

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

**ФГБУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака»
Кафедра педиатрии №3**

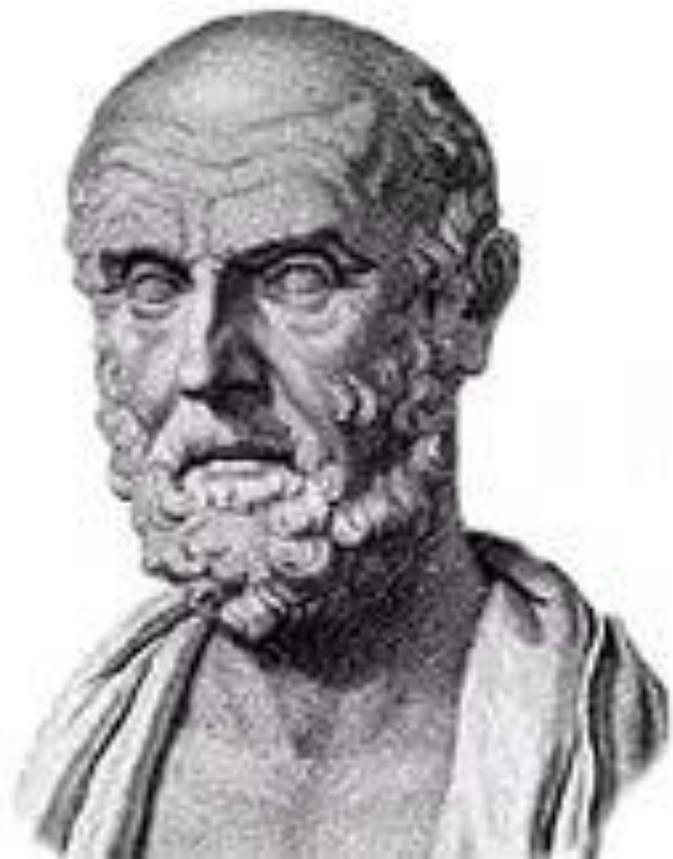
ВОЗМОЖНОСТИ ЛИНГВОДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**доц. Тонких Наталья
Александровна**



Язык – индикатор
состояния здоровья

Часто болезни
внутренних органов
начинаются во рту...



Гиппократ, 460 -356 гг. до н. э



Абу Али Ибн Сина , 980-1037 гг.

Первый российский опыт диагностики по языку – штаб-лекарь Марк Нечаев, 1833 г.

В 1833 году издаёт в Казанской университетской типографии книгу «Распознавание болезней по изменениям языка», эпиграфом к которой стала фраза *«Полезным быть желаю»*.

Уже через два года книга была переиздана, так как у автора появились новые наблюдения.

«Всякое открытие для точного распознавания болезней драгоценно, поэтому я почёл нужным поспешнее ознакомить с моими наблюдениями», — отмечал он.

В дальнейшем, после смерти автора, она не переиздавалась ни разу.

В настоящее время экземпляр первого издания книги М.А. Нечаева хранится в фондах Российской государственной библиотеки.



Язык – это мышечный орган, участвующий в механической обработке пищи, акте глотания, восприятии вкуса, формировании речи

Орган
пищеварения



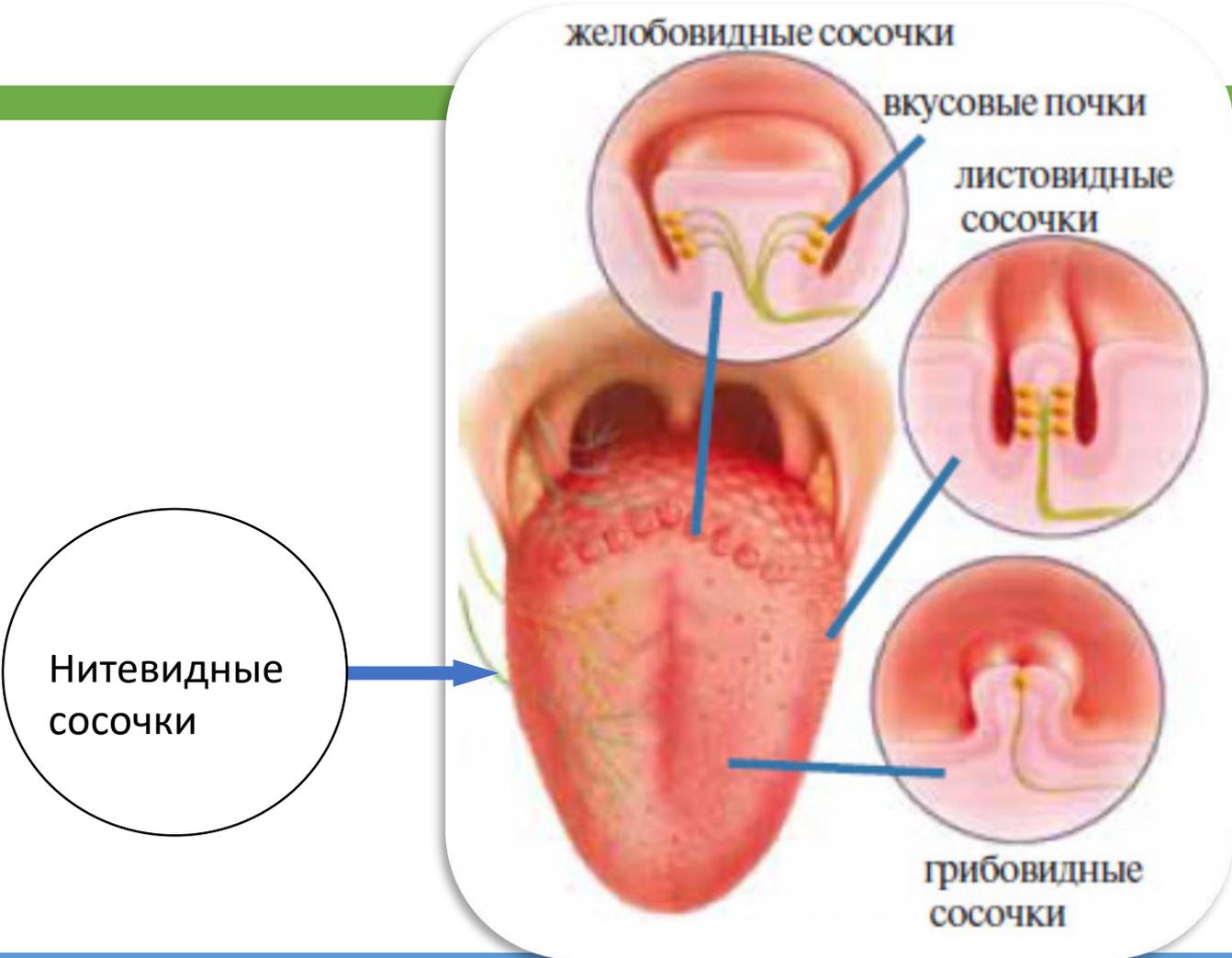
Восприятие
вкуса
(около 2000
вкусовых луковиц
находится в ткани
языка и неба)

Защитная
функция

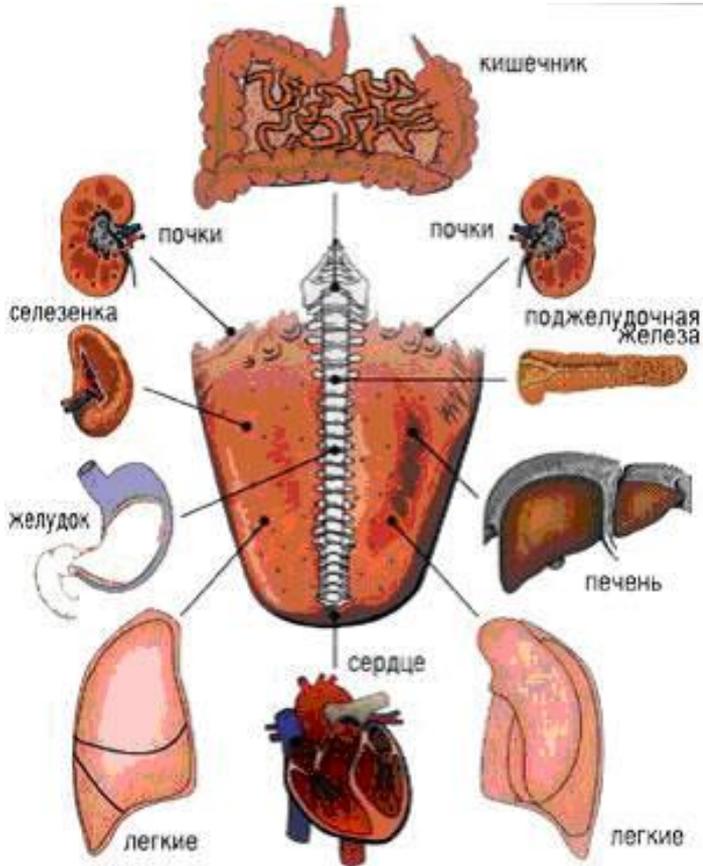
Орган
осязания

Формирование
речи

В поверхностном слое слизистой оболочки располагаются сосочки, являющиеся органами вкусовой и тактильной чувствительности



Согласно канонам китайской медицины, все внутренние органы имеют зону проекции на языке

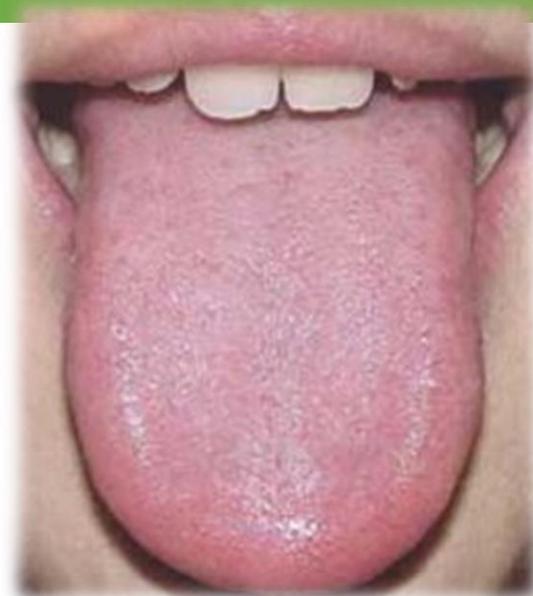


Язык – «тело» человека

- кончик языка - сердце и легкие,
- средняя часть - желудок, поджелудочная железа, печень и селезенка,
- корень языка - состояние кишечника,
- боковые участки – почек,
- срединная складка языка - ПОЗВОНОЧНИК

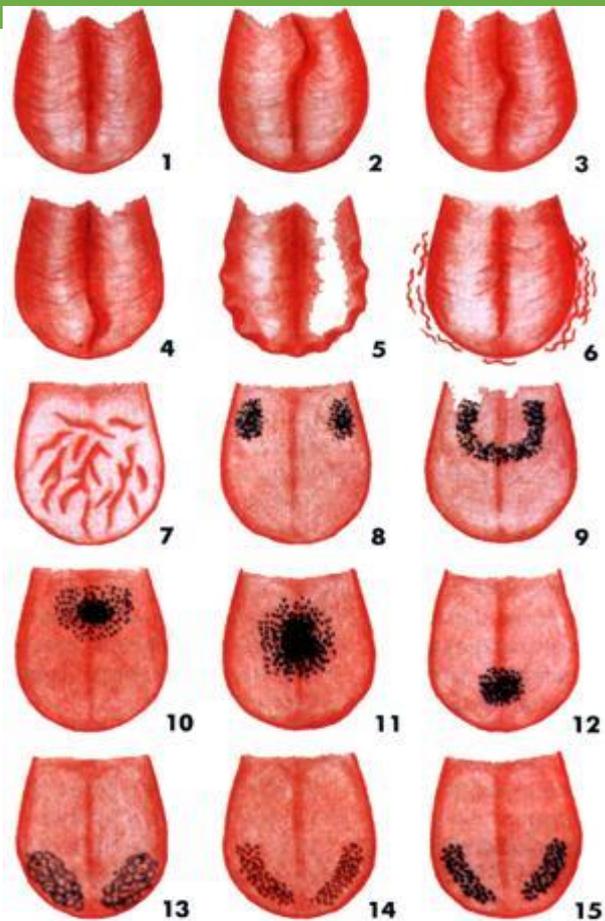
Осмотр языка

- Размер
- Цвет
- Характер налёта
- Структура поверхности
- Влажность



• Здоровый язык кроме цвета, чистоты, блестящей влажности и неизменного вкуса имеет нервные сосочки конические и ворсоватые расположенными на краях одного в виде нежнейших тончайших, морщин, которые анатомики называют *papillae rugosae*, и которые в болезненном только состоянии переходят в различные виды точечной и крапинками красноты

«Сигналы» болезней на языке

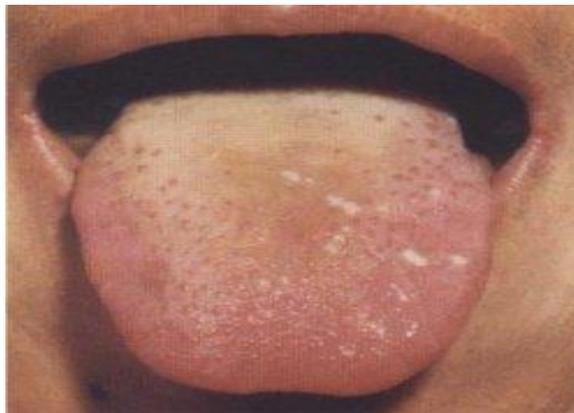


1. Возбужденное состояние организма (утолщенная ровная срединная складка).
2. Искривление позвоночника в поясничном отделе.
3. Искривление позвоночника в грудном отделе.
4. Искривление позвоночника в шейном отделе.
5. Хронический энтероколит, диспепсия (отпечатки зубов на боковых поверхностях языка).
6. Тиреотоксикоз, неврастения, алкоголизм (дрожание языка).
7. Хронические заболевания толстого кишечника (много мелких переплетающихся складок).
8. Плохо работают почки.
9. Нарушение функций толстого кишечника.
10. Интоксикация толстого кишечника.
11. Интоксикация желудочно-кишечного тракта.
12. Слабость сердечной деятельности.
13. Хронический бронхит.
14. Пневмония (коричневый налет).
15. Эмфизема легких.

Налет



Кандидоз



Патология печени,
желчевыводящих путей



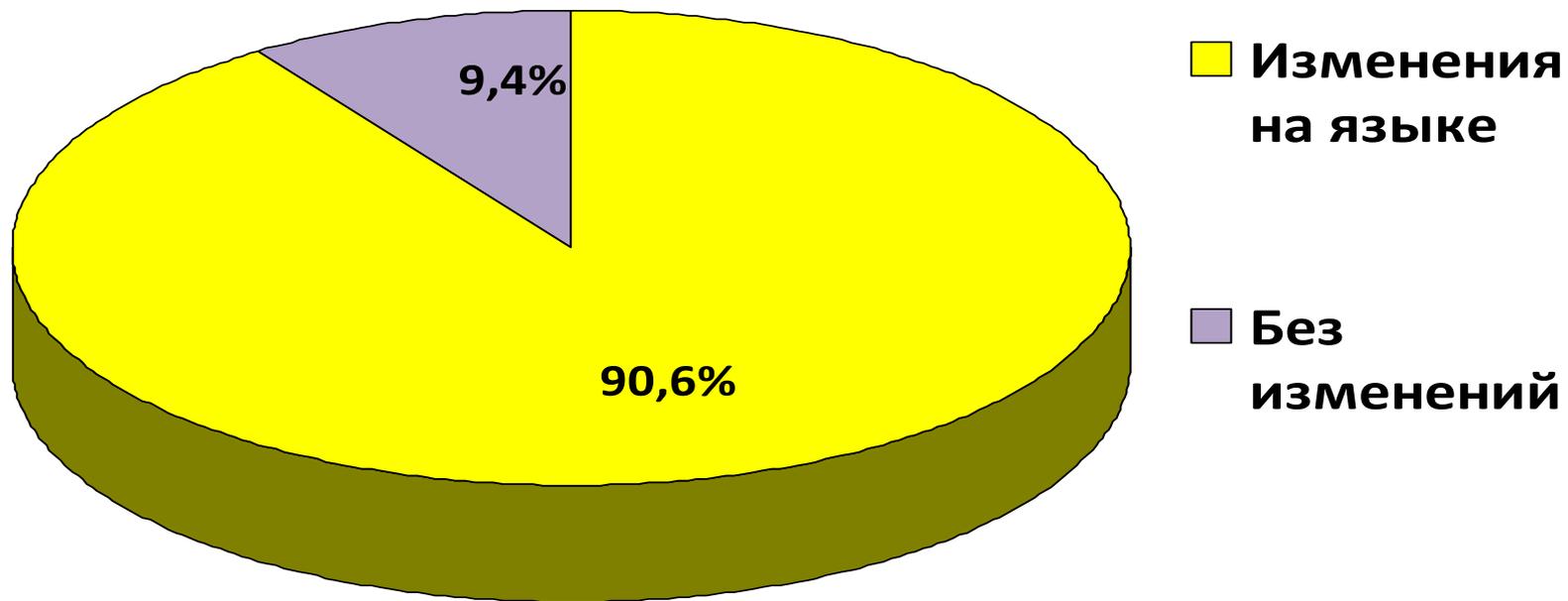
Дисбактериоз,
энтероколит



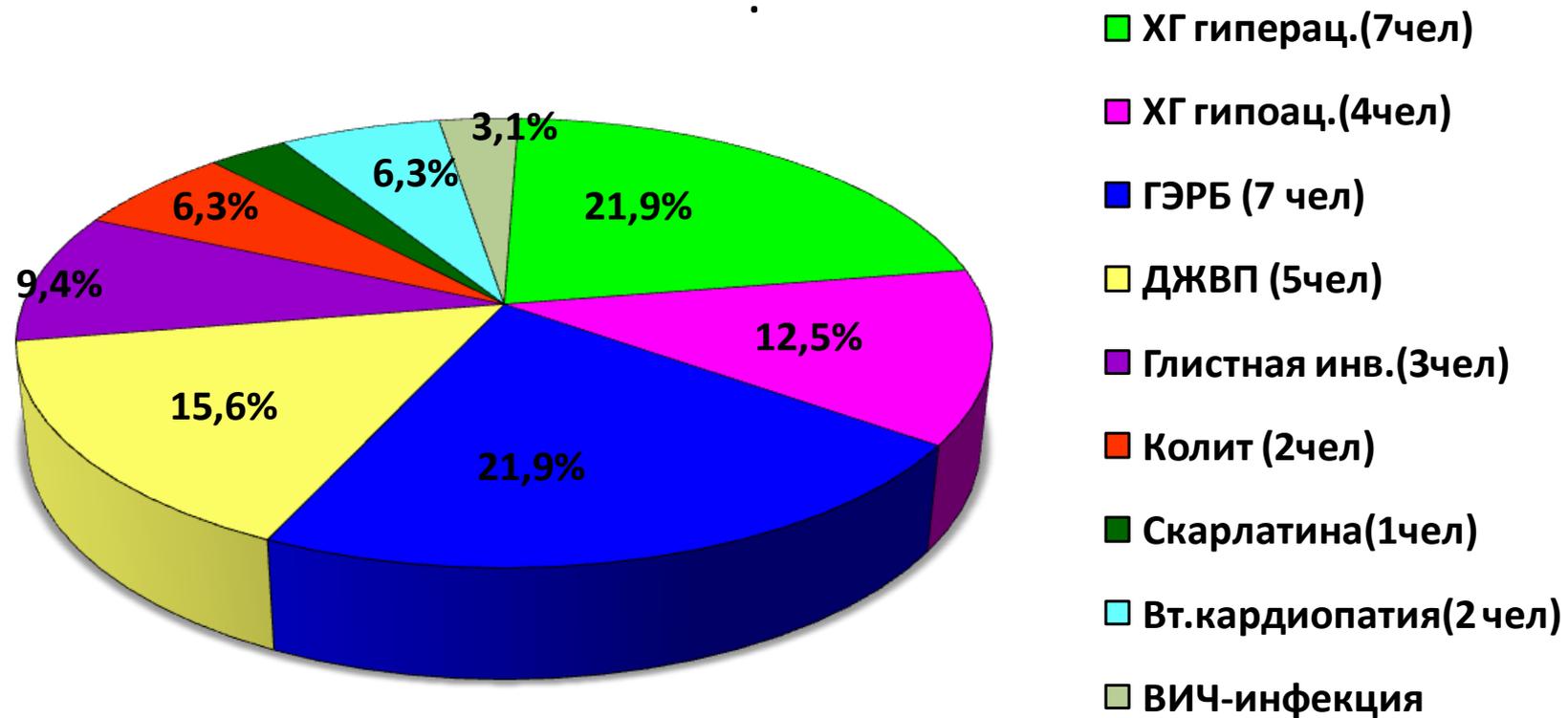
Хроническая сердечно-
сосудистая патология,
патология легких

Синий цвет который есть знак
скоплений крови во
внутренностях и
невозможность возврата
оной к сердцу ...
М.А, Нечаев, 1833

Изменения на поверхности языка у детей, которые обратились на консультативный прием в поликлинику ИНВХ им. В.К. Гусака с различной соматической патологией (n = 35, 5-17 лет)



Диагностированная патология у детей с изменениями на поверхности языка (n = 35, 5-17 лет)



Собственные данные

Белый налёт в области корня и средней трети языка у
мальчика А., 10 лет,
с хроническим гастродуоденитом, запорами



Малиновый язык с выраженными сосочками у девочки С., 5 лет, с диагнозом «скарлатина»

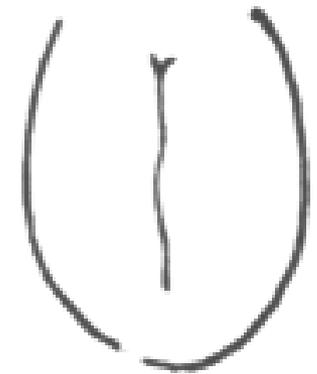
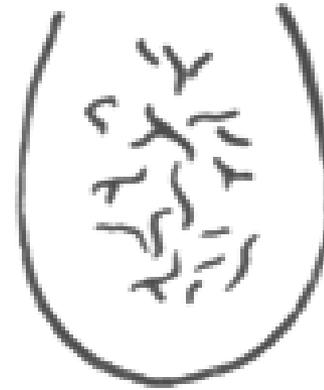


Черный «волосатый» язык» принимает характерное окрашивание за счет пигментных веществ различного происхождения (чаще хромогенные грибы)

- Реб. 10 лет, после приема антибактериального препарата.
- Подтверждена гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
- Помимо заболеваний пищеварительного тракта, у пациентов из данной группы необходимо исключать патологию щитовидной железы



Собственные данные



хроническое нарушение вата
в толстой кишке (трещины)

возбуждение в позвоночном
столбе (линия посередине)

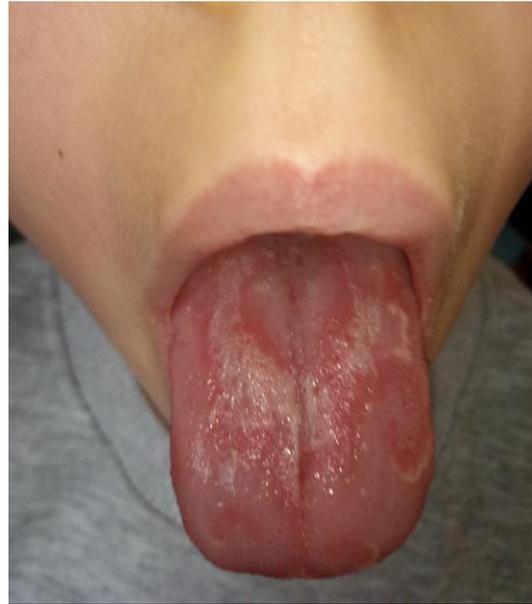


Нестабильность C4-C5, унковертебральный артроз

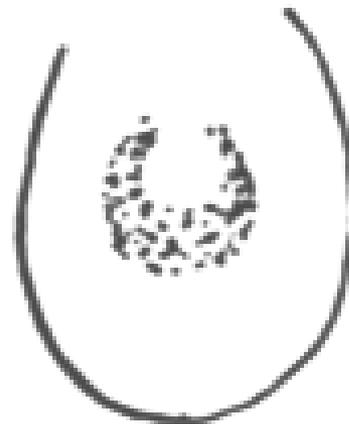
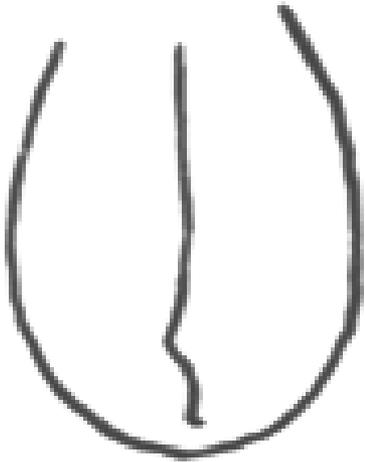


Сохраняется выраженная бороздчатость языка,
значительно уменьшился налет, отсутствуют
отпечатки зубов по краям, нормализовалась
влажность

Собственные данные



признаки ГЭРБ



боли в шейных позвонках
(искривленная средняя
линия)

чувствительная толстая
кишка

Клинический случай 1.

Мальчик А., 6 лет, жалобы на длительный кашель



- **Анамнез заболевания:** болен в течение 3 мес., отмечается частый кашель, иногда ночная потливость
- **Анамнез жизни:** 2-й ребенок от 2-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре. Роды 2-е, на сроке 39-40 недель, естественные, по шкале Апгар 8-9 баллов. Вскармливание: грудное до 5 месяцев.
- **Жилищно-бытовые условия:** проживают в собственном доме, комнаты сухие, теплые, имеется контакт с домашними животными, употребляет продукты с приусадебного участка.
- **Аллергологический анамнез:** атопический дерматит в возрасте 1 года. Наследственность не отягощена.
- **Из детских инфекций перенес ветряную оспу (в возрасте 4 лет). В анамнезе: лямблиоз (в 5 лет).**

Клинический случай 1.

Мальчик А., 6 лет, жалобы на длительный кашель



- **Объективно:** общее состояние удовлетворительное, самочувствие нарушено из-за кашлевого синдрома. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розовые, чистые, сухие. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не затруднено, отделяемого нет.
- В легких аускультативно **жесткое дыхание**, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 82 уд/мин. Живот округлой формы, не увеличен в размере; при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 0,5-1,0 см. Селезенка не увеличена. Стул ежедневный, периодически непереваренный. Патологических примесей нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
- Общий анализ крови: Эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 105 г/л, ЦП 0,86, Лейкоциты $4,9 \cdot 10^9 /л$; лейкоцитарная формула: **эозинофилы 12 %**, сегментоядерные 48 %, лимфоциты 34 %, моноциты 6 %, СОЭ 5 мм/час.

О чем подумал врач?

3 курса антибактериальной терапии – без эффекта;
бронхоскопия – без патологии;



- Инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей?
- Инородной тело?
- Аллергическое воспаление слизистой оболочки респираторного тракта?
- Бронхиальная астма?
- Сезонная аллергия?

О чем подумал врач?

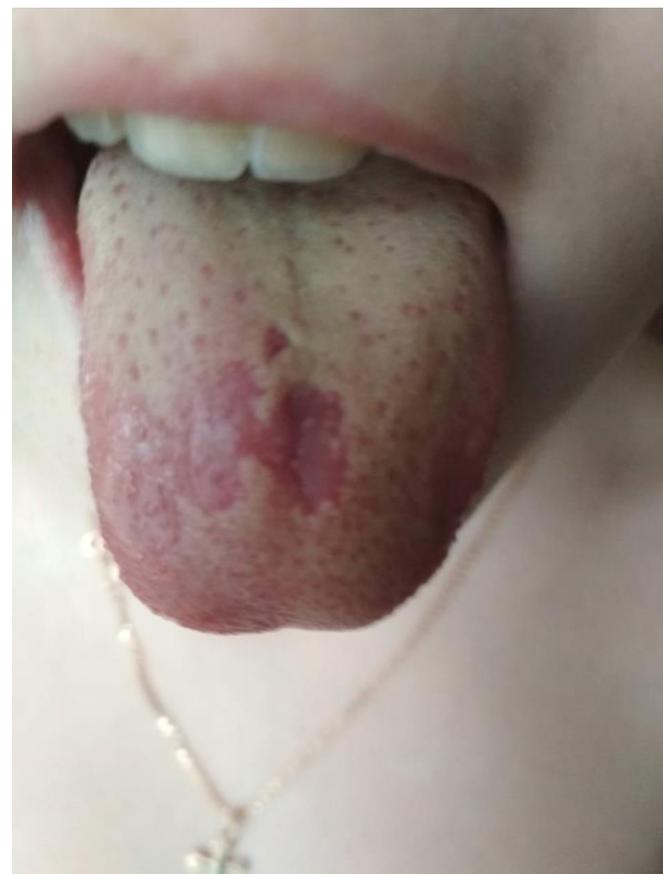
- Ds: Основной: **Бронхиальная астма** атопическая, персистирующая, легкой степени тяжести, период обострения.

Сопутствующий: Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу

- Назначена базисная терапия бронхиальной астмы: Будесонид[®] 250 мкг 2 раза в день ингаляционно через небулайзер в течение 3 месяцев – **без эффекта**

В связи с неэффективностью терапии и сохранением жалоб обратились на консультативный прием в ИНВХ

- **Визуальный анализ поверхности языка: язык сухой, обложен бело-желтым налетом, очаг десквамации эпителия;**



Обоснование диагноза:

- **Особенности жалоб:** сухой кашель, недомогание, ночной пот
- **Особенности анамнеза:** Проживание в собственном доме, контакт с животными, употребление в пищу немытых фруктов и овощей с приусадебного участка
- **Данные объективного осмотра:** жесткое дыхание, чувствительность при пальпации в правом подреберье, отсутствие изменений со стороны других органов и систем;
- **Эозинофилия** в периферической крови, **анемия** легкой степени
- **Визуальный анализ поверхности языка**

Глистная, паразитарная инвазия?



Назначено исследование фекалий на наличие в них яиц аскарид и других гельминтов

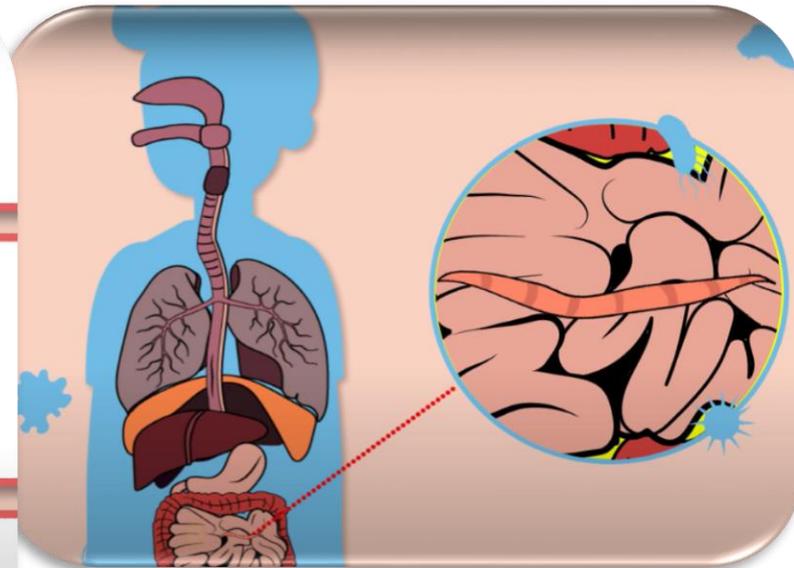


Паразитологическое обследование (ИФА):
суммарные антитела к лямблиям, антитела к
антигенам гельминтов: аскаридам, токсокарам

**Обнаружены антитела к аскаридам в диагностическом
титре**

Ds: Аскаридоз.

Сопутствующий: Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу

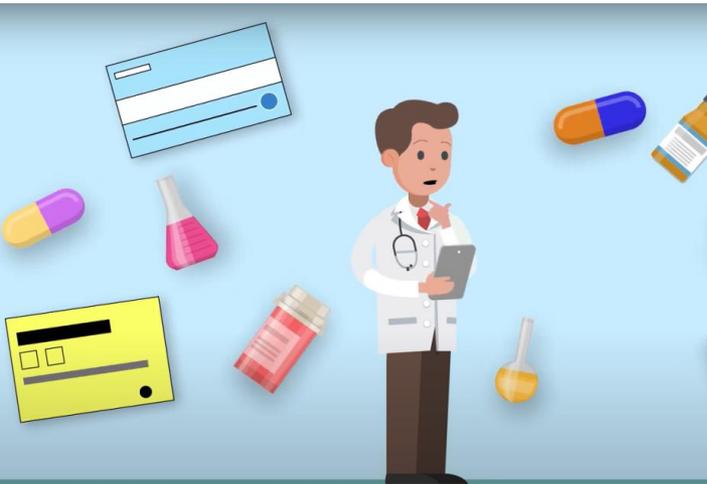


Токсическое и аллергическое действие продуктов жизнедеятельности аскарид

Назначена терапия:

альбендазол из расчета 10 мг/кг с контролем эффективности через месяц после дегельминтизации, урсофальк

На фоне терапии кашель регрессировал, улучшилось самочувствие, слизистая оболочка языка - без дефекта, достаточной влажности, с легким налётом белесоватого цвета; в легких – везикулярное дыхание; контрольный анализ крови через 3 недели – показатели нормализовались



Клинический случай 2.

Егор Б., 7 лет. Жалобы на длительный кашель.

- **Анамнез заболевания** – приступообразный кашель 4 месяца, одышка, дистанционные хрипы, выраженный астено-невротический синдром.

Диагноз: бронхиальная астма. Базисная терапия ингаляционными кортикостероидами

- **Объективно:** признаки дисплазии соединительной ткани, язык - сухой, желтый налёт, очаг десквамации, искривление срединной линии; деминерализованная зубная эмаль. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Другие органы и системы без патологии.



До лечения

Ds: Лямблиоз.

Сопутствующий: Гастроэзофагеальный рефлюкс

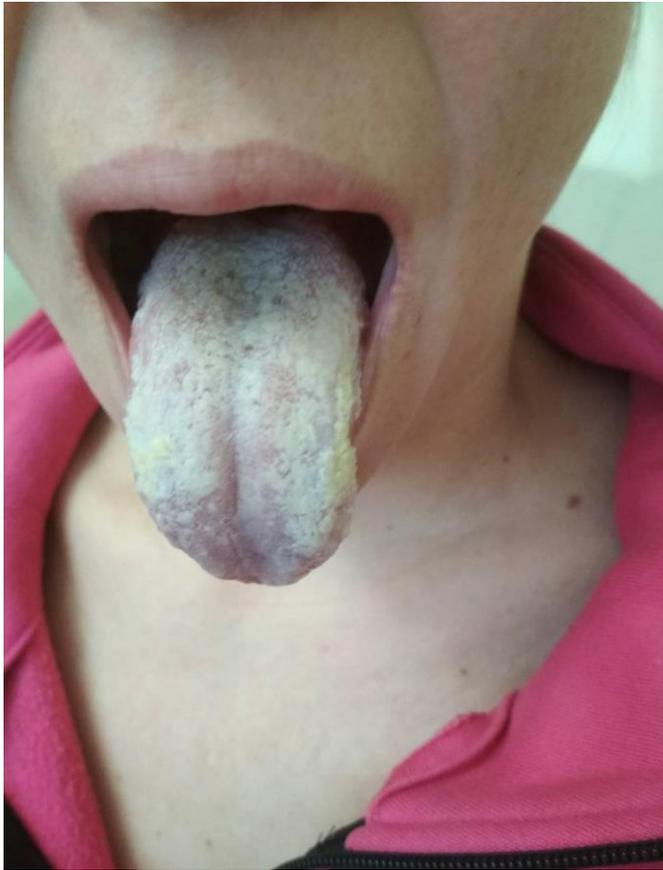
- **Дополнительный анамнез** - симптом «мокрой подушки», отрыжка воздухом.
- **ФГДС** - гиперемия слизистой пищевода нижней трети, пролабирование складок желудка, слизистая оболочка матовая, гиперемирована, с большим количеством слизи и примесью желчи.
- **Цисты лямблий** в фекалиях.
- **Лечение** – ИКС отменили,
- включили мотилиум, урсофальк,
- провели трехэтапное лечение лямблиоза.



После курса лечения

Клинический случай 3.

Девушка А., 17 лет. Жалобы на длительный субфебрилитет в течение года, периодически сухой кашель



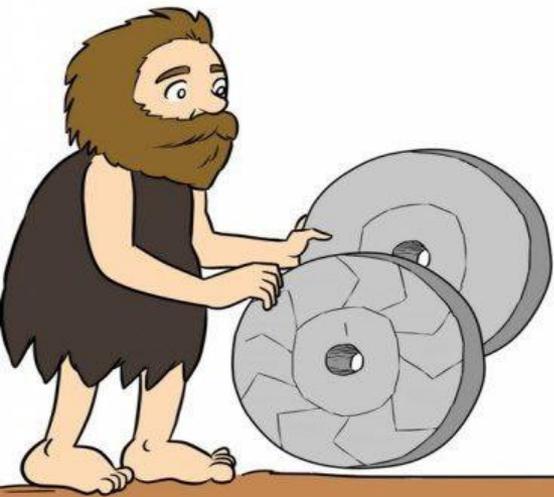
Выводы:

Оценка состояния языка важна:

- при описании объективного статуса;
- в динамике наблюдения;
- **при составлении алгоритма диагностического поиска;**
- дополнительный критерий эффективности **диагностики, лечения и профилактики** различных заболеваний

Благодарю за Ваше внимание!

Доктор, который знает,
что сбор анамнеза и
данные объективного
осмотра = 80% диагноза



Врачи, у которых не хватает времени на полноценный
опрос и осмотр пациента