

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)

А.С. Галоян, З.М. Загдын

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва

По результатам аналитического обзора отечественных и зарубежных научных публикаций установлено, что на сегодня наиболее глубоко изучены клинические аспекты при оказании стоматологической помощи пациентам с туберкулезом: хорошо представлены различные клинические формы туберкулеза слизистой полости рта и челюстно-лицевой области, широко описана клиническая структура основных неспецифических одонтогенных заболеваний у пациентов с туберкулезом. Несколько реже представлены медико-социальные факторы риска стоматологической патологии при туберкулезе. Однако менее всего изучены организационные аспекты оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у пациентов с туберкулезом, что требует проведения исследований, посвященных данному направлению в период роста распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: туберкулез, организация стоматологической помощи, туберкулез слизистой полости рта, туберкулез в стоматологических клиниках

DENTAL CARE FOR TB PATIENTS (ANALYTICAL REVIEW)

A.S. Galoyan, Z. M. Zagdyn

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

According to the results of analytical review of national and foreign scientific publications, it was found that currently mostly and deeply clinical aspects in dental care to TB patients have been studied: various clinical forms of oral and maxillofacial TB are well represented, clinical structure of main non-specific odontogenic diseases in TB patients is described widely. Less frequently medico-social risk factors for dental pathology in TB are presented. Meanwhile the dental management in TB patients has studied the least, which requires providing research studies on this area during the period of increasing MDR-TB prevalence and TB associated with HIV.

Key words: TB, dental management, oral TB, TB in dental settings

Введение

ВОЗ поставила глобальные цели по ликвидации туберкулеза к 2030 году как социально значимого инфекционного заболевания [22]. Между тем туберкулез по-прежнему остается ведущей причиной смерти от инфекционных заболеваний, входя в первую десятку причин смерти населения в мире [37]. Основными факторами, влияющими на сохранение глобального бремени туберкулеза в России и в большинстве стран мира, являются прогрессирование эпидемии ВИЧ-инфекции и рост распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя [4, 5]. По данным ВОЗ, в 2021 году в мире было выявлено 10,6 млн новых случаев туберкулеза, среди них число случаев сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией достигло 703 тыс. человек, случаев туберкулеза с МЛУ возбудителя и с устойчивостью микобактерий туберкулеза к рифампицину – 450 тыс. [37].

В России туберкулез отнесен к социально значимым инфекционным заболеваниям, представляющим опасность для окружающих и угрозу для национальной безопасности [20, 28]. Как следствие принятия мер противодействия распространению туберкулеза на государственном уровне эпи-

демическая ситуация по туберкулезу в России за последние 10 лет имеет значительную тенденцию к улучшению: заболеваемость туберкулезом в 2021 году составила в целом по стране 31,1 на 100 тыс. населения против 73,0 в 2011 году, смертность от туберкулеза – 12,2 против 4,3 соответственно. Тем не менее, как и во многих странах, в России растет доля ВИЧ-позитивных лиц и доля туберкулеза с МЛУ возбудителя, составившие в 2021 году 24,6% и 17,1% соответственно среди состоящих на учете в противотуберкулезных диспансерах постоянных жителей [6]. Для достижения глобальной цели ликвидации туберкулеза в мире как социального бремени, которой придерживается и Россия, необходим комплексный подход к оказанию противотуберкулезной помощи населению, с учетом социально-экономических, медико-биологических и иных факторов риска распространения инфекции, в том числе и сопутствующих заболеваний, в частности стоматологической патологии. Оказание стоматологической помощи пациентам с туберкулезом является актуальным как в организационном, так и эпидемиологическом и клиническом аспектах. Между тем в научно-практических исследованиях данная тема, по нашему предположению, освещена недостаточно.

Цель исследования

Аналитический обзор отечественных и зарубежных публикаций, посвященных оказанию стоматологической помощи пациентам с туберкулезом на современном этапе.

Материалы и методы исследования

Исследование *по методу* является информационно-аналитическим, *материалом* для него служили отечественные и зарубежные публикации по оказанию стоматологической помощи больным туберкулезом, отобранные с помощью поисковых систем PubMed, Medline, E-library, disserCat (<https://www.dissercat.com/?ysclid=lf5ba7dht4776231344>), Cyberleninka с глубиной поиска преимущественно в 5 лет, некоторые источники, особо значимые, на наш взгляд, имели более раннюю дату публикации. При поиске литературных источников были использованы следующие ключевые слова и словосочетания: туберкулез и стоматология, туберкулез слизистой полости рта, туберкулез и стоматологические клиники, туберкулез и стоматологическая помощь (TB, TB and dental care, oral TB, TB in dental settings).

Результаты исследования и обсуждение

По результатам поиска публикаций и критического анализа их содержания нами установлено, что в научной литературе наиболее широко представлены клинические аспекты оказания стоматологической помощи пациентам с туберкулезом: хорошо изучены патогенез, клинические проявления, классификация форм туберкулеза челюстно-лицевой области, слизистой полости рта и прилежащих групп лимфатических узлов.

Авторы большинства публикаций указывают на редкую встречаемость туберкулезных поражений указанных локализаций, что снижает настороженность у специалистов по отношению к этой инфекции; туберкулез слизистой полости рта чаще является вторичным, эндогенным проявлением других локализаций патологии, он сложен в диагностике и может регистрироваться у 0,3–1,0% взрослых пациентов с ТБ органов дыхания [2, 3, 23, 31]. А.В. Кукурика и соавт. описывают тяжелую милиарно-язвенную форму туберкулеза полости рта у пациентки с коинфекцией ВИЧ/туберкулез как крайне редко встречающуюся патологию [13].

В развивающихся странах, несмотря на высокое распространение туберкулеза, челюстно-лицевые локализации заболевания также являются редкими: туберкулезный остеомиелит нижней челюсти с поражением слизистой полости рта у 12-летней девочки авторами из Ирака описывается как редкий и крайне сложный в диагностическом плане случай [41]. В Индии, в одной из стран с высочайшим бременем туберкулеза, специфические поражения слизистой полости рта за 16 лет были гистологически подтверждены лишь в 46 случаях, без достоверной разницы между мужчинами и женщинами с ту-

беркулезом органов дыхания [38]. R. Bansal и соавт. выделяют различные клинические формы туберкулеза слизистой полости рта и челюстно-лицевой зоны, акцентируя внимание специалистов стоматологических клиник на необычность клинических проявлений туберкулеза полости рта при их редкой встречаемости [34]. В учебниках и учебных пособиях, в том числе и для студентов стоматологических факультетов, представлено подробное описание клинических форм, профилактики и диагностики туберкулеза челюстно-лицевой области, слизистой полости рта [9, 11, 16, 25].

Несколько менее изучены особенности клинической структуры, тяжесть и длительность течения, а также профилактика и лечение неспецифической одонтогенной патологии у пациентов с туберкулезом. В отечественных научных публикациях эта тема отражена чаще и глубже, чем в зарубежных. Так, С.И. Гажва с соавт. отмечают, что у пациентов с туберкулезом легких значительно преобладают очаги периапикальной инфекции и декомпенсированная форма кариеса, свидетельствующие о большей вероятности риска развития хронического орального сепсиса, нежели у пациентов без туберкулеза [7]. У пациентов с туберкулезом легких индекс КПУ (сумма числа кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных (У) зубов, рассчитанных индивидуально или в группе) нарастает с увеличением их возраста и длительности течения инфекционного процесса [10, 15]. Пародонтит и другие одонтогенные заболевания у пациентов с очаговым и инфильтративным туберкулезом легких протекают более длительно и с более частыми обострениями, нежели у пациентов без фонового туберкулеза, а у больных туберкулезом с МЛУ возбудителя на фоне длительной и массивной химиотерапии наблюдается значительное ухудшение индексных стоматологических показателей [1, 14]. В зарубежной литературе мы нашли лишь одну работу, посвященную причинам обращения пациентов с туберкулезом в стоматологические клиники: по данным индийских авторов $\frac{1}{3}$ пациентов с туберкулезом обращаются к врачам-стоматологам с зубной болью, и у них коммунальный пародонтальный индекс (*community periodontal index*) достоверно выше, нежели у пациентов без туберкулеза ($p < 0,05$) [39].

К факторам риска развития стоматологических заболеваний у пациентов с туберкулезом отнесены низкий социальный статус, неправильное питание, вредные привычки, длительный прием противотуберкулезных препаратов, распространенные и осложненные формы туберкулеза, отсутствие плановой санации полости рта, неявка на профилактические осмотры к стоматологу, некачественное и нерациональное протезирование [8, 26].

В зарубежной литературе большое внимание уделяется предотвращению нозокомиального распространения *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ) в стоматологических клиниках. В метаанализе 13 статей S. Petti обобщает, что вероятность

заболевания туберкулезом специалистов в стоматологических медицинских организациях низка и преимущественно связана с нарушением требований базовых мер по контролю циркуляции МБТ в помещениях организации [40]. В США, в руководстве по контролю распространения аэрогенных инфекционных заболеваний в медицинских организациях, разработанным центрами по контролю и профилактике заболеваний (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC&P*), кроме соблюдения санитарно-технических норм, указывается и на обучение специалистов стоматологических клиник распознаванию симптомов туберкулеза [35]. В исследовании с достаточно интересной методикой, проведенном в г. Лиме (Перу), латентный и активный туберкулез у морских свинок, дышавших воздухом из вентиляционных труб палат с отрицательным атмосферным давлением, где находились ВИЧ-позитивные пациенты с туберкулезом, развился у 54,5% и 44,2% из 229 животных соответственно, свидетельствуя о высокой «инфекционности» ВИЧ-позитивных лиц с туберкулезом, особенно для медицинских работников, дышащих одним и тем же воздухом с пациентами в помещениях медицинских организаций [36]. При математическом моделировании распространения возбудителей аэрогенных инфекций в стоматологических клиниках индекс вероятности трансмиссии МБТ был достаточно высоким, составив 84,0% [43].

В России инфекционный контроль заболеваний, в том числе аэрогенных патологий, включая туберкулез, в стоматологических медицинских организациях прописан в пунктах 4.26 – 4.26.17 санитарных правил и норм (СанПиН) [19]. В документе регулируются санитарно-технические и эпидемиологические требования к стоматологическим медицинским организациям: размещение самой медицинской организации в зданиях, размещение оборудования, освещение, установка вентиляционных механизмов, обработка инструментария и т.д., выполнение которых исключает или минимизирует распространение инфекционных агентов в помещениях медицинской организации. Однако исследования, связанные с изучением распространения и заболевания туберкулезом сотрудников стоматологических медицинских организаций, также по применению профилактических мер против трансмиссии аэрогенных инфекций в стоматологических клиниках ограничены. В Ярославской области исследователи установили, что заболеванию туберкулезом наиболее подвержены врачи-фтизиатры и терапевты, доля врачей-стоматологов, заболевших активным туберкулезом составила 3,5% [12]. Г.М. Флейшер указывает на рост числа пациентов, обращающихся за стоматологической помощью из уязвимых групп населения как по передаче, так и по восприимчивости к туберкулезу, и предлагает рассматривать каждого стоматологического пациента как потенциального источника инфекции [29]. Профилактические меры по туберкулезу в стоматологических клиниках

преимущественно описаны в учебниках и учебных пособиях, где обращается внимание на строгое выполнение санитарно-эпидемиологических норм и правил, включая индивидуальную защиту специалистов стоматологических медицинских организаций от трансмиссии МБТ, а со стороны пациентов при посещении стоматологических клиник предлагается предъявлять результаты флюорографических обследований [16, 27].

Как в отечественных, так и зарубежных научных источниках менее всего освещены вопросы организации оказания стоматологической помощи пациентам с туберкулезом. Оказание медицинской помощи в целом при стоматологических заболеваниях в России регулируется Порядком, утвержденным Минздравом России от 31.07.2020 года [21]. В нормативно-правовом акте приведены требования к структуре, площадям, перечню оборудования, штатному расписанию и другим характеристикам стоматологических медицинских организаций, оказывающих различные виды стоматологической помощи взрослому населению. В научных публикациях в достаточной степени отражены организационные аспекты оказания стоматологической помощи населению в целом, но без акцентирования внимания на социально значимые инфекционные заболевания (туберкулез, ВИЧ-инфекция) [17, 18, 24, 30, 32, 33]. Лишь в нескольких публикациях освещаются организационные вопросы оказания стоматологической помощи пациентам с туберкулезом: ортопедические вмешательства пациентам с туберкулезом должны проводиться в плановом порядке, после достижения клинического излечения заболевания; в активной фазе инфекции помощь осуществляется при острых зубных болях, кровотечениях и других экстренных ситуациях; важны периодические осмотры врача-стоматолога и гигиена полости рта для пациентов с компрометированным иммунным статусом [29]. В зарубежной литературе авторы из Индии приводят данные, что более 70,0% пациентов, посетивших кабинет врача-стоматолога, согласны и готовы проходить скрининг на туберкулез в стоматологических медицинских организациях [42].

Заключение

Обзор отечественной и зарубежной литературы показывает, что наиболее глубоко и широко изучены клинические вопросы оказания стоматологической помощи пациентам с туберкулезом: клинические формы туберкулеза слизистой полости рта и челюстно-лицевой зоны, структура неспецифической одонтогенной патологии при туберкулезе. Менее всего изучены организационные аспекты оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у пациентов с туберкулезом, указывая на необходимость проведения таких исследований в период роста распространения туберкулеза с МЛУ возбудителя и туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, что усиливает актуальность темы.

Литература

1. Александрова Е.А., Лепилин А.В., Казимирова Н.Е., Шульдяков А.А. Особенности пародонтита у больных очаговым туберкулезом легких // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 6. – № 4. – С. 815-817.
2. Бородулин Б.Е., Брудян Г.С. Туберкулез челюстно-лицевой области и гортани // Врач. – 2023. – Т. 34. – № 2. – С. 85-88.
3. Брудян Г.С., Бородулин Б.Е. Туберкулез в стоматологической практике // Медицинская сестра. – 2023. – Т. 25. – № 1. – С. 52-56.
4. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в странах мира и в Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т. 95. – № 9. – С. 8-18.
5. Васильева И.А., Борисов С.Е., Сон И.М., Попов С.А., Нечаева О.Б., Белиловский Е.М., Данилова И.Д. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя / Туберкулез в Российской Федерации 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – С. 196-223.
6. Васильева И.А., Стерликов С.А., Тестов В.В., Михайлова Ю.В., Голубев Н.А., Кучерявая Д.А., Гордина А.В., Пономарев С.Б. Ресурсы и деятельность противотуберкулезных организаций Российской Федерации в 2020–2021 годах. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2022. – 52 с.
7. Гажва С.В., Заплутанова Д.А., Еремеев А.Ф., Пронина Л.Л. Риск развития хронического орального сепсиса у больных туберкулезом легких // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 8. – № 2. – С. 238-241.
8. Гажва С.И., Заплутанова Д.А., Еремеев А.Ф. Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний у больных туберкулезом // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – Т. 2. – № 1. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=19407>.
9. Гиниятуллин И.И., Березин К.А., Блашкова С.Л., Старцева Е.Ю. Специфическая бактериальная инфекция слизистой оболочки полости рта (туберкулез) / Учебное пособие. – Казань, 2013. – 69 с.
10. Дитятков А.Е., Мишин В.Ю., Митронин А.В., Бойкова Ю.А. Кариез зубов у больных туберкулезом легких // Медицинская сестра. – 2008. – № 1. – С. 8.
11. Добин В.Л., Оськин Д.Н. Туберкулез челюстно-лицевой области / Учебно-методическое пособие. – Рязань, 2010. – 63 с.
12. Кибрик Б.С., Маковой Ю.В., Смагло О.В. Заболеваемость туберкулезом медицинских работников Ярославской области // Туберкулез сегодня: Материалы 7-го Российского съезда фтизиатров, 2003. – С. 214.
13. Кукурика А.В., Юровская Е.И., Ляхимец В.А. Милиарно-язвенный туберкулез полости рта у пациентки с туберкулезом легких на фоне ВИЧ-инфекции // Туберкулез и болезни легких. – 2022. – Т. 100. – № 7. – С. 53-58.
14. Лунина Н.А., Великая О.В., Ипполитов Ю.А., Кунин В.А. Стоматологический статус пациентов с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24301>.
15. Митронин А.В., Мишин В.Ю., Максимовский Ю.М., Бойкова Ю.А. Распространенность и особенности развития кариеса зубов у больных туберкулезом легких // Dental Forum. – 2007. – № 4. – С. 36-38.
16. Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. Туберкулез челюстно-лицевой области / Фтизиатрия: учебник. – М.: «Гэстар-Медиа», 2020. – С. 440-466.
17. Муравьева В.Н., Хорева О.О., Савченко В.В. Оценка нуждаемости в стоматологической помощи лиц пожилого и старческого возраста, находящихся в стационарных учреждениях системы социального обслуживания Ставропольского края // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015; <http://vestnik.mednet.ru/content/view/704/30/>.
18. Павлов Н.Б. Организация стоматологической помощи взрослому населению, интегрированной в систему первичной медицинской помощи на муниципальном уровне (на примере Ханты-Мансийского АО) // Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник. – 2011. – Т. 21. – № 6. <http://vestnik.mednet.ru>.
19. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйственных субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». [Электронный ресурс] URL: <https://docs.cntd.ru/document/573275590?ysclid=lf7xt9xprz8112773920>. Дата обращения: 14.03.2023.
20. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715 (ред. от 31.01.2020 г.) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru>. (Дата обращения: 12.12.2022).
21. Приказ Минздрава Российской Федерации от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/74710260/?ysclid=lf7tv9i5jl582462291>. (Дата обращения: 12.03.2023).
22. Равильоне М.К., Коробицын А.А. Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру целей устойчивого развития, вклад Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. – 2016. – Т. 94. – № 11. – С. 7-15.
23. Радышевская Т.Н., Старикова И.В., Попкова Н.Л., Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Калуженина А.А. Туберкулез слизистой полости рта // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 4. – С. 3-6.
24. Рунге Р.И. Новые подходы к организации стоматологической помощи больным сахарным диабетом // Врач-Аспирант. – 2013. – Т. 58. – № 3.1. – С. 163-168.
25. Сабаничева Ж.Х., Нальчикова М.Т., Альмова И.Х. Туберкулез челюстно-лицевой области / Метод. указания для студентов, обучающихся по специальности 31.05.03. Стоматология. – Нальчик, 2019. – 11 с.

26. Садыев Р.К. Состояние органов и тканей полости рта у больных туберкулезом (обзор литературы) // Наука и новые технологии. – 2009. – № 5. – С. 72-76.
27. Сафарян М.Д., Геворкян А.П., Минасян Г.Р. Стоматологическая помощь больным туберкулезом легких. Глава 7 / Фтизиатрия. Учебное пособие. – Ереван, 2019. – С. 67-69.
28. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.: указ Президента Российской Федерации от 12.05.2009 № 537 (ред. от 01.07.2014). [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru>. (Дата обращения 02.12.2022).
29. Флейшер Г.М. Практика лечения заболеваний полости рта у больных туберкулезом // Dental Magazine. [Электронный ресурс] URL: <https://dentalmagazine.ru/pravo/praktika-lecheniya-zabolevanij-polosti-rta-u-bolnyx-tuberkulezom.html?ysclid=lf7z17qd1q123961415>. (Дата обращения: 12.12.2022).
30. Чернавский А.В., Леонова О.М. Реорганизация стоматологических учреждений как ресурс развития стоматологической службы // Вестник ТГУ, 2017. – Т. 22. – № 6. – С. 1586-1592.
31. Шукурова Н.Т., Муратова С.К., Тураев А.Б. Врачебная тактика при диагностике туберкулеза полости рта // Вестник науки и образования. – 2020. – Т. 96. – № 18 (часть 2). – С. 86-91.
32. Янушевич О.О., Крихели Н.И., Бычкова М.Н., Журина А.А., Крамар О.В. Организация стоматологической помощи в Российской Федерации / Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – С. 592-601.
33. Aquilante A.G., Aciole G.G. Oral health care after the National Policy on Oral Health – «Smiling Brazil»: a case study // Cienc. Saude Coletiva. – 2015. – Vol. 20. – N. 1. – P. 239-248. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21192013>.
34. Bansal R., Jain A., Mittal S. Orofacial tuberculosis: clinical manifestation, diagnosis and management // J. Family Medicine and Primary care. – 2015. – Vol. 4. – N. 3. – P. 335-341.
35. Cleveland J.L. Tuberculosis epidemiology, diagnosis and infection control recommendations for dental settings an update on the Centers for Disease Control and Prevention Guidelines // J. Amer. Dental Assoc. – 2009. – Vol. 140. – N. 9. – P. 1092-9. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2009.0335>.
36. Escombe A.R., Oeser C., Gilman R.H., Navincopa M., Ticona E., Martínez C. et al. The detection of airborne transmission of tuberculosis from HIV-infected patients, using an in vivo air sampling model // Clin. Infect. Dis. – 2007. – Vol. 44. – N. 10. – P. 1349–1357. <https://doi.org/doi:10.1086/515397>.
37. Global Tuberculosis Report. – WHO: Geneva, 2022. – 53 p.
38. Neelan N.A., Tejas S.M. Orofacial tuberculosis – a 16-year experience with 46 cases // J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2012. – Vol. 70. – N. 1. – e12-22. <https://doi:10.1016/j.joms.2011.07.020>.
39. Payal S., Saurabh K.G., Atul Kh., Prasad S.V.S., Abhishek M., Parul S., Shivam K. Oral health status and awareness among tuberculosis patients in Indian population // Indian J. Tuberculosis. – 2015. – Vol. 62. – N. 3. – P. 162-165. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2015.09.002>.
40. Petti S. Tuberculosis: occupational risk among dental healthcare workers and risk for infection among dental patients. A meta-narrative review // J. Dent. – 2016. – N. 49. – P. 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.04.003>.
41. Sabah A.I., Youssein A.A., Mustafa E.J. Orofacial tuberculosis: a diagnostic challenge // ID Cases. – 2020. – N. 21. – e00825. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2020.e00825>.
42. Sansare K., Raghav M., Kasbe A., Karjodkar F., Sharma N., Gupta A. Indian patients' attitudes towards chairside screening in a dental setting for medical conditions // Intern. Dental J. – 2015. – N. 65. – P. 269–276. <https://doi.org/10.1111/idj.1217>.
43. Zemouri C., Awad S.F., Volgenant C.M.C., Crielaard W., Laheij A.M.G.A., de Soet J.J. Modeling of the transmission of coronaviruses, measles virus, influenza virus, Mycobacterium tuberculosis, and Legionella pneumophila in Dental Clinics // J. Dental Research. – 2020. – Vol. 99. – N. 10. – P. 1192–1198. <https://doi.org/10.1177/0022034520940288>.

Об авторах

Галоян Артур Суменович – аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

Адрес: 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

Тел. +7 (926) 928-87-66

e-mail: galoyan@ro.ru

ORCID: 0000-0003-0406-0230.

Загдын Зинаида Моисеевна – ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», доктор медицинских наук

105064, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1, Россия,

Тел. +7 (921) 767-69-47

e-mail: dinmetyan@mail.ru

ORCID: 0000-0003-1149-5400

Контактный телефон: 8 (921) 550 06 37

www.in-tub.ru

ПЕРВЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРС ПО ФТИЗИАТРИИ И ДРУГИМ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ



Полный спектр необходимых услуг фтизиатрам:

- Доступ к *online*-версии журнала «Туберкулёз и социально значимые заболевания»
- Возможности для самостоятельного непрерывного повышения уровня знаний (модули, тесты, видеоконференции)
- Полный архив семинаров, тренингов, заседаний, конференций МОО «МОФ» (презентации, видео, лекции, фотоотчеты)
- Информация о ведущих специализированных мероприятиях и интернет-ресурсах в России и в мире
- Информация о зарегистрированных противотуберкулезных препаратах в России и в мире (статьи, исследования, рекомендации)

ЖДЕМ ВАС НА ВАШЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ САЙТЕ