

ДИАГНОСТИКА СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПО СОСТОЯНИЮ ЯЗЫКА

Романенко М. Е., Шатаев Д. А., Пельтихина О. В., Морозов А. М.
Научный руководитель: ассист. Морозов. А. М.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, кафедра общей хирургии

Ключевые слова: Диагностика, поражения языка, гастрит, панкреатит.

Резюме: На языке имеются различные проекционные зоны внутренних органов человека. С помощью диагностики по состоянию слизистой, тонуса, а также других клинических признаков языка, возможно более точное назначение дополнительных исследований. Изучив морфологические изменения языка при различных патологиях у 367 пациентов, мы проверили возможность диагностики соматических расстройств по состоянию языка.

Resume: There are different projection zones of the internal organs of man in the language. With the help of diagnostics on the condition of the mucosa, tone, as well as other clinical signs of the tongue, more precise assignment of additional studies is possible. Having studied the morphological changes of the tongue in various pathologies in 367 patients, we tested the possibility of diagnosing somatic disorders according to the state of the tongue.

Актуальность: Диагностика по морфологическим изменениям языка базируется на визуальном исследовании тела языка, различные зоны которого являются проекцией некоторых внутренних органов и систем. Протекающие в этих органах патологические процессы отражаются на внешнем и внутреннем состоянии этих зон или всего языка в целом. Такие изменения проявляются в виде атипичного цвета языка, уменьшения или увеличения его плотности, изменения консистенции, формы, степени влажности, характера налёта и т. п. По сей день, несмотря на развитие высокотехнологичного диагностического инструментария, метод оценки состояния здоровья по языку продолжает сохранять свою актуальность. Данный способ позволят сделать исследование более простым и малозатратным, а главное – быстрым и общедоступным.

Цели работы: изучить морфологические изменения языка при различных патологиях.

Материалы и методы: на базе городских больничных учреждений различного профиля (хирургическое отделение, сердечно-сосудистое отделение, терапевтическое отделение, инфекционное отделение, онкологический диспансер) города Твери было произведено исследование ротовой полости 367 пациентов (из них 271 мужчины и 96 женщин). Пациенту предлагалось ответить на вопросы, после которых осуществлялся осмотр языка с определенными изменениями, морфологические параметры были занесены в карту исследования.

Результаты: при определенных видах патологии были выявлены специфические для данного заболевания изменения структуры и внешнего вида языка. Чрезвычайно важно отметить, что данный метод исследования является вспомогательным и невысокоточным, но может служить одним из симптомов определенного вида патологии и дает основание для дальнейшего более углубленного обследования пациента. При общих патологиях в первую очередь изменяется оттенок языка и

появляется налет в следствии локального воспалительного процесса. Определенные проявления характерны для соответствующего органа:

1. Для заболеваний желудочно-кишечного тракта специфично появлением белого налета по всей поверхности языка. По его оттенку можно судить о степени прогрессирования патологии (Чем он темнее и насыщеннее, тем более выражено протекает заболевание).

2. В случае онкологического поражения органов ЖКТ, язык покрывается серым плотным налетом;

3. При нарушении работы желчного пузыря отображается желтизной налета. Если проблема сопровождается нарушением проходимости желчных протоков, то он приобретает зеленоватый оттенок;

4. Патология поджелудочной железы приводит к появлению черного налета. Схожий эффект оказывает обезвоживание организма.

5. Наличие гнойных процессов в брюшной полости можно диагностировать по обложенности белым налетом.

Необходимо разделять заболевание самого языка и заболевания внутренних органов, вызывающих его вторичные изменения. Каждое из заболеваний собственно языка имеет свои причины развития и особенности клинического проявления. Острые воспалительные патологии характеризуются быстрым развитием с бурным проявлением симптоматики. Воспаления языка хронического типа встречаются гораздо реже, чем острая форма заболеваний. Хронические патологии чаще всего, имеют сглаженную симптоматику и редко доставляют неудобства. Среди них важно отметить ромбовидный срединный глоссит. Он развивается вследствие нарушения работы органов ЖКТ. Заболевание характеризуется появлением гиперемизированного участка с утолщенным эпителием в прикорневой области языка. По мере разрастания, участок приобретает синюшный оттенок и возвышается над здоровыми тканями органа. По внешнему виду область поражения напоминает бугорок. Если на этом этапе не провести лечение, то увеличение воспаленного участка продолжится, после чего он примет папилломообразную форму.

При скарлатине язык изначально покрытый серовато-белым налетом, в последующем приобретает насыщенную малиновую окраску, имеет место гипертрофия сосочков. Налеты некротического характера регрессируют заметно медленнее. Было осмотрено 7 пациентов с данной патологией, у 4 были выявлены характерные изменения, у 3 пациентов изменений не было выявлено.

Пневмония. Выраженная дыхательная недостаточность приводит к появлению синюшной окраски носогубного треугольника (область, охватывающая нос и губы). Особенно выражено это на губах и языке. Было осмотрено 39 пациентов с данной патологией, у 27 были выявлены характерные изменения, у 12 пациентов изменений не было выявлено.

Сердечно-сосудистая недостаточность. Отечность и цианоз слизистой оболочки рта, синюшность губ обычно наблюдают при гипертонической болезни, ревматическом пороке сердца. Появляются отпечатки зубов на боковых поверхностях языка, щеках. Такое состояние часто сочетается с цианозом красной каймы губ. Язык в ряде случаев отёчен, речь становится затрудненной. При инфаркте миокарда отечность языка может сочетаться с изменением его цвета, появлением трещин,

эрозий и язв. Выраженность этих изменений определяется тяжестью течения основного заболевания. Было осмотрено 79 пациентов с данной патологией, у 57 были выявлены характерные изменения, у 22 пациентов изменений не было выявлено. Острый гастрит (резекция желудка). Вязкий налет на языке, серого оттенка при гастрите свидетельствует про наличие острой формы протекания. Налет покрывает основную часть. Исключениями могут стать боковые части и кончик. Появляется во рту сухость либо, наоборот, повышенное слюноотделение, а также кислый привкус.

Было осмотрено 80 пациентов с данной патологией, у 58 были выявлены характерные изменения, у 22 пациентов изменений не было выявлено.

Желчекаменная болезнь. При некоторых патологических состояниях происходит заброс желчи, что вызывает изменение окраски языка – он становится желтым, причем, оттенки этого цвета могут присутствовать абсолютно любые. Было осмотрено 87 пациентов с данной патологией, у 72 были выявлены характерные изменения, у 15 пациентов изменений не было выявлено.

Аппендицит. Язык обложен, при присоединении перитонита слизистая сухая. Было осмотрено 42 пациентов с данной патологией, у 21 были выявлены характерные изменения, у 21 пациентов изменений не было выявлено.

При остром панкреатите язык сухой, обложен желтым или бурым налетом. Было осмотрено 24 пациентов с данной патологией, у 14 были выявлены характерные изменения, у 10 пациентов изменений не было выявлено.

Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. Язык становится сухим и обложенным. Язык сухой, густо обложен налетом, имеющим вид корок грязно-коричневого цвета. Было осмотрено 9 пациентов с данной патологией, у 7 были выявлены характерные изменения, у 2 пациентов изменений не было выявлено.

Вывод: Данный метод нельзя считать высокоточным при диагностике заболеваний, однако его широкое применение оправдано большим количеством существенных преимуществ. Таких как достаточная информативность для проведения дальнейшего обследования, не требует больших финансовых и временных затрат, вследствие чего легкодоступен. Для повышения качества диагностики заболеваний необходимо комбинировать данный метод с комплексным обследованием (анализ крови, эндоскопические методы, лучевая диагностика и др.)

Литература:

1. Багненко А.Л. Руководство по скорой медицинской помощи [Текст]: руководство для врачей/ Багненко А.Л. Верткина А.Г. Мирошниченко М.Ш. - ГЕОТАР-Медиа. - 2012. - 117 с.
 2. Гостищев В.К. Общая хирургия [Текст]: учебник для студ. мед. ВУЗов. - ГЭОТАР-Медиа. - 2014. - 458 с.
 3. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник для студ. мед. ВУЗов /Маев И.В [и др.] - М.: Издательский центр «Академия». - 2012. - 368с.
 4. Хирургические болезни [Текст]: учебник для студ. мед. ВУЗов. / Мерзликин Н.В. [и др.] - ГЭОТАР-Медиа. - 2008. - 374 с.
 5. Морозов А.М. О возможностях определения актуальности темы научного исследования / Морозов А.М., Кадыков В.А., Пельтихина О.В., Аскеров Э.М., Морозова А.Д. // Синергия наук. - 2018. - № 19. - (<http://synergy-journal.ru/archive/article1670>).
- Мухин Н.А. Основы клинической диагностики внутренних болезней [Текст]: учебник для студ. мед. ВУЗов. / Мухин Н.А., Моисеев В.С. // М.: Медицина. - 2011. - 464с.