УССУРИЙСКИЙ ФИЛИАЛ КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО

БЮДЖЕТНО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГОУЧРЕЖДЕНИЯ

«ВЛАДИВОСТОКСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИ КОЛЛЕДЖ»

(УССУРИЙСКИЙ ФИЛИАЛ КГБПОУ «ВБМК»)

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

**Язык и его аномалии**

ОП.2 Анатомия и физиология человека

|  |
| --- |
| Выполнила студентка  Доброва Валерия Сергеевна  2 курс 234 группы  Специальность:  3. 34. 02. 01 «Сестринское дело»  Руководитель: Рахманова Г.И  Подпись руководителя |

Уссурийск

2023

Оглавление

[1.Теоритические аспекты строения и развития языка 4](#_Toc133659603)

[1.1 Развитие языка 4](#_Toc133659604)

[1.2 Строение языка 4](#_Toc133659605)

[2. Теоритические аспекты аномалий языка 7](#_Toc133659606)

[2.1 Виды аномалий 7](#_Toc133659607)

[2.2 Осложнения, лечение и диагностика аномалий языка. 8](#_Toc133659608)

[3. Исследование по выявлению частоты заболеваемости аномалий среди студентов Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК» 11](#_Toc133659609)

[3.1 Оценка частоты встречаемости аномалий языка среди населения Российской Федерации, Дальневосточного Федерального округа, Приморского края 11](#_Toc133659610)

[3.2 Оценка уровня информированности студентов колледжа по вопросам аномалии языка. 12](#_Toc133659611)

[Заключение 16](#_Toc133659612)

[Список использованной литературы 18](#_Toc133659613)

[Приложение А 19](#_Toc133659614)

**Введение**

Язык относится к мышечным органам, так как образован исчерченными мышечными волокнами. Он принимает участие в акте жевания, глотания, речи, в формировании пищевого комка, а также является органом вкуса и осязания.

Актуальность выбранной темы определяется тем, что язык сравнительно небольшой орган человеческого тела, тем не менее, именно в нем могут скрываться причины, связанные не только с проблемами звукопроизношения, но и со здоровьем в целом.

Исходя из этого, разработаны цели и задачи исследовательской работы.

Обьект исследования: язык.

Предмет исследования: аномалии языка.

Цель исследования:изучить строение, функции и аномалии языка.

Задачи исследования:

1. изучить функция языка;
2. изучить литературу по данной теме;
3. провести анализ заболеваемости по России;
4. провести анкетирование среди студентов;
5. сделать выводы по данной теме.

Методы исследования:

1. теоретический анализ литературы;
2. статистический анализ данных;
3. наблюдение;
4. анкетирование;
5. сравнения.

Практическая значимость исследования состоит в том, что в ходе работы разработаны конкретные предложения по профилактике аномалий языка среди студентов.

# 1.Теоритические аспекты строения и развития языка

## 1.1 Развитие языка

Развивается из нескольких зачатков, имеющих вид бугорков и расположенных на дне первичной ротовой полости в области вентральных отделов первых трех жаберных дуг.

На четвертой неделе появляется непарный язычный бугорок, расположенный по средней линии между концами первой и второй жаберных дуг. Из этого бугорка развивается небольшая часть спинки языка, которая у взрослых лежит кпереди от слепого отверстия.

Кпереди от непарного бугорка на внутренней стороне первой жаберной дуги образуются два парных утолщения, которые называются боковыми язычными бугорками. Сливаясь вместе, эти бугорки дают начало большей части тела языка и его кончику.

Корень языка возникает из утолщения слизистой оболочки, лежащего позади слепого отверстия, на уровне второй и третьей жаберных дуг.

Все эти зачатки языка быстро срастаются между собой, образуя единый орган.

## 1.2 Строение языка

Покрыт слизистой оболочкой, которая на спинке и боковых поверхностях неподвижно сращена с апоне­врозом мышц языка. Слизистая оболочка на спинке языка со­стоит из 2 слоев:

1) многослойного плоского, частично неороговевающего эпителия;

2) собственной пластинки.

На спинке языка в слизистой оболочке имеются 4 вида сосочков;

1) ните­видные; 2) грибовидные; 3) листовидные 4) желобоватые. В языке различают тело, корень и кончик.

Основой каждого сосочка является выпячивание соеди­нительной ткани собственной пластинки слизистой оболоч­ки.

1. нитевидные сосочки - самые многочисленные, распола­гаются по всей поверхности спинки языка. нитевидные сосочки покрыты многослойным плоским ороговевающим эпителием;
2. грибовидные сосочки располагаются между нитевидны­ми. грибовидные сосочки покрыты многослойным плоским неороговевающим эпителием. В толще этого эпителия имеются вкусовые почки;
3. листовидные сосочки имеются только у маленьких детей, располагаются по краям спинки языка в 4—8 рядов. Поверхность сосочков покрыта многослойным плоским неороговевающим эпители­ем, в толще эпителия имеются вкусовые почки. По мере роста ребенка листовидные сосочки замещаются жировой тканью;
4. желобовитые сосочки располагаются на границе между телом и корнем языка в виде буквы v. Вал и сосочек покрыты многослойным плоским неороговевающим эпителием, в толще которого имеются вкусовые почки, на дне желобка открываются выводные протоки серозных слюнных желез языка.

Слизистая оболочка нижней поверхности языка состоит из 2 слоев:

1) многослойного плоского неороговевающего эпи­телия;

2) собственной пластинки слизистой оболочки, пред­ставленной рыхлой соединительной тканью, под которой располагается подслизистая основа. Благодаря этой основе слизистая оболочка нижней поверхности языка подвижна. Нижняя поверхность языка связана с дном ротовой полости, на этой поверхности имеется уздечка.

Слизистая оболочка корня языка не имеет сосочков. Имеет скопления лимфатических узелков, покрытых многослойным плоским неоро­говевающим эпителием и называются криптами. Скопление лимфатических узелков в корне языка называется язычной миндалиной.

Мышцы языка образуют его тело и представлены скелет­ными поперечно-полосатыми мышечными волокнами, рас­положенными в 3 взаимно перпендикулярных направле­ниях: продольном, поперечном и вертикальном.

Междумышечными волокнами имеются прослойки рыхлой соеди­нительной ткани и концевые отделы язычных слюнных желез. Апоневрозом мускулатуры языка служит сетчатый слой, состоящий из переплетения коллагеновых волокон. К сетчатому слою прилежит собственная пластинка слизистой оболочки спинки языка.

Слюнные железы языка подразделяют­ся на белковые (серозные), слизистые и смешанные:

1. белковые слюнные железы расположены около желобовитых и листовидных сосочков в толще языка. Это простые трубчатые разветвленные железы. Их выводные протоки от­крываются в желобки желобовитых сосочков и между листо­видными сосочками;
2. слизистые железы— простые альвеолярно-трубчатые раз­ветвленные. располагаются по краю и в корне языка. их вывод­ные протоки открываются в крипты язычной миндалины;

3) смешанные железы располагаются в толще переднего отде­ла (кончика) языка, их выводные протоки открываются вдоль складки слизистой оболочки нижней поверхности языка.

# 2. Теоретические аспекты аномалий языка

## 2.1 Виды аномалий

1. При [складчатом языке](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/fissured-tongue) на его спинке наблюдаются глубокие борозды и складки. Они располагаются в продольном и поперечном направлении. По срединной линии языка находится самая глубокая и длинная борозда, которая начинается от желобоватых сосочков и достигает кончика. Поперечные складки отходят от глубокой срединной, имеют меньший размер. При выдвижении языка можно хорошо рассмотреть складчатость, которая делит орган на множество долек;

1. Микроглоссия отличается недоразвитием и уменьшением размера языка. В зависимости от степени выраженности порока возникает нарушение сосания, а в дальнейшем – речи. Бывают случаи, когда аномалия протекает бессимптомно;
2. Макроглоссия сопровождается нарушением приема пищи, речи и дыхания. У ребенка формируется неправильный прикус за счет постоянного давления на зубные ряды. На боковых поверхностях языка видны отпечатки зубов. Из-за постоянно открытого рта слизистая оболочка пересыхает, что доставляет дискомфорт;
3. Анкилоглоссия характеризуется укорочением уздечки, ее близким прикреплением к кончику языка или десне. Нарушаются функции речи, глотания, приема пищи;
4. При аглоссии – полном отсутствии органа – младенец не может осуществлять сосание, поэтому эта редкая аномалия требует зондового кормления;
5. Расщепление языка характеризуется наличием двух половинок, которые полностью или частично разъединены. Заболевание требует хирургического вмешательства до того, как ребенок научится говорить;
6. Язычные миндалины – врожденная патология, при которой наблюдается наличие увеличенных лимфатических узлов в корне языка. При этом нарушается расположение лимфатических узлов глоточного кольца;
7. Зоб языка – это редкая патология, при которой щитовидная железа локализируется в корне органа. В области слепого отверстия корня определяется образование размером от горошины до ореха. Зачатки железы могут располагаться в толще всего органа. Язык увеличен в размере, препятствует нормальному глотанию и артикуляции.

## 2.2 Осложнения, лечение и диагностика аномалий языка

При недостаточном гигиеническом уходе за складчатым языком происходит скопление остатков пищи и микроорганизмов в бороздах слизистой, возникает воспаление - [глоссит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/glossitis). При снижении иммунитета в бороздках начинает размножаться грибковая флора, что сопровождается появлением белого творожистого налета и неприятных зудящих ощущений – развивается [кандидоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/candidiasis).

При макроглоссии слизистая языка высыхает, легко травмируется, покрывается корочками, кровоточит. Слюна стекает из уголков рта, вызывает мацерацию кожи.

Язычная миндалина может воспаляться при снижении реактивности организма. Возникает отек, припухлость, гиперемия и боль при глотании. Зачатки щитовидной железы в корне языка могут значительно увеличиваться, вызывая дисфагию, затруднение дыхания, осиплость голоса.

Диагностика язычных аномалий трудностей не представляет. Наличие серьезных пороков развития определяет [неонатолог](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/neonatologist) еще в роддоме. Дополнительные методы исследования применяются редко. Дифференциальную диагностику пороков проводят с глосситами, новообразованиями, воспалительными процессами.

Основными методами диагностики являются:

1. внутриротовой осмотр проводят с помощью двух зеркал. оценивают размер, форму, цвет, структуру, анатомо-топографическое расположение органа. осматривают слизистую оболочку языка, степень выраженности сосочков, наличие первичных и вторичных очагов поражения. оценивают степень нарушения функций органа;
2. [телерентгенограмма](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-stomatology/teleroentgenography) . Исследование в боковой проекции позволяет судить о размерах, площади языка, его соотношении с зубами и челюстями. Изучение параметров ТРГ дает возможность определить наличие аномалий языка и окклюзии. При сложных сочетанных пороках выполняется [КТ челюстей](https://www.krasotaimedicina.ru/diagnostics/head-ct/jaw) и лицевых костей.

Дифференциации требует врожденный и приобретенный складчатый язык в последнем случае он может быть проявлением синдрома Мелькерсона-Розенталя.

При данном синдроме также присутствуют другие симптомы - паралич лица, припухлость губ или лица. В некоторых клинических случаях аномалия напоминает склерозирующий глоссит в [третичном периоде сифилиса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/tertiary-syphilis), с которым также необходимо проводить дифференциацию.

Методы лечения аномалий зависят от степени их выраженности, нарушений функций. В некоторых случаях специалисты избирают наблюдательную тактику и только спустя время принимают решение о необходимости хирургического вмешательства.

При складчатом языке лечение не проводится, рекомендуется соблюдать гигиену полости рта. Терапия отсутствует при язычных миндалинах, микроглоссии.

Аномалии прикрепления, увеличение, расщепление языка устраняют хирургическим способом.

Если анкилоглоссия нарушает сосание, [иссечение уздечки языка](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/operations-stomatology/frenum-plastic) проводится в роддоме. Если же сосание не нарушено, то операцию выполняют в старшем возрасте. При вмешательстве приросшую уздечку рассекают с помощью ножниц, скальпеля или лазера. При этом практически не возникает кровотечение, и не накладываются швы.

Хирургическое лечение увеличенного языка проводят в случае нарушения его функций, постоянного травмирования, изменения прикуса. Операция по устранению макроглоссии зависит от степени дисфункции. Расщепление языка оперируют в раннем возрасте. Во время пластической операции сшивают ткани и формируют целостный орган.

Струма корня языка ведется консервативно, однако при осложнениях (кровотечениях, нарушении глотания и дыхания) выполняется частичное или радикальное удаление эктопированной железистой ткани.

# 3. Исследование по выявлению частоты заболеваемости аномалий среди студентов Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»

## 3.1 Оценка частоты встречаемости аномалий языка среди населения Российской Федерации, Дальневосточного Федерального округа, Приморского края

Мной был проведен анализ данных по Российской Федерации, Дальневосточном федеральном округе и Приморском крае об аномалиях языка.

Проанализировав данные я сделала такие выводы:

1) у 5% населения нашей страны есть такая патология как складчатый язык. Складчатость языка чаще встречается у мужчин. Среди детей и взрослых аномалия распространена одинаково;

2) анкилоглоссия, в основном эта патология у детей, достоверно известно, что у мальчиков короткая уздечка языка встречается чаще, чем у девочек, с частотой 1 к 300 новорождённым. по мнению российских учёных, эти показатели варьируются от 10 до 27 %;

3) среди всех заболеваний языка макроглоссию выявляют в 15% случаев. Макроглоссия встречается у новорожденных, реже у детей более старшего возраста 15 лет;

4) микроглоссия − чрезвычайно редкий порок развития. Первые упоминания о патологии относятся к 1718 году, с тех пор было описано менее 50 случаев микроглоссии. Бывает врожденный и приобретенный в основном в детском возрасте;

5) зоб языка встречается с популяционной частотой 1:100-300 000 человек. аномалия диагностируется в широком возрастном диапазоне ‒ от младенчества до зрелого возраста, чаще встречается у женщин (65-80%);

6) аглоссия - это редкая аномалия она встречается очень редко выявлено где то 4%;

7) расщепление языка эта аномалия бывает приобретенное и врожденное выделяют где то выявлено 15%, может быть как у взрослых так и у детей.

## 3.2 Оценка уровня информированности студентов колледжа по вопросам аномалии языка.

Для определения знаний студентами об аномалиях языкатипа на базе Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК» было проведено исследование среди студентов 1-2 курсов, а так же преподавателей. В рамках исследования было проведено анкетирование студентов с целью анализа о знание аномалий студентами Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»

Для проведения исследования мной была разработана анкета для студентов (Приложение А).

В анкетирование приняли участие 204 студента 131, 132, 136, 231, 232, 233, 234, 121 групп, а также преподаватели Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»

Результаты данных на вопрос «Знакомы ли вы с аномалиями языка?» представлены на рисунке 1.

Рисунок 1- Ответы на вопросы: «Знакомы ли вы с аномалиями языка?»

Исходя из данных диаграммы можно сделать выводы, что мнение студентов разделились на 3 группы, 46% студентов знакомы с аномалиями языка , 44 % не знакомы и 10% не знают о таких аномалиях.

Результаты данных на вопрос «Есть ли у вас знакомые с такими аномалиями?» представлены на рисунке 2.

Рисунок 2 –Ответы на вопрос: «Есть ли у вас знакомые с такими аномалиями?»

Исходя из результатов диаграммы, можно сделать вывод, что 26% студентов не знаю есть ли у них знакомые с такими аномалиями, у 34% есть знакомые, а у 40 % нет таких знакомых.

Результаты данных на вопрос «Знаете ли вы какие нарушаются процессы при складчатом глоссите?» представлены на рисунке 3.

Рисунок 3 –Ответы на вопрос: «Знаете ли вы какие нарушаются процессы при складчатом глоссите?»

Исходя из данных диаграммы можно сделать вывод, что10% студентов знают какие могут нарушаться процессы при складчатом глоссите, 34% студентов нашего колледжа не знают, что такое складчатый глоссит, а 56 % думают, что никакие процессы не нарушаются.

Результаты данных на вопрос «Возможно ли возникновение аномалий при вредных привычках?» представлены на рисунке 4.

Рисунок 4 –Ответы на вопрос: «Возможно ли возникновение аномалий при вредных привычках?»

Исходя из результатов диаграммы мнение студентов разделились, 47% студентов считают, что возможно возникновение аномалий при вредных привычках, 19% считают, что вредные привычки ни как не влияют на возникновение аномалий 34 % студентов не знают.

Рисунок 5- Ответы на вопросы: «Знаете ли вы как влияют аномалии на функцию речи?»

Рисунок 5 –Ответы на вопрос: «Знаете ли вы как влияют аномалии на функцию речи?»

Исходя из результатов диаграммы можно сделать вывод, что 52% студентов знают как влияют аномалии на функции речи, 18% не знают и 30% считают, что аномалии ни как не влияют на функцию речи.

# Заключение

Аномалии языка - группа врожденных стоматологических заболеваний, причиной которых является нарушение внутриутробной закладки и развития органа. Одни аномалии представляют чисто анатомический дефект, другие - серьезным образом отражаются на таких важных функциях, как сосание, прием пищи, глотание, речь.

К основным методам диагностики относятся клинический и инструментальный осмотр органов полости рта, сбор анамнеза, телерентгенография.

Лечение аномалий проводят в детском возрасте, чтобы предупредить дальнейшие осложнения. Устраняют пороки преимущественно с помощью хирургических методов.

Таким образом, цель работы достигнута, все поставленные задачи выполнены.

На основании результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. 46% студентов и преподавателей нашего колледжа проинформированы о аномалиях языка. А 44% не знакомы с аномалиями языка и 10 % не знают, что это такое, мое исследование проведено с той целью, чтоб узнали об этом;
2. в этом исследовании была предпринята попытка как можно более четко показать, как аномалии языка могут быть отражение системных состояний изменения полости рта;
3. при наличии поражения языка необычной этиологии всегда следует направляться к стоматологу, в области патологии полости рта, для постановки диагноза и дальнейшего лечения.

На основании исследования были разработаны следующие рекомендации:

1) общепревентивные меры состоят в отказе от вредных привычек, лечении хронических болезней, приеме поливитаминов беременной, правильном питании и образе жизни.

2) вторичная профилактика сводится к соблюдению гигиены полости рта;

3) занятиям с логопедом при нарушениях артикуляции;

4) показана консультация сомнолога и профилактика ночного апноэ.

Выполнение всех назначений врача замедлит развитие аномалии, и улучшит вашу жизнь.

Жизнь человека с аномалией языка зависит от него самого. Аномалии языка – это не приговор, это образ жизни человека у которого возникла такая проблема.

# Список использованной литературы

1. Адамкин О.И., Мамедов А.А., Ласалова А.И., Иванова В.И. Состояние слизистой оболочки языка у детей и подростков с патологией органов пищеварения.// Стоматология детского возраста. Профилактика – 2008. - № (27). – с. 29-33.

2. Бабий И.Л., Калашникова Е.А. Аллергические поражения и изменения слизистой оболочки полости рта при различных заболеваниях органов и систем у детей. Часть III // Здоровые ребята – 2010. – Н2 (23). – с. 97-99.

3. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык – «Зеркало» организма – клиническое руководство для врачей. – М. ЗАО «Бизнес Центр «Стоматология», 2000. – 408с.

4. Белоусов П.В. Теоретические основы китайской медицины. – Алматы. 2004. – 160с.

5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология // Медицинское информационное агентство. – М., 2003. – 797 с., с 733-736.

6. Булкина, Н. В. Применение чрескожнойбиостимуляции крови в комплексной предоперационной подготовке больных пародонтитом / Н. В. Булкина, В. А. Булкин // Материалы Х и ХI Всерос. науч.-практ. конф. Тр. VIII съезда Стоматологической Ассоциации России.-М., 2003.-С. 69-71.

7. Воропаева, М. И. Применение лазерофореза при заболеваниях твердых тканей зубов у женщин в климактерический период. /М. И. Воропаева, В. В. Коржова // Межд. конф. «Лазерные и информационные технологии в медицине XXI века». Науч.- практ. конф. Северо-Западного региона РФ. - СПб., 2001.-Т.1.- С. 279-280.

8. Грабовщинер, А. Я. Квантовая терапия в онкологии. Экспериментальные и клинические исследования: методические рекомендации для врачей / А.Я. Грабовщинер, Л. И. Гусев, С. А. Балакирев, О. А. Усеинов, Б. А. Пашков.-М., 2002.-94 с.

# Приложение А

Анкета для студентов по вопросу об знание аномалий языка.

Уважаемые участники опроса!

Проводится исследование, цель которого изучить знания об аномалиях языка.

Исследование анонимное. Просим Вас предельно искренне ответить на предлагаемые вопросы.

Выбранный вариант ответа подчеркните чертой.

1. Знакомы ли вы с аномалиями языка?

а) да

б) нет

в) не знаю

1. Есть ли у вас знакомые с такими аномалиями?

а) да

б ) нет

в) не знаю

1. Знаете ли вы какие нарушаются процессы при складчатом глоссите?

а) да

б) нет

в) не знаю

1. Возможно ли возникновение аномалий при вредных привычках?

а) да

б) нет

в) не знаю

1. Знаете ли вы как влияют аномалии на функцию речи?

а) да

б) нет

в) не знаю