

GENERALIZATION OF TUBERCULOSIS INFECTION OF THE ORAL MUCOSA Iskandarova A.I.¹, Kuryazov A.K.², Kuryazov Sh.A.³ (Republic of Uzbekistan)

¹Iskandarova Adiba Ikhtiyarovna – student;

²Kuryazov Akbar Kurambaevich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dentistry;

³Kuryazov Shokhrukh Akbarovich – assistant,

DEPARTMENT OF DENTISTRY,

URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,

URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *the high prevalence of tuberculosis among the population determines the relevance of information on timely diagnosis and treatment of this pathology. The clinical manifestations of tuberculosis in the oral cavity depending on the form, modern methods of diagnosis and differential diagnosis of the disease, as well as approaches to conservative treatment of specific lesions of the oral mucosa are described.*

Keywords: *dentistry, oral tuberculosis, diagnosis of tuberculosis, treatment of tuberculosis.*

ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Искандарова А.И.¹, Курьязов А.К.², Курьязов Ш.А.³ (Республика Узбекистан)

¹Искандарова Адиба Ихтияровна – студент;

²Курьязов Акбар Курамбаевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедры стоматологии;

³Курьязов Шохрух Акбарович – ассистент,

кафедра стоматологии,

Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,

г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: *распространенность туберкулеза среди населения. Приоралья определяет актуальность сведений о своевременной диагностике и лечении данной патологии. Описаны клинические проявления туберкулеза в полости рта в зависимости от формы, современные методы диагностики и дифференциальной диагностики заболевания, а также подходы к консервативному лечению специфического поражения слизистой оболочки полости рта.*

Ключевые слова: *стоматология, туберкулез полости рта, диагностика туберкулеза, лечение туберкулеза.*

УДК 616.314-002.5

В мире туберкулез является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ и онкологии. В 9 млн человек заболели туберкулезом и 1,5 млн человек умерли от этой болезни. Проблемой остается эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в учреждениях пенитенциарной системы. Сегодня в учреждениях содержится много больных туберкулезом [1]. Ежегодно более 4 тыс. больных туберкулезом выявляется на уровне следственных изоляторов. По оценкам 2023 г., у 480 тыс. людей в мире развился туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Число людей, ежегодно заболевающих туберкулезом, уменьшается, хоть и очень медленно. За период смертность от туберкулеза снизилась на 45 % [2]. Возбудителем туберкулеза является бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*), которая чаще всего поражает легкие и передается воздушнокапельным путем [3]. Около одной трети населения мира имеют латентный туберкулез. Риск того, что люди, инфицированные бактериями туберкулезом, заболеют им на протяжении своей жизни, составляет 12 % [4]. Однако люди с ослабленной иммунной системой подвергаются гораздо более высокому риску заболевания [5, 6]. Специфическое поражение слизистой оболочки полости рта относится к редко встречающейся форме туберкулеза. В связи с тем, что в последние годы значительно увеличился приток мигрантов, знание особенностей течения данного поражения имеет диагностическую ценность при оказании стоматологической помощи больным туберкулезом легких [6]. Мигранты, вынужденные переселенцы и беженцы представляют собой группу лиц с повышенным риском заболеваемости туберкулезом. Этому способствует низкий уровень жизни, несоблюдение санитарно-гигиенических норм, стрессовые ситуации, снижение белкового питания. Войны и военные конфликты, экономический кризис, отсутствие нормального жилья, плохие условия быта и труда в заболеваемости туберкулезом имеют первостепенное значение [7]. Велика также отрицательная роль недостаточного или вегетарианского питания, низкого уровня образования, культуры и санитарной грамотности [8]. Мигранты и беженцы статистически достоверно увеличивают число больных с остротекущими и быстро прогрессирующими формами туберкулеза, такими как казеозная пневмония [9, 10]. А так же с хроническими деструктивными формами – диссеминированным и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. При этом наиболее опасен тесный семейный или производственный контакт с людьми, выделяющими при кашле с мокротой микобактерии туберкулеза [11, 12]. Слизистая оболочка рта, благодаря явлениям колонизационной резистентности, является неблагоприятной средой для размножения

микобактерии туберкулеза. Как правило, они быстро погибают, но при наличии повреждений слизистых полости рта микобактерии могут вызывать язвенные поражения. Туберкулезные поражения слизистой оболочки рта могут наблюдаться у 1 % взрослых больных туберкулезом органов дыхания. Симптомы туберкулеза полости рта различны в зависимости от остроты, характера, формы и локализации процесса. Клинически они характеризуются рядом общих функциональных расстройств организма, свойственных туберкулезной интоксикации, и локальной симптоматикой, включающей в себя проявления легочного поражения и непосредственно картину туберкулеза слизистой оболочки рта. В острой стадии возможно присоединение неспецифического воспаления, вызванного грибами рода *Candida*, также к осложнениям туберкулезной волчанки относятся рожистое поражение. Нечасто, в 1–10 % случаев, встречаются язвы, которые перерождаются в люпускарциномы. Наиболее частая локализация туберкулезной волчанки в полости рта – верхняя губа, десна и альвеолярный отросток верхней челюсти в области фронтальных зубов, твердое и мягкое небо. Первичный элемент поражения – специфический туберкулезный бугорок люпома, мягкий, красного или желто-красного цвета, диаметром 1–3 мм. Бугорки располагаются группами. Они растут по периферии очага, а в центре его легко разрушаются, приводя к появлению язв с мягкими малоблезненными отечными краями. Весь очаг поражения имеет вид поверхностной язвы, покрытой ярко-красными или желто-красными чистыми или с желтоватым налетом легко кровоточащими папилломатозными разрастаниями, напоминающими малину. Костная ткань межзубных перегородок разрушается, зубы становятся подвижными и выпадают. Пораженная губа сильно отекает, увеличивается в размере, покрывается обильными кровянистыми корками, после удаления которых обнажаются язвы. Возникают болезненные трещины на губах. Характерны для туберкулезной волчанки симптом яблочного желе и проба с зондом. При надавливании предметным стеклом на кожу или красную кайму губ пораженная ткань бледнеет, становятся видимыми люпомы в виде желтовато-коричневых узелков, похожих по цвету на яблочное желе симптом яблочного желе. При надавливании пуговчатый зонд легко проваливается в люпому проба с зондом, феномен Поспелова. Общее состояние больных резко изменяется: наблюдаются исхудание, повышенная потливость, одышка, повышение температуры тела, гиперсаливация. Регионарные лимфатические узлы увеличиваются и уплотняются. Реакция Пирке в большинстве случаев положительна. В язвах бациллы Коха обнаруживаются очень редко, даже при многократных исследованиях. У больных с длительно текущим волчаночным процессом развиваются на месте поражения гладкие блестящие рубцы. При локализации на губе они сильно ее деформируют, что приводит к затруднению приема пищи, искажению речи. Без лечения процесс длится неопределенно долго, на рубцах могут возникнуть свежие бугорки. Очаги волчанки в полости рта нередко осложняются вторичной инфекцией кокки, грибы *Candida*. Выполняется диагностическая биопсия края язвы для гистологического и бактериологического исследования. При изучении биоптатов слизистой оболочки для подтверждения туберкулезной этиологии необходимо обнаружение клеток Пирогова–Лангханса. Также используется полимеразная цепная реакция ПЦР для выявления ДНК МБТ. Решающими в постановке диагноза являются результаты цитологического и бактериоскопического исследований. В последнее время, в связи с увеличением количества лиц с вторичными Т-клеточными иммунодефицитами (в том числе инфицированных и больных СПИД, помимо обнаружения МБТ, регистрируется выделение бактерий. Нетуберкулезные микобактерии, в условиях снижения неспецифической резистентности, способны вызывать изменения мягких тканей полости рта при так называемых «оппортунистических инфекциях». Очень часто, микобактериозы по морфологическим и клиническим признакам сходны с туберкулезом. Диагностика туберкулеза. Общий анализ крови: характерны неспецифические изменения: снижение уровня гемоглобина анемия и лейкоцитов лейкопения. Микробиологическая диагностика: выявление микобактерий туберкулеза в мокроте (проводится трехкратно); исследование промывных вод бронхов; исследование плевральной жидкости; бронхоскопия с биопсией ткани бронха; биопсия плевры, легкого. У детей основная диагностика при подозрении на туберкулез проведение туберкулиновых проб [4, 6]. Туберкулезное поражение слизистой оболочки рта служит проявлением общей туберкулезной инфекции, поэтому общее лечение больных проводят в специализированных противотуберкулезных диспансерах. Стоматологическая помощь оказывается больным туберкулезом органов дыхания при строгом соблюдении мер санитарно-противоэпидемического режима. Осмотр полости рта у больных активной формой туберкулеза и оказание им плановой стоматологической помощи проводят по направлению врача-фтизиатра после проведения основного курса этиотропной терапии. Плановую помощь оказывают не ранее 4 месяцев от начала лечения, после прекращения выделения *M. tuberculosis* с мокротой. В связи со сниженной резистентностью организма у больных активной формой туберкулеза легких, проявляющейся увеличением накопления мягкого зубного налета и тяжести воспаления в тканях пародонта, стоматологическое лечение начинают с полноценной гигиены полости рта, ее санации, противовоспалительной терапии пародонтита, периодонтита, кариеса и профилактических антибактериальных мероприятий.

Список литературы / References

1. Брюхачева Е.О. и др. КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КУЗБАССЕ / Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15. – №. 6. – С. 23-28.

2. *Рахимова Г.К.* HISTORICAL FACTS OF THE DISCOVERY OF THE TB BAC / International scientific review. – 2023. – №. LXXXIX. – С. 67-73.
3. *Киличева Т.А.* СТРАТЕГИЯ DOTS–УСКОРЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛУЧЕВЫМИ И ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ / Вестник науки и образования. – 2023. – №. 4 (135). – С. 114-118.
4. *Киличева Т.* Особенности ухода, диагностики и лечения пациентов, болеющих туберкулезом у лиц пожилого возраста, страдающих психическими расстройствами / Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 214-220.
5. *Курьязов А.К.* ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЛОСТИ РТА, МИНДАЛИН И ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ПРИАРАЛЬЯ / Вестник науки и образования. – 2022. – №. 6-2 (126). – С. 67-69.
6. *Курьязов А.К., Курьязов Ш.А., Нурметова Д.Ш.* ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, МИНДАЛИН И ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ / Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5-1 (136). – С. 83-88.
7. *Курьязов А.К., Юлдашев Ф.Ф., Турсунов Ш.С.* Клиническое наблюдение течения туберкулеза полости рта, языка при системной красной волчанке / Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5-1 (136). – С. 88-94.
8. *Маркин Д.А., Николаев В.А.* ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ / МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. – Т. 3. – №. 3.2. – С. 3.3.
9. *Сысоев П.Г., Чупина М.С.* АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН. dnevniknauki.ru
10. *Корнева Н.В. и др.* АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНОЙ ФТИЗИАТРИИ / Таврический медико-биологический вестник. – 2022. – Т. 25. – №. 1. – С. 83-96.
11. *Асадова К.* ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА В УЗБЕКИСТАНЕ / SO ‘NGI ILMU TADQIQOTLAR NAZARIYASI. – 2023. – Т. 6. – №. 6. – С. 424-428.
12. *Корнева Н.В. и др.* ТАВРИЧЕСКИЙ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК / ТАВРИЧЕСКИЙ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК Учредители: Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского. – 2022. – Т. 25. – №. 1. – С. 83-96.
13. *Сайгина О.А., Боков К.В.* ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ / Актуальные тенденции и инновации в развитии российской науки. – 2021. – С. 5-7.