

УДК: [616.313-008+616.711-007.5]-07

ГЛОССОДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА

Вищий державний
навчальний заклад України
"Українська медична
стоматологічна академія"

М.А. Шундрик, І.Я. Марченко

До недавнього часу патологія слизової оболонки та органів порожнини рота розглядалася як місцевий патологічний процес, пов'язаний лише з негігієнічним станом порожнини рота і впливом патогенних факторів. Однак, сучасні методи дослідження та експериментальні моделі захворювання дозволяють встановити, що ротова порожнина має тісний анатомо-фізіологічний зв'язок з різними системами організму [1, 2, 4].

У вітчизняній та зарубіжній літературі є дані про те, що язик може допомогти в діагностиці багатьох захворювань, адже зовнішній вигляд язика в значній мірі пов'язаний з його анатомічними особливостями, а рецептори слизової оболонки мають широкую кореляцію з центральною нервовою, серцево-судинною, ендокринною та, навіть, з опорно-руховою системами [3, 5]. Так, за даними літератури складка, яка йде по його середині, досить точно відображає стан хребта людини: викривлення складки на кінчику язика сигналізує про викривлення хребта у шийному відділі, по середині - про проблеми в грудному відділі, біля кореня - про викривлення хребта в поперековому відділі [6, 7].

У нормі для хребта характерно три помірно виражені фізіологічні вигини: у шийному відділі він спрямований опуклістю вперед (лордоз); у верхньому (до 5 грудного хребця) дугоподібно зігнутий назад (кіфоз), а у поперековому знову прогинається вперед (лордоз).

Кіфоз - значний задній прогин грудного відділу хребта, вершиною якого є 7 грудний хребець. Сколіоз - бокове викривлення хребта з обов'язковою ротацією тіл хребців, характерною особливістю якого є прогресування, пов'язане з віком і ростом дитини.

На жаль, на даний час викривлення хребта є дуже поширеним захворюванням серед дітей і підлітків. Зокрема, сколіоз, який у 5-6 разів частіше проявляється у дівчат ніж у хлопців і в свою чергу впливає на репродуктивну функцію - є соціально значимою хворобою [4, 5].

Оскільки деформації хребта відображає серединна складка язика, то лікарі стоматологи, як лікарі першої ланки, що спілкуються з широкими верстами населення, наприклад, дітьми під час профілактичного огляду в дитячих садках, з підлітками - в школах, та з дорослим населенням на загальному прийомі можуть це виявити, навіть не роздягаючи пацієнта та повідомити його чи, якщо це діти, батьків, про необхідність вчасно звернутися за допомогою і тим самим попередити подальший розвиток захворювання.

Метою нашого дослідження було вивчення положення серединної лінії язика у хворих на сколіоз і встановлення залежності між положенням серединної лінії та викривленням хребта.

Для підтвердження цього положення нами були проведені дослідження на базі Полтавського обласного санаторія для дітей з вадами опорно-рухового апарату. Нами було обстежено 28 дівчаток у віці 10-14 років, у яких ми провели огляд язика, а також вивчили історії хвороб даних пацієнтів і проаналізували рентгенологічні знімки хребта.

При цьому давність захворювання складає: 1 рік - у 6 дівчат, 2 - у 13 і 3 у 9 дітей. Тобто, найбільшу кількість складають діти з давністю захворювання 2 роки - 46,4 %.

Таблиця 1

Розподіл обстежених за віком

Вік (у роках) обстежуваних	Кількість обстежуваних	Процентне співвідношення
11	6	21,4%
12	5	21,4%
13	7	25%
14	9	32,2%

Таблиця 2

Розподіл обстежених за давністю захворювання хребта

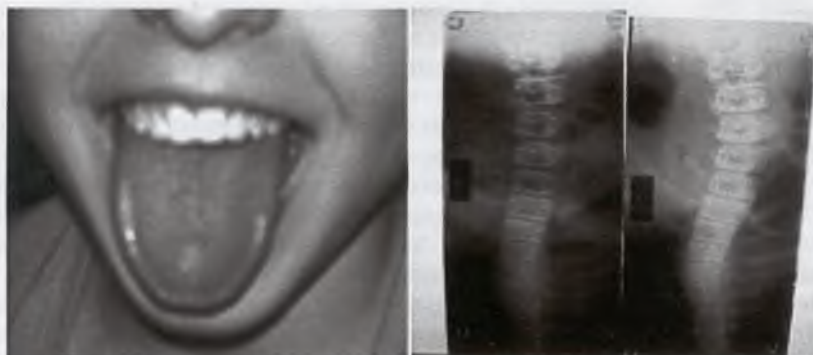
Давність (у роках) захворювання	Кількість пацієнтів	Процентне співвідношення
1	6	21,4%
2	13	46,4%
3	9	32,2%

У дітей, де давність захворювання складає 1 рік - із 6-и в одного виявлено порушення серединної лінії язика. У дітей з давністю захворювання 2 роки - у 8-и із тринадцяти виявлено викривлення серединної лінії в середньому відділі. У пацієнтів з давністю захворювання 3 роки у 8-и із дев'яти виявлено викривлення серединної лінії в середньому відділі.

Потім ми вивчили історії хвороб даних пацієнтів і проаналізували рентген знімки хребта, співставивши дані рентгенологічного дослідження з положенням серединної лінії язика. Дослідження підтверджується рентгенологічними знімками.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що при тривалості захворювання 1 рік, зміни з боку серединної лінії спостерігаються в 16,6%.

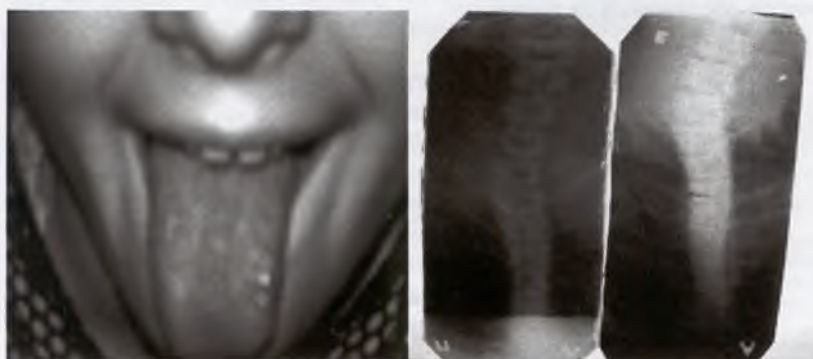
При тривалості захворювання 2 роки викривлення серединної лінії виявлено у 61,6%, що підтверджується рентгенологічними даними (грудинно-поперековий сколіоз). При тривалості захворювання 3 роки - процентне співвідношення складає 88,8% , що підтверджується діагнозом основного захворювання.



Мал. 1. Пацієнт Н., 8 р. Викривлення середньої лінії язика в ділянці його верхньої третини відповідає викривленню хребта в шийному відділі.



Мал. 2. Пацієнт М., 12 р. Викривлення середньої лінії язика по середині відповідає викривленню хребта в грудному відділі.



Мал. 3. Пацієнт К., 10 р. Викривлення середньої лінії язика в ділянці його кінчика відповідає викривленню хребта в поперековому відділі.

Таблиця 4

Співвідношення захворювання хребта та викривлення середньої лінії язика

Давність захворювання	Кількість обстежених	Кількість підтверджень	Процентне співвідношення
1	6	1	16,6%
2	13	8	61,6%
3	9	8	88,8%

Дані спостереження дають право зробити висновок про те, що лікар-стоматолог під час профілактичного огляду дітей та підлітків, може припустити наявність деформації хребта без загального огляду та рентгенологічного дослідження у пацієнтів з давністю захворювання не менше 2-3 років.

Проведені нами дослідження дозволяють рекомендувати лікарям -стоматологам під час проведення огляду порожнини рота звертати увагу не тільки на розміри, колір, стан сосочків язика, а й на положення середньої лінії, викривлення якої може інформувати про викривлення хребта в різних відділах.

Література

1. Боровский Е.В., Данилевский Н.Ф. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта. - Москва, «Медицина».- 1991.- С. 282–291.
2. Воробйов Є. О., Дудченко М. А., Ждан В. М. Внутрішні хвороби. –Полтава, „Дивосвіт”. –2004. –54 с.
3. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. - Москва, «ОАО Стоматология». -2001.- С. 131–138.
4. Расін М . С., Скрипнікова Т. П. Пропедевтика внутрішніх хвороб. –Полтава, 2001. –187 с.
5. Юмашева Г. С. Ревматология и ортопедия. – Москва, «Медицина».- 1990. –С. 16-20.
6. Интернет адреса –www.Stomatoloa.ru
7. Интернет адреса –www.Ortodontia.ru

Стаття надійшла
6.03. 2008 р.

Резюме

Срединная линия языка достаточно точно отображает состояние позвоночника человека. При длительности заболевания позвоночника 1 год изменение со стороны срединной линии наблюдается в 16,6%. При длительности заболевания 2 года искривление срединной линии выявлено у 61,6%. При длительности заболевания 3 года - процентное соотношение составляет 88,8%. Проведенные нами исследования позволяют рекомендовать врачам -стоматологам во время проведения осмотра полости рта обращать внимание не только на размер, цвет, состояние сосочков языка, а и на положение срединной линии, искривление которой может информировать об искривлении позвоночника в различных отделах.

Ключевые слова: срединная линия языка, глоссит, искривление позвоночника, сколиоз.

Summary

The middle line of a tongue precisely enough displays a condition of a backbone of the person. At disease of a backbone in 1 year of change from a middle line are observed in 16, 6 % of cases. At disease by duration 2 years - at 61, 6 % of cases. At disease by duration 3 years - in 88, 8 % of cases. The carried out researches allow recommending to doctors – to stomatologists to pay attention not only for the size, color, the condition of a papilla, but also on position of the middle line, which curvature can inform on a backbone curvature in different departments.

Key words: middle line of a tongue, glossitis, backbone curvature, scoliosis.