

Болезни слюнных желёз могут быть врождённые (агенезия, эктопия, гипертрофия, добавочные железы, первичное поражение только протоков — атрезия, сужение, эктазия, аномальное ветвление, врождённые фистулы) и приобретённые (травматические, сиаладенит, сиалолитиаз, кисты, опухоли).

По этиологии: воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические, опухолеподобные.

Сиалолитиаз (слюннокаменная болезнь). Чаще развивается у мужчин среднего возраста. Локализация — протоки, реже ацинусы. Поражаются поднижнечелюстная, реже — околоушная, подъязычная, мелкие железы щёк и верхней губы, где формируются камни (фосфаты, карбонаты кальция) от нескольких миллиметров до 2,5 см диаметром. В патогенезе заболевания ведущая роль принадлежит застою секрета с последующим образованием [белкового матрикса](#) и отложением солей. Клинически характерна слюнная колика во время еды, боли, увеличение железы, слюнные свищи. Морфологически отмечаются хронический сиаладенит, сиалодохит, атрофия паренхимы железы, нередко плоскоклеточная метаплазия, дисплазия, ретенционная киста. Исход необратим. Необходимо удаление поражённой железы, иначе высок риск осложнений — абсцесса и флегмоны.

Интересные статьи:

1) [Иммуногистохимические маркёры опухолей](#)

2) [Нейроэндокринные опухоли](#)

3) [Органы мужской половой системы](#)