

Хилькевич У. Ю., Пинчук В. Н.

**ТУБЕРКУЛЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА: РЕДКАЯ,
НО ВСЁ ЕЩЁ АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гаврилова И. А.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Туберкулёз – первично-хроническое инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis complex*. Несмотря на наличие средств профилактики и лечения и регистрацию снижения смертности населения от этого заболевания, туберкулёз по-прежнему остаётся актуальной проблемой здравоохранения. На современном этапе серьёзные опасения вызывают нарастание резистентности возбудителей к противотуберкулёзным химиопрепаратам и распространение штаммов с множественной лекарственной устойчивостью. Также туберкулез является главной причиной смертности ВИЧ-положительных людей. По данным ВОЗ, ежегодно в мире появляется около 8 миллионов новых случаев туберкулеза и около 2,9 миллиона смертей, связанных с этим заболеванием. В Республике Беларусь в 2018 году зафиксировано 1914 новых случаев активного туберкулёза (20,2 на 100 тыс. населения). Чаще всего наблюдается легочный туберкулез, но могут поражаться все части тела, включая ротовую полость. Известно, что внелегочные поражения составляют от 5% до 50% всех случаев туберкулеза. Внелегочный туберкулез чаще встречается у людей с ослабленным иммунитетом, у детей и пожилых людей, у пациентов с ВИЧ-инфекцией и после трансплантаций. Изменения чаще всего обнаруживаются на кожных покровах, в ЦНС, лимфатических узлах, костной ткани, мочеполовой системе, а также в ротовой полости.

Клиническая картина туберкулёза полости рта неспецифична, что может вызвать трудности в диагностике и привести к задержке в назначении надлежащего лечения, поэтому врачи должны быть осведомлены о возможном возникновении этого заболевания и учитывать его при дифференциальной диагностике нетипичных изменений полости рта. Туберкулез слизистой рта может быть первичным или вторичным. Первичная форма обычно возникает у детей, а вторичная - у лиц среднего и пожилого возраста. Вторичный туберкулез может проявляться в виде туберкулезной волчанки и милиарно-язвенного туберкулеза, реже встречается колликативный туберкулез. В зависимости от клинической формы орального туберкулёза необходимо дифференцировать поражения слизистых при этой инфекции от проявлений сифилиса, гистоплазмоза, язвенной формы красного плоского лишая, травматических язв, хронического рецидивирующего афтозного стоматита, плоскоклеточного рака, пемфигоида слизистых оболочек.

Оральные проявления туберкулеза наблюдаются у 0,5–1,5% больных, страдающих этим заболеванием. Хотя поражения полости рта встречаются нечасто, они имеют решающее значение для ранней диагностики и лечения первичного туберкулеза. Кроме того, специалисты стоматологической практики должны помнить о потенциальном риске профессионального инфицирования микобактериями при контакте с биологическими жидкостями (слюна, аэрозоль, кровь). Тщательный сбор анамнеза, знание методов диагностики, раннее выявление болезни ограничат распространение инфекции, что будет способствовать снижению заболеваемости и смертности пациентов.

Таким образом, каждое стойкое и атипичное поражение полости рта необходимо тщательно исследовать, чтобы своевременно выявить и предотвратить заболевание туберкулёзом. Стоматолог несёт ответственность за включение туберкулёзных поражений полости рта в дифференциальную диагностику с проявлениями других инфекционных и неинфекционных заболеваний.