

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.01.002

Стоматологическая помощь при туберкулезе (мнение пациентов и сотрудников туберкулезного санатория)

Артур Суменович Галоян¹, Зинаида Моисеевна Загдын^{2✉},
Сумбуль Зимфировна Абдрахманова³, Ильдус Рафкатович Фархшатов⁴

^{1,2}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

^{3,4}ФГБУ санаторий «Глуховская» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Республика Башкортостан, Белебеевский район, санаторий «Глуховская»

¹galoyan@ro.ru, <http://ORCID:0000-0003-0406-0230>

²dinmetyan@mail.ru, <http://ORCID:0000-0003-1149-5400>

³sumbul.abdrahmanova@yandex.ru, <http://ORCID:0000-0001-7176-6554>

⁴gluhovskaya@bk.ru, <http://ORCID:0000-0003-2837-6029>

Аннотация. Во фтизиатрической системе одной из нерешенных проблем является оказание стоматологической помощи пациентам с туберкулезом на различных этапах их лечения. С целью изучения мнения пациентов и сотрудников медицинских противотуберкулезных организаций о состоянии оказания стоматологической помощи при туберкулезе проведен опрос 69 пациентов и 93 медицинских сотрудников туберкулезного санатория «Глуховская» с использованием раздаточной анкеты. Были сопоставлены 5 вопросов, один из которых был открытым. Различия полученных данных оценивались по z-тесту двух пропорций, выполненных с использованием программы NanoStat1.15. Установлено, что около половины пациентов туберкулезного санатория (44,9%), в большинстве имеющих относительно благополучную медико-социальную структуру (доля работающих — 40,6%, доля не имеющих активный ТБ — 82,6%), обращаются, и предпочитают наблюдаться в частных и районных стоматологических поликлиниках, нежели в стоматологических структурах противотуберкулезных медицинских организаций. Отмечена низкая доступность информации об оказании стоматологической помощи пациентам при ТБ: 59,4 % пациентов не нашли интересующие их сведения на сайтах и стендах противотуберкулезных диспансеров и других медицинских противотуберкулезных организаций. Кроме того, владение подобной информацией сотрудников медицинских противотуберкулезных организаций достаточно низкое: 44,5% пациентов-респондентов при обращении к медицинскому персоналу никакой информации об оказании стоматологической помощи не получили. Для разработки оптимальных направлений по оказанию стоматологической помощи пациентам с туберкулезом на всех этапах его лечения необходимо продолжение исследования среди пациентов с активным туберкулезным процессом и сотрудников противотуберкулезных диспансеров и туберкулезных стационаров.

Ключевые слова: стоматологическая помощь при туберкулезе; туберкулезный санаторий; мнение пациентов с туберкулезом.

Для цитирования: Галоян А. С., Загдын З. М., Абдрахманова С. З., Фархшатов И. Р. Стоматологическая помощь при туберкулезе (мнение пациентов и сотрудников туберкулезного санатория) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 1. С. 11—17. doi:10.69541/NRIPH.2025.01.002.

Original article

Dental care in tuberculosis: opinion of patients and staff of tuberculous sanatorium

Artur S. Galoyan¹, Zinaida M. Zagdyn^{2✉}, Sumbul Z. Abdrahmanova³, Ildus R. Farhshatov⁴

^{1,2}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

^{3,4}FSBI sanatorium "Gluchovskaya" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Bashkortostan Republic, Belebeevskiy district, sanatorium "Gluchovskaya"

¹galoyan@ro.ru, <http://ORCID:0000-0003-0406-0230>

²dinmetyan@mail.ru, <http://ORCID:0000-0003-1149-5400>

³sumbul.abdrahmanova@yandex.ru, <http://ORCID:0000-0001-7176-6554>

⁴gluhovskaya@bk.ru, <http://ORCID:0000-0003-2837-6029>

Annotation. In phthisiological system, one of unsolved problems is the management of dental care to TB patients at various stages of their treatment. With aim to study the patients' and medical staff' opinion in anti-tuberculous facilities for dental care in TB, a survey among 69 patients and 93 medical staff of the tuberculous sanatorium "Gluchovskaya" using a handout questionnaire was conducted. Five questions were compared, one of which was open. Differences in the obtained data were assessed by z-test of two proportions performed using the NanoStat1.15 program. It was found that about half of the patients in tuberculous sanatorium (44.9%), most of whom have a relatively favorable medical and social structure (the proportion of those who have work is 40.6%, the proportion of those who do not have active TB is 82.6%), have been visited and preferred to be observed in private and district dental clinics, than in specialized dental structure of TB facilities. Low availability of information on dental care for TB patients was noted: 59.4% of patients did not find the information they were interested on websites and stands of TB dispensaries and other TB facilities. In addition, the knowledge of such infor-

mation by medical staff of TB facilities is quite low: 44.5% of patients-respondents did not receive any information on dental care when applied to medical staff. To develop optimal directions for providing dental care to TB patients at all treatment stages, it is necessary to continue the study among patients with an active TB process and medical staff of TB dispensaries and TB hospitals.

Key words: dental care in tuberculosis; tuberculous sanatorium; TB patients' opinion.

For citation: Galoyan A. S., Zagdyn Z. M., Abdrahmanova S. Z., Farshatov I. R. Dental care in tuberculosis: opinion of patients and staff of tuberculous sanatorium. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(1):11–17. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.01.002.

Введение

На фоне продолжающегося снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза (ТБ), сохранение его значимого социального груза в России, как и во всем мире, обуславливается ростом множественной лекарственной устойчивости возбудителя и распространением сочетания ТБ с ВИЧ-инфекцией [1–6]. Тем не менее, в целом, наблюдаемое улучшение ситуации по ТБ в стране создает благоприятные условия для расширения спектра медицинской помощи, оказываемой медицинскими противотуберкулезными организациями (МПО) пациентам с ТБ, с учетом их сопутствующих патологий. Во фтизиатрии одним из актуальных и нерешенных до настоящего времени вопросов остается организация оказания стоматологической помощи пациентам с ТБ [7]. Как в отечественных, так и зарубежных научных исследованиях наиболее широко представлены клинические проявления ТБ органов полости рта, челюстно-лицевой, шейной областей [8–17]. Несколько меньше изучены клинические аспекты неспецифических одонтогенных патологий у пациентов с ТБ [18–21]. Достаточное внимание уделено соблюдению санитарно-эпидемиологических режимов в медицинских организациях (МО), в том числе стоматологических, предотвращающих нозокомиальное распространение аэрогенных инфекций, включая ТБ¹ [22–24]. Однако, практически отсутствуют, и не совсем четки в изложении публикации, связанные с вопросами о том, где, кем, как и в каком объеме должна оказываться стоматологическая помощь пациентам с ТБ на различных этапах их лечения и наблюдения [25]. Нормативно-правовыми актами (НПА), в частности, порядком оказания стоматологической помощи взрослому населению, эти вопросы также не регулируются^{2,4}.

В соответствии с действующими НПА по ТБ, его лечение проводится в различных МПО в несколько этапов^{3,4}. Интенсивная фаза лечения, направленная

на максимальное уничтожение и подавление размножения популяции *Mycobacterium Tuberculosis*, чаще всего проходит в туберкулезном стационаре. Фаза продолжения лечения, преследующая уничтожение оставшейся микобактериальной популяции, преимущественно осуществляется амбулаторно в поликлиническом отделении противотуберкулезного диспансера (ПТД), тубкабинете или в условиях туберкулезного санатория при отсутствии противопоказаний пребывания в нем⁵. В туберкулезном санатории могут проходить оздоровительные курсы лечения не только пациенты с ТБ, находящиеся на фазе продолжения лечения, но и лица из уязвимых групп: перенесшие ТБ в прошлом; контактные с источниками ТБ; имеющие сопутствующие заболевания, представляющие высокий риск развития ТБ и др⁶.

Целью настоящего социологического исследования является сравнительная оценка мнений пациентов, проходящих лечебные и оздоровительные курсы в условиях туберкулезного санатория, и сотрудников этой МПО по вопросам оказания стоматологической помощи при ТБ.

Материалы и методы

По дизайну исследование является одномоментным (поперечным), со сплошной выборкой участников, проведенным в январе-феврале 2024 г. на базе федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт (НИИ) общественного здоровья имени Н. А. Семашко» и федерального государственного бюджетного учреждения санаторий «Глуховская» Минздрава Российской Федерации. Туберкулезный санаторий «Глуховская», расположенный в Республике Башкортостан, осуществляет медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение взрослого населения при внелегочном туберкулезе; его сочетания с ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами; клинически излеченных заболеваниях легких туберкулезной и нетуберкулезной этиологии; потенциальной опас-

¹ 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». URL: <https://docs.cntd.ru/document/573275590?ysclid=lf7xt9xprz8112773920>. (дата обращения: 14.03.2024).

² Приказ Минздрава Российской Федерации от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». URL: <https://base.garant.ru/74710260/?ysclid=lf7tv9i5jl582462291>. (дата обращения: 12.03.2024).

³ Приказ Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/70340750/?ysclid=lzplh8dd3z376509995>. (дата обращения: 12.07.2024).

⁴ Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых»: 2022–2024 (от 04.03.2022). Утверждены Минздравом Российской Федерации. URL: [https://roftb.ru/netcat_files/userfiles/KR%20A15-A19%20\(vzroslye\)%2028.02.2024%20\(1\).pdf](https://roftb.ru/netcat_files/userfiles/KR%20A15-A19%20(vzroslye)%2028.02.2024%20(1).pdf) (дата обращения 21.06.2024).

⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2020 г. N 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/74823297/?ysclid=lzpdnjtorv293245446> (дата обращения: 12.06.2024).

⁶ Приказ Минздрава Российской Федерации от 17.03.2004 № 124 «О совершенствовании организации санаторно-курортной помощи больным в туберкулезных санаториях». URL: <https://base.garant.ru/4179969/?ysclid=zrj05hlvp725359373> (дата обращения: 12.06.2024).

ности заражения ТБ (тубконтакты). Общая клиническая мощность санатория составляет 210 коек.

В исследовании опрос сотрудников туберкулезного санатория «Глуховская» и пациентов, проходивших оздоровительные и лечебные курсы по ТБ, проводился раздельно с использованием очного раздаточного опросника.

Анкета для пациентов состояла из 34 вопросов, и включала социально-демографические сведения, стоматологический статус участников, их мнение о информированности, нуждаемости и доступности стоматологической помощи при ТБ, вопросы по стигматизации, связанной с ТБ.

Опросник для сотрудников, представленный 24 вопросами, как и в случае для пациентов, состоял из социально-демографических сведений респондентов, сведений об их осведомленности, мнении по вопросам оказания и улучшения стоматологической помощи пациентам с ТБ, медицинской стигматизации, обусловленной ТБ.

В настоящей публикации представлены результаты сравнительного анализа лишь пяти, кроме социально-демографической информации, сопоставимых друг с другом, вопросов в двух разнородных группах пациентов и медицинских сотрудников санатория, отражающих их мнение по оказанию стоматологической помощи при ТБ. При этом, 4 вопроса были закрытыми, с выбором предложенных вариантов ответов, 1 вопрос был открытым, выражающим свободное мнение респондента. Социально-демографические сведения в той и другой группе изложены в описательной форме, без проведения сравнения между ними, в котором нет логической необходимости.

Математические расчеты в исследовании выполнены с использованием программы NanoStat1.15⁷. Различия сравниваемых показателей оценивались по z-тесту двух пропорций, уровень значимости различий выражался по p-value.

Проведение исследования одобрено независимым этическим комитетом Национального НИИ общественного здоровья от 24 января 2022 г. в рамках выполнения диссертационного исследования по совершенствованию организации оказания стоматологической помощи при ТБ. Перед заполнением онлайн формы опросника участники давали письменное информированное согласие через ответственного лицо за проведение исследования.

Результаты

Всего опросу подверглись 220 человек, из которых 59 сотрудников санатория были исключены, как не относящиеся к медицинскому персоналу МПО. В исследование вошли 162 участника: 69 пациентов (далее: пациенты-респонденты) и 93 медицинских работников санатория (далее: сотрудники).

Средний возраст пациентов-респондентов, принявших участие в исследовании, был равен 60,2 г.; мужчин — 60,1 г.; женщин — 60,2 г. Большинство

составило женщины — 56,5%. У пациентов-респондентов преобладало среднее специальное образование — 43,5%, уровень высшего образования составил 37,7%. Более половины участников являлись пенсионерами по возрасту и инвалидности — 52,2%, доля работающих составила 40,6%, не имели работу лишь 5 человек (7,2%). Более 1/3 части пациентов-респондентов на момент анкетирования состояли на учете в ПТД в связи с активным туберкулезным процессом и/или по тубконтакту, около 60,0% имели в анамнезе ТБ в прошлом, и 5 участников отнесли себя к группе риска по ТБ в связи с сопутствующей патологией.

Средний возраст принявших участие в исследовании медицинских работников санатория составил 46,6 лет, мужчин — 46,8 лет, женщин — 46,6 лет, преобладали женщины — 84,9%. Большинство сотрудников имело среднее специальное образование — 63,4%, доля лиц с высшим образованием составила 18,3%. В руководящее звено входили 8 человек (8,6%), доля врачей-фтизиатров и других специалистов составила 12,9%. Средний медицинский персонал составил более 40,0% от всех сотрудников, младший медицинский персонал — более 1/3 участников (35,5%). Более 60,0% сотрудников санатория имели трудовой стаж в медицине 10 лет и выше.

Результаты сравнительного анализа мнения пациентов-респондентов и медицинских сотрудников туберкулезного санатория об оказании стоматологической помощи при ТБ представлены в таблице.

Установлены статистически значимые расхождения во мнении пациентов-респондентов и сотрудников туберкулезного санатория о том, где в настоящее время получают стоматологическую помощь пациенты с ТБ. Около половины пациентов-респондентов указали, что они за стоматологической помощью обращаются в частную поликлинику; более 1/3 части участников — в районную поликлинику; 7 человек обращаются как в районную, так и частную стоматологическую поликлиники. Лишь два человека отметили, что они получают лечение в стоматологическом кабинете туберкулезной больницы. В отличие от пациентов-респондентов, около 1/3 части сотрудников санатория полагают, что вероятнее всего пациенты с ТБ стоматологическую помощь получают в стоматологическом кабинете туберкулезной больницы ($p < 0,01$). Более половины сотрудников, против более чем 90,0% пациентов-респондентов, считают, что пациенты с ТБ обращаются как в районную, так и частную стоматологические поликлиники ($p < 0,01$). Около 10,0% сотрудников санатория отмечают, что пациенты с ТБ обращаются во все стоматологические МО. Семь сотрудников предполагают, что пациенты с ТБ вероятнее всего никуда не обращаются за стоматологической помощью, что не имело значимых различий с аналогичным ответом четырех пациентов-респондентов (7,5% против 4,3%, $p > 0,05$).

Большинство пациентов-респондентов и сотрудников санатория едины в необходимости диспансерного наблюдения пациентов с ТБ врачом-стома-

⁷Стерликов С. А. NanoStat. Версия 1.15. URL: <https://t.me/ANfiYvtocj8wYmY6> (дата обращения 01.08.2024)

Ответы пациентов и сотрудников туберкулезного санатория на вопросы по оказанию стоматологической помощи при туберкулезе
Answers of patients and staff in tuberculous sanatorium to questions on providing dental care for tuberculosis

Вопросы Questions	Ответы Answers	Пациенты Patients (n=69)		Сотрудники Staff (n=93)		p
		n	%	n	%	
Где чаще всего получают пациенты с ТБ стоматологическую помощь/ Where do TB patients most often receive dental care	В районной стоматологической поликлинике/In district dental clinic	25	36,2	15	16,1	<0,02
	В частной стоматологической поликлинике/In private dental clinic	32	46,4	16	17,2	<0,02
	В стоматологическом кабинете туберкулезной больницы/In dental office of TB hospital	2	3,0	30	32,3	<0,01
	В районной и частной стоматологических поликлиниках/In district and private dental clinics	7	10,1	16	17,2	<0,03
Должны ли пациенты с ТБ находиться под постоянным диспансерным наблюдением врачом-стоматологом и где/ Should TB patients be under constant dispensary observation of a dentist and where	Во всех стоматологических МО/In all dental clinics	0	0	9	9,7	-
	Нигде не получают стоматологическую помощь/Nowhere receive dental care	3	4,3	7	7,5	>0,05
	Да, в стоматологическом кабинете туберкулезной больницы/Yes, in dental office of TB hospital	6	8,7	12	12,9	<0,04
	Да, районной стоматологической поликлинике/Yes, in district dental clinic	17	24,6	4	4,3	<0,01
	Да, в частной стоматологической поликлинике/Yes, in private dental clinic	14	20,3	1	1,1	<0,00
	Да, в стоматологическом отделении, организованном при туберкулезной больнице или ПТД/Yes, in dental department organized at the TB hospital or TB dispensary	5	7,2	39	41,9	<0,01
	Да, в специализированном отделении районной стоматологической поликлиники/Yes, in dental department of district dental clinic	9	13,0	2	2,2	<0,03
	Да, в специализированном городском стоматологическом центре/Yes, in specialized City dental clinic	2	2,9	0	0,0	—
	Да, во всех стоматологических МО/Yes, in all dental clinics	2	3,0	3	3,2	>0,06
	Да, в районной стоматологической поликлинике и стоматологическом кабинете туберкулезной больницы/Yes, in district dental clinic and dental office of the TB hospital	0	0	13	14,0	—
Наличие информации о стоматологической помощи пациентам с ТБ/Availability of information on dental care for TB patients	Нет, не должны наблюдаться/No, they should not be observed	14	20,3	19	20,4	>0,12
	Да, есть такая информация на сайте и стендах ПТД и других МПО/Yes, there is such information on the website and stands of TB dispensary and other TB facilities	10	14,5	27	29,0	<0,01
	Такой информации не встречал в ПТД и других МПО/I have not seen such information in the TB dispensary and other TB facilities	41	59,4	10	10,8	<0,05
	Информация имеется на стендах в стоматологическом кабинете туберкулезной больницы/The information is on the stands in dental office of TB hospital	3	4,4	7	7,5	<0,05
	Не читаю стенды и не посещаю сайты ПТД, больниц/I do not read the stands and do not visit the websites of TB dispensary, hospitals	15	21,7	25	26,9	<0,01
	Информация имеется на стендах и сайте частных и районных стоматологических поликлиник/The information is on the stands and website of private and district dental clinics	0	0	24	25,8	—
Обращение за информацией к врачу/ Seeking information from a doctor	Обрашались несколько раз и получали исчерпывающую информацию/Applied several times and received comprehensive information	3	4,4	20	21,5	<0,02
	Обрашались несколько раз и никакой информации не получили/не смогли дать/Applied several times and did not receive any information / could not give it	31	44,9	12	12,9	<0,04
	Никогда не обращались/Have never applied	35	50,7	61	65,6	<0,00

ТБ — туберкулез, ПТД — противотуберкулезный диспансер, МО — медицинская организация, МПО — медицинская противотуберкулезная организация/TB — tuberculosis.

тологом: лишь более 20,0% респондентов в каждой группе отметили, что пациенты с ТБ не нуждаются в диспансерном стоматологическом наблюдении ($p > 0,12$). Однако, взгляды пациентов-респондентов и сотрудников санатория значительно расходятся в вопросе, где должны находиться пациенты с ТБ под диспансерным наблюдением врача-стоматолога. Большинство пациентов-респондентов (около 45,0%) готовы находиться на диспансерном наблюдении в районной и частной стоматологических поликлиниках, только около 1/3 части участников согласны наблюдаться в стоматологических кабинетах, отделениях, организованных при МПО, специализированном городском стоматологическом центре или специализированном отделении при районной стоматологической поликлинике для пациентов с ТБ. Напротив, около 60,0% сотрудников санатория считают, что пациенты с ТБ должны наблюдаться в специализированных стоматологических структу-

рах при МПО ($p < 0,01$), отдавая предпочтение стоматологическим отделениям при туберкулезных больницах и ПТД (41,9%). Лишь 5 сотрудников (5,4%) отмечают, что пациенты с ТБ должны наблюдаться в районной и частной стоматологических поликлиниках. Два сотрудника предлагают наблюдаться пациентам с ТБ в специализированных отделениях при районной стоматологической поликлинике; 3 сотрудника — во всех стоматологических МО; 13 сотрудников — как в районной стоматологической поликлинике, так и стоматологическом кабинете туберкулезной больницы. Ни один сотрудник не рассматривает предложенный исследователем гипотетический специализированный городской стоматологический центр для наблюдения пациентов с ТБ.

По вопросам доступности информации пациенты-респонденты в 5,5 раз чаще, чем сотрудники санатория, ответили, что они не встречали сведений о

стоматологической помощи при ТБ на стендах и сайтах ПТД и других МПО ($p < 0,05$). Также, ответы пациентов-респондентов о присутствии такой информации в стоматологическом кабинете туберкулезной больницы были в два раза реже, чем положительные ответы, выбранные сотрудниками по этому пункту ($p < 0,05$). К тому же, сотрудники санатория значимо чаще, чем пациенты-респонденты, признались в том, что они не посещают сайты и не читают стенды МО ($p < 0,01$). В то же время, более $\frac{1}{4}$ части сотрудников указали на наличие информации о стоматологической помощи при ТБ в информационной зоне районных и частных стоматологических поликлиник, тогда как пациенты-респонденты обошли данный вопрос.

По поводу обращения пациентов к врачам за информацией о том, где можно получить стоматологическую помощь при ТБ, преимущественная часть, как пациентов-респондентов, так и сотрудников санатория, которых было больше, чем первых ($p < 0,00$), ответили, что никогда пациенты с ТБ не обращались к медицинскому персоналу с подобным вопросом. Тем не менее, сотрудники санатория в 5 раз чаще, чем пациенты-респонденты указали, что при нескольких обращениях пациентов с таким вопросом они дали им исчерпывающую информацию ($p < 0,02$). В свою очередь, пациенты-респонденты в 3,5 раза чаще, чем сотрудники, отметили, что при нескольких обращениях к медицинскому персоналу МПО с вопросом, где можно получить стоматологическую помощь при ТБ, никакой информации не получили ($p < 0,04$).

В открытом вопросе по улучшению организации оказания стоматологической помощи при ТБ большинство пациентов-респондентов предложили создание стоматологического кабинета при МПО, с квалифицированным предоставлением им всех видов стоматологических вмешательств. Часть участников указали на необходимость решения вопроса о выполнении протезирования зубов пациентам с ТБ бесплатно, через систему обязательного медицинского страхования; часть — на улучшение качества используемого пломбирочного материала, снижение стоимости и повышение доступности стоматологической помощи пациентам с ТБ, особенно в отдаленных регионах. Также пациенты-респонденты выразили желание лучшего понимания и хорошего отношения к себе со стороны медицинского персонала и предоставления им полноценной информации по оказанию стоматологической помощи.

Сотрудники санатория в своих предложениях, как и пациенты-респонденты, отметили необходимость организации стоматологического кабинета/отделения во всех МПО, с оказанием всех видов стоматологических вмешательств для пациентов с ТБ на бесплатной основе, с графиком работы на полный рабочий день, учетом соблюдения санитарно-эпидемиологического режима. При свободном выражении мнения респондентов, предложений по использованию частных поликлиник и специализированного городского центра для оказания стоматологической помощи при ТБ не было.

Обсуждение

Особенностью проведенного исследования является сравнение взглядов пациентов и медицинского персонала туберкулезного санатория на одну и ту же проблему оказания стоматологической помощи при ТБ. Преимущественно противоположные мнения в двух разнородных группах несколько усложняют и ограничивают логическую интерпретацию полученных результатов. Тем не менее, из выполненного опроса пациентов, проходящих лечебно-оздоровительные курсы в туберкулезном санатории, следует что большинство из них за стоматологической помощью обращаются в частные и районные стоматологические поликлиники. При этом они признают, что пациенты с ТБ должны находиться под диспансерным наблюдением врача-стоматолога, но сами, в большинстве, не готовы наблюдаться в стоматологических структурах МПО. В то же время, в предложениях по улучшению стоматологической помощи при ТБ пациенты-респонденты предлагают организацию стоматологических кабинетов при МПО с квалифицированным оказанием медицинских вмешательств. Полагаем, что такие взаимоисключающие мнения связаны с относительно благополучной медико-социальной структурой опрошенных пациентов, проходящих оздоровительные и реабилитационные курсы лечения в туберкулезном санатории, из которых: около половины работают, несмотря на пенсионный возраст и наличие инвалидности; большая часть представлена лицами, перенесшими ТБ в прошлом, и лицами из групп риска по ТБ в связи с сопутствующими заболеваниями, а не пациентами с активным туберкулезным процессом. Между тем, при выборочно выполненном анализе (данные не приведены в статье), пациенты с активным ТБ (12 человек), также предпочитают наблюдаться в частных и районных стоматологических поликлиниках. Другой причиной предпочтения пациентами-респондентами частных и районных поликлиник стоматологическим структурам при МПО может быть то, что в настоящее время, согласно «Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом»⁴ стоматологическая помощь для пациентов с активным туберкулезным процессом оказывается только в специализированных туберкулезных стационарах, где предусматривается 1 врач-стоматолог на 100 коек, с ограниченными видами стоматологических вмешательств, преимущественно экстренных [25].

Предложения сотрудников о необходимости наблюдении пациентов с ТБ в стоматологических структурах, организованных при МПО, а не при районных и частных стоматологических поликлиниках, абсолютно правомерны с точки зрения соблюдения санитарно-эпидемиологического режима и других требований [22].

В вопросах о доступности информации по оказанию стоматологической помощи при ТБ пациенты больше заинтересованы, соответственно они чаще, нежели сотрудники, отмечают отсутствие нужных им сведений в информационной зоне МПО.

Из представленных результатов очевидна необходимость продолжения исследования среди пациентов и сотрудников ПТД и туберкулезного стационара для разработки оптимальных организационных направлений по оказанию стоматологической помощи пациентам с ТБ на различных этапах их лечения.

Заключение

Пациенты туберкулезного санатория, в большинстве имеющие относительно благополучную медико-социальную структуру (доля работающих — 40,6%, доля не имеющих активный ТБ — 82,6%), получают стоматологическую помощь, и предпочитают наблюдаться в частных и районных стоматологических поликлиниках, нежели в стоматологических структурах МПО. Установлено, что доступность информации об оказании стоматологической помощи пациентам при ТБ низкая: 59,4 % пациентов не нашли интересующие их сведения на сайтах и стендах ПТД и других МПО. Кроме того, владение подобной информацией сотрудников МПО достаточно низкое: 44,5% пациентов-респондентов никакой информации не получили от медицинского персонала на вопрос о том, где можно получить стоматологическую помощь.

Для более глубокого изучения барьеров при оказании стоматологической помощи пациентам с ТБ на всех этапах его лечения необходимо продолжение исследования среди пациентов и сотрудников ПТД и туберкулезных стационаров.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Global Tuberculosis Report. 2023. Geneva: WHO; 2024.
2. Васильева И. А., Белиловский Е. М., Борисов С. Е., Стерликов С. А. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в странах мира и в Российской Федерации. *Туберкулез и болезни лёгких*. 2017;95(11):5—17. DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-11-5-17
3. Русакова Л. И., Черноусова Л. Н., Кучерявая Д. А. Первичная лекарственная устойчивость M. tuberculosis по данным Центра передового опыта Сети супранациональных референс-лабораторий ВОЗ ФГБНУ «ЦНИИТ» в 2016—2021 гг. *Медицинский Альянс*. 2023;11(4):35—42. DOI: 10.36422/23076348-2023-11-4-35-42
4. Яблонский П. К., Вишневский Б. И., Соловьева Н. С., Галкин В. Б. Частота и структура лекарственной устойчивости M. tuberculosis при туберкулезе легких и внелегочной локализации. *Туберкулез и болезни лёгких*. 2024;102(1):40—45. DOI: 10.58838/2075-1230-2024-102-1-40-45
5. Скрягина Е. М., Калечиц О. М., Журкин Д. М., Глинская Т. Н., Дюсьмикеева М. И., Климук Д. А., Сапрыкина Ж. А., Ветушко Д. А., Бобрукевич Е. Л., Белько А. Ф. Множественно лекарственно-устойчивый туберкулез в Беларуси: заболеваемость, риски развития, прогноз. *Клиническая инфектология и паразитология*. 2023;12(4):301—308. DOI: 10.34883/PI.2023.12.4.017
6. Махмудова П. У., Махмудова Р. У., Закирова К. А., Нуров Р. М., Исмагова М. А. Эпидемиологическая ситуация по множественно лекарственно устойчивым формам туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции. *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. 2022;(4):39—43.
7. Галоян А. С., Загдын З. М. Оказание стоматологической помощи пациентам с туберкулезом (аналитический обзор). *Туберкулез и социально значимые заболевания*. 2021;11(1(41)):44—48.
8. Кукурика А. В., Юровская И. А., Юровская Е. И. Язва языка как проявление ВИЧ-ассоциированного туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. *Туберкулез и болезни лёгких*. 2022;100(2):48—52. DOI: 10.21292/2075-1230-2022-100-2-48-52

9. Oral and maxillofacial tuberculosis: A systematic review. *Oral Dis*. 2023;29(7):2483—2492. DOI: 10.1111/odi.14290
10. Sharma S, Bajpai J, Pathak PK, Pradhan A, Singh P, Kant S. Oral tuberculosis — Current concepts. *J Family Med Prim Care*. 2019;8:1308—1312. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_97_19
11. Курьязов А. К. Туберкулез полости рта, миндалин и глотки у больных, проживающих в районе Приаралья. *Вестник науки и образования*. 2022;126(6—2):67—69. DOI: 10.24411/2312-8089-2022-10604
12. Спиридонова О. И., Елескина А. С., Гаранов Д. А., Комилов Ф. М. У. Клиническое значение и диагностика туберкулеза слизистой оболочки полости рта. *Инновации. Наука. Образование*. 2021;47:2454—2455.
13. 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;4:3—6.
14. Никулич К. Е., Павлова А. С., Сорокин А. Е., Сорокина О. А. Факторы риска и оральные проявления туберкулеза. *Проблемы научной мысли*. 2023;6(3):124—128.
15. Шукурова Н. Т., Муратова С. К., Тураев А. Б. Врачебная тактика при диагностике туберкулеза полости рта. *Вестник науки и образования*. 2020;(18(часть 2):86—91.
16. Bansal R., Jain A., Mittal S. Orofacial tuberculosis: clinical manifestation, diagnosis and management. *Journal of Family Medicine and Primary care*. 2015;4(3):335—341.
17. Sabah A. I., Yussein A. A., Mustafa E. J. Orofacial tuberculosis: a diagnostic challenge. *ID Cases*. 2020.21:e00825. DOI: 10.1016/j.idcr.2020.e00825
18. Утешева И. З., Муртазаев С. С., Парпиева Н. Н. Стоматологический статус и совершенствование лечения патологических изменений в полости рта детей, больных туберкулезом. *Вестник науки и образования*. 2021;117(14—2):26—31. DOI: 10.24411/2312-8089-2021-11401
19. Лунина Н. А., Великая О. В., Олейник О. В. Туберкулез легких как фактор риска развития хронического генерализованного пародонтита. *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. 2023;22(2):149—153. DOI: 10.36622/VSTU.2023.22.2.021
20. 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 Journal of Tuberculosis*. 2015;62(3):162—165. DOI: 10.1016/j.ijtb.2015.09.002
21. 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;8(2):238—241.
22. Cleveland J. L. Tuberculosis epidemiology, diagnosis and infection control recommendations for dental settings an update on the Centers for Disease Control and Prevention Guidelines. *Journal of the American Dental Association*. 2009;140(9):1092—1099. DOI: 10.14219/jada.archive.2009.0335
23. Zemouri C., Awad S. F., Volgenant C. M.C., Crielaard W., Laheij A. M.G.A., J.J. de Soet. Modeling of the transmission of coronaviruses, measles virus, influenza virus, Mycobacterium tuberculosis, and Legionella pneumophila in Dental Clinics. *Journal of Dental Research*. 2020;99(10):1192—1198. DOI: 10.1177/0022034520940288
24. Burger MS, Abraham-Inpijn L, Vissink A. Tuberculosis in the dental office. Epidemiology, clinical view and prevention. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2012;119(4):175—82. DOI: 10.5177/ntvt.2012.04.11215
25. Мишин В. Ю., Завражнов С. П., Митронин А. В., Мишина А. В. Туберкулез челюстно-лицевой области. Фтизиатрия. М.: «Геотар-Медиа»; 2020.

REFERENCES

1. Global Tuberculosis Report. 2023. Geneva: WHO; 2024.
2. Vasilyeva I. A., Belilovsky E. M., Borisov S. E., Sterlikov S. A. Multidrug resistant tuberculosis in the countries of the outer world and in the Russian Federation. *Tuberculosis and Lung Diseases*. [Туберкулез и болезни лёгких]. 2017;95(11):5—17 (In Russian). DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-11-5-17
3. Rusakova L., Chernousova L., Kucheryavay D. Primary drug resistance of M. tuberculosis according to the Center of Excellence of the WHO Network of Supranational Reference Laboratories of the CTRI in 2016—2021. *Medical Alliance*. [Медицинский Альянс]. 2023;11(4):35—42 (In Russian). DOI: 10.36422/23076348-2023-11-4-35-42

4. Yablonskiy P. K., Vishnevskiy B. I., Solovyova N. S., Galkin V. B. Frequency and structure of drug resistance of M. Tuberculosis in pulmonary and extrapulmonary tuberculosis. *Tuberculosis and Lung Diseases. [Tuberkulez i bolezni legkix]*. 2024;102(1):40—45 (In Russian). DOI: 10.58838/2075-1230-2024-102-1-40-45
5. Skryagina E., Kalechits O., Zhurkin D., Glinskaya T., Dyusmikeeva M., Klimuk D., Saprykina Zh., Vetushko D., Bobrukevich E., Belko A. Multidrug-resistant tuberculosis in Belarus: incidence, development risks, prognosis. *Clinical infectology and parasitology. [Klinicheskaya infektologiya i parazitologiya]*. 2023;12(4):301—308 (In Russian). DOI: 10.34883/Pl.2023.12.4.017
6. Makhmudova P. U., Mahmudova R. U., Zakirova K. A., Nurov R. M., Ismatova M. A. Epidemiological situation on multidrug-resistant forms of tuberculosis on the background of HIV infection. *Journal of postgraduate medical education. [Vestnik posle diplomnogo obrazovaniya v sfere zdravooxraneniya]*. 2022;4(4):39—43 (In Russian).
7. Galoyan A. S., Zagdyn Z. M. Dental care for TB patients (analytical review). *Tuberculosis and socially significant diseases. [Tuberkulez i social'no znachimy'e zabolvaniya]*. 2021;11(141):44—48 (In Russian).
8. Kukurika A. V., Iurovskaia I. A., Iurovskaia E. I. Tongue ulcer as a manifestation of secondary HIV-associated multidrug-resistant tuberculosis. *Tuberculosis and Lung Diseases. [Tuberkulez i bolezni legkix]*. 2022;100(2):48—52 (In Russian). DOI: 10.21292/2075-1230-2022-100-2-48-52
9. Amanda de Farias Gabriel, Laura Borges Kirschnick, Bruna Barcelos Só, Lauren Frenzel Schuch, Felipe Martins Silveira, Marco Antonio Trevizani Martins, Vivian Petersen Wagner, Márcio Ajudarte Lopes, Manoela Domingues Martins. Oral and maxillofacial tuberculosis: A systematic review. *Oral Dis.* 2023;29(7):2483—2492. DOI: 10.1111/odi.14290
10. Sharma S, Bajpai J, Pathak PK, Pradhan A, Singh P, Kant S. Oral tuberculosis — Current concepts. *J Family Med Prim Care.* 2019;8:1308—12. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_97_19
11. Kurayazov A. K. Tuberculosis of the oral cavity, tonsils and pharynx in patients living in the Aral. *[Vestnik nauki i obrazovaniya]*. 2022;126(6—2):67—69 (In Russian). DOI: 10.24411/2312-8089-2022-10604
12. Spiridonova O. I., Eleskina A. C., Garanov D. A., Komilov F. M. U. Clinical significance and diagnostics of tuberculosis of the oral mucosa. *Innovations. Science. Education. [Innovacii. Nauka. Obrazovanie]*. 2021;47:2454—2455 (In Russian).
13. Radyshevskaya T. N., Starikova I. V., Popkova N. L., Barkanova O. N., Gagarina S. G., Kaluzhenina A. A. Tuberculosis of oral mucosa. *Volgograd journal of medical research. [Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal]*. 2014;4:3—6 (In Russian).
14. Nikulich K. E., Pavlova A. S., Sorokin A. E., Sorokina O. A. Risk factors of oral manifestation of tuberculosis. *Problems of scientific thought. [Problemy nauchnoj mysli]*. 2023;6(3):124—128 (In Russian).
15. Shukurova N. T., Muratova S. K., Turaev A. B. Medical tactic in diagnosis of oral tuberculosis. *Bulletin of Science and Education. [Vestnik nauki i obrazovaniya]*. 2020;18(part 2):86—91 (In Russian).
16. Bansal R., Jain A., Mittal S. Orofacial tuberculosis: clinical manifestation, diagnosis and management. *Journal of Family Medicine and Primary care.* 2015;4(3):335—341.
17. Sabah A. I., Yussein A. A., Mustafa E. J. Orofacial tuberculosis: a diagnostic challenge. *ID Cases.* 2020.21:e00825. DOI: 10.1016/j.idcr.2020.e00825
18. Utesheva I. Z., Murtazaev S. S., Parpieva N. N. Dental status and improvement of treatment of pathological changes in the oral cavity of children with tuberculosis. *Bulletin of Science and Education. [Vestnik nauki i obrazovaniya]*. 2021;117(14—2):26—31 (In Russian). DOI: 10.24411/2312-8089-2021-11401
19. Lunina N. A., Velikaya O. V., Oleynik O. V. Pulmonary tuberculosis as a risk factor for the development of chronic generalization of periodontitis. *System analysis and control in biomedical systems. [Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah]*. 2023;22(2):149—153 (in Russian). DOI: 10.36622/VSTU.2023.22.2.021
20. 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 Journal of Tuberculosis.* 2015;62(3):162—165. DOI: 10.1016/j.ijtb.2015.09.002
21. Gazhva S. I., Zaplutanova D. A., Ereemeev A. F., Pronina L. L. The risk of developing chronic oral administration of sepsis in patients with pulmonary tuberculosis. *The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium"* [Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke]. 2016;18(2): 238—241 (In Russian).
22. Cleveland J. L. Tuberculosis epidemiology, diagnosis and infection control recommendations for dental settings: an update on the Centers for Disease Control and Prevention Guidelines. *Journal of the American Dental Association.* 2009;140(9):1092—1099. DOI: 10.14219/jada.archive.2009.0335
23. Zemouri C., Awad S. F., Volgenant C. M.C., Crielaard W., Laheij A. M.G.A., J.J. de Soet. Modeling of the transmission of coronaviruses, measles virus, influenza virus, Mycobacterium tuberculosis, and Legionella pneumophila in Dental Clinics. *Journal of Dental Research.* 2020;99(10):1192—1198. DOI: 10.1177/0022034520940288
24. Burger MS, Abraham-Inpijn L, Vissink A. Tuberculosis in the dental office. Epidemiology, clinical view and prevention. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2012;119(4):175—82. DOI: 10.5177/ntvt.2012.04.11215
25. Mishin V. Yu., Zavragninov S. P., Mitronin A. V., Mishina A. V. Tuberculosis of the maxillofacial region. Phthisiology. Moscow: Geotar-Media; 2020 (In Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 22.08.2024; одобрена после рецензирования 02.10.2024; принята к публикации 14.03.2025. The article was submitted 22.08.2024; approved after reviewing 02.10.2024; accepted for publication 14.03.2025.