

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Скикевич М.Г.

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи*

Несмотря на значительные достижения современной науки, проблема туберкулеза у хирургических больных к настоящему времени остается достаточно значимой.

Сложная социально-экономическая ситуация в стране неблагоприятным образом отражается на эпидемической обстановке по туберкулезу, изменяя классические характеристики и особенности течения заболевания. Это отрицательно отражается на системе профилактических противотуберкулезных мероприятий и выявлению в челюстно - лицевом отделении тяжелых форм специфического процесса, распространенных, с казеозным компонентом, массивным бактериовыделением, с устойчивостью микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Наличие острой одонтогенной патологии способствует дальнейшему прогрессированию процесса и взаимному отягощению заболеваний (в 2011г.- 2 больных с флегмонами дна полости рта и шеи), что и определяет исход заболевания и дальнейшую судьбу пациента.

Наиболее частая локализации внелегочного туберкулеза в челюстно-лицевой области - туберкулез лимфатических узлов, затем костей суставов, кожи и слюнных желез (Akhdari N. et al., 2006; Hay R.J., 2008).

При туберкулезе легких часто вовлечены в специфический процесс лимфатические узлы в области головы и шеи.

Так в челюстно - лицевом отделении ПОКБ г. Полтавы в 2008 г. проходила обследование и лечение пациентка с жалобами на боль в щёчной области. Боль имела колющий характер, признаки острого воспаления отсутствовали. Имели место множественные рубцовые изменения в области головы и шеи. Данные рентгенологического исследования показали наличие множественных петрификатов в челюстно-лицевой области. Пациентка дообследована у фтизиатра, назначен курс лечения по поводу первичного туберкулеза лимфоузлов. Несвоевременно выявленный или нелеченный туберкулез лимфатических узлов является основой для развития хронически текущего туберкулезного процесса.

По нашим данным, данным литературы частота специфического поражения лимфатических узлов у взрослых, умерших от туберкулеза, продолжает нарастать (1995г.г. - 10,8%; 2006г.г. - 55,0%).

Вне легочные формы туберкулеза наиболее сложны в диагностике.

Основная роль в диагностике туберкулезного процесса принадлежит

рентгенологическому методу исследования.

Проведение плановой флюорографии обязательно для всех больных находящихся на стационарном лечении.

В условиях неэффективности профилактических мероприятий, распространении устойчивых штаммов микобактерий вопрос о раннем выявлении больных становится особенно актуальным при лечении острых гнойно-некротических процессов в челюстно-лицевых отделениях.