

С.Ж. АБДИКАРИМОВ, К.Ж. КЕМЕЛХАН, С.Ш. ЕСМАҒАНБЕТОВ,
Г.Х. ТАБЫЛДИЕВА, М.С. ЖИЕНБЕКОВА

КазНМУ, модуль терапевтическая стоматология

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЛОССАЛГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Таким образом, анализ полученных показал, что у всех больных глоссалгией имела фондовая патология. Наиболее частыми были заболевания желудочно-кишечного тракта (42,7%). Патология органов сердечно-сосудистой системы выявлена в 22,7%.

Ключевые слова: глоссалгия, фондовая патология, желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистая система.

Заболевание, характеризующееся жжением, болью, пощипыванием слизистой оболочки языка, сопровождающееся извращением вкусовой чувствительности, называли по-разному – глоссалгия, глоссодиния, стоматодиния, глоссопироз, парестезия полости рта, неврогенный глоссит, невроз языка, глоссалгический синдром [1]. Последнее определение, на наш взгляд, является наиболее соответствующим истине, так как наиболее полно характеризует данную патологию.

При рассмотрении вопроса о причинах возникновения глоссалгии многими авторами выделяется две основные категории: местные – нарушения в полости рта и общие – патология органов и систем.

Механизмы развития глоссалгии рассматриваются с различных точек зрения. Определенное внимание при этом уделяется вопросам нарушения иннервации слизистой оболочки полости рта и языка, в которой участвуют симпатические и парасимпатические волокна связанные с ветвями язычного, подъязычного, языкоглоточного и верхнего гортанного нерва. Ядра черепно-мозговых нервов, имеющие отношение к иннервации языка, связаны между собой и желатинозной субстанцией тройничного нерва посредством ретикулярной формации ствола мозга.

Местные причины в возникновении патологического состояния языка рассматриваются как факторы, провоцирующие начало заболевания [2]. При этом механизм развития глоссалгии рассматривается следующим образом: те или иные зоны языка, постоянно травмируясь, становятся источником импульсов, проходящих через вышеописанные образования в кору головного мозга. Затем в процесс вовлекается шейный симпатический узел, который сенсibilизируется импульсами, постоянно идущими из области языка. Застойный очаг возбуждения в коре головного мозга, даже после устранения местных причин, сам продолжает поддерживать симптоматику заболевания [3].

Другой большой группой причин, от которых ставится зависимость возникновения неприятных, иногда болевых ощущений в языке являются заболевания органов и систем. Эту взаимосвязь подчеркивают многие исследователи в связи с частым обнаружением глоссалгии при висцеральной патологии, в первую очередь, желудочно-кишечного тракта и других внутренних органов, входящих в пищеварительный тракт [4]. Среди них выделяются такие заболевания как гастрит, язвенная болезнь желудка, патология печени и желчевыводящих путей. В качестве основного этиологического фактора болезни рассматривается также глистная инвазия [5]. Подтверждением тому служат факты, показывающие, что полное обследование пациентов, предъявляющих жалобы на изменения со стороны языка, в 19% выявило именно эти заболевания [6].

Возникновение болевых ощущений в языке и окружающих тканях объясняется наличием нервных связей органов и тканей полости рта с органами брюшной полости. Согласно учению о висцеро-висцеральных рефlekсах и висцеро-кортикальных изменениях можно объяснить характер нервных связей между органами, как в норме, так и при патологии. В контексте решения вопроса о роли центральной нервной системы в процессах передачи ноцицептивной информации большое значение придается таламогипоталамической области и ретикулярной формации ствола мозга, куда поступают импульсы от органов и тканей. Очаги возбуждения и торможения, возникающие в них, ослабляют или усиливают рефлекторные реакции [7].

Глоссалгия в 12% обусловлена сосудистыми нарушениями [8]. Некоторые авторы видят причину болезни в начальной форме атеросклероза, другие считают первопричиной гипертоническую болезнь. Следует отметить, что при сосудистых заболеваниях, сопровождающихся дисфункцией церебральных сосудов, глоссалгия носит особенно мучительный характер [9]. Не исключается возможность заболевания языка в результате тромбоза мелких кровеносных сосудов.

Под наблюдением находились 98 больных с глоссалгией обоего пола в возрасте от 32 до 76 лет, которая сочеталась с сопутствующими заболеваниями внутренних органов и систем организма.

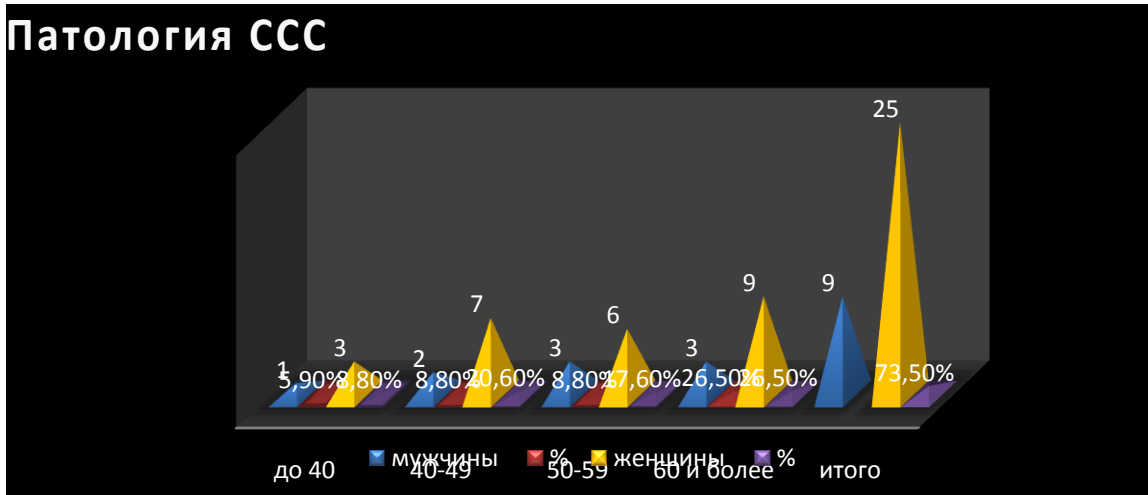
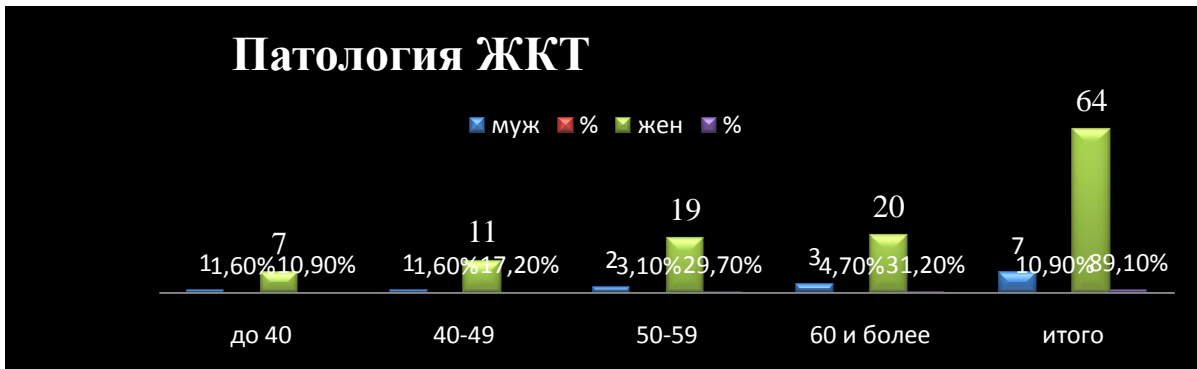


Диаграмма 1 – Распределение обследованных больных по группам наблюдения, полу и возрасту и фоновой патологии.

Как видно из таблицы, во всех группах наблюдения глоссалгия чаще поражала лиц в возрасте 60 лет и старше, преимущественно женщин (84,7%), тогда как у мужчин это заболевание было диагностировано в 15,3 % наблюдений.

Анализ данных показал, что среди обследованных лица до 40 лет составили 11,3%, от 40 до 49 лет - 21,3%, от 50 до 59 лет – 31,3% и 36% составили больные в возрасте 60 и более лет.

Комплексное поликлиническое обследование больных глоссалгией позволило выявить сопутствующие соматические заболевания, которые в большинстве случаев имели хроническое течение с мало выраженной симптоматикой, в связи с чем пациенты не придавали им должного значения. В таблице 2 приведены выявленные сопутствующие заболевания по системному принципу. Следует отметить, что в 22,0% наблюдений они были выявлены впервые. Не было таковых только в группе больных с эндокринной патологией.

Анализ полученных данных показал, что наиболее частыми были заболевания желудочно-кишечного тракта (42,7%). Патология органов сердечно-сосудистой системы выявлена в 22,7% случаев.

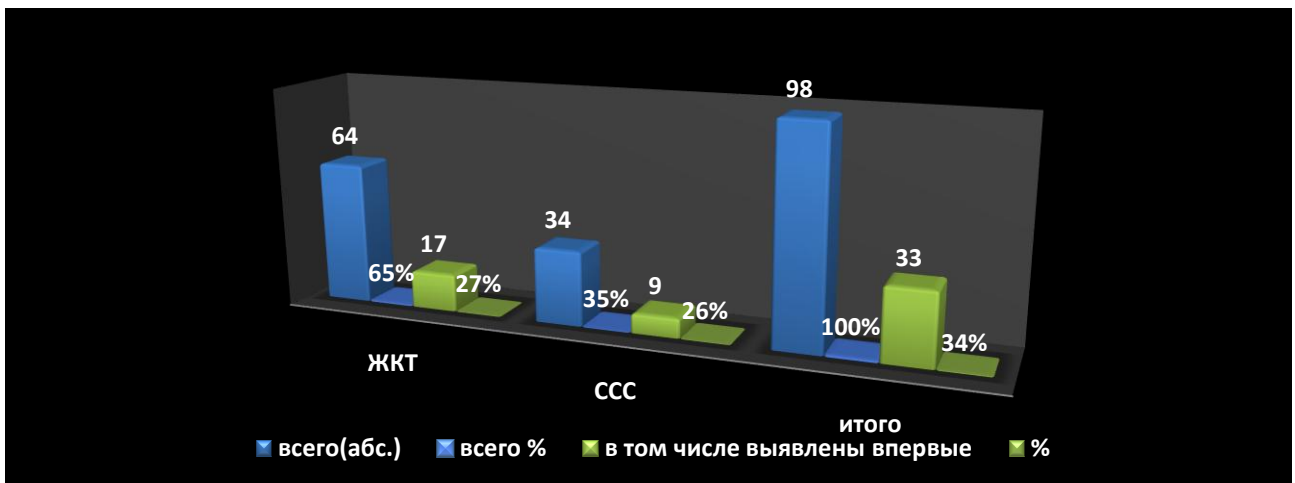


Диаграмма 2 - Частота сопутствующей патологии у больных глоссалгии по системному принципу

Более глубокий анализ сопутствующей патологии показал ее разнообразие, особенно при заболеваниях желудочно-

кишечного тракта (таблица 1).

Таблица 1 – Частота заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных глоссалгией.

Нозологии	Выявлено	
	абс	%
Хронический гастрит (всего)	36	56,3
- гиперацидный	16	25,0
- гипоацидный	11	17,2
- нормацидный	9	14,1
Язвенная болезнь (всего)	9	14,1
- желудка	6	9,4
- двенадцатиперстной кишки	3	4,7
Гепатит	4	6,2
Ангиохолит	3	4,7
Холецистит	8	12,5
Желчнокаменная болезнь	4	6,2
ИТОГО	64	100

Как видно из таблицы, среди заболеваний желудочно-кишечного тракта наиболее часто были диагностированы разные формы хронического гастрита (56,3%). Болезни печени и желчевыводящих путей были выявлены у 19 пациентов с глоссалгией (29,6%), язвенная болезнь разной локализации в 14,1% наблюдений.

Спектр патологии сердечно-сосудистой системы был представлен гипертонической болезнью (16 человек; 47,0%), вегетососудистой дистонией по гипотензивному типу (9 пациентов; 26,5%). Церебральный атеросклероз был констатирован в 5 наблюдениях (14,7%), ишемическая болезнь сердца – у 4 больных (11,8%). Иными словами, глоссалгия наиболее часто сочеталась с повышением или снижением артериального давления.

Клинический симптомокомплекс глоссалгии в основном слагался из различного рода жалоб на чувство жжения, покалывания, саднения, онемения, пощипывания, иногда ломоты в языке, появление зуда и чувства ползания мурашек, сухость во рту. Некоторые больные испытывали чувство тяжести и неповоротливости языка, истинную боль разной интенсивности. У части больных отмечалось сочетанные парестезии.

Указанные симптомы в одних случаях были весьма выраженными, в других имели характер парестезий, причем доминирующим было жжение в языке. Эти неприятные ощущения носили более или менее постоянный характер. Они возникали обычно вскоре после пробуждения. К концу дня самочувствие больных часто ухудшалось. В ряде случаев они не исчезали в течение всей ночи. Заслуживает внимания то, что почти все пациенты отмечали, что во время приема пищи неприятные ощущения в языке, как правило, исчезали. В отдельных случаях отмечались ремиссии и даже периоды, когда указанные симптомы вовсе не беспокоили больных. В таблице 2 приведены результаты анализа частоты доминирующих жалоб в зависимости от сопутствующего фонового заболевания.

Как видно из таблицы, наиболее часто больные жаловались на жжение языка (21,3%). В 14,7% наблюдений отмечено сочетание двух и более неприятных ощущений (сочетанные жалобы). С одинаковой частотой пациентов беспокоило чувство ползания мурашек и зуд в языке (12,7%, 19 человек). Довольно высокой оказалась доля пациентов, которые страдали от болей разной интенсивности в языке (21 больной, 14%), а 15 обследованных отмечали чувство онемения (10%).

Таблица 2 – Частота доминирующих жалоб у больных с глоссалгией в зависимости от фонового заболевания.

Основные жалобы (язык)	Фоновая патология				Всего	
	ЖКТ		ССС			
	абс	%	абс	%	абс	%
Жжение	17	26,5	7	20,6	24	25
Покалывание	4	6,3	2	5,9	6	6
Саднение	2	3,1	3	8,8	5	5
Онемение	4	6,3	7	20,6	11	12
Пощипывание	6	9,4	-	-	6	6
Ползание мурашек	9	14,1	4	11,8	13	13
Зуд	8	12,5	5	14,7	13	13
Боль, ломота	2	3,1	1	2,9	3	3
Тяжесть, неповоротливость	1	1,5	-	-	1	1
Сочетанные	11	17,2	5	14,7	16	16
Осмотрено	64	100	34	100	98	100

Более детальный анализ характера жалоб больных в зависимости от фоновой патологии позволил выявить некоторые особенности. Так, в группе с фоновой патологией желудочно-кишечного тракта чаще всего больные жаловались на жжение (26,5%), чувство ползания мурашек (14,1%) и зуд в языке (12,5%). Чаще, чем в других группах больные отмечали пощипывание языка (9,4%). В этой же группе наиболее высоким был процент лиц с сочетанными жалобами (17,2%).

В группе пациентов, где фоновой патологией были заболевания сердечно-сосудистой системы, наиболее часто и с одинаковой частотой были жалобы на жжение и онемение языка (20,6%). Аналогичная ситуация отмечена и в частоте жалоб на зуд и множественных, сочетанных неприятных ощущений (14,7%). Довольно высоким был процент жалоб на чувство ползания мурашек (11,8%). Чаще, чем в других группах, больных беспокоило саднение в языке (8,8%). В то же время ни один пациент из этой группы не жаловался на пощипывание или покалывание в языке или неповоротливость и сопряженное с этим чувство тяжести языка.

Частыми симптомами глоссалгии были нарушения сна, повышенная нервная возбудимость, плаксивость, быстрая утомляемость. У всех обследованных обнаружены нарушения со стороны вегетативной нервной системы: сухость во рту при наличии вязкой, густой слюны, повышенная потливость, что наводит на мысль о доминировании симпатической или угнетении парасимпатической иннервации слюнных желез.

Одиноким больным существенно отличались от больных, живущих в семье или имеющих тесные контакты с окружающими. Специфика глоссалгии, при которой видимых органических изменений в полости рта нет, оказывала влияние на психику больных, в поведении которых появлялись настороженность, мнительность и канцерофобия.

Из анамнеза установлено, что 14,1% больных (21) связывают впервые появление подобных ощущений с травмой языка (результат зубного протезирования, повреждения острыми краями зубов и протезами, прикусывания языка, травма рыбьей косточкой и пр.). Несколько чаще больные отмечали связь заболевания со стрессовыми ситуациями на работе и в семье - 37 больных (24,6%). В ряде случаев (43 человека; 27,3%) выявлялась синхронность появлений парестезий в языке с обострением заболеваний органов пищеварения. Около трети больных не смогли отметить возможную причину начала глоссалгии.

Локализация испытываемых больными неприятных ощущений была разной. У части из них жжение, саднение языка, чувство покалывания, боль распространялись диффузно по всей поверхности или половине языка. Для другой группы пациентов были характерны неприятные ощущения у корня языка, его краев - в зоне листовидных сосочков. При такой локализации ведущим ощущением была боль, а также чувство тяжести и неповоротливости языка. Продолжительность выраженных симптомов, со слов больных, могла достигать до нескольких месяцев. Нередко парестезии не ограничивались языком, а распространялись на другие участки слизистой полости рта и кожи губ.

Разнообразная симптоматика глоссалгии находилась в некотором противоречии с состоянием слизистой оболочки языка и зон распространения парестезий и болей на другие участки полости рта. Изменения поверхности языка были неспецифичны, у одних пациентов они были выражены ярко, у других - скудно. В целом они констатированы у 128 больных (85,3%).

У пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта и печени изменения слизистой оболочки языка были более выражены. Часто наблюдались отечность языка и налет на его дорзальной поверхности, диффузная или очаговая десквамация эпителия. При этом скопление налета наиболее часто наблюдалось при гиперацидном гастрите (68,8%), тогда как для глоссалгии на фоне гипоацидного воспаления слизистой желудка была характерна атрофия нитевидных сосочков языка (63,6%). При нормацидных гастритах на спинке языка выявлялись как участки усиленной десквамации эпителия нитевидных сосочков с выраженной их атрофией, так и зоны, покрытые обильным беловато-серым налетом. Локализация очагов с атрофией эпителия и покрытых налетом была стабильной и отличалась только степенью выраженности этих симптомов. Для язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее типичными изменениями были выраженная отечность языка и слизистой оболочки щек по линии смыкания с ярко выраженными отпечатками зубов на этих участках. У 62,5% больных холециститом и 50% с желчнокаменной болезнью обильный налет на спинке языка желтоватого цвета сочетался с иктеричностью слизистой твердого и мягкого неба.

Глоссалгия, развившаяся на фоне патологии сердечно-сосудистой патологии проявлялась мешковидными расширениями подъязычных вен, синюшностью, пастозностью слизистой полости рта. Особенно ярко застойные изменения наблюдались у пациентов с гипертонической болезнью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Яворская Е.С. Клиника, диагностика, патогенез и лечение больных глоссодинией. // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 1988. - №4. - С. 14-18.
- 2 Ардабацкая Г.А. Этиология, патогенез, клиника и лечение глоссалгии у больных с патологией желудочно-кишечного тракта// Теория и практика стоматологии. - М.: 1980. - С. 3-5.
- 3 Яворская Е.С. Клиника, патогенез и лечение глоссодинии как висцеро-рефлекторного бульбарного синдрома: автореф. докт. мед. Наук. - 14.771. - Киев: 1972. - 42 с.
- 4 Благовещенская Н.С., Мухамеджанов Н.З. // Патогенез синдрома жжения языка и глотки. - Вестн. оториноларингол. - 1980. - №1. - С. 27-31.
- 5 Дычко Е.Н., Митровская В.Н. Нейрогенные аспекты патогенеза глоссалгии. // Стоматология. - 1990. - №6. - С. 38-39.
- 6 Калужный Л.В., Голанов Е.В. Центральные механизмы контроля болевой чувствительности. // Успехи физиологических наук. - 1980. - Т. 11, № 3. - С. 85 - 115.
- 7 Азов С.Х., Гречко В.Е. Лекарственный электрофорез при основных заболеваниях нервной системы // Учеб.-метод. пособ. для студентов-субординаторов и врачей-интернов мед вузов. - Ставрополь: 1987. - 48 с.
- 8 Борисова Э.Г. Диагностика и лечение глоссалгии в условиях специализированного нейростоматологического кабинета: автореф. канд. мед. наук: 14.00.21. - М.: 1993. - 20с .
- 9 Казарина Л.Н., Безруков В.М. Роль стресса в возникновении глоссалгии и обоснование лечения. // Стоматология. - 2001. - №3. - С. 17-19.

Түйін Алынған анализді талдау барысында глоссалгиямен ауырған барлық науқастардың ішкі ағзаларында ілеспелі ауру бар екені анықталды. Соның ішінде ең көп кездескені асқазан-ішек жол аурулары (42,7%) болса, ал жүрек қан тамыр аурулары 22,7% кездесті.

Түйінді сөздер глоссалгия, ілеспелі патология, асқазан-ішек жолдары, жүрек-қантамыр жүйесі.

Resume Thus, the analysis of got showed that for all patients a glossodynia was base-line pathology. Most frequent were diseases of gastrointestinal tract(42,7%). Pathology of organs of the cardiovascular system is educed in 22,7%.

Keywords glossodynia, base-line pathology, gastrointestinal tract, cardiovascular system.