

# ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

**А.А.Дмитриева**  
*Харьков (Украина)*

Среди всей патологии челюстно-лицевой области, лечение которой проводилось в условиях стационара, заболевания слюнных желез составили 4,1%.

Диагностика заболеваний слюнных желез в большинстве случаев не представляет значительных трудностей, если врач правильно использует данные жалоб, анамнеза, результатов осмотра, пальпации, рентгенологического, ультразвукового, компьютерно-томографического исследования. Однако до сих пор еще остается высоким процент диагностических ошибок.

Мы провели анализ историй болезни 187 больных с заболеваниями СЖ, по которым изучили расхождения в направительных и клинических диагнозах и причины ошибок. Так, при диагностике слюннокаменной болезни (СКБ) в 29,6% было расхождение направительного и клинического диагноза. Больные поступали с диагнозом «воспаление СЖ», «лимфаденит», «флегмона» и даже «опухоль». Причины ошибок в диагностике СКБ были, как правило, в результате неправильно собранного анамнеза заболевания, отсутствия дополнительных методов обследования (рентгенография и проч.), а также нередко в результате обращения больных к врачам общего профиля (терапевт, хирург) и лечения амбулаторно, как правило, безрезультатно или с временным улучшением.

При диагностике паротита (острый и обострение хронического) ошибки в диагностике составили 30%: больные поступали с диагнозом «флегмона» или «воспаление СЖ». Причины ошибок были в основном за счет недообследования больных, не уделялось должного внимания выделению секрета из железы.

Лимфогенный паротит чаще всего шел под диагнозом «околоушной сиалоаденит», «острый паротит» и даже «артрит», ошибки в диагностике составили 60%.

В диагностике опухолей СЖ ошибки составили 40%, в основном ставился диагноз «хронический сиалоаденит», «киста», «атерома», «липома». Причиной, очевидно, следует считать недооценку объективных данных (пальпация) и отсутствие дополнительных методов обследования (УЗИ, пункция). В одном случае доброкачественная опухоль (диагноз при поступлении) после удаления и гистологического исследования оказалась злокачественной.

У одного больного был свищ околоушной СЖ, диагноз направительный и клинический совпали.

При диагностике кист СЖ только в одном случае был поставлен неправильный диагноз «киста подчелюстной СЖ», а клинически была ретенционная киста подъязычной СЖ (ранула).

Таким образом, анализ ошибок в диагностике заболеваний СЖ показал, что врачи поликлиник недостаточно внимания уделяли жалобам больных, анамнезу, мануальному обследованию желез и дополнительным методам исследования.