



**Рис. 6. Распределение гистологически установленных форм рака ЩЖ по стадиям.**

ния материала, полученного при АПТИ под контролем ультразвукографии в дооперационном периоде обследования больного.

### Выводы

1. Учитывая достаточно высокие показатели коэффициентов чувствительности и специфичности цитологического метода очевидна целесообразность проведения предоперационной цитологической диагностики рака ЩЖ с помощью АПТИ под контролем ультразвукографии.

2. Цитологическая картина папиллярной карциномы была достаточно типична и в большинстве случаев не вызывала затруднений при диагностике.

3. В связи с трудностями морфологической диагностики ФР цитологический диагноз доброкачественных и злокачественных фолликулярных опухолей правомерно устанавливать в предположительной форме. Цитологический диагноз фолликулярной опухоли является показанием к хирургическому вмешательству, т. к. невозможно провести достоверный дифференциальный диагноз фол-

ликулярного рака и фолликулярной аденомы. Установить правильный диагноз можно только при гистологическом исследовании по наличию инвазии в капсулу и сосуды.

4. Высокий процент выявления 1-2 стадий рака ЩЖ подтверждает важность цитологического исследования материала в дооперационном периоде обследования больного.

### Литература

1. Kilfou B, Zheng T, Holford T, et al. International patterns and trends in thyroid cancer incidence, 1973 – 2002. *Cancer Causes Control*. 2009;20(5):525-531.
2. Nguyen G, Lee M, Ginsberg J, et al. Fine – needle aspiration of the thyroid: an overview. *Cytojournal*. 2005;2:12.
3. Шапиро НА, Камнева ТН. Цитологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. Цветной атлас. М: Репроцентр. 2003.
4. Божок ЮМ. Цитологическая диагностика новообразований щитовидной железы. Краткое иллюстрированное пособие. Киев. 1998;125.
5. Бомаш НЮ. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. Медицина: М. 1981;98.
6. Петрова АП. Цитологическая диагностика опухолевых и предопухолевых процессов. М.: Медицина. 1985;178–192.
7. Пальцев МА, Аничков НМ. Атлас патологии опухолей человека. Москва: Медицина. 2005;398–417.
8. Шапиро НА. Принципы цитологической диагностики злокачественных опухолей. Цветной атлас. Москва: Репроцентр. 2008;343.

Corresponding author

**Svetlana Serghei Corotash, M. D., Laboratory Doctor**  
Laboratory of Citomorphology  
National Diagnosis Center  
13, C. Varnav, Chisinau  
Republic of Moldova  
Telephone: 888357

Manuscript received, April 13 2010; revised manuscript June 19, 2010

## Язык – показатель общесоматической патологии организма

И. А. Агаев

Кафедра стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета, Баку

**I. A. Agaev**

**Tongue - The Indicator in General Somatic Pathology of the Body's System**

In this study, 89 patients aged 18-55 years were examined. Patients were divided into two groups: the first with system diseases of a connective tissue – 60 patients (including 30 with lupus erythematosus and 30 with systemic sclerosis) and the second with hepatitis C – 29 patients. The diagnosis of general somatic diseases was established by rheumatologists, hepatologists and was confirmed by clinicolaboratory researches in all examined patients. Clinical research of the tongue was performed visually, with the help of magnifiers and by palpation the muscular tissue of the tongue. Results allow us to say that in 100% of cases, tongue is involved in the general pathological process of the body, shown in the form of symptomatic glossitises, with a prevalence of desquamative processes of various intensity.

**Key words:** clinical presentations of diseases in tongue, system diseases, hepatitis.

**Реферат**

Было обследовано 89 больных 18-55-летнего возраста. Больные были разделены на группы: 1 группа – с системными заболеваниями соединительной ткани (30 с системной красной волчанкой и 30 с системной склеродермией) и 2 группа – с гепатитом С (29 больных). У всех обследованных больных диагноз общесоматических заболеваний был установлен ревматологами, гепатологами и подтвержден клиничко-лабораторными исследованиями. Исследование языка проводилось визуально, с помощью лупы и пальпацией мышечной ткани языка. Результаты полученных данных позволили констатировать 100% поражение языка и его вовлечение в общий патологический процесс организма, проявляющийся в виде симптоматических глосситов, с превалированием десквамативного процесса различной интенсивности.

**Ключевые слова:** клинические проявления заболеваний на языке, системные заболевания, гепатит.

**Введение**

В последние годы, ранее принятое мнение о том, что «язык – зеркало желудка», переросло в обоснованное понятие «язык – зеркало организма». В настоящее время этот важный орган рассматривается, как богатейший источник информации о состоянии здоровья человека и как показатель общесоматической патологии организма. [1, 5, 9].

Еще представители древней медицины (500 лет до нашей эры) отмечали значимость языка, как органа, имеющего обильное кровоснабжение и влажность, гибкость. У здоровых людей язык гибкий, его поверхность гомотенная, цвет красноватый, поверхность влажная, имеет тонкий белый налет. Любые отклонения имеют свою трактовку. Кроме того, все плотные органы и часть полых органов, имеют свои проекции на языке. Так кончик языка соответствует проекции сердца, боковые поверхности - проекции печени и т.д. [1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11].

Одним из основных показателей патологии, выраженной на дорсальной поверхности языка, является десквамативный процесс, проявляющийся в виде поверхностной мигрирующей, фиксированной и эрозивно-язвенной форм десквамации, что является результатом нарушения трофической и регуляторной функции центральной нервной системы [6, 7].

Следует отметить, что интерес исследователей к изучению состояния языка, выполняющего самые разнообразные функции, которые отражаются на жизнедеятельности организма, качестве жизни, связи человека с внешним миром и обществом, значительно возрос. Все вопросы, касающиеся строения, функции и патологии языка, неразрешенность многих сторон, разнообразие местных патологических процессов и симптоматических проявлений поражения языка явились важными аргументами в развитии нового научно-практического направления в медицине – лингвологии [9].

Вместе с тем, патология языка остается наименее изученной и недостаточно разработанной областью организма, как в плане местной, так и симптоматической лингводиagnостики, так и вопросах лечения, что не исключает допущения врачебных ошибок.

**Цель исследования** – изучение взаимосвязи соматической патологии с проявлениями на языке.

**Материал и методы**

Было обследовано 89 больных. Больные были разделены на группы: с системными заболеваниями соеди-

нительной ткани – 60 человек (с системной красной волчанкой – 30, системной склеродермией – 30) и гепатитом С – 29 человек. Возраст больных был в пределах 18-55 лет.

У всех обследованных больных диагноз общесоматических заболеваний был установлен ревматологами, гепатологами и подтвержден клиничко-лабораторными исследованиями.

Данные стоматологического обследования амбулаторных больных заносились в специально разработанные карты, а стационарных больных - в истории болезни.

Клинические исследования языка проводились визуально, с помощью лупы и при необходимости - пальпацией мышечной ткани языка. При осмотре языка обращалось внимание на цвет слизистой оболочки, состояние сосочков, наличие налета на дорсальной поверхности языка, форму, характер деэпителизированных очагов, а также на субъективные ощущения больных и другие признаки.

**Результаты и обсуждение**

Результаты полученных данных позволили констатировать 100% поражение языка и его вовлечение в общий патологический процесс организма, проявляющееся в виде симптоматических глосситов, с превалированием десквамативного процесса различной интенсивности. При этом были выявлены особенности течения глосситов, имеющих общие сходные и отличительные черты, присущие клинике фоновых заболеваний организма обследованных больных.

Так, к общим, сходным симптоматическим проявлениям на слизистой оболочке дорсальной поверхности, составляющих основу поражения языка, следует отнести выявленный полиморфный симптомокомплекс: в виде отечности с отпечатками зубов на боковых поверхностях языка, очагов белого налета, болевые парестезии в виде ощущения жжения и др.

При каждом из вышеуказанных заболеваний, были выделены отличительные симптоматические проявления десквамативных глосситов, отражающие в определенной степени сущность этиопатогенеза и степень активности и тяжести общепатологического процесса.

При системной красной волчанке на фоне поражения различных органов и систем симптомокомплекс, охватывающий в целом полость рта, в том числе язык проявился в виде люпус-глоссита, клиническая картина которого имеет важное дифференциально-

диагностическое значение, как в ранней стадии, так и разгаре полисиндромности фонового заболевания. Люпус-глоссит отличался выраженной мигрирующей десквамацией эпителия на огненно-красном фоне языка, с чередующимися фиксированными очагами липкого белого налета, эрозивно-язвенными участками, значительной влажностью, гипертрофией нитевидных сосочков, саливацией и субъективными ощущениями – жжением, особенно в области корня языка, чаще в стадии болезни и при приеме пищи.

При системной склеродермии также выявлялся характерный симптомокомплекс склеродермического языка, отличающегося полиморфизмом проявлений. К доминирующим признакам на фоне ксеростомии, следует отнести атрофию сосочков и гладкую с десквамированным эпителием поверхность сухого языка.

Наиболее частым патологическим проявлением на языке является десквамативный процесс, а именно патологическое слущивание эпителия, факт нацеливающий клиницистов на поиски изучения этиопатогенеза и пускового механизма развития многообразия патологических проявлений на языке, в том числе и множества субъективных ощущений в виде болевых парестезий.

Важно отметить еще одну особенность склеродермического глоссита: ограничение подвижности языка, создающее трудности при приеме пищи и речи вследствие склерозирования подъязычной уздечки.

Что касается состояния языка у обследованных больных с гепатитом С, то в этих случаях глоссит сочетался и с фоном поражения желудочно-кишечного тракта. Проявления на языке заострили внимание многообразием проявлений: фиксированной формой десквамаций эпителия, пластом налета желто-белого цвета, особенно в области спинки и корня языка, эрозивными прожилками на дорсальной поверхности языка, с чередующимися гиперемированными и застойно-синюшного цвета участками глоссита.

Субъективные, не ярко выраженные ощущения в области языка у больных гепатитом С сочетались с горьковатым привкусом во рту, притуплением вкусовых качеств и галитозом.

В процессе изучения состояния языка у больных с общесоматической патологией организма было обращено также внимание и на ряд травмирующих раздражителей – факторов риска, наслаивающихся и усугубляющих течение симптоматических глосситов. Это, прежде всего, острые края разрушенных зубов, коронки из разнородных металлов, не гигиеничное содержание полости рта и др. Необходимо незамедлительное устранение травмирующих раздражителей.

Морфогистологическими исследованиями мазков-отпечатков, взятых с дорсальной поверхности языка у больных с глосситами, выявлен комплекс клеточно-тканевых нарушений микроциркуляторного русла, составляющих основу дезорганизации соединительной ткани.

### Заключение

Таким образом, анализ данных литературы и результаты наших наблюдений, касающиеся вопросов патологии языка, в частности симптоматических десквамативных глосситов, позволяют заключить, что десквамация языка – процесс сложный, не всегда стабильный по очертаниям десквамации, в ряде случаев бессимптомный и главное взаимосвязан с многочисленными факторами, являясь реальным симптоматическим показателем общесоматической патологии организма. Этот факт вполне обосновывает мнение о том, что лингвология – современное (новое) научно-практическое направление не только в стоматологии, но и в медицине должна дополняться результатами поисков, как в вопросах лингводиagnостики, так и терапии, особенно на фоне общесоматической патологии организма.

### Библиография

1. Банченко ГВ, Максимовский ЮМ, Гринин ВМ. Язык – зеркало организма. Москва, 2000;79-81.
2. Боровский ЕВ. Терапевтическая стоматология. Москва, 2004;733-785.
3. Боровский ЕВ. Мишкиллейсон АД. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва: Мед. пресс. 2001;205-217.
4. Гусейнова ТГ, Бажанов НН, Насонова ВА. Челюстно-лицевая область и коллагеновые болезни. Баку, 1988;29-117.
5. Ибадов НА. Структурная организация языка и вкусовых анализаторов в сравнительно анатомическом аспекте: Автореф. дисс. докт. мед. наук. Москва, 1989;41.
6. Максимов МА. О лечении глоссалгии. *Стоматология*. 1987;3:23-25.
7. Райская МТ. Тканевые структуры и иннервация языка в филогенезе и онтогенезе человека. Пособие для врачей. Волгоград, 1997;50-58.
8. Шумов ИВ. Основные методы диагностики и лечения, используемые в альтернативной медицине. Методические рекомендации. Омск, 1999;35.
9. Ямашев ИГ. Клиническая лингвология. Москва: ГОЭТАР. 2007;22-76.
10. Adams A. Geografik tongue. *Can.Fam.Phisican*. 2002;48: 697-702.
11. Bohne A. Lingua geografica. *Rev.Brazil.Gir* 1979;48:35-38.

Corresponding author

**Imran Aliaga Agaev**, Assistant Professor

Department of Stomatology

Azerbaijan Medical University

Baku, 370022, Azerbaijan

23, Bakixanov Street

Tel.: + 994 503123222

E-mail: nauchnaya@rambler.ru

Manuscript received April 28, 2010; revised manuscript June 15, 2010