

Сиаладенит — воспаление любой слюнной железы, поражение околоушной железы называется паротит. Инфекция проникает лимфо-, гематогенным, контактным и интрадуктальным путями. По течению выделяют острый и хронический, а по этиологии — вирусный, бактериальный, грибковый.

Острый бактериальный сиаладенит

Этиология — стафило-, стрептококки. Большое значение имеет застой секрета, развивающийся при травме, опухоли. Пути инфицирования — интраканаликулярный (стоматологический), гематогенный, лимфогенный, контактный. Способствующие факторы — [обезвоживание](#), лихорадка, голодание, мочегонные, операции на желудочно-кишечном тракте и т.д. Локализация — околоушная (паротит), поднижнечелюстная, подъязычная железы, где развивается серозный, гнойный (абсцесс), редко гангренозный процесс. Вирусные сиаладениты часто развиваются при эпидемическом паротите (свинке), цитомегаловирусный и гриппозный инфекции.

Вторичный сиаладенит отмечается при инфекциях, сахарном диабете, иммунодефицитах, лучевой болезни, отравлении солями тяжёлых металлов. Туберкулёзный сиаладенит — при первичном, гематогенном туберкулёзе. Может быть хроническим.

Исход — выздоровление или осложнение (флегмона, свищи, кровотечение, сепсис, переход в хронический сиаладенит).

Хронический сиаладенит

Течёт с обострениями и ремиссиями. Локализация — околоушная, поднижнечелюстная, подъязычная, а также малые слюнные железы. В основе первичного заболевания лежит аутоиммунное поражение. Значительно чаще железы поражаются вторично при [сиалолитиазе](#), остром сиаладените, инфекции, пороках развития желёз, травмах и т.д. По морфологии выделяют интерстициальный и протоковый (сиалодохит Куссмауля) формы заболевания. Характерна лимфогистиоцитарная инфильтрация, атрофия, склероз (при обострении — гной). Железы увеличены, гладкие, не спаянные с окружающими тканями, плотные (при гнойном воспалении возможна флюктуация).

Актиномикотический сиаладенит — микроабсцессы, плазматические, лимфоидные, ксантомные клетки, фибробласты (актиномикотическая гранулёма), друзы, небольшие абсцессы. Исход сиаладенита зависит от продолжительности заболевания — цирроз железы, слюннокаменная болезнь, нагноение.

Интересные статьи:

- 1) [Полиэтиологическая теория](#)

2) [Опухолевые маркеры](#)

3) [Ангиогенез и рост опухоли](#)