

Лингводиagnostика: с организмом на одном языке

Основная идея: Топическая лингводиagnostика практикуется с древних времен у всех народов мира. Патология различных органов и систем организма проявляется изменениями дорсальной поверхности языка еще до основных проявлений заболевания нервной, сердечнососудистой, пищеварительной и эндокринной систем [1,2]. Целью работы было изучение частоты изменений на слизистой оболочке полости рта и языка у лиц молодого возраста и установления взаимосвязи с патологией внутренних органов и систем.

Статья: лингводиagnostика
в практической деятельности
врача-стоматолога.
Н.М. Иленко,
Е.В. Николишина,
А.В. Марченко.
УМСА, Полтава



История вопроса

Согласно индийской системы Аюрведа спинку языка рассматривают как поверхность, на которой расположены различные органы в дважды обратной проекции. То есть левые — справа, верхняя половина тела — на передней области языка. Повышенная чувствительность, изменение рельефа и цвета свидетельствуют о нарушениях в органах, связанных с соответствующими участками языка. Так, появление налета в центральной части языка указывает на наличие токсинов в желудке и тонкой кишке, в дистальной области — в толстой кишке. Изменения средней складки языка у корня могут быть связаны с проблемами в поясничном отделе позвоночника, в центральной области — с грудным, ближе к кончику — свидетельствуют о нарушениях в шейном отделе позвоночника [3].

Китайская система диагностики рассматривает поверхность языка как отражение энергетических меридианов. Для каждого из них существует основной орган и дополнительный объем функций. Меридиан I М — легкие, «отвечает» помимо органов дыхания за кожу; меридиан НЕТ М — желудок и процессы пищеварения; меридиан V М — сердце, сердечнососудистая и психическая деятельности; меридиан VIII М — контролирует состояние

почек, а также гуморальную регуляцию, костную систему, процессы элиминации.

Современные исследования свидетельствуют о соответствии основного диагноза по данным системы Аюрведы на 87,5%, а данным китайской медицины — на 68,7% [4].

Эксперимент

Нами было обследовано 32 студента-иностранца стоматологического факультета в возрасте от 21 до 27 лет. Проведена клиническая и дополнительная диагностика. Клиническое обследование включало сбор жалоб, анамнеза заболевания, осмотр и пальпацию органов полости рта. При осмотре обращали внимание на форму, размер, влажность, цвет, рельеф, подвижность языка, наличие патологических изменений на слизистой оболочке полости рта.

Из анамнеза установлено, что 17 человек (53,12%) страдают болезнями пищеварительного тракта, один (3,12%) болезнями почек, еще один (3,12%) отмечает заболевания легких, другие считают себя практически здоровыми. В качестве дополнительных исследований применяли инструментальные, функциональные и лабораторные методы диагностики. Среди инструментальных проводили окраску раствором Люголя (на нали-



Рис. 1
Изменения языка при патологии желудочно-кишечного тракта



Рис. 2
Изменения языка при патологии почек

чие воспаления), определение чувствительности (тактильной и температурной). Функциональное исследование вкусовой чувствительности проводили по методу Бернштейна с использованием растворов сахара и поваренной соли. При микробиологическом исследовании мазков, окрашенных по Граму, изучали наличие микробных ассоциаций.

Обсуждение

Изменения на слизистой оболочке полости рта отмечались у 30 респондентов, что составило 93,75%.

Эти изменения характеризовались нарушением рельефа, цвета, наличием налета, парестезиями, изменениями вкусовой чувствительности и слюноотделения. При патологии пищеварительного канала установлен отек слизистой оболочки, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка, наличие налета на спинке языка (рис. 1).

Налет был беловато-желтого или серовато-желтого цвета, который снимался с трудом. Налет неравномерно распределялся по спинке языка (на кончике и боковых поверхностях языка отсутствовал), а в некоторых случаях покрывал всю дорсальную поверхность. Часто наблюдались изменения в сосочковом аппарате языка. В средней и дистальной трети дорсальной поверхности языка нитевидные сосочки были гипертрофированные. Иногда нитевидные сосочки языка были сглажены или атрофированы. По периферии атрофированного участка наблюдался белый ободок, который состоял из гиперплазированного эпителия. Характерные функциональные нарушения — гипосаливация, снижение уровня вкусового порога чувствительности на кислое.

Микробная ассоциация у пациентов этой группы была представлена стрептостафилококковой группой и клетками грибов рода *Candida*. При патологии болезней почек мы отмечали нарушение рельефа и цвета слизистой оболочки полости рта (рис. 2). Язык был набухший, красного цвета, на дистальной трети спинки языка отмечались пятна ярко-красного цвета, болезненные при прикосновении, на кончике наблюдались гипертрофированные грибковидные сосочки. Отмечалось повышение вкусовой чувствительности к сладкому и кислому. При микробиологическом исследовании преобладала кокковая микрофлора и отдельные нити псевдомонелии грибов рода *Candida*.

При патологии легких изменений слизистой оболочки полости рта нами не установлено. Нарушений вкусовой чувствительности не зафиксировано. Микрофлора соответствовала норме. Всем пациентам с выявленными изменениями языка была проведена консультация у узкопрофильных специалистов.

Необходимо отметить, что специалистами в 53,36% случаев было подтверждено наличие патологии внутренних органов, а в 9,37% случаев установлена впервые. А именно: сердечнососудистая патология, заболевания печени и патология нервной системы.

Выводы

Таким образом, оральные симптомы особенно ценны тем, что отражают соматическую патологию с ранних функциональных фаз заболевания и позволяют врачу-стоматологу получить информацию о состоянии организма раньше других специалистов.

Литература

1. Ямашев И.Г. Клиническая лингвология. — М.: ГЭОТАР — Медицина, 2007 — С. 73-89.
2. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык — «зеркало» организма — М.: Изд-во ЗАО «Бизнес Центр «Стоматологии», 2000 — 408 с.
3. Удовичица Е.В., Грозьяльская Л.А. Состояние языка — как возможный симптом общесоматических заболеваний детей в трактовке древневосточной медицины // Вестник стоматологии. 1995 — №3 — С. 221-223.
4. Сабельникова П.В. Лингводиagnostика и ее эффективность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта: дис. к.м.н.: 14.00.21.— Пермь, 2004 — 91с.