

ПРОБЛЕМА ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСЕН У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Дусчанова Д.И.

*Дусчанова Дилноза Исмаиловна – студент,
стоматологический факультет,
Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы,
г. Москва*

Аннотация: стоматологическая помощь постоянно сопряжена с борьбой против микробной агрессии в полости рта. А добавление к находящимся в ней микроорганизмам микобактерий туберкулеза и ВИЧ существенно осложняет работу врача-стоматолога.

Ключевые слова: туберкулез, стоматология, заболевания полости рта, медицинская помощь, врач.

THE PROBLEM OF PROVIDING DENTAL CARE FOR ORAL DISEASES IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Duschanova D.I.

*Duschanova Dilnoza Ismailovna – student,
FACULTY OF DENTISTRY,
PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA NAMED AFTER PATRICE LUMUMBA,
MOSCOW*

Abstract: dental care is constantly associated with the fight against microbial aggression in the oral cavity. And the addition of *Mycobacterium tuberculosis* and HIV to the microorganisms in it significantly complicates the work of a dentist.

Keywords: tuberculosis, dentistry, oral diseases, medical care.

Актуальность: в мире во многих странах сложилось тяжелое социально-экономическое положение [1]. Из года в год увеличивается число больных туберкулезом [2]. Обострилась проблема оказания им стоматологической помощи [3]. Особенно лицам с легочной формой заболевания [4]. Так как полость рта при этом становится воротами инфекции [5]. Стоматологическая помощь сама по себе постоянно сопряжена с борьбой против микробной агрессии в полости рта [6]. А добавление к находящимся в ней микроорганизмам микобактерий туберкулеза и ВИЧ существенно осложняет работу врача-стоматолога [7]. По данным ВОЗ одна треть населения в мире инфицирована туберкулезом [8]. С 1993 г. туберкулез ВОЗ был объявлен «всемирной опасностью» [9]. Через 2 года в мире было зарегистрировано около 8 млн новых случаев заболевания туберкулезом [10]. Из них 75 % из которых приходится на наиболее трудоспособную часть населения 15—45 лет [11, 12]. Последние данные свидетельствуют о том, что в настоящее время туберкулез сочетается со СПИД и ВИЧ-инфекцией и в большинстве случаев является их маркером [13, 14]. В то же время хорошо известно, что возможность развития туберкулеза у человека, в дыхательные пути которого попали микобактерии туберкулеза, зависит от эффективности защиты его организма [15, 16]. Результаты проведенных исследований подтверждают, что стоматологические заболевания у больных туберкулезом легких характеризуются распространенностью и тенденцией к прогрессу, что приводит к потере зубов и усложняет ход туберкулеза [17, 18]. В последнее десятилетие отмечается ухудшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу [19, 20]. Часто туберкулез сочетается с сопутствующими заболеваниями, в том числе и стоматологической патологией. Убедительно доказано, что у больных туберкулезом легких отмечается более тяжелое клиническое течение кариеса, проявляющееся множественным поражением твердых тканей зубов и острым течением. Оказание стоматологической помощи, данной категории больных остается актуальным. С другой стороны, ухудшение условий жизни, миграция населения из регионов, традиционно неблагоприятных по туберкулезу, обеспечили ухудшение эпидемиологической ситуации. Туберкулез является одним из серьезных заболеваний человека, резко активизировавшимся в последнее десятилетие. Основным последствием ухудшения эпидемиологической ситуации среди взрослого населения является увеличение числа детей, впервые инфицированных туберкулезом. Стоматологи, все больше осознают необходимость превентивных мер во избежание передачи инфекции от пациентов персоналу, а также по предупреждению распространения инфекции в самом лечебно-профилактическом учреждении. На стоматологическом приеме все чаще встречаются пациенты, которые составляют группы повышенного риска как по передаче инфекции, так и по восприимчивости к ней. Поэтому стоматологу необходимо считать каждого пациента как потенциального носителя инфекции. Микобактерия, вызывающая туберкулез, — туберкулезная палочка — передается воздушно-капельным путем в большой степени от лиц с активной формой легочного или ларингеального туберкулеза. В частности, кашель производит большое, необходимое количество зараженных капель, и в некоторых

случаях с зараженной мокротой, которая, если вдыхается другими людьми, легко способствует передаче туберкулеза. Туберкулезная палочка является особенно мощным патогеном, и для заражения хватает вполне малой дозы этих бактерий, которые, в свою очередь, могут попадать в организм человека через дыхательные пути. Легкие человека — это высокочувствительное место для заражения туберкулезом. Применяемые при стоматологическом лечении аэрозоли часто являются ключом к передаче туберкулеза, и человек может легко заразиться легочным туберкулезом при данном пути передачи инфекции. Предотвращение передачи туберкулеза включает меры по предотвращению вдыхания ингаляций зараженного воздушно-капельного материала, обычно зараженных капель, выдыхаемых или появляющихся при кашле больного. Лечение зубов с хорошо проходимыми корневыми каналами при деструктивных формах хронического периодонтита у больных туберкулезом легких следует проводить по показаниям. В исследованиях ряда авторов установлено, что заболевания пародонта у больных туберкулезом характеризуются высокой распространенностью и тенденцией к прогрессированию, что ведет к утрате зубов и осложняет течение туберкулезного процесса и его лечение. Воспаление имеют общие патогенетические звенья. Впервые бактериологические исследования десневой жидкости, слюны, смывов полости рта, съемных протезов и слепков позволили установить: наибольшая частота выявления микобактерий у больных активной формой туберкулеза определяется в десневой жидкости и при диссеминированной форме туберкулеза. Впервые проведено морфологическое исследование тканей протезного ложа больных активной формой туберкулеза в различных группах. Результаты проведенных исследований подтверждают, что стоматологические заболевания у больных туберкулезом легких характеризуются распространенностью и тенденцией к прогрессу, что приводит к потере зубов и усложняет ход туберкулезного процесса. Впервые в функциональных исследованиях микроциркуляции слизистой оболочки протезного ложа у больных активной формой туберкулеза установлено резкое снижение ее интенсивности, что способствует ухудшению трофики тканей и нелегких атрофии, в связи с чем предпочтительными являются несъемные конструкции зубных протезов, или съемные протезы с укороченным базисом. Больные туберкулезом челюстно-лицевой области проходят лечение в специализированном фтизиатрическом лечебном учреждении. Общее лечение должно дополняться местными мероприятиями: гигиеническим содержанием и санацией полости рта, туалетом язв. Оперативные вмешательства проводят строго по показаниям, а именно при клиническом эффекте противотуберкулезного лечения и ограничении местного процесса в полости рта, в костной ткани. Вскрывают внутрикостные очаги, выскабливают из них грануляции, удаляют секвестры, иссекают свищи и ушивают язвы или освежают их края для заживления тканей вторичным натяжением под тампоном из йодоформной марли. Зубы с пораженным туберкулезом периодонтом обязательно удаляют. После клинического выздоровления при полной эффективности основного курса лечения и местных лечебных мероприятий больной должен оставаться под наблюдением на протяжении 2 лет.

Список литературы / References

1. Аскарлова Р.И. Во фтизиатрии арт-терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами // *Процветание науки*. – 2022. – №. 2 (8). – С. 59-68.
2. Аскарлова Р.И. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ // *Проблемы современной науки и образования*. – 2024. – №. 3 (190). – С. 30-34.
3. Аскарлова Р.И. Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии covid-19 // *Academy*. – 2023. – №. 1 (74). – С. 58-61. DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.
4. Аскарлова Р.И. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА // *Academy*. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36. DOI: 10.24411/2412-8236-2024-10303.
5. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // *Научный аспект*. – 2024. – №. 2(29). – С. 3619-3629.
6. Рахимов А.К. Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // *Журнал Научный аспект*–2024 год. – 2024. – №. 4(38). Стр. 4944-4950.
7. Аскарлова Р.И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // *European research*. – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.
8. Аскарлова Р.И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области // *Наука, образование и культура*. – 2024. – №. 2 (68). – С. 41-43. DOI: 10.24411/2413-7111-2024-10202.
9. Аскарлова Р.И. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ // *International scientific review*. – 2023. – №. ХСII. – С. 26-28; DOI 10.24411/2542-0798-2023-19203.
10. Рахимов А.К., Аскарлова Р.И. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // *Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические*. ПИМУ– 2024. – С. 419.
11. Аскарлова Р.И. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ / АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ,

НАРКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ/Редакционная коллегия выпуска – 2024 г. – стр. 322-328. Кемерево.

12. *Аскарова Р.И.* Проблема деструктивного туберкулеза с множественно-устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области // Журнал кардиореспираторных исследований, Special issue S1-1.1. – 2022. – С. 220-224.
13. *Аскарова Р.* Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких // Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 207-213.
14. *Аскарова Р.И.* Основные меры профилактики и борьбы с туберкулезом среди населения Приаралья и Хорезмской области / Central Asian journal Medical and Natural Science - 5(1) – стр. 296-300.
15. *Рахимов А.К., Аскарва Р.И.* ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии / Редакционная коллегия выпуска 2023 год. – С. 322-328.
16. *Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарва Р.И.* КУМЫС В КАЧЕСТВЕ ЛУЧШЕГО ЛЕКАРСТВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЁГКИХ // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы – 2024. – С. 383-393.
17. *Рахимов А.К.* ГИГИЕНИЧЕСКИЙ И ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКОГО Наука и образование сегодня, 2024 г. - №4(81) стр. 58-61.
18. *Шерметов У.Б., Сапарбаев С.Б.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу легких в Хорезмской области / Вестник науки и образования. 2024 год - №12(155) часть 3 – стр. 117-121.
19. *Шерметов У.Б.* Очаги туберкулезной инфекции – источник заражения. European science – 2024 год, №4(72) – стр. 48-52.
20. *Хасанова М.Ф. и др.* Диагностика аллергического бронхита с иммунологическими изменениями у больных туберкулезом / European research - №4(81) – стр. 33-37.