

да. Данные о содержании в рационах витаминов и минеральных веществ представлены в табл. 3.

Исследования свидетельствуют о необходимости коррекции суточных рационов питания татарского населения путем более широкого использования овощей, фруктов, расширения площадей под эти культуры, а также введением в рационы растительных жиров.

Таблица 3

Содержание витаминов и минеральных веществ в рационах татар в селах ТАССР

Пол	Витамины, мг ($M \pm m$)			Минеральные вещества, мг ($M \pm m$)		
	А	В ₁	С	Са	Р	Fe
Муж.	0,70 \pm 0,03	2,10 \pm 0,04	55,0 \pm 2,1	892,0 \pm 12,9	1808,0 \pm 32,3	21,0 \pm 0,6
Жен.	0,60 \pm 0,07	1,80 \pm 0,02	51,0 \pm 2,2	806,0 \pm 21,2	1548,0 \pm 35,5	19,0 \pm 0,5

ЛИТЕРАТУРА

1. Ландышев И. В. В кн.: Материалы научно-практической конференции по проблеме эндемического зоба и микроэлементов. Казань, 1961.— 2. Покровский А. А. Руководство по изучению питания и здоровья населения. М., Медицина, 1964.— 3. Рыбкин Л. И. В кн.: Материалы I научной конференции по вопросам медицинской географии Татарской АССР. Казань, 1967.— 4. Смирнов В. М., Тагирова Р. Ш., Москалева Г. М. В кн.: Эндемические болезни и микроэлементы. Казань, 1972.— 5. Третьякова С. И., Мельникова Н. А. Там же.— 6. Химический состав пищевых продуктов. Под ред. А. А. Покровского. М., Медицина, 1977, т. 1.— 7. Химический состав пищевых продуктов. Под ред. М. Ф. Нестерина, И. М. Скурихина, М., Медицина, 1979, т. 2.— 8. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения СССР. Утверждены МЗ СССР 22.03.82 г.

Поступила 10.11.85.

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.313—079.4:616.1/9

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯЗЫКА ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

В. Ф. Богоявленский, И. Ф. Богоявленский

г. Астрахань

В повседневной практике любой медицинский работник всегда исследует язык, однако без тщательного одновременного изучения полости рта трудно получить диагностически значимую информацию. В связи с этим необходимо напомнить общепринятую схему детального обследования полости рта: осматриваются губы, зубы и зубные протезы, в том числе принимаются во внимание аномалии развития зубов, кариес, состояние пародонта; десны; переходная складка; слизистая оболочка щек; состояние твердого и мягкого неба; язык, подъязычная область; глотка. Пальпируются лимфатические узлы — подчелюстные, глубокие шейные, околоушные, затылочные. Обследуется состояние слюнных желез.

Схема исследования языка

Возможные жалобы пациента: боль в языке, чувство жжения, покалывания; изменение или извращение вкуса, снижение или обострение вкусовой чувствительности; жажда, сухость во рту; понижение аппетита; ощущение необычного запаха во рту.

В анамнезе обращается внимание на особенности приема пищи, жидкости, переносимость горячей или холодной пищи; влияние пищевых продуктов (детально) на вкусовые и болевые ощущения языка; особенности появления налета на языке; аллергия к пищевым продуктам, медикаментам, косметическим средствам; переносимость

зубных протезов, коронок и пломб. Принимаются во внимание наличие заболеваний миндалин, верхних дыхательных путей и легких, степень компенсации деятельности сердечно-сосудистой системы; наличие патологии желудочно-кишечного тракта, печени, почек; состояние эндокринной системы.

Осмотр и обследование языка: подвижность и положение при высовывании; величина (например, макроглоссия при акромегалии); строение языка (складчатость, трещины); характер поверхности; цвет; налет на языке и его детальный анализ (включая взятие соскоба для цитологического и бактериологического исследования); детальный анализ рисунка сосочков (грибовидных, нитевидных, желобоватых, листовидных). Результаты ощупывания языка. Особенности запаха изо рта. Патологические изменения языка как в области верхней поверхности, так и на спинке, в области составной части Вальдейерова кольца обеих язычных миндалин. Нижняя поверхность языка, состояние сосудистой сети на ней и в подъязычной области (например, наличие телеангиэктазий при синдроме Ослера).

В приводимой ниже таблице в виде краткой сводки сообщается об особенностях изменений языка при наиболее часто встречающихся острых и хронических заболеваниях. В таблицу не включены синдромы глоссита, наблюдаемые при онкологических процессах, туберкулезе языка, проказе, первичном сифилисе.

Особенности изменения языка при отдельных видах патологии

Жалобы	Внешний вид языка	Название	Причины
1. Сухость во рту, снижение вкусовой чувствительности	На спинке языка по срединной линии виден участок депиллированной слизистой оболочки овальной или ромбовидной формы размером примерно 3×1 см. Различают три варианта изменений: поверхность участка западающая и гладкая; поверхность бородавчатая, с бугорками и выростами; наличие фрагментарных разрастаний и ороговения, так называемая папилломатозная поверхность	Срединный ромбовидный глоссит	Аномалии развития языка. Дефицит витаминов С. Дистрофия языка при нарушениях кислотообразующей функции желудка (гастриты). Кандидамикозы
2. Сухость во рту, повышенная чувствительность к кислому и гипертоническим растворам поваренной соли. Болезненность при приеме острой и горячей пищи	На верхней поверхности языка видны пятна четко ограниченных красных участков неправильной формы с пограничными полосками гиперемии. Рисунок напоминает географическую карту. Описанные выше пятна могут мигрировать, изредка изъязвляются, но иногда остаются фиксированными	Географический язык, блуждающая зрительная	Доброкачественный генетически обусловленный процесс. Гиповитаминоз витаминов группы В. Анемии. Бактериальные инфекции. Кандидамикоз. Дисбактериоз. Эндокринные расстройства (климакс). Влияние местных раздражающих веществ, в том числе курения. Хронические гастриты
3. Сухость во рту, жажда. Ощущение неприятного запаха и вкуса во рту	Увеличение языка, очаговое утолщение эпителия на нем, сочетающееся с глубокими, хаотично расположенными бороздами (наиболее глубокая — по срединной линии). Нередко сочетаются с географическим языком	Складчатый глоссит, бороздчатый язык	Исход хронического глоссита. Постоянное злоупотребление приемом острой, горячей пищи. Курение. Анемии. Дефицит витаминов. Рецидивирующий паралич лицевого нерва (синдром Мелькерсона — Розенталя)
4. Сухость во рту. Ощущение инородного предмета на языке. Тошнота	Язык отечный, на срединной и задней части его спинки виден участок длинных ороговевших нитевидных сосочков (до 5—9 мм). Они легко импрегнируются красящими ингредиентами пищи; обычно же имеют оттенок от светло-коричневого до черного цвета. Налет не снимается	Волосатый черный язык	Ухудшение самоочищения языка при переломах челюсти, питание кашицеобразной пищей. Длительный прием антибиотиков (ампициллин, левомисетин, тетрациклин) и вторичный дисбактериоз. Дефицит витаминов группы В, в том числе и РР

Жалобы	Внешний вид языка	Название	Причины
5. Жжение во рту, жажда. Раздражение языка от приема кислой, соленой, горячей пищи	Язык уменьшен в объеме, сухой, сосочки на его поверхности атрофированы. Цвет языка ярко-красный (напоминает цвет алого атласа кардинальской мантии) Вид лакированный, блестящий. На нижней поверхности языка появляются небольшие участки трещин и изъязвлений	Кардинальский язык. Глоссит Меллера—Хантера. Гунтеровский глоссит	Пернициозная анемия. Сочетание дефицита витамина В ₁₂ , фолиевой и никотиновой кислоты
6. Сухость во рту. Болезненное, затрудненное глотание. Не переносит горячую и грубую пищу. Приступы болей в языке	Язык уменьшен в размере или, наоборот, слегка отечный, дряблый. Вначале красного цвета, затем очень бледный. Поверхность гладкая, атрофичная, с участками лейкоплакии и эрозии. Атрофия слизистых оболочек имеется не только на языке, но и по всей полости рта, в глотке и пищеводе	Поверхностный атрофический глоссит	Микроцитарная железodefицитная анемия (синдром Пламмера—Винсона), «сидеропеническая дисфагия». Вторичный гиповитаминоз группы В, С и А
7. Понижение вкусовой чувствительности. Тошнота	Язык увеличен в объеме, его поверхность складчатая, имеет вид «стеганого одеяла»	Интерстициальный глоссит	Третичный сифилис
8. Чувство распирания языка, ощущение полноты во рту, поташнивание	Язык увеличен в размерах, синюшный. Незначительный белесый налет. Ткани языка кажутся пропитанными кровью. Видны участки кровоизлияний по краям языка и на его нижней поверхности	—	Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа)
9. Сухость во рту, затруднение речи	Язык синюшно-красный, подъязычные сосуды инъецированы кровью. Телеангиэктазии	—	Полицитемия. Эритроцитоз. Эритремия
10. Сухость во рту. Чувство жжения. Аппетит снижен. Обострена чувствительность к горячей, острой пище	Язык пурпурно-красный, сухой; поверхность его шершавая, напоминает апельсиновую корку. Грибовидные сосочки набухшие; имеются участки атрофии нитевидных сосочков	Гиповитаминозный глоссит	Авитаминоз витамина В ₂ . Хронический анацидный гастрит
11. Извращение вкуса, плохой аппетит. Сухость во рту. Жажда	Язык увеличен в объеме, видна гипертрофия мускулатуры языка. Имеются участки гиперкератоза нитевидных сосочков. Расширенные, извитые подъязычные сосуды	Геролингвальный синдром	Пожилые пациенты, страдающие в прошлом ожирением, хроническими гастритами, холециститом
12. Потеря аппетита. Сухость во рту, жажда	Язык сплошь покрыт густым, сметанообразным, легко отделяющимся налетом, имеющим зловонный запах	—	Бронхоэктатическая болезнь. Хронический гнойный бронхит. Абсцесс или гангрена легкого
13. Сухость во рту, постоянная жажда, ощущение неприятного вкуса и крайне неприятного запаха	Гиперемия кончика языка. Налет серого цвета. На пенистой и боковой поверхности языка утолщение и ороговение эпителия с участками лейкоплакии. Крайне неприятный запах изо рта	Глоссит курильщика	Неумеренное курение. Бронхит курильщика. Прием горячих, пряных блюд и крепких спиртных напитков. Наличие зубных протезов из различных металлов (галванизм). Кариес зубов

Жалобы	Внешний вид языка	Название	Причины
14. Боли в одной из сторон языка, затруднение акта жевания. Затруднение речи	Язык припухший, на одной из сторон видны участки его повреждения или трещинки, афтозные изменения. В запущенных случаях — островки лейкоплакии	Mersicatio linguae	Прикусывание языка, повреждение его краями больных зубов, неотшлифованными пломбами, плохими протезами, грубыми зубоврачебными вмешательствами
15. Боли в языке. Ощущение металлического вкуса. Парестезии. Извращение аппетита и восприятия вкуса пищи	Язык обычно без особых изменений, может быть покрыт умеренным белесым налетом. Иногда обнаруживаются участки атрофии нитевидных сосочков	Glossodypia	Климатерический невроз, климакс. Функциональные и органические поражения центральной и вегетативной нервной систем. Хронические гастриты
16. Сильные боли в языке жгучего характера. Затруднение глотания. Лихорадка.	Язык покрыт трудноотделяемым белесым налетом. На его верхней и нижней поверхности рассыпаны прозрачные, очень болезненные пузырьки. Быстро возникают эрозии	Герпетический глоссит	Herpes zoster
17. Жжение и сухость во рту. Озноб. Затруднение глотания	Язык и зев малинового цвета. Грибовидные сосочки выступают над поверхностью языка, гиперемированы	Скарлатинозный глоссит	Скарлатина
18. Сухость во рту, жажда	Язык умеренно увеличен, на его поверхности периодически наблюдается белое пластинчатое шелушение эпителия. Процесс начинается с раннего детства	Эксфолиативный лейкодемагатозный глоссит	Наследственное заболевание
19. Сухость во рту. Потеря аппетита. Жажда. Лихорадка	Язык бледный, очень сухой, покрыт трудноотделяемым коркообразным (горбушкообразным) коричневатым налетом. Петехии на слизистой рта	Брюшнотифозный глоссит	Брюшной тиф
20. Сильная неутолимая жажда. Усиленный аппетит. Постоянное ощущение сухости во рту	Язык набухший, покрыт беловатым или желтоватым суховатым налетом. Сосочки языка атрофированы. Запах гниющих яблок изо рта. Быстро присоединяется кандидоз	Хронический диабетический глоссит	Сахарный диабет
21. Сухость во рту. Озноб, лихорадка. Жжение языка, отечность его и затруднение глотания. Бронхоспазм	Язык отечный, красный. Мягкое небо отечное, гиперемированное. Участки эксфолиации эпителия, единичные эрозии на языке. Признаки общей аллергической реакции организма	Мигрирующий аллергический глоссит	Аллергия — пищевая, лекарственная. Контактная оральная аллергия к ртути, хрому, никелю, кобальту, меди, золоту, пломбирочным материалам. Аллергия к косметическим средствам, зубной пасте и т. д.
22. Сильная сухость во рту. Жажда. Боли в языке. Полное отсутствие аппетита	Язык очень сухой, покрыт неотделяемым сухим потрескавшимся серо-желтым налетом. Одновременно имеются симптомы тяжелой общей интоксикации	«Хирургический язык» при «остром животе»	Перитонит
23. Сухость во рту, неприятный запах и ощущение го-	Язык сухой, покрыт обильным густым налетом белого или желтого цвета, который отделяется пластинами, с трудом	«Хирургический язык»	Обострение хронического холецистита, хронического панкреатита

Жалобы	Внешний вид языка	Название	Причины
--------	-------------------	----------	---------

речи и отвращение к еде

<p>24. Сухость во рту, ощущение жжения языка. Парес-тезии, боли от приема горячей, грубой и острой пищи</p>	<p>Язык отечный, покрыт пятнами белого рыхлого налета. По краям языка локализуются депапиллированные островки, которые в последующем эрозируются</p>	<p>Бластоми-котический глоссит</p>	<p>Постантибиотический дисбактериоз, отягощенный присоединившимся кандидамикозом</p>
---	--	------------------------------------	--

<p>25. Сухость во рту, потеря аппетита, невозможность приема как горячей, так и холодной пищи. Постоянная жажда</p>	<p>Язык значительно уменьшен в размерах. Вначале он покрыт корочками сухого налета, затем быстро атрофируются нитевидные и грибковидные сосочки. Поверхность языка становится сухой, атрофичной, появляются кровоточащие трещины. Цвет языка приобретает цианотично-мясной оттенок</p>	<p>Атрофиче-ческий глоссит кар-диоvasку-лярного большого</p>	<p>Дыхание через рот у больных, страдающих тяжелыми заболеваниями сердца с недостаточностью II—III ст. Состояние после перенесенного мозгового инсульта в фазе глубокой церебральной комы</p>
---	--	--	---

<p>26. Боли в языке, жжение во рту; отечность, ощущение распирания. Невозможность глотания и приема пищи. Тошнота, рвота; отхождение кровянистой слюны</p>	<p>Язык отечный, покрыт толстым слоем плотного налета, после отхождения которого остаются кровоточащие язвы и трещины. Некротические зоны на языке, мягком небе, в глотке. Отечность слизистой рта и зева. Затрудненное, стридорозное дыхание</p>	<p>Некроти-ческий глоссит</p>	<p>Отравление кислота-ми, щелочами и другими коррозивными веществами. Термические повреждения (ожог кипящей водой, кипящим маслом, обморожение)</p>
--	---	-------------------------------	---

Поступила 21.05.85.

УДК 616.379—008.64—08—039.71

ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В САНАТОРИЯХ И ПРОФИЛАКТОРИЯХ

В. В. Талантов

Кафедра эндокринологии (зав.— проф. В. В. Талантов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Актуальность вопросов курортологии определяется постановлением ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС «О мерах по дальнейшему улучшению санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся и развитию сети здравниц профсоюзов». Высокая истинная распространенность сахарного диабета (до 2,5—4%) диктует необходимость привлечения медицинской службы санаториев и профилакториев к решению главных задач практической диабетологии — к выявлению больных сахарным диабетом в начальных стадиях заболевания, организации правильного лечения и реабилитации больных, профилактике сахарного диабета.

Значение обнаружения начальных стадий определяется тем, что в этот период заболевание легче поддается полной компенсации, в ряде случаев возможны его регрессия и даже ремиссия. Так, при правильном лечении диабета, то есть полной компенсации обменных нарушений по показателям углеводного обмена, регрессия до ремиссии заболевания достигается у 20% лиц с впервые диагностированным явным диабетом легкой степени и у 52,5% — в латентной стадии. Однако выявленная распространенность сахарного диабета колеблется, как правило, около 1%, то есть в 2,5—4 раза ниже истинной; значительная часть больных попадает под наблюдение врача в поздних стадиях заболевания. В идеальном варианте больной, направляемый в санаторий или профилакторий, должен пройти обследование на диабет по месту постоянного врачебного наблюдения. Данные результатов исследования следует внести в санаторно-курортную карту, хотя определенного положения по этому вопросу нет. С целью распознавания диабета целесообразно провести наблюдение за больным во время его пребывания в санатории и профилактории. Практика показывает, что значительный процент больных с начальными стадиями сахарного диабета выявляется в тех санаториях, в которых руководство и коллективы хорошо ориентированы