

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЛОСТИ РТА

УДК. 616-002.54

Махпиратхон Мехмонкуловна Расулова

Ассистент кафедры Пропедевтической стоматологии
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

На основание статистических диагностических показателей были изучены распространения туберкулеза среди населения земного шара. Полученные данные помогут улучшить ранней диагностики у больных активной формой туберкулеза и оказание им плановой стоматологической помощи.

Ключевые слова: микобактерия, эпидемия, антисанитария, ВИЧ, феномен Поспелова, туберкулёт, слизистая оболочка, гиперсаливация.

A LITERARY REVIEW OF STATISTICAL INDICATORS IN THE DIAGNOSIS OF ORAL TUBERCULOSIS

Makhpiratkhon Mehmonkulovna Rasulova

Assistant at the Department Propeedutics

Dentistry of Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

ANNOTATION

On the basis of statistical diagnostic indicators, the spread of tuberculosis among the world's population was studied. The data obtained will help improve the early diagnosis of patients with active tuberculosis and their provision of planned dental care.

Key words: mycobacterium, epidemic, unsanitary conditions, AIDS, Pospelov phenomenon, tuberculosis, mucous membrane, hypersalivation.

Введение: Высокая распространенность туберкулеза среди населения определяет актуальность сведений о своевременной диагностики профилактике данной патологии. Описаны клинические проявления туберкулеза в полости рта в

зависимости от формы, современные методы диагностики. методы профилактике при туберкулезе а также тактика врача-стоматолога при туберкулезе полости рта. В прошлом году ВОЗ подтвердила статус туберкулеза как инфекционного убийцы номер один на планете. По оценкам ВОЗ туберкулез является одним из самых опасных инфекционных заболеваний в мире, наряду со СПИДом и гепатитом. Мужчины болеют туберкулезом в 3,2 раза чаще женщин, при этом темпы роста заболеваемости у мужчин в 2,5 раза выше, чем женщин. Наиболее пораженными являются лица в возрасте 20–29 и 30–39 лет. При этом среди постоянного населения отмечается рост показателя заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (2009 г. – 4,4; 2011 г. – 5,6; 2012 г. – 5,9 на 100 тыс. населения). Туберкулез является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ/СПИДу. В 2013 г. 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 35 тыс. больных туберкулезом. Вот статистика: в 2018 году показатели заболеваемости в Узбекистане составили 42,6 человека на 100 тысяч населения, а смертности - 1,6 человека. Для сравнения: в 2002-м эти данные равнялись 79,1 и 12,3 соответственно. То есть сегодня положение улучшилось. Человек восприимчив преимущественно к первым двум типам микобактерий туберкулеза. Заражение туберкулезом может быть вызвано микобактериями туберкулеза, выделяемыми не только с мокротой больного, но и с гноем, мочой, калом. В отдельных случаях заражение может произойти и от больных туберкулезом животных, в первую очередь от крупного рогатого скота. Возможное заражение туберкулезом зависит от многих причин: количества выделяемых больным микобактерий, тесноты и длительности контакта, соблюдение мер индивидуальной профилактики, предшествующего состояния здоровья, состояния защитных сил организма и др. Клинические формы туберкулеза ротовой области: Туберкулез слизистой оболочки ротовой полости: туберкулез языка; туберкулез десен; туберкулез слизистой оболочки губ и щек; туберкулез твердого и мягкого неба. Основными клинико-морфологическими формам

туберкулеза слизистой оболочки рта являются инфильтративная и язвенная. Болевой симптом при различных формах туберкулезного поражения полости рта не очень выражен, зависит от локализации процесса и возникает как самостоятельное явление или при приеме пищи. 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 люпус карциномы. Наиболее частая локализация туберкулезной волчанки в полости рта – верхняя губа, десна и альвеолярный отросток верхней челюсти в области фронтальных зубов, твердое и мягкое нёбо. 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 малоболезненными 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 кровянисто-гнойными корками, после удаления которых обнажаются язвы. При надавливании пуговчатый зонд легко проваливается в люпому (проба с зондом, феномен Поспелова). 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. Реактивность к возбудителю у таких лиц понижена. Микобактерии туберкулеза, выделяясь, в значительном количестве с мокротой, внедряются в слизистую оболочку в местах травм, развиваются типичные туберкулезные бугорки, после распада которых в центре очага образуется язва. Язва

обычно неглубокая, с неровными подрытыми мягкими краями, болезненная. Дно ее и края имеют зернистое строение за счет нераспавшихся бугорков, покрыты желтовато-серым налетом. Окружающие ткани отечны, вокруг язвы иногда можно обнаружить мелкие абсцессы – так называемые зерна Треля. Регионарные лимфатические узлы вначале могут не прощупываться, в дальнейшем пальпируются увеличенные, эластически плотные, болезненные. Коллективный туберкулез, или скрофулодерма, на слизистой оболочке полости рта встречается крайне редко, в основном у детей. Характерно образование узлов в глубоких слоях слизистой, спаянных с кожей или слизистой оболочкой, без выраженной воспалительной реакции. Узлы постепенно увеличиваются, размягчаются и вскрываются. После заживления язв образуются втянутые, обезображивающие рубцы. К сожалению, больные, страдающие даже тяжелыми формами туберкулеза легких, иногда не знают о своем заболевании. Туберкулезную волчанку дифференцируют от бугорков, возникающих при третичном сифилисе. Симптом проваливающегося зонда и яблочного желе при сифилисе отсутствует. Изменения по типу скрофулодермы на слизистой оболочке рта дифференцируют от сифилитической гуммы или актиномикоза. Наиболее часто, около 90 % случаев, отмечается выделение *M. tuberculosis*. *M. bovis* выявляют реже, всего в 10–15 % случаев. Выделение МБТ бычьего вида наблюдается у жителей сельской местности при алиментарном пути заражения. 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. Микробиологическая диагностика: выявление микобактерий туберкулеза в мокроте (проводится троекратно); исследование промывных вод бронхов; исследование плевральной жидкости; бронхоскопия с биопсией ткани бронха; биопсия плевры, легкого. Генетические методы: наиболее распространенным и информативным методом является метод ПЦР – полимеразной цепной реакции. Он

основан на обнаружении в исследуемом материале фрагментов генетического материала (ДНК) бактерий.

Рентгенологические методы: флюорография, рентгенография, рентгеноскопия, томография. У детей основная диагностика при подозрении на туберкулез – периодическое проведение туберкулиновых проб. 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 2–4 месяцев от начала лечения, после прекращения выделения *M. tuberculosis* с мокротой.

Список литературы:

1. Ажермачева, М. Н. Достижения в профилактике, диагностике и лечении инсультов (по материалам 23-го конгресса Европейского неврологического общества (ENS), 2013 г. Барселона, Испания) / М. Н. Ажермачева, В. М. Алифирова, Т. Е. Шмидт // Неврологический журнал. - 2013. - № 6. - С. 49-53.
2. Богатырева, А. М. Состояние гемодинамики в тканях пародонта у пациентов с хроническим пародонтитом и ишемической болезнью сердца [Текст]: автореф. дис.. канд. мед. наук: 14.01.14 / Богатырева Алина Мурадиновна.-Москва. -2010. - 24с.
3. Банченко Г. В., Флейшер Г. М., Сиворов К. А. и др. // Медицинский алфавит. – 2012. – Т. 1, № 1. –С. 38–44.
4. Борисов С. Е., Мишин В. Ю., Аксенова В. А. //Проблемы туберкулеза и болезни легких. – 2007. –№ 11. – С. 47–63.
5. З.К.Хакимова, Н.Н. Кутбиддинов; Организация стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья// Современный подход к лечению

профилактике стоматологических заболеваний материалы Международном научно-практическом Конгрессе стоматологов (Самарканд, 22-23 ноября 2024 г.)

6. З.К.Хакимова “Программа обучения детей гигиене полости рта в андижанской области”. International journal of scientific researchers/ Volume 4, ISSUER 1,2024

7. З.К.Хакимова, Н.М. Муратова “Роль раннего токсикоза беременности в антенатальном развитии зубов ребенка.” International journal of medical sciences. Volume 4, may 2024-с. 186.