*. 2021;3:96–8. doi: 10.34215/1609-1175-2021-3-96-98

Corresponding author: Alexander A. Bocharnikov, MD, Primorskiy Center of Eye Microsurgery (100e Borisenko St., Vladivostok, 690080, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-3377-7962; e-mail: m.d._bo@dr.com

Статистические данные о послеоперационных осложнениях при доброкачественных новообразованиях слюнных желез в современной литературе освещены мало, отмечается лишь их более высокая частота среди женщин [1]. Чаще всего здесь регистрируются травмы ветвей лицевого нерва, обычно (до 50 % случаев) с парезом мимической мускулатуры. Парез, кроме прямого

повреждения нерва, может быть связан с перифокальным воспалением и отеком тканей в зоне вмешательства или с сопутствующими очагами хронической одонтогенной инфекции [2, 5].

Комплексные методы медикаментозного лечения и физиотерапии, направленные на устранение послеоперационного пареза мимической мускулатуры,

часто оказываются недостаточно эффективными, а реабилитационный период может достигать одного года или более. Кроме того, для пациентов, оперированных по поводу доброкачественных новообразований слюнных желез, это важная косметическая проблема [3]. При консервативном лечении лицевой невралгии высокоэффективны методы рефлексотерапии. Они демонстрируют выраженные противовоспалительный и противоотечный эффекты, способствуют восстановлению нервной проводимости, уменьшают сроки реабилитации пациентов [4]. Известно и благоприятное влияние гирудотерапии на течение хронического генерализованного пародонтита [6, 7].

Целью настоящего исследования стало повышение эффективности профилактики и лечения послеоперационных осложнений у пациентов с доброкачественными новообразованиями слюнных желез путем комплекса медикаментозного лечения, рефлексотерапии и гирудотерапии.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ 94 наблюдений с послеоперационными мимическими расстройствами и парестезиями, возникшими после субтотальной резекции околоушной слюнной железы по поводу плеоморфного аденомы преимущественно (80 %) левосторонней локализации. Пациенты были условно разделены на две группы. Контролем послужили 44 случая, где использовались общепринятые методы лечения подобных осложнений, основную группу сформировали 50 человек, у которых дополнительно применялись рефлексотерапия и гирудотерапия. Диффузной нейропатии в анамнезе, анатомических приобретенных и врожденных дефектов, как и приобретенных или врожденных функциональных нарушений мимики лица, у этих пациентов не отмечалось. До мероприятий по профессиональной гигиене полости рта все пациенты проходили комплексное стоматологическое обследование с измерением глубины пародонтальных карманов и вычислением стоматологических индексов [8, 9]. При хроническом гранулематозном и хроническом гранулирующем периодонтите пораженные зубы перед оперативным вмешательством удаляли. Непосредственные результаты лечения оценивали в течение месяца, ближайшие – в течение шести месяцев и отдаленные – на протяжении года после оперативного вмешательства.

Сразу после операции, а также с учетом остаточных явлений пареза мимической мускулатуры, через месяц и полгода после нее выполнялось электромиографическое исследование. Ведение послеоперационных ран осуществлялось по бесперевязочной методике с применением стерильных стрип-полосок «Омнистрип» (Paul Hartmann). Пациентам с хроническим генерализованным пародонтитом назначалось полоскание полости рта 0,05 % раствором хлоргексидина четыре

раза в день 10-дневным курсом. Во всех случаях на пять дней давались таблетированный дексаметазон (по 16 мг один раз в день, утром) и комплекс витаминов B₆ и B₁₂ (по одному драже три раза в день в течение месяца). Дополнительно через пять дней выписывались таблетки ипидакрина гидрохлорида: по 20 мг два раза в день в течение 14 дней. Также в течение месяца проводилась гимнастика мимических мышц с повторным курсом через месяц.

Пациентам основной группы дополнительно назначались курсы рефлексотерапии и гирудотерапии. Рефлексотерапия выполнялась по правилам традиционной китайской акупунктуры. Воздействие осуществлялось по принципу выбора локальных точек в области лица, как на больной, так и на здоровой стороне, сегментарных (точки воротниковой области и затылка) в сочетании с отдаленными точками по ходу каналов. Гирудотерапия также была ориентирована на локальные точки в зоне вмешательства и послеоперационного рубца.

Результаты исследования

В основной группе пациентов степень тяжести пареза мимической мускулатуры снизилась за месяц по шкале К.М. Rosler (1995) с 3-й до 1-й степени, симметрия лица восстановилась во всех случаях, отсутствовали патологические произвольные движения, синкинезии и нарушения функций мимических мышц, как в покое, так и при произвольных движениях. В контрольной группе степень тяжести пареза мимической мускулатуры по той же шкале через месяц уменьшилась с 3-й в среднем до 2,6 степени. Продолжительность восстановления двигательной функции мимических мышц на стороне поражения в основной группе составила в среднем 31,2, в контрольной – 182 дня.

Обсуждение полученных данных

Для активации восстановления двигательной функции мимических мышц после удаления доброкачественных новообразований слюнных желез медикаментозное лечение целесообразно сочетать с рефлексотерапией, как с целью улучшения проводимости волокон лицевого нерва, так и для снижения мышечного тонуса и нормализации кровообращения в мимических мышцах. Предлагаемое комплексное лечение способствует сокращению сроков послеоперационной реабилитации, более благоприятному течению хронического генерализованного пародонтита и уменьшает риск послеоперационных воспалительных осложнений.

Проведенное исследование продемонстрировало неоспоримые преимущества комплексного подхода с использованием акупунктуры и гирудотерапии, как дополнения к базовому медикаментозному лечению, у пациентов, оперированных по поводу доброкачественных новообразований слюнных желез.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Агапов В.С., Ланюк С.В. Смешанные опухоли околоушных слюнных желез. *Стоматология*. 1998;4:28–31. [Agapov VS, Lanuk SV. Smeshannye opuholi okoloushnykh slunnih gelez. *Stomatologia*. 1998;4:28–31 (In Russ).]
2. El-Shakhs S, Khalil A, Abdou AG. Facial nerve preservation in total parotidectomy for parotid tumors: A review of 27 cases. *Ear, Nose & Throat J*. 2013;92(6). doi: 10.1177/014556131309200611
3. Akintububo OB, Ogundipe OK, Kaltungo ZY, Guduf MI, Pindiga UH, Abdullahi YM. Giant parotid pleomorphic adenoma in a Nigerian male. *Niger J Clin Pract*. 2016;19(5):681–4.
4. Савицкая Н.Г., Супонева Н.А., Остафийчук А.В., Янкевич Д.С. Возможности электромиографии в прогнозировании восстановления при идиопатической нейропатии лицевого нерва. *Нервно-мышечные болезни*. 2012;4:36–42. [Savitskaya NG, Suponeva NA, Ostafeichuk AV, Yankevich DS. Electroneuromyographic parameters as prognostic criteria in facial nerve palsy outcome. *Neuromuscular Diseases*. 2012;4:36–42 (In Russ).]
5. Бойко Э.В., Гофман В.Р., Сосновский С.В., Ковалевский А.М., Харитонов Н.Н. О влиянии очагов хронической инфекции ЛОР-органов и одонтогенной инфекции в рецидивировании отслойки сетчатки. *Российская отоларингология*. 2008;4:20–6. [Boiko EV, Gofman VP, Sosnovski SB, Kovalevski AM, Haritonova NN. O vlianii ochagov hronicheskoi infekcii LOR organov i odontogenoi infekcii v recidivirovanii otsloiki setchetki. *Rossiyskaya Otolaringologia*. 2008;4:20–6 (In Russ).]
6. Gröbe A, Michalsen A, Hanken H, Schmelzle R, Heiland M, Blessmann M. Leech therapy in reconstructive maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012;70(1):221–7.
7. Lee MS, Ernst E. Acupuncture for surgical conditions: An overview of systematic reviews. *Int J Clin Pract*. 2014;23(3):783–9.
8. Леус П.А. Комплексный периодонтальный индекс. *Стоматология*. 1988;67(1):28–9. [Leus PA. Kompleksni periodontalni indeks. *Stomatologia*. 1988;67(1):28–9 (In Russ).]
9. Russell AL. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease. *J Dent Res*. 1956;35(3):350–9.