

Горячев Д.Н.

*Казанский государственный медицинский университет,
г. Казань*

ЛИНГВАЛЬНЫЙ СТАТУС НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Выявлены значительные нарушения вкусовой рецепции в условиях хронической алкогольной интоксикации. Получены достоверные данные, что в 22,3 % и 43,2 % случаев отсутствует вкусовая чувствительность на сладкое и кислое, соответственно; 34,5 % пациентов отмечали появление неприятных ощущений при приеме сладкой и соленой пищи. Обнаружены морфологические изменения языка: появление фиссур и долек на спинке языка, атрофия грибовидных и удлинение нитевидных сосочков языка. Дано подробное описание воспалительно-деструктивных механизмов указанных явлений, а также охарактеризована роль побочного эффекта базисной фармакотерапии при хроническом алкоголизме на сенсорные зоны рецепторов языка. Установлены возможные причины поздней диагностики воспалительно-дистрофических процессов, протекающих в слизистой оболочке языка. Обозначена необходимость разработки медицинских и организационных путей профилактики заболеваний морфофункционального аппарата языка психогенного, нейрогенного и воспалительно-инфекционного генеза.

Ключевые слова: густорецепция; лингвальный статус; язык; алкогольная зависимость.

Goreachev D.N.

Kazan State Medical University, Kazan

LINGUAL STATUS IN NARCOLOGIC PATIENTS WITH ALCOHOL ADDICTION

Revealed significant violations of taste reception in conditions of chronic alcohol intoxication. There are reliable data that in 22,3 % and 43,2 % of cases there is no taste sensitivity to sweet and sour, respectively; 34,5 % of patients have noted the appearance of discomfort when taking a sweet and salty foods. Found morphological changes in the lingua: the appearance of fissures and lobes at the back of the tongue, atrophy of the mushroom and elongation of papillae threadlike tongue. The detailed description of inflammatory-destructive mechanisms of these phenomena, and described the role of the side effect of basic pharmacotherapy in chronic alcoholism on sensory receptors zone of lingua. Set the possible causes of late diagnosis of inflammatory and degenerative processes in the mucosa of the language. Signals the need to develop medical and institutional ways of preventing diseases of the morphofunctional unit of language psychogenic, neurogenic and inflammatory and infectious genesis.

Key words: gustoreception; lingual status; lingua; alcohol addiction.

Известно, что по рельефу слизистой спинки языка и характеру сосудистого рисунка центральной поверхности можно судить о патологических изменениях, происходящих во внутренних органах [1, 2]. Не случайно именно язык выбран в нетрадиционной медицине для диагностики заболеваний внутренних органов [3, 4]. В то же время, весь накопленный практический и теоретический опыт почти не затрагивает диагностические и курательные моменты наиболее социально значимой проблемы современной России: «галопирующей» алкоголизации населения и задач своевременной идентификации этой угрозы.

В научной литературе имеются достоверные эмпирические данные, указывающие на факторологическое соответствие, при котором зависимость от алкоголя довольно часто сопровождается разнообразными

и яркими изменениями в полости рта [5-7]. Важно заметить, что в условиях хронической алкогольной интоксикации именно язык является информационно-диагностической моделью прогноза дальнейшего развития заболевания (наркологического, стоматологического). Однако в доступной литературе нами не обнаружено сведений, которые бы касались комплексного изучения клинко-функционального состояния языка при хроническом алкоголизме, что и актуализировало цель нашего исследования.

Цель исследования — совершенствование стоматологического и наркологического обследования больных с алкогольной зависимостью на основе комплексного исследования клинко-функционального состояния языка.

Всего были обследованы 83 пациента (41 мужчин и 42 женщины в возрастном интервале 18-54 лет), госпитализированных в наркологическое отделение Республиканского наркологического диспансера МЗ РТ с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя, абстинентный синдром». Перед проведением исследования больные были в доступной форме информированы о целях, задачах, возможных последстви-

Корреспонденцию адресовать:

ГОРЯЧЕВ Дмитрий Николаевич,
420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курашова, д. 30, кв. 53.
Тел.: 8 (8432) 36-08-74; +7-965-600-80-04.
E-mail: med.Nayka@yandex.ru

ях и результатах производимых манипуляций. Даны исчерпывающие ответы на все интересующие пациентов вопросы, связанные с комплексом проводимых диагностических процедур. Подчеркивалась добровольность участия в исследовании.

Диагностический комплекс включал осмотр нарколога, консультации терапевта, невролога, психолога, а также дополнительные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиография). Базисная терапия заключалась в назначении детоксикационных, обезболивающих, психотропных, витаминных препаратов, а также симптоматических средств. Оценка глоссального статуса проводилась по традиционной схеме (визуальный осмотр, пальпация). Для определения вкусовой чувствительности использовали химический способ пороговой густометрии. Контрольную группу составили 80 условно здоровых лиц сходного возраста и пола, не страдающих зависимостью от алкоголя. В программе SPSS 13.0 проводилась предварительная проверка на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова, которая показала, что распределение показателей является нормальным. Это дало основания применять критерий Стьюдента.

При осмотре языка обращали внимание на серовато-желтый налет, появление фиссур и долек на спинке языка, атрофию грибовидных и удлиненные нитевидных сосочков языка, ярко выраженный сосудистый рисунок вентральной поверхности. У 32 % пациентов наркологического отделения были выявлены признаки глоссита — гиперемия и отек слизистой. 25 % больных, страдающих хронической алкогольной зависимостью, предъявляли жалобы на расстройства чувствительности, характеризующиеся неприятными или болевыми ощущениями в языке. Однако при глоскопии признаки поражения слизистой оболочки отсутствовали. Данный феномен, скорее всего, объясняется побочным действием психотропных лекарственных препаратов, входящих в состав базисной терапии при хроническом алкоголизме [8]. При обычно используемых дозировках эти препараты не приводят к стойкому парестетическому синдрому их влияние обратимо: отмена лекарства приводит к исчезновению дискомфортных ощущений. Пальпация языка свидетельствовала о снижении тонуса мышц языка (у 80 % больных), что главным образом связано с развитием синдрома общей слабости и мышечной атрофии, которая нарастает постепенно, по мере увеличения стажа употребления психоактивного вещества.

Нейро-функционально поверхность языка представляет собой сенсорно-модуляционное поле, где расположены механические, химические и термические рецепторы, которые отличаются друг от друга по ха-

рактеру и порогу возбуждения, т.е. уровню необходимого количественного агента для наступления момента возбуждения, а также по топологии расположения сенсорных зон рецепторов. Так, слизистая языка обладает большой возбудимостью к химическим раздражениям. Горькие и соленые вещества вызывают слюноотделение, главным образом, с корня языка. Терморецепторы находятся почти на всей поверхности языка, механорецепторами обильно снабжены слизистая корня и кончика языка, мягкое и твердое нёбо. В 22,3 % случаев анализ результатов густометрии показал отсутствие вкусовой чувствительности на сладкое. У 43,2 % обследованных отмечена высокая чувствительность на кислый раздражитель. 34,5 % пациентов предъявляли жалобы на неприятные ощущения в языке при приёме сладкой и солёной пищи. В группе сравнения не выявлено резких различий вкусовой чувствительности на различных раздражители ($p = 0,0505$).

По-видимому, нарушение густорецепции обусловлено тем, что в результате хронического употребления алкоголя в слизистой оболочке языка появляются ярко выраженные дистрофические процессы по типу вакуольной дистрофии, обнаруживаются аконтотические тяжи, выраженный гиперкератоз и паракератоз [8, 9]. В некоторых случаях при многолетнем злоупотреблении алкоголем (более 3 лет) токсическое действие последнего приводит к распаду нервных волокон, их фрагментации [10-12]. В результате вовлечения в воспалительно-деструктивный процесс нервных терминалей происходит нарушение всех видов чувствительности слизистой оболочки языка посредством угнетения или элиминации первичного звена вкусовой системы — сенсорного поля, что в итоге проявляется нарушением вкусовых ощущений и задержке слюноотделения.

ВЫВОДЫ:

1. В структуре патологии морфофункционального комплекса языка на фоне хронической алкогольной интоксикации наблюдаются глоссит (32 %), сенестопатии (25 %), снижение мышечного тонуса языка (80 %), атрофия грибовидных сосочков (85 %), появление выраженного серовато-желтого налета на спинке языка (100 %), нарушение вкусовой чувствительности (100 %). Данные изменения являются следствием воспалительно-деструктивных процессов на фоне ответной реакции организма, проявляющейся регенераторными и компенсаторно-приспособительными механизмами.
2. Специфичность лингвальных клиничко-функциональных проявлений при хроническом алкоголизме представляет собой большой диагностический инте-

Сведения об авторах:

ГОРЯЧЕВ Дмитрий Николаевич, старший лаборант, кафедра терапевтической стоматологии, КГМУ, г. Казань, Россия.

Information about authors:

GOREACHEV Dmitry Nikolaevich, primus analyst, the department of preventive stomatology, Kazan State Medical University, Kazan, Russia.

рес, как для врача-стоматолога, так и для психиатра-нарколога.

3. Имеется настоятельная необходимость создания схемы быстрой и качественной диагностики зло-

употребления алкоголем при оказании амбулаторной и стационарной стоматологической помощи населению и совершенствования системы лечебных и реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Акопян, О.Г. Изменения слизистой оболочки полости рта при хронической вторичной болезни /О.Г. Акопян, Л.С. Любимова, Г.В. Банченко //Стоматология. – 1996. – № 2. – С. 15-20.
2. Богоявленский, В.Ф. Изменения языка и слизистой оболочки полости рта, носа и глотки при острой и хронической патологии /В.Ф. Богоявленский, И.Ф. Богоявленский //Фельдшер и акушерка. – 1991. – № 9. – С. 25-30.
3. Аллаяров, Х.А. Диагностика по языку в народной медицине Средней Азии /Х.А. Аллаяров. – М.: МЕУ им. М. В. Ломоносова, 1992. – 8 с.
4. Удовицкая, Е.В. Состояние языка как возможный симптом общесоматических заболеваний детей в трактовке древневосточной медицины /Е.В. Удовицкая, Л.А. Грохольская //Вестн. стоматологии. – 1995. – № 3. – С. 221-223.
5. Похатпу, С.Р. Особенности стоматологического статуса у пациентов с алкогольной висцеропатией /С.Р. Похатпу, И.В. Мезришвили, А.В. Наумов //Актуальные вопросы клинической медицины: сб. тр. – М., 2005. – С. 128-129.
6. Колкина, В.Я. Алкогользависимые заболевания полости рта и глотки //Гастроэнтерология. – 2007. – № 226. – С. 38-44.
7. Oral condition of abstaining alcoholics. A case-control study /E. Homecker, H. Ehrenreich, T. Muusset et al. //Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. – 2003. – V. 13(12). – P. 1281-1288.
8. Ткаченко, Т.Б. Влияние алкоголя на слизистую оболочку полости рта /Т.Б. Ткаченко, О.Н. Гайкова, Е.И. Бердникова //Стоматология. – 2009. – № 2. – С.81-82.
9. Нестерова, Т.А. Распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта у больных, страдающих хроническим алкоголизмом /Т.А. Нестерова //Стоматология. – 1991. – № 2. – С. 85-86.
10. Dental diseases and loss of teeth in a group of Finnish alcoholics /N. Enberg, J. Wolf, A. Ainamo et al. //Acta Odontol. Scand. – 2001. – V. 59(6). – P. 341-347.
11. Riedel, F. Alcohol-related diseases of the mouth and throat /F. Riedel, U.R. Goessier, K. Hormann //Dig. Dis. – 2005. – V. 23, N 3-4. – P. 195-203.
12. Araujo, M.W. Oral and dental health among inpatients in treatment for alcohol use disorders: a pilot study /M.W. Araujo, K. Dermen, G. Connors //J. hit. Acad. Periodontol. – 2004. – V. 6(4). – P. 125-130.

