

А.А. Ильин, С.П. Винокурова, Т.М. Богданова, М.А. Занкин

ИЗМЕНЕНИЯ ЯЗЫКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

ФГБОУ ВО Саратовский Государственный Медицинский Университет имени В.И.Разумовского
Минздрава России, г. Саратов

Контактное лицо: Ильин Алексей Анатольевич: iljin2006@yandex.ru

Резюме

Изменения языка являются важным диагностическим признаком имеющегося у пациента заболевания. Врачи часто имеют неполное представление об этих изменениях и не могут воспользоваться этими данными. Настоящая статья призвана восполнить этот пробел в знаниях.

В статье проанализированы и обобщены современные знания о состоянии языка при различных заболеваниях организма человека.

Ключевые слова: язык, налет, трещины, высыпания, гастрит, энтероколит, папулез Дегоса, гепатит, панкреатит, пневмония, фиброма языка, абсцесс языка

Для цитирования: Ильин А.А., Винокурова С.П., Богданова Т.М., Занкин М.А. Изменения языка при заболеваниях различной этиологии в практике врача // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна 2025. №4 . С. 79–89. DOI: 10.33266/2782-6430-2025-4-79-89

А.А. Iljin, S.P. Vinokurova, T.M. Bogdanova, M.A. Zankin

Language Changes in Diseases of Various Etiologies in the Practice of a Doctor

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Saratov State Medical University
named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Contact person: Ilyin Aleksey Anatolievich: iljin2006@yandex.ru

Abstract

Language changes are an important diagnostic sign of a patient's existing disease. Doctors often have an incomplete understanding of these changes and cannot use this data. This article aims to fill this gap in knowledge.

The article analyzes and summarizes modern knowledge about the state of language in various diseases of the human body.

Keywords: tongue, plaque, cracks, rashes, gastritis, enterocolitis, papulosis Degosa, hepatitis, pancreatitis, pneumonia, fibroma of the tongue, abscess of the tongue

For citation: Iljin AA, Vinokurova SP, Bogdanova TM, Zankin MA. Language Changes in Diseases of Various Etiologies in the Practice of a Doctor. A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center Clinical Bulletin. 2025.4:79-89. (In Russian) DOI: 10.33266/2782-6430-2025-4-79-89

Введение

Слизистая оболочка языка является показателем, отражающим состояние как пищеварительного тракта, так и состояние организма в целом. При заболеваниях системы пищеварения, при инфекционных заболеваниях, при нарушениях обмена веществ слизистая языка подвержена изменениям, что является показателем конкретного заболевания.

Актуальность данной проблемы заключается в том, что врачи, выявляя изменения языка, не могут определить, признаком какого заболевания они являются.

Цель

Целью данной работы является обобщение сведений об изменениях языка, свойственных различным заболеваниям, и в предоставлении полученных данных врачам.

В качестве предмета исследования выступают литературные сведения об изменениях языка, возникающих при заболеваниях внутренних органов.

Основная часть

Данные литературы свидетельствуют о том, что при нарушении функции пищеварительной системы наблюдаются: изменения слизистой оболочки полости рта; появление неприятного запаха изо рта; изменение скорости слюноотделения, вязкости и свободно-радикального баланса ротовой жидкости; изменения языка, которые проявляются отечностью органа, сглаженностью его сосочков, а в отдельных случаях – с их атрофией.

Причинами вышеописанных изменений являются: недостаточность секреции желудочного сока, бактериальный фактор (сапрофитная и условно патогенная флора), изменения общего и местного иммунитета [1].

Наиболее распространенной общей клинической патологией слизистой оболочки полости рта и языка при заболеваниях пищеварительной системы является хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

Наряду с этим общим заболеванием существуют повреждения слизистой оболочки полости рта и языка, специфичные для патологии отдельных отделов желудочно-кишечного тракта [2].

I. Изменения языка на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта

При *гастрите* (рис. 1) язык гиперемирован, имеется толстый слой налета беловато-серого цвета при остром гастрите, при хроническом — светлые отложения на языке сменяются эпизодически расположенными отложениями темно-серого цвета, увеличены грибовидные сосочки. Высыпаний и трещин нет [3].

При *язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки* (рис. 2) язык гиперемирован, имеется толстый слой налета беловато-серого цвета, гипертрофия грибовидных сосочков, которые возвышаются над поверхностью слизистой оболочки языка в виде ярко-красных точек, на фоне «обложенного» языка создают вид поверхностных язв («язвенный» язык). Изменения напоминают ромбовидный глоссит, но отличаются от него и десквамативного, а также «географического» языка тем, что очаги десквамации исчезают в процессе лечения язвенной болезни, отсутствуют в период ремиссии, не имеют тенденции к миграции. Трещин нет [4], [5].

При *колите, энтероколите, гастроэнтероколите* (рис. 3) язык обычной окраски или гиперемирован, имеется очаговая десквамация ограниченных участков по средней линии языка и в задней его



Рис. 1. Изменения языка при гастрите (взято из открытых источников)
Fig. 1. Changes in the tongue in gastritis (taken from open sources)



Рис. 2. Изменения языка при язвенной болезни желудка (взято из открытых источников)
Fig. 2. Changes in the tongue in case of gastric ulcer (taken from open sources)



Рис. 3. Изменения языка при энтероколите (взято из открытых источников)
Fig. 3. Language changes in enterocolitis (taken from open sources)

трети в виде ярких пятен на фоне обложенного языка, отечность, очаги гиперемии, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка и щеках. Прогрессирование заболевания кишечника сопровождается нарастанием сухости во рту, кандидозом, появлением творожистого белого налета, легко снимаемого при соскабливании. Поражения сосочков языка не наблюдается [6], [7].

При *болезни Крона* (рис. 4) язык обычной окраски, налета нет, имеются афтозные язвы, связанные с активностью болезни Крона, чаще круглой или овальной формы, небольшого размера, имеют желтый или сероватый налет, что указывает на некротический распад, окружены красным венчиком. В запущенной стадии спинка языка покрывается черным налетом. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [6], [7].

При язвенном колите (рис. 5) язык обложен коричнево-серым налетом, а при выраженной инток-

сикации — сухой. Припухлости, переходящие в щелевидные язвы темного цвета и папиллярные разрастания, болезненные изъязвления, а их дно покрыто серым фибринозным налетом, слизистая оболочка рта контактно кровоточит. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [8].

При *атрофическом злокачественном папулезе Дегоса*, (рис. 6) связанным с поражением желудочно-кишечного тракта, преимущественно кишечника, язык обычной окраски, налета нет, имеются округлые отечные папулы 2-5 мм в диаметре, в центре которых развивается атрофия (западение ткани), по периферии остается гиперемированный вал, нередко с телеангиэктазиями, через несколько месяцев папулы замещаются мелкими оспенноподобными рубчиками. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [9].

При *десквамативном глоссите* (рис. 7) на фоне патологии желудочно-кишечного тракта язык



Рис. 4. Изменения языка при болезни Крона (взято из открытых источников)
Fig. 4. Language changes in Crohn's disease (taken from open sources)



Рис. 5. Изменения языка при язвенном колите (взято из открытых источников)
Fig. 5. Changes in the tongue in ulcerative colitis (taken from open sources)



Рис. 6. Изменения языка при атрофическом злокачественном папулезе Дегоса на фоне патологии ЖКТ (взято из открытых источников)
Fig. 6. Changes in the tongue in atrophic malignant papulosis of Degosa on the background of gastrointestinal pathology (taken from open sources)



Рис. 7. Изменения языка при десквамативном глоссите на фоне патологии ЖКТ (взято из открытых источников)
Fig. 7. Changes in the tongue with desquamative glossitis on the background of gastrointestinal pathology (taken from open sources)



Рис. 8. Изменения языка при афтозном стоматите на фоне патологии ЖКТ (взято из открытых источников)
Fig. 8. Changes in the tongue in aphthous stomatitis on the background of gastrointestinal pathology (taken from open sources)



Рис. 9. Изменения языка при рецидивирующем слизисто-некротическом периадените на фоне патологии ЖКТ (взято из открытых источников)
Fig. 9. Changes in the tongue in recurrent muco-necrotic periadenitis on the background of gastrointestinal pathology (taken from open sources)



Рис. 10. Изменения языка при заболеваниях гепато-билиарной системы (взято из открытых источников)
Fig. 10. Language changes in diseases of the hepatobiliary system (taken from open sources)

обычной окраски или гиперемирован, налета нет, имеются явления десквамации и истончение эпителиального покрова языка, на поздних этапах появляются эрозии, афты и язвы. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [4].

При *афтозном стоматите* (рис. 8) на фоне патологии желудочно-кишечного тракта язык обычной окраски, налета нет, имеются афты округлой или овальной формы на боковой поверхности языка диаметром от 0,1 до 0,8 мм, покрытые фибринозным налетом желтоватого или желтовато-белого цвета, с ярким ободком гиперемии по периферии. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [4], [9].

При *рецидивирующем слизисто-некротическом периадените* (рис. 9) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта язык обычной окраски, налета нет, имеются афты с желтоватым или сероватым налетом преимущественно на спинке языка. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [9].

При *заболеваниях гепато-билиарной системы* — *панкреатит, синдром желтух, желчекаменная болезнь* (рис. 10) язык обычной окраски или гиперемирован, покрыт плотным желтым налетом на спинке. Также язык может быть покрыт трещинами или иметь шероховатую поверхность, в ряде случаев отмечают телеангиоэктазии и изменения вкусовых сосочков [7].

При *острых вирусных гепатитах* (рис. 11) язык обычной окраски или гиперемирован, имеются мелкоочечные кровоизлияния на спинке языка на фоне необложного или обложного желтым налетом языка. Трещин нет. В ряде случаев отмечают изменения вкусовых сосочков [7].

При *застое пищи в кишечнике, скоплении излишней слизи, нарушении переваривания пищи* (рис. 12) язык обычной окраски, плотный блестящий жирный налет наподобие ила. Трещин и высыпаний нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [7].

При *раке желудка, хроническом колите, синдроме мальабсорбции, дефиците витамина B12* (рис. 13) язык ярко-красный, лакированный, с атрофичными сосочками. Налета, трещин и высыпаний нет [5].

При *ксеростомии* (рис. 14) язык гиперемирован, налета нет, имеются трещины, в ряде случаев — изменения вкусовых сосочков. Высыпаний нет [10].

При *гриппе, скарлатине, брюшном тифе, а в ряде случаев и при гастрите, гастродуодените, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, синдроме мальабсорбции* (рис. 15) язык обычной окраски или гиперемирован, налета нет, имеется десквамация эпителия, в результате чего поверхность языка покрывается ярко-розовыми пятнами с белым ободком, пятна плоские, имеют



Рис. 11. Изменения языка при остром вирусном гепатите (взято из открытых источников)
Fig. 11. Language changes in acute viral hepatitis (taken from open sources)



Рис. 12. Изменения языка при застое пищи в кишечнике, скоплении излишней слизи, нарушении переваривания пищи (взято из открытых источников)
Fig. 12. Changes in the tongue due to stagnation of food in the intestine, accumulation of excess mucus, impaired digestion of food (taken from open sources)



Рис. 13. Изменения языка при раке желудка, хроническом колите, синдроме мальабсорбции, дефиците витамина B12 (взято из открытых источников)
Fig. 13. Tongue changes in gastric cancer, chronic colitis, malabsorption syndrome, vitamin B12 deficiency (taken from open sources)



Рис. 14. Изменения языка при ксеростомии (взято из открытых источников)
Fig. 14. Changes in the language during xerostomia (taken from open sources)



Рис. 15. Изменения языка при гриппе, скарлатине, брюшном тифе, а в ряде случаев и при гастрите, гастроэнтерите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, синдроме мальабсорбции (взято из открытых источников)
Fig. 15. Changes in the tongue in influenza, scarlet fever, typhoid fever, and in some cases in gastritis, gastroenteritis, peptic ulcer of the stomach and duodenum, malabsorption syndrome (taken from open sources)

искаженные очертания, что делает язык похожим на географическую карту («географический язык»). Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [9], [11].

II. Изменения языка на фоне других заболеваний

При поражениях нервной системы, отравлениях, мегалобластной анемии, поражениях ЖКТ (рис. 16)



Рис. 16. Изменения языка при пневмонии, поражениях нервной системы, отравлениях, мегалобластной анемии, поражениях ЖКТ (взято из открытых источников)

Fig. 16. Language changes in pneumonia, nervous system disorders, poisoning, megaloblastic anemia, gastrointestinal tract disorders (taken from open sources)

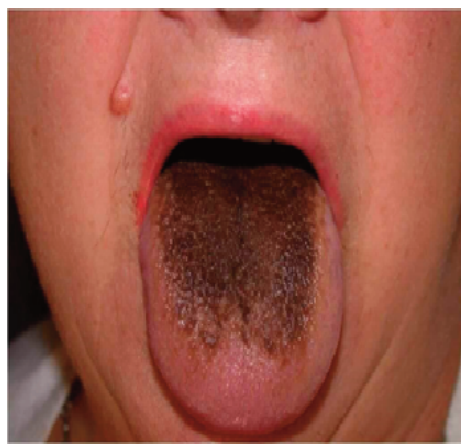


Рис. 17. Изменения языка при пеллагре, а именно, дефиците витаминов группы В и никотиновой кислоты (взято из открытых источников)

Fig. 17. Language changes in pellagra, namely, deficiency of B vitamins and nicotinic acid (taken from open sources)

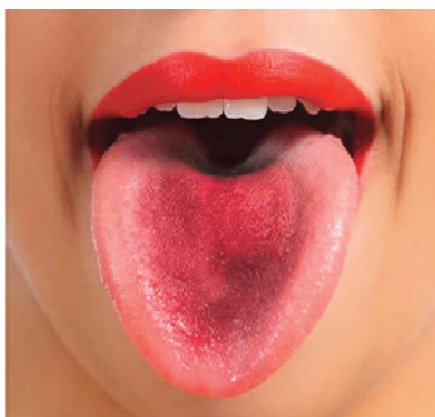


Рис. 18. Изменения языка при двусторонней пневмонии (взято из открытых источников)

Fig. 18. Language changes in bilateral pneumonia (taken from open sources)



Рис. 19. Изменения языка при нарушении обменных процессов, авитаминозе, вирусных заболеваниях, энцефалите (взято из открытых источников)

Fig. 19. Language changes in metabolic disorders, vitamin deficiency, viral diseases, encephalitis (taken from open sources)



Рис. 20. Изменения языка при кандидозе ротовой полости (взято из открытых источников)

Fig. 20. Tongue changes in oral candidiasis (taken from open sources)

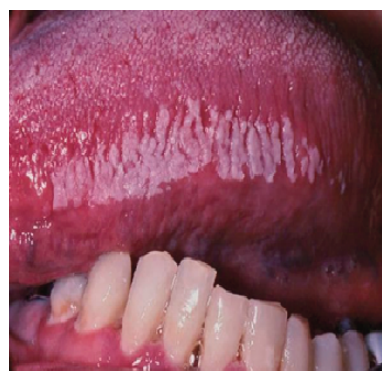


Рис. 21. Изменения языка при саркоме Капоши (взято из открытых источников)

Fig. 21. Tongue changes in Kaposi's sarcoma (taken from open sources)

язык малиновый лакированный с атрофичными сосочками. Налета, трещин и высыпаний нет [12], [13].

При пеллагре, а именно, дефиците витаминов группы В и никотиновой кислоты (рис. 17) язык обычной окраски или гиперемизированный, имеется темно-коричневый налет, трудно снимаемый, на-

поминающий шахматную доску. На поздней стадии заболевания орган окрашивается в красный цвет, и поверхность напоминает лакированное покрытие («кардинальский язык»). Трещин и высыпаний нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [13].



Рис. 22. Изменения языка при синдроме Пейтца-Егерса (взято из открытых источников)

Fig. 22. Language changes in Peitz-Jaegers syndrome (taken from open sources)



Рис. 23 – Изменения языка и мягкого неба при лентигинозе (взято из открытых источников)

Fig. 23. Language and soft palate changes in lentiginosis (taken from open sources)

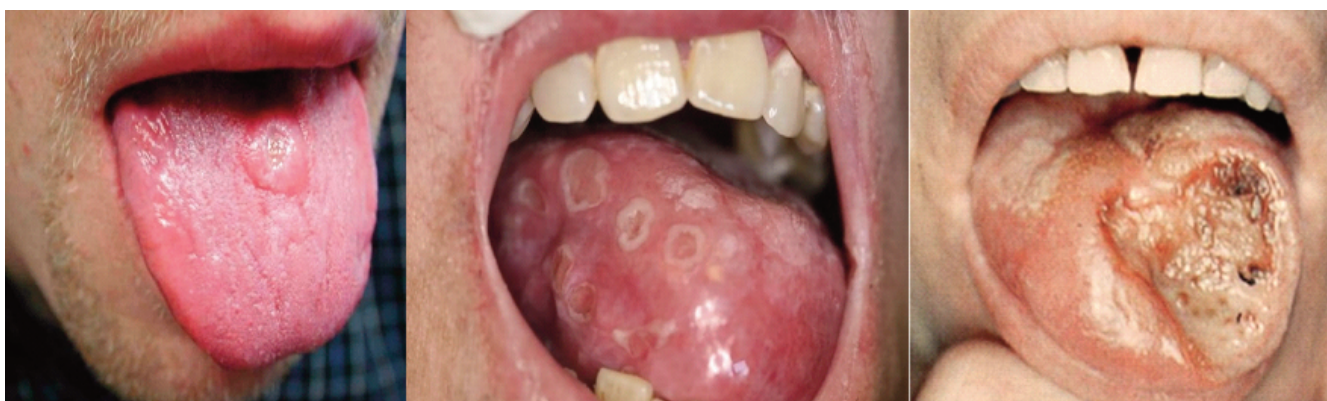


Рис. 24. Изменения языка при сифилисе (взято из открытых источников)

Fig. 24. Language changes in syphilis (taken from open sources)

При *двусторонней пневмонии* (рисунки 16, 18) язык обычной окраски или гиперемирован (малиновый), имеется синюшно-коричневый налет равномерно в средней части языка, симметрично по отношению к средней борозде. Трещин и высыпаний нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [12].

При *нарушении обменных процессов, авитаминозе, вирусных заболеваниях, энцефалите* (рис. 19) язык обычной окраски или гиперемированный, налета нет, имеются болезненные красные высыпания на слизистой, в тяжелой форме – гнойники, флегмона. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [12], [13].

При *кандидозе ротовой полости* (рис. 20) язык гиперемирован, имеется белый легко отделяемый творожистый налет на слизистой оболочке языка. Трещин и высыпаний нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [13].

При *саркоме Капоши* (рис. 21) язык обычной окраски, бледноватый или слегка гиперемированный, имеются нитевидные или плоские образования белого цвета с плотным налетом (волосатая лейкоплакия) на боковой поверхности языка, часто с двух сторон. Трещин и высыпаний нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [14].

При *синдроме Пейтца-Егерса* (рис. 22) язык обычной окраски, имеются множественные пятна синевато-бурой, приближающейся к черно-коричневой окраске на языке и губах, слизистой оболочке щек и мягкого неба. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [13].

При нарушениях обмена меланина – *лентигинозе* (рис. 23) язык обычной окраски, имеются круглые или овальные пятна коричневого или темно-коричневого с четкими границами на слизистой щек, языка, губ, мягкого неба. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [13].

При *сифилисе* (рис. 24) цвет языка чаще обычный, иногда желтоватый или красноватый, патологические изменения: первичный сифилис – появление инфильтрата, в центре которого формируется зона распада, края первичного элемента поражения правильные, ровные, дно красного цвета, инфильтрированное; вторичный сифилис – атрофия нитевидных и желобовидных сосочков, при этом спинка языка приобретает вид «скошенного лука» нормальные участки слизистой чередуются с патологически измененными зонами; третичный сифилис – образуется гуммозный инфильтрат, язык утолщается, образуются рубцы, стойкая деформация [15].

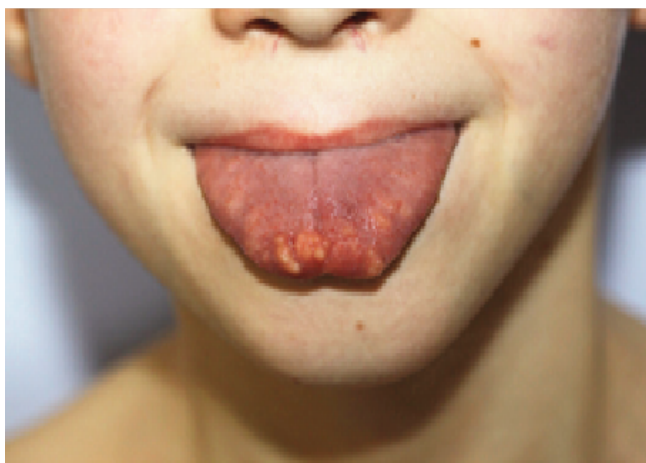


Рис. 25. Изменения языка при множественной эндокринной неоплазии (взято из открытых источников)
 Fig. 25. Language changes in multiple endocrine neoplasia (taken from open sources)



Рис. 26. Изменения языка при болезни Кавасаки, мульти-системном воспалительном синдроме, синдроме токсического шока, скарлатине, проявлении аллергии на лекарства или продукты (взято из открытых источников)
 Fig. 26. Language changes in Kawasaki disease, multisystem inflammatory syndrome, toxic shock syndrome, scarlet fever, and allergy to medications or foods (taken from open sources)



Рис. 27. Изменения языка при красном плоском лишае (взято из открытых источников)
 Fig. 27. Tongue changes in lichen planus erythematosus (taken from open sources)



Рис. 28. Изменения языка при фиброме (взято из открытых источников)
 Fig. 28. Language changes in fibroma (taken from open sources)



Рис. 29. Изменения языка при абсцессе (взято из открытых источников)
Fig. 29. Changes in the tongue during an abscess (taken from open sources)



Рис. 31. Изменения языка при травме (взято из открытых источников)
Fig. 31. Language changes in case of injury (taken from open sources)

При множественной эндокринной неоплазии (рис. 25) язык обычной окраски, налета нет, имеются множественные невромы языка в виде асимптомных папул. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [15].

При болезни Кавасаки, мультисистемном воспалительном синдроме, синдроме токсического шока, скарлатине, проявлении аллергии на лекарства или продукты (рис. 26) язык красноватый, поверхность эритематозная, слущивание нитевидных сосочков (вызванное системным воспалительным процессом), а также наличие грибовидных сосочков, которые выглядят как семена клубники (клубничный язык), эритроплакия. Трещин и высыпаний нет [16].

При красном плоском лишае (рис. 27) язык гиперемированный, имеются множественные папулы перламутрово-белого цвета, местами сливающиеся в бляшки, создающие выраженный неровный рельеф поверхности. На латеральных участках дорсальной поверхности, в области дорсовентральной границы и на боковой поверхности



Рис. 30. Изменения языка при аллергической реакции (взято из открытых источников)
Fig. 30. Changes in the tongue during an allergic reaction (taken from open sources)

языка выявляются множественные эрозии с неровными контурами, имеющие тенденцию к слиянию. Эрозии покрыты фибриновой пленкой белесоватого цвета, плотно спаянной с подлежащими тканями, при попытке снятия пленок возникает резкая боль и кровоточивость. Слизистая оболочка по периферии очагов поражения застойно гиперемирована, отечна, сосудистый рис. вентральной поверхности языка усилен. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [17], [18].

III. Изменения при собственной патологии языка

При фиброме (рис. 28) язык обычного цвета, налета нет, имеется доброкачественный мезенхимальный нарост или гиперплазия, возникающая в ответ на постоянную травму слизистой оболочки языка. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [19].

При абсцессе (рис. 29) язык обычного цвета или гиперемированный, налета нет, имеется локальный воспалительный очаг в тканях языка, представляющий собой полость с гнойным экссудатом, ограниченную пиогенной мембраной. Трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [19].

При аллергической реакции (рис. 30) язык гиперемирован, налета нет, отмечается зуд, пощипывание и отечность. Высыпаний и трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [19].

При травме самого языка (рис. 31) он может быть бледным, обычной окраски или гиперемированным, налета нет, отмечается отечность, боль, кровотечение, следы ожога. Высыпаний и трещин нет. Поражения сосочков языка не наблюдается [20], [21].

Заключение

Изменения языка при различных заболеваниях многообразны (отечность, изменение цвета, налет, уменьшение или увеличение толщины участков слизистой). Для конкретного заболевания характерная своя клиническая картина языка.

Знание клинической картины языка позволяет врачу быстрее ставить диагноз и назначать правильное лечение.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Латышева С.В. Клиническая оценка патологии языка. Современный взгляд // *Стоматолог*. 2016. Т.2. №21. С. 42-48.
2. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П. и др. Оценка состояния слизистой оболочки рта у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта // *Уральский медицинский журнал*. 2019. Т.9. №177. С. 15-19.
3. Кайсина Т.Н., Конышева А.К., Абакумова М.А. и др. Поражение слизистой оболочки полости рта и оценка стоматологического статуса у больных хроническим гастритом // *Современные достижения стоматологии*: Сб. матер. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию Кировского ГМУ. Киров, 2017. С. 73-74.
4. Успенская О. А., Казарина Н. В., Шайхутдинова А.И. и др. Изучение влияния цинка на течение десквамативного глоссита // *Проблемы стоматологии*. 2023. Т.1. №13. С. 64-69.
5. Цепов Л.М., Цепова Е.Л. Поражение слизистой оболочки рта и языка у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта // *Вестник Смоленской медицинской академии*. 2011. №1. С. 76-78.
6. Хабیبова Н.Н., Курбанова Н.И., Ширинова Х.Х. и др. Проблема сочетанной патологии полости рта и органов пищеварения у подростков // *Биология и интегративная медицина*. 2021. Т.4. №51. С. 38-50.
7. Лукина Г.И. Морфофункциональные особенности слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями органов пищеварения: Автореф. ... дис. докт. мед. наук. М.: Московский государственный медико-стоматологический университет, 2011. 45 с.
8. Агапова Е.В. Морфологическое и биохимическое исследование ротовой жидкости при заболеваниях пищеварительного тракта у лиц среднего и пожилого возраста: Автореф. ... дис. канд. мед. наук. М.: Российский научно-исследовательский институт геронтологии, 2007. 25 с.
9. Осольский Г.И., Непомнящих Л.М., Юркевич А.В. и др. Взаимосвязь патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и заболеваний желудочно-кишечного тракта // *Дальневосточный медицинский журнал*. 2010. №3. С. 130-133.
10. Маев И.В., Лукина Г.И., Ахмедханов И.А. Уровень саливации и буферная емкость слюны у пациентов с патологией органов пищеварения // *Dental Forum*. 2012. №2. С. 20-23.
11. Богомолов Б.П., Сорокина А.А. Об изменениях слизистой оболочки рта при острых кишечных инфекциях // *Клиническая медицина*. 2008. №3. С. 66-69.
12. Беспалова А.Ю., Утробина И.И., Мокашева Е.Н. Особенности влияния патологии внутренних органов на состояние ротовой полости // *Студенческий научный форум*: Сб. матер. XIV Международной студенческой научной конференции, Москва, 29 декабря 2023. М., 2023. Электронный ресурс: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018030438>.
13. Усова Н.Ф., Дударь М.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учебно-методическое пособие для внеаудиторной работы студента. Ч.2. Иркутск: ИГМУ, 2012. С. 46-52.
14. Базикян Э.А., Клиновская А.С., Ильина М.А. и др. Систематический обзор применения методов хирургического лечения лейкоплакий слизистой оболочки полости рта // *Российская стоматология*. 2022. Т.1. №15. С. 38-40.
15. Луцкая И.К. Симптоматические и самостоятельные заболевания языка // *Медицинские новости*. 2015. №3. С. 13-17.
16. Газва С.И., Касумов Н.С., Зызов Д.М. Поражения слизистой оболочки полости рта и их структура при системных заболеваниях // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. №6. С. 198.
17. Александрова Л.Л., Рутковская А.С. Атипичные проявления плоского лишая слизистой оболочки полости рта // *Современные технологии в медицинском образовании*: Сб. матер. международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию БГМУ, Минск, 1-5 ноября 2021 г. Минск: БГМУ, 2021. С. 1086-1088.
18. Теплюк Н.П., Лепехова А.А., Грекова Е.В. и др. Фотогалерея: заболевания слизистой оболочки полости рта // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2022. Т.5. №25. С. 427-433.
19. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиаивили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ: клиника, диагностика: Учеб. пособие. СПб.: МЕД-издательство, 2005. 92 с.
20. Терехова Т.Н. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей: Учеб.-метод. пособие. Минск: БГМУ, 2010. 36 с.
21. Фэлэйс Д.А. Экстренная помощь в стоматологии / Пер. с англ.; под ред. А.С.Артошкевича, Е.К.Трофимовой. М.: Медицинская литература, 2001. 332-336.

REFERENCES

1. Latysheva S.V. Clinical Assessment of Tongue Pathology. Modern View. *Stomatolog = Dentist*. 2016;2:21:42-48 (In Russ.).
2. Galimova I.A., Usmanova I.N., Gerasimova L.P., et al. Assessment of the Condition of the Oral Mucosa in Individuals with Gastrointestinal Tract Pathology. *Ural'skiy Meditsinskiy Zhurnal = Ural Medical Journal*. 2019;9:177:15-19 (In Russ.).
3. Kaysina T.N., Konyshcheva A.K., Abakumova M.A. Lesions of the Oral Mucosa and Assessment of Dental Status in Patients with Chronic Gastritis. *Sovremennyye Dostizheniya Stomatologii = Modern Achievements of Dentistry*. Proceedings of the All-Russian scientific and Practical Conference with International Participation Dedicated to the 30th Anniversary of the Kirov State Medical University. Kirov, Kirovskiy GMU Publ., 2017. P. 73-74 (In Russ.).
4. Uspenskaya O. A., Kazarina N. V., Shaykhtudinova A.I., et al. Study of the Effect of Zinc on the Course of Desquamative Glossitis. *Problemy Stomatologii = Actual Problems in Dentistry*. 2023;1:13:64-69 (In Russ.).
5. Tsepov L.M., Tsepova Ye.L. Lesions of the Oral Mucosa and Tongue in Individuals with Gastrointestinal Tract Pathology. *Vestnik Smolenskoy Meditsinskoy Akademii = Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*. 2011;1:76-78 (In Russ.).
6. Khabibova N.N., Kurbanova N.I., Shirinova Kh.Kh., et al. The Problem of Combined Pathology of the Oral Cavity and Digestive Organs in Adolescents. *Biologiya i Integrativnaya Meditsina = Biology and Integrative Medicine*. 2021;4:51:38-50 (In Russ.).
7. Lukina G.I. *Morfofunktsional'nyye Osobennosti Slizistoy Obolochki Polosti Rta u Bol'nykh s Zabolevaniyami Organov Pishchevareniya = Morphofunctional Features of the Oral Mucosa in Patients with Diseases of the Digestive System*. Extended Abstract of Doctor's Thesis (Med). Moscow, Moskovskiy Gosudarstvennyy Mediko-Stomatologicheskii Universitet Publ., 2011. 45 p. (In Russ.).
8. Agapova Ye.V. *Morfologicheskoye i Biokhimicheskoye Issledovaniye Rotovoy Zhidkosti pri Zabolevaniyakh Pishchevaritel'nogo Trakta u Lits Srednego i Pozhilogo Vozrasta = Morphological and Biochemical Study of Oral Fluid in Diseases of the Digestive Tract in Middle-Aged and Elderly People*. Abstract of Candidate's Thesis (Med). Moscow, Rossiyskiy Nauchno-Issledovatel'skiy Institut Gerontologii Publ., 2007. 25 p. (In Russ.).
9. Oskol'skiy G.I., Nepomnyashchikh L.M., Yurkevich A.V., et al. The Relationship between Pathological Manifestations in the Oral Mucosa (OM) and Diseases of the Gastrointestinal Tract. *Dal'nevostochnyy Meditsinskiy Zhurnal = The Far Eastern Medical Journal*. 2010;3:130-133 (In Russ.).
10. Mayev I.V., Lukina G.I., Akhmedkhanov I.A. Salivation Level and Buffer Capacity of Saliva in Patients with Digestive System Pathology. *Dental Forum*. 2012;2:20-23 (In Russ.).
11. Bogomolov B.P., Sorokina A.A. On Changes in the Oral Mucosa in Acute Intestinal Infections. *Klinicheskaya Meditsina = Clinical Medicine*. 2008;3:66-69 (In Russ.).
12. Bespalova A.Yu., Utrobina I.I., Mokasheva Ye.N. Features of the Influence of Pathology of Internal Organs on the State of the Oral Cavity. *Studencheskiy Nauchnyy Forum = Student Scientific Forum*. Proceedings of XIV International Student Scientific Conference. Moscow, December 29, 2023. Moscow Publ., 2023 (In Russ.). URL: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018030438>.
13. Usova N.F., Dudar' M.V. *Zabolevaniya Slizistoy Obolochki Polosti Rta = Diseases of the Oral Mucosa: A teaching Aid for Students' Extracurricular Work*. Part 2. Irkutsk, 2012. P. 46-52. Irkutskiy Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet Publ., 2012. P. 46-52 (In Russ.).
14. Bazikyan E.A., Klinovskaya A.S., Il'ina M.A., et al. Systematic Review of the Use of Surgical Treatment Methods for Leukoplakia of the Oral Mucosa. *Rossiyskaya Stomatologiya = Russian Journal of Stomatology*. 2022;1:15:38-40 (In Russ.).
15. Lutskeya I.K. Symptomatic and Independent Diseases of the Tongue. *Meditsinskiye Novosti = Medical News*. 2015;3:13-17 (In Russ.).
16. Gazhva S.I., Kasumov N.S., Zyzov D.M. Lesions of the Oral Mucosa and their Structure in Systemic Diseases. *Sovremennyye Prob-*

- lemy Nauki i Obrazovaniya* = Modern Problems of Science and Education. 2015;6:198 (In Russ.).
17. Aleksandrova L.L., Rutkovskaya A.S. Atypical Manifestations of Lichen Planus of the Oral Mucosa. *Sovremennyye Tekhnologii v Meditsinskom Obrazovanii* = Modern Technologies in Medical Education. Proceedings of the International Scientific and Practical Conference Dedicated to the 100th Anniversary of the Belarusian State Medical University. Minsk, November 1-5, 2021. Minsk, BGMU Publ., 2021. P. 1086-1088 (In Russ.).
 18. Teplyuk N.P., Lepekhova A.A., Grekova Ye.V., et al. Photo Gallery: Diseases of the Oral Mucosa. *Rossiyskiy Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney* = Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. 2022;5;25:427-433 (In Russ.).
 19. Anisimova I.V., Nedoseko V.B., Lomiashvili L.M. *Zabolevaniya Slizistoy Obolochki Rta i Gub: Klinika, Diagnostika* = Diseases of the Oral Mucosa and Lips: Clinical Presentation, Diagnostics. Textbook. St. Petersburg, MED Izdatel'stvo Publ., 2005. 92 p. (In Russ.).
 20. Terekhova T.N. *Travmaticheskiye Povrezhdeniya Slizistoy Obolochki Polosti Rta u Detey* = Traumatic Injuries of the Oral Mucosa in Children: Textbook.-method. manual. Minsk, BGMU Publ., 2010. 36 p. (In Russ.).
 21. Feleys D.A. *Ekstrennaya Pomoshch' v Stomatologii* = Emergency Care in Dentistry. Ed. by A.S.Artyushkevich, E.K.Trofimova. Moscow, Meditsinskaya Literatura Publ., 2001. P. 332-336 (In Russ.).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов. Статья подготовлена с равным участием авторов.

Поступила: 11.04.2025. **Принята к публикации:** 15.05.2025.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The study had no sponsorship.

Contribution. Article was prepared with equal participation of the authors.

Article received: 11.04.2025. **Accepted for publication:** 15.05.2025