

Лебедева В.В.

СИНДРОМ ЧЁРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Семенчук И.Д.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Хроническая гипертрофия нитевидных сосочков языка (“чёрный волосатый язык”) – приобретенное доброкачественное заболевание, характеризующееся появлением аномально гипертрофированных и удлинённых нитевидных сосочков на дорсальной поверхности языка. Название данной патологии отражает наиболее распространённую клиническую картину: на языке образуются ворсинки, цвет которых может варьировать от слабо-коричневого до чёрного.

Чаще пациенты жалуются на эстетический дефект, реже – появление диспепсических симптомов: тошнота, рвота, нарушение восприятия вкуса, сухость, жжение или неприятный запах изо рта. Поэтому в первую очередь пациенты обращаются за помощью к врачу-стоматологу и гастроэнтерологу.

Обзор медицинской литературы показывает, что синдром чёрного волосатого языка (СЧВЯ) – не редкость. Заболевание часто встречается у людей с нарушением функций ЖКТ, язвами и гастритами. Прогрессированию патологии во многом способствуют неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, курение и чрезмерное потребление чёрного чая или кофе. Основными причинами развития синдрома чёрного языка являются: длительный прием лекарственных препаратов (а именно антибиотиков пенициллинового ряда), микозные инфекции, обезвоживание, лучевая и химиотерапия, стресс, расстройства метаболизма, низкая иммунорезистентность, ежедневное полоскание полости рта спиртовыми травяными растворами.

Этот синдром имеет чёткую гендерную и возрастную предрасположенность: наиболее распространён среди лиц пожилого возраста, причем мужчины болеют примерно в 3 раза чаще, чем женщины.

Патофизиология СЧВЯ до конца не выяснена. Считается, что он возникает из-за дефектного шелушения дорсальной поверхности языка, что приводит к накоплению ороговевших слоев с накопленными в них продуктами жизнедеятельности микроорганизмов. Возникающие в результате этого гипертрофия и удлинение нитевидных сосочков делают их волосовидными. Длина сосочков достигает 1-3 см, а ширина 2-3 мм.

Диагноз основывается на жалобах пациента, анамнезе заболевания, клиническом осмотре и результатах дополнительных исследований (бактериоскопический мазок). Необходимо провести тщательную дифференциальную диагностику и исключить “псевдоволосатый” (ложный чёрный) язык, волосистую форму лейкоплакии, болезнь Аддисона.

Лечение СЧВЯ комплексное. При выявлении данной патологии обязательно проведение санационно-гигиенических мероприятий, включая профессиональную чистку, которые направлены на снижение контаминации полости рта патогенной микрофлорой. Рекомендуют также ротовые ванночки с применением антисептиков с содержанием хлоргексидина биглюконата 0,05% и перекиси водорода 3%. Для удаления ороговевших эпителиоцитов и гиперпластически изменённых нитевидных сосочков назначают аппликации резорцина, салицилового спирта – препаратов, обладающих кератолитическим действием. С этой же целью используют криодеструкцию – метод воздействия на патологический очаг жидким азотом. Пациенту прописывают курс антигистаминных препаратов и поливитаминных комплексов, а при появлении признаков кандидоза дополнительно назначают противогрибковые лекарственные средства.

Прогноз течения и исхода СЧВЯ благоприятный. Устранение причинных факторов и комплексное лечение патологии приводят к полному восстановлению поверхности языка.