- **Стоматологическая Ассоциация России**

Клинические рекомендации

СВИЩ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K11.4

Возрастная категория: взрослые

Год утверждения (частота пересмотра):

Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики:

ООО «Общество специалистов в области челюстно-лицевой хирургии»

Ассоциация сиалологов России (секция сиалологии СтАР)

Оглавление

Оглавление..... 2

Список сокращений.....4

Термины и определения.....5

1. Краткая информация по свищу слюнной железы.....5

1.1 Определение свища слюнной железы..... 5

1.2 Этиология и патогенез свища слюнной железы.....5

1.3 Эпидемиология свища слюнной железы.....5

1.4 Особенности кодирования свища слюнной железы по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем..... 6

1.5. Классификация слюнного свища..... 6

1.6 Клиническая картина слюнного свища..... 6

2. Диагностика свища слюнной железы, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики..... 7

2.1 Жалобы и анамнез..... 8

2.2 Физикальное обследование..... 9

2.3 Лабораторные диагностические исследования.....10

2.4 Инструментальные диагностические исследования.....10

2.5 Иные диагностические исследования.....11

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения.....11

3.1 Консервативное лечение..... 11

3.2 Оперативное (хирургическое) лечение.....12

3.3 Иное лечение..... 13

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов.....13

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики....13

6. Организация медицинской помощи....13

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)....14

Критерии оценки качества медицинской помощи....14

Список литературы....15

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций....16

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций....18

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата:....20

Приложение Б. Алгоритмы действий врача....22

Приложение В. Информация для пациентов....24

Список сокращений

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра

СЖ – слюнная железа

Термины и определения

- **Свищ слюнной железы** – это патологический эпителизированный ход, соединяющий ткань железы с кожей или с полостью рта
- **Сиалография** – контрастная рентгенография СЖ, позволяющая обнаружить структурные нарушения выводных протоков и паренхимы врождённого или приобретённого в процессе заболевания характера. В качестве контрастного средства используют водорастворимые высокоосмолярные и низкоосмолярные средства, содержащие йод
- **Фистулография** – контрастная рентгенография, при которой контрастный препарат вводится через устье свищевого хода

1. Краткая информация по свищу слюнной железы

1.1 Определение свища слюнной железы

Свищ слюнной железы – это патологический эпителизированный ход, соединяющий ткань железы с кожей или с полостью рта [22].

1.2 Этиология и патогенез свища слюнной железы

Причинами возникновения слюнных свищей могут быть воспалительные процессы, огнестрельные и неогнестрельные травмы, а также проведенные оперативные вмешательства в области слюнных желез [3, 12, 13, 14]. Дольки сохранённого участка железы играют главную роль в механизме образования послеоперационных слюнных свищей: продуцируемый секрет самостоятельно эвакуируется через рану. Образование слюнных свищей вызывает дополнительные рубцы и провоцирует развитие местной раневой инфекции, что затягивает процесс реабилитации, так как они могут функционировать и сохраняться в течение длительного периода даже после полного заживления раны [19].

1.3 Эпидемиология свища слюнной железы

Частота возникновения слюнных свищей составляет по оценкам разных источников от 3,1% до 21%. [12, 17, 18, 20]. Наиболее часто встречаются слюнные свищи околоушной железы, что объясняется ее анатомо-конституциональным положением на наружной поверхности ветви нижней челюсти. Подчелюстные и подъязычные железы находятся под защитой тела челюсти и располагаются с внутренней стороны. Более частая встречаемость

послеоперационных слюнных свищей именно околоушных слюнных желез обусловлена тем, что при наличии новообразований в поднижнечелюстных слюнных железах, последние всегда удаляются полностью, а хирургическое лечение новообразований околоушных слюнных желез, в виду топографии и анатомического строения, позволяет лишь частично резецировать здоровую железистую ткань.

1.4 Особенности кодирования свища слюнной железы по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

K11.4 Свищ слюнной железы (Исключен: врожденный свищ слюнной железы – Q38.4)

1.5. Классификация слюнного свища

Основными критериями классификации свищей слюнных желез является их расположение и происхождение, а также степень выраженности нарушения оттока слюны.

По расположению свищи делятся на:

наружные, при котором слюна вытекает через отверстие на кожу лица, шеи или в наружный слуховой проход;

и *внутренние*, устье которых открывается на поверхности слизистой оболочки полости рта.

Внутренние слюнные свищи не требуют лечения.

Наличие наружного свища создаёт постоянное раздражение кожных покровов лица и шеи из-за постоянного вытекания слюны, а действие протеолитических ферментов способствует возникновению дерматита [11]. В отличие от наружных, внутренние свищи не вызывают расстройств и не требуют лечения.

Различают свищи:

полные, которые образуются в результате разрыва протока, при этом вся слюна выделяется через свищ;

неполные, возникающие при ранении стенки протока, в этом случае, помимо выделения слюны через свищ, частично сохраняется отток слюны через устье протока [2, 10].

1.6 Клиническая картина слюнного свища

Клиническая картина свища слюнной железы в первую очередь зависит от его вида – внутренний или наружный. Свищи, открывающиеся в ротовую полость, не беспокоят пациента.

В случае наружного слюнного свища пациенты отмечают появление на коже щечной, околоушной, поднижнечелюстной областей или шеи точечного отверстия. Из устья свища выделяется прозрачная жидкость, усиление истечения слюны происходит при жевании во время приема пищи (особенно кислой). Кожа в зоне постоянного контакта со слюной разражена, гиперемирована, мацерирована (раздражена) [2, 9, 10].

2. Диагностика свища слюнной железы, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Главная задача при диагностике заключается в выявлении клинических и рентгенологических признаков свища слюнной железы и выбора соответствующего метода лечения.

Критерии установления диагноза при свище слюнной железы:

Нозологическая форма: внутренний свищ слюнной железы

Фаза: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K11.4

Пациенты взрослого возраста

- Отверстие свищевого хода, идущего от слюнной железы, располагается на слизистой оболочке полости рта
- Лечения не требуется

Нозологическая форма: наружный свищ слюнной железы

Фаза: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K11.4

Пациенты взрослого возраста

- Отверстие свищевого хода, идущего от слюнной железы, располагается на коже челюстно-лицевой области

Всем пациентам со свищом слюнной железы для установки диагноза и назначения необходимого лечения рекомендуется проводить сбор жалоб и анамнеза, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (таблица 1) [2, 5].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств - 3)

Комментарии: *рациональное лечение зависит от корректного диагноза, который может быть поставлен с помощью разных методов обследования пациента. В первую очередь задачей диагностики является определение типа наружного слюнного свища – полный или неполный, что будет определять выбор метода лечения [1, 2, 4, 5, 10].*

Таблица 1 Требования к диагностике свища слюнной железы в амбулаторно-поликлинических условиях

Код	Название	Кратность выполнения*
A01.07.001.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1
A01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A11.30.005	Зондирование свищевого хода	1
A06.07.005	Контрастная рентгенография протоков слюнных желез (сиалография)	По потребности
A06.30.008	Фистулография	По потребности

2.1 Жалобы и анамнез

При сборе анамнеза у пациентов со свищом слюнной железы с целью диагностики заболевания, составления плана лечения и решения вопроса о необходимости направления

пациента к другим специалистам рекомендуется выяснять и фиксировать в истории болезни:

- обстоятельства возникновения слюнного свища (вид предшествующего хирургического вмешательства или травмы);
- оказывалась ли медицинская помощь пациенту;
- наличие сопутствующей патологии, аллергической реакции, приема лекарственных препаратов;
- была ли ранее травма челюстно-лицевой области и зубов;
- учитываются жалобы пациента (появление на коже точечного отверстия, характер выделений из него, усиление истечения слюны во время приема пищи и жевания, наличие раздражения, гиперемии, мацерации кожи).

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии.

Жалобы при различных видах слюнных свищей:

При внутреннем слюнном свище:

- *жалобы отсутствуют*

При наружном слюнном свище

- *косметический дефект*
- *появление на коже точечного отверстия*
- *истечения слюны из устья свища слюнной железы во время приема пищи и жевания*
- *наличие раздражения, гиперемии, мацерации кожи в области устья слюнного свища [1, 2, 4, 5, 10].*

2.2 Физикальное обследование

Рекомендуется проводить физикальное обследование пациентов со свищом слюнной железы для установления наличия, локализации, вида слюнного свища. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения *[1, 2, 4, 5, 9 ,10, 12 ,15, 20].*

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

1. Внешний осмотр челюстно-лицевой области:

- определяется точечное отверстие на коже щечной, околоушной, поднижнечелюстной области или шеи;

– при пальпации лимфатических узлов увеличения региональных лимфатических узлов, связанных со свищом слюнной железы, практически не наблюдается;
– кожа вокруг свища мацерирована (раздражена);
– определяются рубцы после ранее проведенного хирургического лечения или травмы.

2. Внутриротовое обследование:

– определяется отверстие свищевого хода на слизистой оболочке щеки или подъязычной области.

3. Пальпация.

При проведении пальпации оценивают наличие:

– болезненности;
– характера выделений из свищевого хода;
– характер выделения слюны из устья слюнной железы;
– инфильтрации тканей (локализация, размеры).

4. Зондирование свищевого хода.

Позволяет оценить направление слюнного свища и его диаметр [1, 2, 4, 5, 10].

2.3 Лабораторные диагностические исследования

При свище слюнной железы не проводятся.

2.4 Инструментальные диагностические исследования

2.4.1 Лучевая диагностика

Рекомендуется проводить пациентам со свищом слюнной железы рентгенологический метод исследования с контрастированием протоковой системы и свищевого хода (A06.07.005, A06.30.008) для дифференциальной диагностики между различными видами слюнных свищей (полный или неполный) и определения уровня повреждения протоковой системы железы. При анализе сиалограммы и фистулограммы определяется свищевой ход, заполненный контрастным веществом, который заканчивается в области слюнной железы. После введения водорастворимого рентгеноконтрастного средства, визуализацию выводных протоков можно осуществлять с помощью обзорного рентгеновского аппарата, ортопантомографа, мультиспирального

компьютерного томографа, магнитно-резонансного томографа, ангиографа. Приоритетным вариантом для широкой амбулаторной практики является сиалография, выполненная на обзорных рентгеновских аппаратах и ортопантомографах. В качестве контрастного средства для сиалографии рекомендовано использовать водорастворимые высокоосмолярные или низкосмолярные контрастные препараты, содержащие йод. Из водорастворимых низкоосмолярных рентгеноконтрастных средств, содержащих йод, применяются средства, в основе которых находится Iohexol. При неполном свище контрастный препарат, введенный через устье выводного протока слюнной железы, вытекает через свищ и наоборот. [1, 2, 4, 5, 10].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии. *Рентгенологическое исследование позволяет выявить:*

- *вид слюнного свища* –полный или неполный*;*
- *уровень повреждения протоковой системы железы (главный выводной проток, протоки 1 порядка и так далее. [1, 2, 4, 5, 10]*

2.5 Иные диагностические исследования

Не выполняются.

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

3.1 Консервативное лечение

Общие принципы

Консервативное лечение рекомендовано применять в случае диагностирования свежего (до 10 суток) неполного наружного слюнного свища. Принципы консервативного лечения пациентов со свищом слюнной железы направлены на:

- уменьшение объема секретируемой слюны;
- устранение факторов, способствующих эпителизации свищевого хода;
- повышение качества жизни пациентов [1, 2, 4, 5, 9 ,10, 12 ,15, 20].

Консервативное лечение свища слюнной железы в большинстве случаев включает:

- с целью уменьшения объема секретируемой слюны применяют системное назначение антихолинергических средств (0,1% раствор атропина сульфата) – по 8 капель за 30 минут до еды, тугое бинтование;
- с целью устранения факторов, способствующих эпителизации свищевого хода рекомендуется применять прижигание свищевого хода 5% раствором йода, 70% спиртовым раствором;
- рекомендации для пациента (см. Приложение В) [1, 2, 4, 5, 9 ,10, 12 ,15, 20].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

3.2 Оперативное (хирургическое) лечение

При неполных слюнных свищах хирургические методики заключаются в иссечении свищевого хода и ушивании образовавшейся раны [21].

Метод К. П. Сапожкова предполагает иссечение свищевого хода, с последующим наложением кисетного шва на подкожную клетчатку.

Метод Жакова М. П. предполагает иссечение свищевого хода, захватывая дольки железы, двумя полулунными разрезами, а затем накладывание узловых пластиночных швов.

Метод Лимберга А. А. заключается в иссечении свищевого хода с последующим закрытием дефекта перемещенными встречными треугольными лоскутами [2, 9].

При полных слюнных свищах рекомендована операция, позволяющая восстановить непрерывность околоушного протока [4, 16]. Она заключается в сшивании концов протока над введенной в него тефлоновой или полиэтиленовой трубочкой.

В случае невозможности восстановления непрерывности протока для пластического восстановления околоушного протока применяют методику Г. А. Васильева. Операция заключается в том, что после выделения из рубцовых тканей оставшейся части протока её подшивают к языкообразному лоскуту, выкроенному на слизистой оболочке щеки. Лоскут выкраивают основанием кпереди, погружают в ткани щечной области, фиксируют к нему оставшуюся часть протока, слизистую оболочку щеки ушивают над полнослойным слизистым лоскутом, тем самым формируя слюнной проток [2; 8].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 4)

3.3 Иное лечение

Не предусмотрено.

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

Методы медицинской реабилитации пациентов со слюнными свищами не предусмотрены.

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Для профилактики образования слюнных свищей в послеоперационном периоде необходимо наложение тугой давящей круговой повязки сроком до 4 суток и еще на 1-2 дня после удаления дренажей из раны. Рекомендуется уменьшать объем секретируемой слюны путем назначения пациенту 8 капель раствора Атропина сульфата 0,1% за 30 минут до приема пищи в течение 7 дней. Важное значение для контроля объёма секретируемой слюны имеет назначение диеты (при условии сохранения крупной доли железы), ограничивающей прием солёной, кислой, горькой пищи сроком до 1-1.5 месяца [7, 12].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 3)

После окончания лечения и заживления ран необходимо проводить контрольные осмотры и обследования врачом-стоматологом в течение первого года 1 раз в 6 месяцев. [52].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 3)

6. Организация медицинской помощи

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, Специализированная (стационарная) медицинская помощь.

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно, стационарно.

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

7.1 Оказанная неотложная помощь при травме

Критическое влияние на формирование свища слюнной железы влияет качество проведения первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области после травмы. Существенным является тщательное послойное ушивание ран лица при оказании помощи [1, 2, 3, 6, 12].

Критерии оценки качества медицинской помощи

Группа заболеваний или состояний - болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые

Код/коды по МКБ-10: К11.4

Нозологические формы: внутренний свищ слюнной железы, наружный свищ слюнной железы

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная (стационарная) медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно,

№	Критерии качества	Оценка выполнения	
1.	**Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества**		
1.1	Проводилось ли при постановке диагноза:		
	Сбор анамнеза, выявление причинных факторов заболевания	Да □	Нет □
	Зондирование свищевого хода	Да □	Нет □
	Определение характера отделяемого из свищевого хода	Да □	Нет □
	Определение характера отделяемого из устья слюнной железы	Да □	Нет □
1.2	Проводилось ли лучевое обследование на этапах диагностики и лечения	Да □	Нет □
2.	**Временные критерии качества**		
2.1	Устранение признаков патологического процесса	Да □	Нет □
2.2	Отсутствие обострений на этапах лечения	Да □	Нет □
2.8	Назначение повторного приема	Да □	Нет □

2.9	Назначение профилактического осмотра раз в 6 месяцев	Да □	Нет □
3.	**Результативные критерии качества**		
3.1	Устранение свища слюнной железы	Да □	Нет □
3.2.	Восстановление функции слюнной железы	Да □	Нет □
4.	**Дополнительные критерии**		
4.1	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	Да □	Нет □
4.2	Отсутствие осложнений анестезии	Да □	Нет □

Список литературы

1. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В., Абдусаламов М. Р. , Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7
2. Афанасьев В.В. Слюнные железы : болезни и травмы : руководство для врачей / В. В. Афанасьев, У. Р. Мирзакулова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 315 с. [https://search.rsl.ru/ru/record/01009911353]
3. Афанасьев В. В. и др. Анализ заболеваний слюнных желез по данным клиники хирургической стоматологии челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн г. Москвы //Российский стоматологический журнал. – 2015. – Т. 19. – №. 3.
4. Афанасьев В. В., Дубов Д. В. Новый Метод Оперативного Лечения Полного Наружного Слюнного Свища Околоушного Протока //Российская Стоматология. – 2013. – Т. 6. – №. 3. – С. 7-9.
5. Афанасьев В.В., Стародубцев В.С. Оперативные вмешательства на слюнных железах / Практическое руководство. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 1998. – 106 с.
6. Громова О.Ю. Совершенствование организации амбулаторно-поликлинической стоматологической хирургической помощи населению: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1990. - 24 с. [https://search.rsl.ru/ru/record/01002288689]
7. Неробеев, А.И. Тотальное удаление околоушной слюнной железы при обширной опухоли глоточного отростка с сохранением ветвей лицевого нерва / А.И. Неробеев, П.В. Либин // Стоматология. – 2014. - №6. – С. 47-48.
8. Никитин А.А., Модина Т.Н., Сипкин А.М., Мисиков В.К., Утиашвили Н.И., Ильин М.В., Коваленко А.П. Кистозные образования и свищи околоушных слюнных желез: современный взгляд на лечение и реабилитацию. — Клиническая стоматология. — 2017; 3 (83): 48—52.
9. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез: учеб. пособие / под ред. А. М. Панина. - М.: Литтерра, 2011. - 208 с.
10. Ромачева И. Ф., Юдин Л. А., Афанасьев В. В., Морозов А. Я. Заболевания и повреждения слюнных желез. М.: Медицина, 1987. – 115 с.
11. Сазама Л. Болезни слюнных желез. Прага: Авиценум 1971. – 254 С.
12. Чкадуа, Т.З. Осложнения в хирургии околоушных слюнных желез. Причины, механизмы развития, способы профилактики (обзор литературы) / Т.З. Чкадуа, З.Ю. Висаитова, Н.В. Верещагина //Стоматология. – 2022. – №4. – С. 68–72. https://doi.org/10.17116/stomat202210104168

13. Штраубе Г. И. И Др. Результаты Диагностики И Хирургического Лечения Доброкачественных Опухолей Слюнных Желез //Здоровье. – 2012. – Т. 2. – №. 2-2012. – С. 21.

14. Barron R. et al. Iatrogenic parotid sialocele following rhytidectomy: diagnosis and treatment //Plastic and reconstructive surgery. – 2001. – Т. 108. – № 6. – С. 1782-1784.

15. Belcastro A, Reed W, Puscas L. The Management of Salivary Fistulas. Semin Plast Surg. 2022 Dec 3;37(1):4-8. doi: 10.1055/s-0042-1759561. PMID: 36776805; PMCID: PMC9911217.

16. Halsband E.R., Doku C., Maloney P.L. Parotid duct laceration: report of cases. J Oral Surg 1970; 28: 123—124

17. Khoo MJW, Ooi ASH. Management of postreconstructive head and neck salivary fistulae: A review of current practices. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2021 Sep;74(9):2120-2132. doi: 10.1016/j.bjps.2020.12.096. Epub 2021 Jan 10. PMID: 33551359.

18. Minor Parotidectomy Complications / S. Lambiel et al. // Laryngoscope. – 2021. – Vol. 131, № 3. – P. 571–579.

19. Momeni A, Kim RY, Kattan A, Lee GK. Microsurgical head and neck reconstruction after oncologic ablation: a study analysing health-related quality of life. Ann Plast Surg 2013;70(4):462–9

20. Marchese-Ragona, R. Treatment of complications of parotid gland surgery / R. Marchese-Ragona, C. De Filippis, G. Marioni, A. Staffieri // Acta Otorhinolaryngol Ital. – 2005. – Vol. 25. – P. 174–178.

21. Rana K. et al. Bilateral spontaneous salivary otorrhoea: Case report and a review of the literature //International journal of pediatric otorhinolaryngology. – 2015. – Т. 79. – №. 10. – С. 1774-1777.

22. Singh V., Kumar P., Agrawal A. Management of chronic parotid fistula with sodium tetradecyl sulfate //Journal of Oral Biology and Craniofacial Research. – 2013. – Т. 3. – №. 1. – С. 36-38.

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций

1. **Афанасьев Василий Владимирович,** Заслуженный врач Российской Федерации; Заслуженный стоматолог России, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и травматологии

Росунимед, НОИ МСИ им. А.И. Евдокимова, Президент Ассоциации сиалологов России (СтАР)

2. **Дубов Дмитрий Владимирович,** кандидат медицинских наук, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и травматологии НОИ МСИ им. А.И. Евдокимова
3. **Абдусаламов Магомед Расулович,** доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и травматологии НОИ МСИ им. А.И. Евдокимова
4. **Шинкевич Дмитрий Сергеевич,** доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и травматологии НОИ МСИ им. А.И. Евдокимова

Конфликт интересов: отсутствует.

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. Врачи-стоматологи
2. Врачи-стоматологи-хирурги
3. Врачи челюстно-лицевые хирурги

Таблица 1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Источник доказательств
1.	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2.	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3.	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Таблица 2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Источник доказательств
1.	Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2.	Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3.	Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование "случай-контроль"
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Таблица 3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Источник доказательств
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Порядок обновления клинических рекомендаций – механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утверждённым КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

Приложение А3.1. Перечень медицинских услуг для диагностики и лечения свища слюнной железы

(из Приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. №804 н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»)

Таблица 1. Сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный
B01.064.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога
A01.07.001.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области
A01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области
A11.30.005	Зондирование свищевого хода

Таблица 2. Инструментальная диагностика

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов
A11.30.005	Зондирование свищевого хода
A06.07.005	Контрастная рентгенография протоков слюнных желез (сиалография)
A06.30.008	Фистулография

Таблица 3. Иная диагностика

Не проводится

Таблица 4. Консервативное лечение

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы

Таблица 5. Оперативное лечение

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия
A16.07.088	Иссечение околоушного слюнного свища
A16.01.010.002	Пластика раны местными тканями
A11.07.009	Блокирование протоков слюнных желез

Таблица 6. Иное лечение

Не проводится

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

1. Внутренний свищ слюнной железы

Нозологическая форма: внутренний свищ слюнной железы

Код по МКБ-10: K11.4

1.1. Диагностические мероприятия:

1.1.1. Сбор жалоб и анамнеза

1.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

1.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

1.1.4. Пальпация органов полости рта и челюстно-лицевой области

1.2. Лечение:

Не требуется.

1.3. Рекомендации

Пациенты с внутренним свищом слюнной железы должны посещать специалиста один раз в 6 месяцев для наблюдения, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

2. Наружный свищ слюнной железы

Нозологическая форма: наружный свищ слюнной железы

Код по МКБ-10: K11.4

1.2. Диагностические мероприятия:

1.2.1. Сбор жалоб и анамнеза

1.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

1.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

1.1.4. Пальпация слюнных желез

1.1.5. Зондирование свищевого хода

1.1.6. Сиалография

1.1.7. Фистулография

1.2. Лечение

1.2.1. При наличии свежего (до 10 суток) наружного слюнного свища – проведение консервативной терапии

1.2.2. При наличии сформированного (более 10 суток) слюнного свища или в ситуации, когда консервативная терапия не была эффективной, показано хирургическое лечение

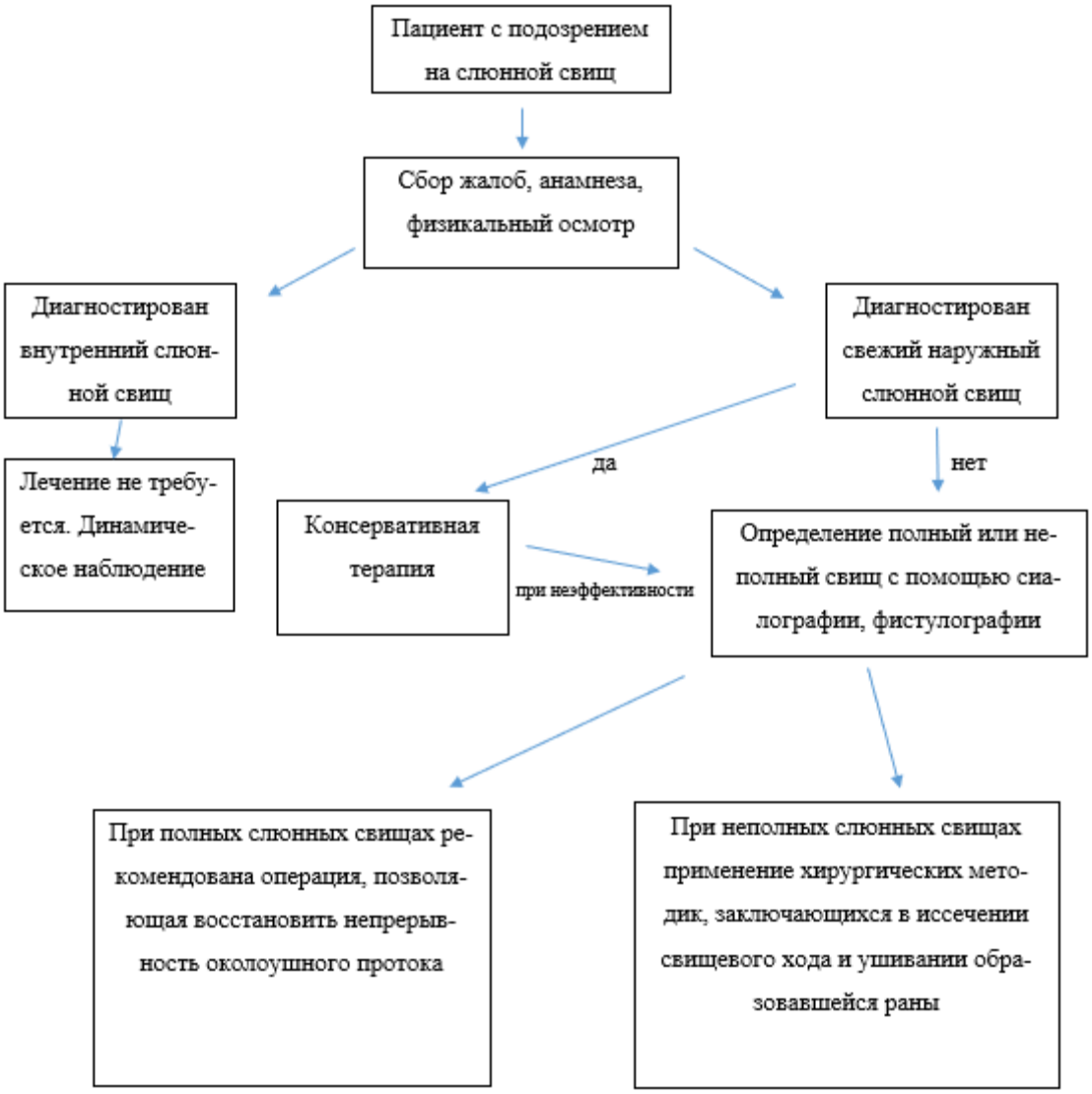
1.2.3. При полных слюнных свищах рекомендована операция, позволяющая восстановить непрерывность околоушного протока

1.2.4. При неполных слюнных свищах применение хирургических методик, заключающихся в иссечении свищевого хода и ушивании образовавшейся раны.

1.3. Рекомендации

1.3.1. Пациенты с внутренним свищом слюнной железы должны посещать специалиста один раз в 6 месяцев для наблюдения, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

1.3.2. Во время послеоперационного периода рекомендуется ограничение в приеме кислой, соленой, прямой пищи, ограничение занятий контактными видами спорта.



Приложение В. Информация для пациентов

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Своевременная диагностика, использование современных методов лечения свища слюнной железы, адекватная послеоперационная реабилитация позволяют достичь оптимальных результатов восстановления анатомической целостности, формы, функции и эстетики органов и тканей челюстно-лицевой области, восстановить трудоспособность, исключить моральные психологические нарушения.

Диагностика вида свища слюнной железы необходима для выбора оптимального метода его лечения. Возможно проведение как консервативного, так и (при необходимости) хирургического лечения.

Раз в полгода следует посещать стоматолога для проведения профилактических осмотров.