

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА ПРИ НЕКОТОРЫХ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Кобозев М. И., Романенко И. В., Манвелян А. С., Булгаков В. С.

Российский университет дружбы народов, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, г. Москва

Большую группу заболеваний слизистой оболочки полости рта составляют поражения языка. Одни заболевания языка протекают остро, другие характеризуются хроническим течением или чередованием периодов благополучия и рецидивов. Различное течение и развитие процесса обусловлено общим состоянием организма, силой и характером воздействия местных и общих факторов. Отечественным ученым (И. Г. Лукомский, Е. Е. Платонов, А. И. Евдокимов, Б. М. Пашков и др.) принадлежит заслуга в принципиально новом подходе к изучению болезней слизистой оболочки полости рта (СОПР). Благодаря всестороннему и глубокому изучению отдельных заболеваний, стало возможным создать научно обоснованные классификации заболеваний губ (Г. Д. Савкина), предраковых поражений СОПР (А. Л. Машкиллейсон) и перейти к созданию систематики болезней слизистой оболочки рта и языка в частности (Е. Е. Платонов).

Причины возникновения и развития глосситов, характер их клинического проявления довольно разнообразны. Длительное время глосситы рассматривались как следствие действия преимущественно местных факторов, не всегда устанавливалась их связь с нарушениями деятельности внутренних органов. Наличие тесной этиологической и патогенетической связи патологических изменений СОПР и ряда заболеваний органов и систем организма было подтверждено в клинических наблюдениях и экспериментальных исследованиях по воспроизведению некоторых заболеваний слизистой оболочки рта (рецидивирующий афтозный стоматит, изменения слизистой оболочки при гепатохолецистите и др.). Сейчас известно, что изменения языка довольно часто наблюдаются при системных заболеваниях организма (Е. Е. Платонов, Б. М. Пашков, Г. В. Банченко и др.). При одних заболеваниях эти изменения носят спорадический характер, при других являются обязательным симптомом общего заболевания (гунтеровский язык при гиперхромной анемии).

Состояние языка наиболее изучено при болезнях желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто обнаруживается обложенность языка. В появлении налета важная роль принадлежит нарушению нормального процесса ороговения и слущивания эпителия вследствие нервно-трофических расстройств. Кроме того, характер принимаемой пищи, ее консистенция, состав микробной флоры и гигиена полости рта, несомненно, влияют на этот процесс. Налет обычно обнаруживается при гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, новообразованиях желудка и других заболеваниях. В период обострения язвенной болезни, энтероколита обложенность выражена более значительно. Цвет налета серовато-белый, но под действием ряда факторов он принимает другую окраску (желтый, бурый и др.). Следует помнить, что обложенный язык наблюдается при многих инфекционных заболеваниях.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы отмечен цианоз слизистой оболочки, часто обнаруживаются трофические язвы (например, на боковой поверхности языка). Т. И. Лемецкой и Н. Д. Щеклаковым впервые было описано возникновение геморрагических пузырей на слизистой оболочке рта у больных гипертонической болезнью. Пузырь возникает внезапно вследствие разрыва мелкого сосуда. Среди других клинических проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы следует указать на отечное состояние языка и других участков слизистой оболочки.

Изменениям языка при некоторых эндокринных расстройствах придается важное диагностическое значение, т. к. они часто опережают появление общих клинических симптомов. Наиболее часто изменения слизистой оболочки языка (катаральный стоматит, десквамация эпителия и др.) обнаруживают при дисфункции половых желез. Одним из ранних симптомов развивающегося сахарного диабета является сухость в полости рта (ксеростомия). Отмечается снижение вкусовой чувствительности на сладкое, соленое и в меньшей степени на кислое. Наиболее характерное проявление недостаточности коры надпочечников (Аддисонова болезнь) - специфическая пигментация синеватого, серовато-черного цвета на языке, полосы пигментации на слизистой щек.

Достаточно полно изучена картина изменений языка при коллагенозах. На слизистой появляется налет беловатого цвета, язык укорачивается, происходит уменьшение его размера (при поражении мышц), ограничение подвижности. Отмечается выраженная атрофия сосочков языка, он приобретает вид лакового.

Проявляются на слизистой языка и некоторые болезни обмена. Так, например, при недостатке никотиновой кислоты язык увеличен в объеме за счет отека, видны отпечатки зубов, цвет языка ярко-красный, сосочки гипертрофированы.

Следует отметить, что нередко проявления на слизистой оболочке языка могут иметь много сходных черт при заболеваниях различных систем. Это требует от специалиста особого внимания и системного подхода к данным патологиям.

Интерес клиницистов к проблеме поражений слизистой оболочки полости рта, в том числе слизистой языка, при патологии внутренних органов и систем организма не ослабевает. Издавна СОПР считалась зеркалом состояния здоровья организма. Практически нет развившейся общесоматической патологии, которая в той или иной форме или степени, не отражалась бы на состоянии покровных структур - кожи и СОПР. Знание клинито-топографических особенностей проявлений общей патологии на слизистой оболочке, умение определить характер морфологических элементов поражения позволяют клиницисту еще до получения результатов лабораторных исследований установить предварительный, а иногда и окончательный диагноз основного

заболевания. Таким образом, знание поражений слизистой оболочки полости рта и языка в частности необходимо врачам любой специальности, однако, прежде всего стоматологам.