

МОРФОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку)

Работа является фрагментом кандидатской диссертации «Особенности поражения челюстно-лицевой области и обоснование оказания патогенетической стоматологической помощи больным туберкулезом легких».

Вступление. В настоящее время туберкулез, как актуальная проблема «Всемирной опасности», относится к числу повсеместно распространенных заболеваний (ВОЗ) [1,5,6,8,9,11].

Несмотря на многочисленные исследования и достигнутые успехи прослеживается недостаточная изученность взаимосвязи этого заболевания в стоматологическом аспекте, в том числе морфогистологическом и бактериоскопическом [2,3,4,7,10].

Целью исследования явилось изучение изменений в твердых тканях зубов и ротовой жидкости больных туберкулезом легких на предмет выявления микобактерий туберкулеза.

Объект и методы исследования. Был изучен стоматологический статус 150 больных (у 55,2% мужчин и 44,8% женщин) с различными формами туберкулеза легких: очаговой, инфильтративной и фиброзно-кавернозной, и проведены морфогистологические и бактериоскопические исследования (рис. 1, табл.).

Морфогистологические исследования: (10) биоптатов твердых тканей зубов, изготовленные препараты из которых окрашены гематоксилин эозином (по ван-Гизон и пикрофуксином по Вейгерту) [3] были проведены в патоморфологической лаборатории НИИ хирургии им. акад. М. Топчубашева. Бактериоскопические исследования ротовой жидкости (слюны) у 12-ти больных в основном с деструктивными формами туберкулеза изготовленные в бактериоскопической лаборатории НИИ туберкулеза, окрашивались фуксином по Грамму и Цилю-Нильсену методом выявления микобактерий (МБТ).



Рис. 1. Число обследованных: мужчин (55,2%), женщин (44,8%).

Таблица

Распределение больных по формам заболеваемости туберкулезом легких

Форма туберкулеза легких	Число больных	
	абс	%
Очаговая	21	14
Инфильтративная	44	29,9
Фиброзно-кавернозная	85	56
Всего:	150	

Результаты исследований и их обсуждение.

Следует отметить, что морфогистологическими исследованиями, прежде всего, изучено: состояние структуры и изменений в твердых тканях зубов – эмали и дентина зубов обследованных туберкулезом больных. При этом анализ микросрезов препаратов твердых тканей зубов показал полиморфизм клеточно-тканевых нарушений, в том числе дистрофичность дентинных и эмалевых структур одонтобластов, где между пластинами дистрофичного эпителия и пластов воспалительной ткани, особенно следует отметить прослеженную дистрофичность эмалевых структур и дентинных пластов (рис. 2).

Неоспоримо, что туберкулез может поражать любой орган или систему органов, оставаясь при этом общим заболеванием. Прослежено, что в очаге внедрения возбудителя образуется туберкулома, при этом развивается обычное воспаление, в

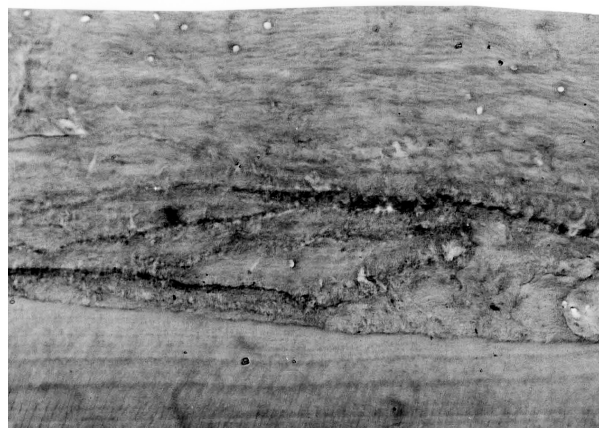


Рис. 2. Дистрофичность эмалевых структур и дентинопластов.

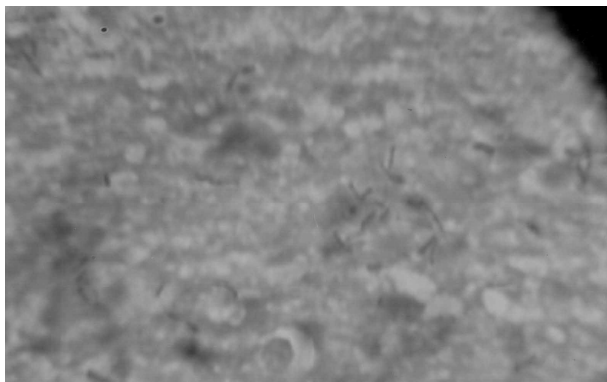


Рис. 3. Микобактерии в слюне больного с деструктивной (фиброзно-кавернозной) формой туберкулеза.

пролиферативной фазе, приобретающее специфический характер.

Вокруг воспалительного очага образуется вал из клеточных элементов, в котором кроме характерных для воспаления клеток присутствуют эпителиоидные клетки.

В мазках-отпечатках, взятых с дорсальной поверхности языка туберкулезные микобактерии не были выявлены, однако прослежены клетки плоского эпителия, а также нагроможденные друг на друга единичные пласты эпителиальных слущивающихся клеток, среди которых наблюдались воспалительно-клеточные элементы.

Особенно заострено внимание на том, что в мазках, приготовленных из слюны (12) больных с деструктивными формами туберкулеза при микроскопической бактериоскопии выявлены и отчетливо прослежены микобактерии и их скопление темно-розового цвета, часть из которых в виде слившихся комочков (рис. 3).

Результаты бактериоскопических исследований слюны на предмет выявления микобактерий при микроскопической бактериоскопии позволили также обнаружить в слюне больных с деструктивными формами туберкулеза обилие этих микобактерий.

При этом прослежено, что микобактерии имеют восковидную форму – капсулу, что обуславливает их кислотоустойчивость и покрытие жировым слоем, с трудом воспринимающих красители, но после окрашивания (по методу Циля-Нильсена) надолго сохраняют розово-красноватый оттенок.

Следует отметить и тот факт, что в процессе санации полости рта больных туберкулезом стоматологи имеют постоянный контакт со слюной, а также при мелких травмах и нарушении целостности слизистой полости рта, имеющиеся микобактерии, внедряясь в ткани, также могут быть источником инфицирования слюны.

Наличие микобактерий в слюне больных туберкулезом легких должно обязывать врачей и в первую очередь стоматологов придерживаться настороженности и строгого соблюдения всех мер защиты в процессе обследования и санации полости рта.

Результаты проведенных комплексных исследований позволили убедиться в важности проведения морфогистологических и бактериоскопических исследований при туберкулезе легких с преимущественным выявлением доминирующих изменений и на этой основе целесообразности анализа полученных данных, имеющих дифференциально-диагностическое значение и являющихся ценным подспорьем к клиническим исследованиям и в стоматологическом аспекте.

В настоящее время туберкулез все же имеющий тенденцию к нарастанию в различных регионах мира, рассматривается как сложное инфекционное заболевание, приобретающее чрезвычайную актуальность по своему медико-социальному значению. Согласно современным данным в этой области медицины достигнуты лишь некоторые успехи в плане лечения и стабилизации туберкулезного процесса на фоне улучшения качества жизни больных, которые находятся под длительным врачебным наблюдением.

В этой связи изучение стоматотуберкулезных контактов, отражающих сущность патологических процессов в челюстно-лицевой области находится в центре внимания, следовательно, разрешение вышеуказанной взаимосвязи может в определенной степени способствовать, как ранней диагностике, так и предотвращению осложнений, в целом улучшению общего состояния больных туберкулезом, в том числе и в стоматологическом аспекте.

Важно отметить заслуживающий особого внимания тот факт, что при различных проявлениях, в том числе туберкулезных изменений в полости рта, больные прежде всего могут обращаться к стоматологу, который при соответствующей осведомленности, знании и дополнительных исследованиях, своевременно, совместно с врачом-фтизиатром могут способствовать ориентации, выявлению и, следовательно, комплексному лечению этих больных с той или иной формой туберкулезного процесса.

Знание выраженной стоматотуберкулезной взаимосвязи и взаимообусловленности, безусловно необходимо не только стоматологам, к которым в начале заболевания с жалобами на болезненность и в общем – дискомфорт в полости рта могут обращаться больные, но и фтизиатрам, инфекционистам и др., которые в комплексном обследовании и лечении больных должны учитывать важный оральный фактор и уделять серьезное внимание состоянию и санации полости рта больных.

Подытоживая результаты проведенных многопрофильных исследований у больных с различными (очаговой, инфильтративной, фиброзно-кавернозной) формами туберкулеза легких и основываясь на полученных данных изучения состояния зубочелюстной системы с выявлением комплекса характерных, присущих стоматологическому статусу патологических проявлений, опираясь на разработанные принципы и тактику оказания своевременной стоматологической помощи больным, как местного, так и общего характера, необходимо

учитывать состояние зубочелюстной системы и, главное, проводить санацию полости рта, как важного звена в комплексном лечении, обследовании больных.

И главное, поскольку в Азербайджане имеется и успешно выполняется специальная «Национальная Программа по борьбе с туберкулезом», считаем рациональным и обоснованным и в последующем наращивание и дальнейшее продолжение исследований и изысканий в этой сложной проблеме – туберкулеза с непременным участием и стоматологов. В этой связи в задачи стоматологов в их функции должны входить, прежде всего, стоматологическое обследование, диагностика с учетом современных комплексных методов лечения и профилактики патологии зубочелюстной системы, особенно необходимых и для больных туберкулезом легких, тем самым, подчеркивая важность участия и

роли стоматолога, как и других медиков, имеющих непосредственное отношение к разрешению проблемы туберкулеза.

Выводы. Результаты полученных морфогистологических, цитологических и бактериоскопических данных позволили убедиться в целесообразности анализа доминирующих изменений, имеющих дифференциально-диагностическое значение и являющихся подспорьем к клиническим данным с их разнообразием, соответствующих клеточно-тканевых нарушений, что дает основание для соответствующих лечебных комплексов и патогенетической терапии больных.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется дополнительное проведение исследований по разработке оптимальных лечебных комплексов и патогенетической терапии больных туберкулезом.

Литература

1. Аббасов Н. А. Методическое пособие по туберкулезу / Н. А. Аббасов, Ф. М. Исмаилов. – Азербайджан, 2003. – 28 с.
2. Бойкова Ю. А. Лечение и профилактики кариеса у больных туберкулезом легких : автореф. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология», 14. 00. 26 «Фтизиатрия» / Ю. А. Бойкова. – Москва, 2008. – 18 с.
3. Быков В. Л. Функциональная морфология эпителиального барьера / В. Л. Быков. – М.: Мед., 1997. – 12 с.
4. Валиев Р. Ш. Профилактика внутрибольничной туберкулезной инфекции в стоматологических поликлиниках / Р. Ш. Валиев, В. Ю. Хитров, Н. У. Горшенина // Большой Целевой Журнал о туберкулезе. – 2000. – № 11. – С. 25-28.
5. ВОЗ. Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing, March 2007.
6. Кошечкин В. А. Туберкулез / В. А. Кошечкин, З. А. Иванова. – М., 2006. – 72 с.
7. Максимовский Ю. М. Меры противоинфекционной защиты врача стоматолога в комплексном лечении больных туберкулезом / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин, Ю. Г. Григорьев // Стоматология для всех. – 2003. – №4. – С. 36-38.
8. Хоменко А. Г. Туберкулез. Руководство по внутренним болезням / А. Г. Хоменко. – М.: Медицина, 1996. – 403 с.
9. Haile M. Immunization with heat-killed *Mycobacterium bovis* bacille Calmette-Guerin (BCG) in Eurocine trade mark L3 adjuvant protects against tuberculosis / M. Haile, U. Schruder, B. Hamasur [et al.] // Vaccine. – 2004. – Vol. 3. – P. 1498-1508.
10. Phelan S. A. Tuberculosis / S. A. Phelan, V. Sinunes // Dent-Clin-North-Am. – 1996. – Vol. 2. – P. 41.
11. Sharma D. S. Tuberculosis control goals unlikely to be met by 2005 / D. S. Sharma // Lancet. – 2004. – Vol. 363(3). – P. 1122.

УДК 616. 31 : 616. 24 – 002. 5

МОРФОГИСТОЛОГІЧНІ І БАКТЕРІОСКОПІЧНІ ДАНІ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ

Зейналова Н. В.

Резюме. Незважаючи на численні дослідження і досягнуті успіхи, простежується недостатня вивченість взаємозв'язку туберкульозу в стоматологічному аспекті, у тому числі морфогістологічному і бактеріоскопічному.

Мета дослідження – вивчення змін в твердих тканинах зубів і ротовій рідині хворих туберкульозом легень на предмет виявлення мікобактерій туберкульозу.

Був вивчений стоматологічний статус 150 хворих з різними формами туберкульозу легень, проведені морфогістологічні і бактеріоскопічні дослідження.

Наявність мікобактерій в слині хворих туберкульозом легень повинна зобов'язувати лікарів, і в першу чергу стоматологів, дотримуватись настороженості і суворого дотримання всіх заходів захисту в процесі обстеженні і санації порожнини рота.

Ключові слова: туберкульоз, тканини зуба, ротова рідина, морфогістологія, бактеріоскопія.

УДК 616. 31 : 616. 24 – 002. 5

МОРФОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Зейналова Н. В.

Резюме. Несмотря на многочисленные исследования и достигнутые успехи прослеживается недостаточная изученность взаимосвязи туберкулеза в стоматологическом аспекте, в том числе морфогистологическом и бактериоскопическом.

Цель исследования – изучение изменений в твердых тканях зубов и ротовой жидкости больных туберкулезом легких на предмет выявления микобактерий туберкулеза.

Был изучен стоматологический статус 150 больных с различными формами туберкулеза легких и проведены морфогистологические и бактериоскопические исследования.

Наличие микобактерий в слюне больных туберкулезом легких должно обязывать врачей и в первую очередь стоматологов придерживаться настороженности и строгого соблюдения всех мер защиты в процессе обследования и санации полости рта.

Ключевые слова: туберкулез, ткани зуба, ротовая жидкость, морфогистология, бактериоскопия.

UDC 616. 31 : 616. 24 – 002. 5

Morphhistological and Bacterioscopic Data of Oral Cavity in Patients with Tuberculosis of Lungs

Zeynalova N. V.

Abstract. Despite numerous studies and achievements can be traced insufficient study of the relationship of this disease in the dental aspect, including morphogistological and bacterioscopic .

Objective: To study the changes in the hard tissues of the teeth and oral fluid of patients with pulmonary tuberculosis for detection of *Mycobacterium tuberculosis*.

We studied the dental status of 150 patients with various forms of pulmonary tuberculosis and held morphhistological and bacterioscopic research. Morphhistological research primarily studied: the state of the structure and changes in the hard tissue of teeth – the enamel and dentin of the teeth examined tuberculosis patients. Analysis of microsection of preparations microsection hard tissues of the teeth showed polymorphism of cell-tissue disorders, including dystrophic dentin and enamel structures odontoblasts, where dystrophic between layers of the epithelium and inflammatory tissue layers, especially to be noted Tracked dystrophic enamel and dentin layers of structures. Indisputably that TB can affect any organ or organ system , while remaining a common disease. Traced, in the hearth of the introduction of the pathogen formed tuberculoma, while developing a common inflammation in the proliferative phase of acquiring specific. Around inflammatory center shaft is formed of cellular elements, which besides characteristic of inflammatory cells are present epithelioid cells. In smears made from the saliva of patients with destructive forms of tuberculosis in sputum smear microscopic clearly identified and traced mycobacteria and their accumulation of dark pink in color, some of which are in the form of fused lumps. Results of bacterioscopic studies of saliva for detection of mycobacteria by microscopic smear to detect possible also in the saliva of patients with destructive forms of tuberculosis of the abundance of mycobacteria. In this case, traced that mycobacteria have a waxy form – a capsule that is responsible for their resistance to acids and fatty coating layer with difficulty perceiving colors, but after staining (by Ziehl-Nielsen) permanently retain a pink-reddish color.

It should be noted the fact that the rehabilitation process oral tuberculosis dentists have continuous contact with saliva, as well as minor injuries and breakage of the oral mucosa, available *Mycobacterium* penetrating tissue may also be a source of infection saliva. The presence of mycobacteria in the saliva of patients with pulmonary tuberculosis should oblige doctors and dentists in the first place to stick vigilance and strict compliance with all security measures in the process of examination and dental health. The results obtained morphhistological, cytological and bacterioscopic dates make it possible to analyze the feasibility of the dominant changes with differential diagnostic value, and to help non- clinical data with their diversity, the corresponding cell – tissue disorders, which provides the basis for appropriate medical complexes and pathogenetic therapy of patients.

Key words: tuberculosis, tooth, oral fluid, morphohistology, bacterioscopy.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 15. 11. 2013 р.