

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ Абдуллаев Д.Р.¹, Курьязов А.К.², Курьязов Ш.К.³, Искандарова А.И.⁴

¹Абдуллаев Давронбек Равшанович - ассистент,

²Курьязов Акбар Курамбаевич - кандидат медицинских наук, доцент,

³Курьязов Шохрух Акбарович - кандидат медицинских наук,
кафедра Стоматологии.

⁴Искандарова Адиба Ихтиеровна – студент,

стоматологический факультет,

Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,

г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: пародонтит у лиц с туберкулезом легких является одним из актуальных вопросов в современной стоматологии. Воспалительные заболевания пародонта оказывают неблагоприятное воздействие на функцию пищеварения. Снижение иммунитета организма к действию инфекционных факторов, приводят к сенсibilизации больного.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулез полости рта, пародонтит, язва, милиарно-язвенная форма, диагностика туберкулеза, туберкулез легких.

CHRONIC PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS Abdullayev D.R.¹, Kuryazov A.K.², Kuryazov S.K.³, Iskandarova A.I.⁴

¹Abdullayev Davronbek Ravshanovich – assistant,

²Kuryazov Akbar Kurambaevich-Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, ³Kuryazov Shoxrux Akbarovich -
Candidate of Medical Sciences,

DEPARTMENT OF DENTISTRY

⁴Iskandarova Adiba Ikhtierovna - student,

FACULTY OF DENTISTRY.

URGENCH BRANCH TASHKENT MEDICAL ACADEMY,

URGENCH. REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: periodontitis in people with pulmonary tuberculosis is one of the urgent issues in modern dentistry. Inflammatory periodontal diseases have an adverse effect on digestive function. A decrease in the body's immunity to the action of infectious factors leads to sensitization of the patient.

Keywords: tuberculosis, tuberculosis of the oral cavity, periodontitis, ulcer, miliary ulcerative form, diagnosis of tuberculosis, pulmonary tuberculosis.

УДК 616-002.5-021.1

Туберкулез - это хроническое гранулематозное заболевание [1]. Которое поражает различные системы человеческого организма [2]. Эта патология по-прежнему остается серьезной проблемой для многих развивающихся стран[3]. Каждый год в Индии примерно 2,2 миллиона людей заболевают туберкулезом, из которых около 1 миллиона высокоинфекционных случаев и около 500 000 людей умирает от данного заболевания. Хотя внелегочный туберкулез и является редкостью, около 10-15% всех случаев, он также может поражать ротовую полость [4]. Первичный туберкулез полости рта невероятно редок и в основном встречается у молодых людей [5]. Обычно поражение располагается на десне и является безболезненным [6]. Вторичный туберкулез полости рта встречается достаточно часто и наблюдается у старшего населения, затрагивая язык, небо, губы, слизистую оболочку щек и десну [7] Гингивальный туберкулез редкая форма [8]. Клиническое проявление может принимать несколько форм [9]. Воспалительные заболевания пародонта оказывают неблагоприятное воздействие на функцию пищеварения [10, 11]. Также на психоэмоциональную сферу, снижают резистентность организма к действию инфекционных и других факторов, приводят к сенсibilизации больного на фоне дисбаланса в ключевых звеньях гомеостаза человека. Пародонтит у лиц с коморбидной патологией в связи с возможным взаимоотягчающим характером течения является одним из актуальных вопросов в современной стоматологии [12]. На рубеже XX-XXI вв. во многих странах, заболеваемость туберкулезом характеризуется четкой тенденцией роста при увеличении доли пациентов с прогрессирующим течением специфического процесса. Пролонгированный характер приема противотуберкулезных средств в совокупности с полипрагмазией может усугублять имеющиеся дезадаптационные сдвиги у фтизиатрических больных, что способствует прогрессированию патологии пародонта. По данным ВОЗ, одна треть населения в мире инфицирована туберкулезом [13]. Туберкулез ВОЗ был объявлен «всемирной опасностью» [14]. В мире было зарегистрировано около 9 млн новых случаев заболевания туберкулезом, 75 % из которых приходится на наиболее трудоспособную часть населения 18—45лет [15]. Последние данные свидетельствуют о том, что в настоящее время туберкулез сочетается со СПИД и ВИЧ-инфекцией и в большинстве случаев является их маркером [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 туберкулезного процесса. В последнее десятилетие отмечается ухудшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу. 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 [17]. 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.

Цель данной работы: исследование особенностей течения и механизмов развития пародонтита у больных с впервые выявленным очаговым туберкулезом легких. Методы исследования. Для изучения особенностей развития пародонтита у больных очаговым туберкулезом сформированы следующие критерии включения: – больные хроническим пародонтитом легкой степени тяжести мужчины и женщины в возрасте 19-39 лет с впервые выявленным очаговым туберкулезом легких через 2-2,5 месяца от начала специфической терапии противотуберкулезными препаратами по III режиму – 1-я группа (15 человек); – больные мужчины и женщины в возрасте 20-40 лет с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести с исключенным туберкулезом – 2-я группа (15 человек); – больные с впервые выявленным очаговым туберкулезом через 2-2,5 месяца от начала специфической терапии противотуберкулезными препаратами по III режиму, мужчины и женщины в возрасте 20-40 лет, без признаков пародонтита – 3-я группа (15 человек). Критерии исключения: больные с другими формами пародонтита и другими клиническими формами туберкулеза, острыми инфекционными заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии обострения, онкологическими заболеваниями любой локализации, хроническим алкоголизмом, беременность, период лактации, отказ больного от участия в исследовании на любом этапе. Пародонтит легкой степени тяжести устанавливался в соответствии с классификацией, принятой XVI пленумом Всесоюзного общества стоматологов. При постановке диагноза, оценке тяжести заболевания и эффективности лечебных мероприятий учитывались индексные параметры и результаты проб: индекс гигиены полости рта, индекс кровоточивости, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс. Диагноз «очаговый туберкулез легких» выставлялся в соответствии с классификацией. Диагноз устанавливался на основании стандартного объема клинико-лабораторных и рентгенологических методов обследования. Частоту встречаемости микробных инфектов исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции. Результаты обрабатывались статистически с помощью компьютера.

Результаты исследования. Анализ клинической картины у больных пародонтитом и очаговым туберкулезом легких с учетом индексных показателей выявил, что практически по всем оцениваемым параметрам проявления пародонтита на фоне сочетанной патологии были минимально более выраженными, без существенных отличий от больных без туберкулеза. Необходимо отметить, что выраженность клинических симптомов при легкой степени тяжести пародонтита, в целом, соответствовала данным, которые приводят другие стоматологи. Исследование микробного профиля ЖКП у больных пародонтитом и очаговым туберкулезом легких позволило определить в пародонтальных карманах в 100% случаев многокомпонентные ассоциации микроорганизмов вирусы, хламидии, грибы, при этом частота выделения различных инфекционных агентов была выше, чем в группе без туберкулеза.

Список литературы / References

1. *Латинов Ф.Ш. и др.* АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА КОРЕННЫХ ЗУБОВ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 3 (146)-2. – С. 42-46. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10302.
2. *Машарипов О.С. и др.* ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 1 (144)-1. – С. 78-81. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10111.
3. *Искандарова А.И., и др.* ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ КАК СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К КУЛЬТУРЕ ДРУГИХ НАРОДОВ // Проблемы современной науки и образования. – 2023. – №. 7 (185). – С. 34-39. DOI 10.24411/2304-2338-2023-10702.
4. *Машарипов О.С. и др.* ТЕЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И ТУБЕРКУЛОМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 1 (144)-1. – С. 81-84. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10112.
5. *Искандарова А.И. и др.* ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПОДХОДОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФИТОТЕРАПИИ И КУМЫСОТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ // Проблемы современной науки и образования. – 2023. – №. 8 (186). – С. 26-29. DOI 10.24411/2304-2338-2023-10804.

6. *Ikhtiyarova I.A., Kurambaevich K.A., Akbarovich K.S.* ENERALIZATION OF TUBERCULOSIS INFECTION OF THE ORAL MUCOSA // European science. – 2023. – №. 3 (67). – С. 50-53. DOI 10.24411/2410-2865-2023-10303.
7. *А.К. Рахимов* ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ ПРИАРАЛЬЯ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ. Наука и образование сегодня - 2024, №2(79) – стр. 42-45. DOI 10.24411/2414-5718-2024-10204.
8. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К. и др.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // Научный аспект. – 2024 - №2 том 29 – С. 3619-3629.
9. *А.К. Рахимов и др.* Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / Журнал Научный аспект – 2024 год - №4, том36.
10. *А.К. Рахимов* Особенности течения туберкулеза с коморбидной соматической патологией среди жителей Хорезмской области / European research, 2024 г. - №2(84) стр. 34-37.
11. *А.К. Рахимов* Актуальность применения новых подходов к обучению студентов предмета фтизиатрия в медицинской академии / Проблемы педагогики - 2024 г. - №3(67).
12. *Аскарова Р.И.* МАССОВОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ / Журнал Наука, техника и образование – 2023 г. - №1 (89) – стр. 86-89. DOI: 10.24411/2312-8267-2023-10110.
13. *Аскарова Р.И.* ПРОБЛЕМА ЗАБОЛЕВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА И ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ / Процветание науки – 2021 год - №4(4) – стр. 53-59.
14. *Аскарова Р.И.* Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.
15. *Аскарова Р.И.* ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 / журнал АСАДЕМУ - 1 (74) – 2023 – Стр. 58-61.
16. *Аскарова Р.И.* Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020 г. - Серия высшее образование. Москва Инфра-М.Znanium.com. – Стр. 42-59; DOI: 10.12737/1082951.
17. *Аскарова Р.И.* Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование 2023 г. - №1 (84) - стр. 82-85. - DOI: 10.24411/2312-8267-2022-10104.