

УДК: 616.313-02 : [616.37 + 616.33/.34]
doi: 10.33149/vkr.2021.01.07

RU Язык при патологии поджелудочной железы и не только

К. Н. Бородий

Донецкий национальный медицинский университет, Украина

Ключевые слова: размер языка, налет, отпечатки зубов по краям, вкус во рту, лингводиagnostика, патология поджелудочной железы

Язык является одним из самых загадочных органов в нашем теле. Он далеко не так прост, как может показаться на первый взгляд, и важен отнюдь не только в качестве органа речеобразования и вкусового восприятия. Язык — это уникальный индикатор состояния человеческого организма, ориентируясь на который можно существенно облегчить диагностический поиск.

Следует обращать внимание на размеры языка (макроглоссия, микроглоссия), отпечатки зубов по краям, цвет языка, наличие и цвет налета. Особое внимание уделяют нарушениям вкуса, которые принято подразделять на агевзию, гипогевзию, гипергевзию, дисгевзию, парагевзию и фантагевзию. Агевзия — потеря вкусовых ощущений, гипогевзия — их ослабление. Агевзия и гипогевзия делятся по патогенезу на три варианта: транспортные, рецепторные и центральные. Каждый из вариантов имеет свои особенности этиологии и диагностики. Гипергевзия — патологическое усиление вкусовых ощущений. Дисгевзия — извращенное вкусовое восприятие. Парагевзия — подмена одного вкусового ощущения другим. Фантагевзия — возникновение вкусового ощущения без воздействия вкусового раздражителя.

При остром панкреатите язык может быть сухим, налет белый или желтый. Язык при хроническом панкреатите влажный, покрыт беловатым налетом, часто с отпечатками зубов по краям. Желтоватый налет свидетельствует о дуоденогастроэзофагеальном рефлюксе, т. е. о желчном рефлюксе, и более характерен для внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Кроме того, при панкреатической недостаточности могут появляться афты в полости рта и на языке. В современной литературе обсуждается возможность связи особенностей микрофлоры ротовой полости, языка с повышением риска рака поджелудочной железы. Визуальные изменения языка при этом могут быть самыми разными. Таким образом, внешний вид и функции языка могут изменяться в связи с целым рядом причин, эти изменения, безусловно, неспецифичны и требуют их оценки в совокупности с другими проявлениями заболевания. Изучать состояние языка следует не только при патологии поджелудочной железы, но и при осмотре каждого пациента, т. е. проводить лингводиagnostику.

УДК: 616.313-02 : [616.37 + 616.33/.34]
doi: 10.33149/vkr.2021.01.07

UA Язык при патології підшлункової залози і не тільки

К. М. Бородій

Донецький національний медичний університет, Україна

Ключові слова: розмір язика, наліт, відбитки зубів по краях, смак у роті, лінгводиagnostика, патологія підшлункової залози

Язык є одним з найзагадковіших органів у нашому тілі. Він далеко не такий простий, як може здатися на перший погляд, і важливий не лише як орган мовотворення і смакового сприйняття. Язык — це унікальний індикатор стану людського організму, орієнтуючись на який можна істотно полегшити діагностичний пошук.

Слід звертати увагу на розміри язика (макроглоссия, мікроглоссия), відбитки зубів по краях, колір язика, наявність і колір нальоту. Особливу увагу приділяють порушенням смаку, які прийнято поділяти на агевзію, гіпогевзію, гіпергевзію, дисгевзію, парагевзію і фантагевзію. Агевзія — втрата смакових відчуттів, гіпогевзія — їх ослаблення. Агевзія і гіпогевзія діляться за патогенезом на три варіанти: транспортні, рецепторні і центральні. Кожен з варіантів має свої особливості етіології та діагностики. Гіпергевзія — патологічне посилення смакових відчуттів. Дисгевзія — спотворене смакове сприйняття. Парагевзія — підміна одного смакового відчуття іншим. Фантагевзія — виникнення смакового відчуття без впливу смакового подразника.

При гострому панкреатиті язык може бути сухим, наліт білий або жовтий. Язык при хронічному панкреатиті вологий, покритий білуватим нальотом, часто з відбитками зубів по краях. Жовтуватий наліт свідчить про дуоденогастроэзофагеальний рефлюкс, тобто про жовчний рефлюкс, і більш характерний для зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози. Крім того, при панкреатичній недостатності можуть з'явитися афти у порожнині рота і на язиці. У сучасній літературі обговорюється можливість зв'язку особливостей мікрофлори ротової порожнини, язика з підвищенням ризику раку підшлункової залози. Візуальні зміни язика при цьому можуть бути самими різними.

Таким чином, зовнішній вигляд і функції язика можуть змінюватися у зв'язку з цілою низкою причин, ці зміни, безумовно, неспецифічні і вимагають їх оцінки в сукупності з іншими проявами захворювання. Вивчати стан язика слід не тільки при патології підшлункової залози, але і при огляді кожного пацієнта, тобто проводити лінгводиagnostику.

EN **Tongue in pancreatic pathology, and more**

K. N. Borodiy

Donetsk National Medical University, Ukraine

Key words: tongue size, plaque, marginal tooth prints, taste in the mouth, linguodiagnosics, pancreatic pathology

The tongue is one of the most mysterious body organs. It is far from being as simple as it might seem at first glance, and it is more than just an organ of speech production and taste perception. Tongue is a unique indicator of the state of the human body, which can significantly facilitate the diagnostic search.

Attention should be paid to the size of the tongue (macroglossia, micro-glossia), tooth prints at the edges, color of the tongue, presence and color of plaque. Taste disorders must be considered; they are usually subdivided into ageusia, hypogeusia, hypergeusia, dysgeusia, parageusia, and phantageusia. Ageusia is a loss of gustatory sensations, hypogeusia – their weakening. Ageusia and hypogeusia are divided by pathogenesis into three options: transport, receptor, and central. Each of the options has

its own characteristics of etiology and diagnosis. Hypergeusia is a pathological increase in gustatory sensations. Dysgeusia is a perverted taste perception. Parageusia is a substitution of tastes. Phantageusia is an emergence of a gustatory sensation without a gustatory stimulus.

In acute pancreatitis, the tongue may be dry and white or yellow. The tongue in chronic pancreatitis is moist, covered with a whitish plaque, often with dental prints along the edges. A yellowish plaque indicates duodenogastroesophageal reflux, i. e. biliary reflux and is more typical for exocrine pancreatic insufficiency. In addition, aphthae may appear in the mouth and on the tongue in pancreatic insufficiency. In the modern literature, the possibility of linking the characteristics of the microflora of the oral cavity and tongue with an increased risk of pancreatic cancer is being discussed. The visual changes of the tongue may vary greatly.

Thus, tongue's appearance and function may change due to a number of reasons; these changes are certainly nonspecific and require their assessment in conjunction with other manifestations of the disease. The state of the tongue should be studied not only in the pancreatic pathology, but also during the examination of each patient, i. e. linguodiagnosics should be carried out.