

На правах рукописи

ГЕРАСИМОВА АННА АНАТОЛЬЕВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА РАБОЧИХ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ
ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПТИЦЕВОДЧЕСКОГО
ПРОИЗВОДСТВА**

14.01.14 – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Уфа – 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Кабирова Миляуша Фаузиевна

Официальные оппоненты:

Макеева Ирина Михайловна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) заведующая кафедрой терапевтической стоматологии.

Мандра Юлия Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «__» _____ 2017 года в __ часов на заседании диссертационного совета Д 208.006.06 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, д.3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и на сайте: http://www.bashgmu.ru/science_and_innovation/dissertatsionnyy-vet/dissertatsii/.

Автореферат разослан «__» _____ 2017 года

Ученый секретарь

диссертационного совета,

доктор медицинских наук

Марат Мазгарович Валеев

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Как показывают многочисленные исследования С.Л. Блашковой (2009), Н.В. Булкиной (2015), И.М. Макеевой (2016), М.Ф. Кабировой (2011) этиологические факторы, обусловленные вредностью производства, и их сочетание имеют свои пути влияния на организм человека и вызывают, в большинстве случаев, развитие хронической патологии.

Среди многочисленных производств, рабочие которых имеют контакт с профессиональными факторами, несомненно, стоит выделить промышленное птицеводство. Всего в Российской Федерации насчитывается 6703 птицефабрики, в Республике Башкортостан - 81, численность занятого на данном производстве населения насчитывается до 2 млн. 237 тыс. человек (Л.М. Масягутова, 2016; А.Б. Бакиров, 2016; М.К. Гайнуллина и соавт., 2016; Г.А. Янбухтина, 2011).

Учитывая то, что полость рта имеет первый и непосредственный контакт с факторами внешней среды, вредные производственные факторы оказывают неблагоприятное воздействие на уровень стоматологического здоровья рабочих. По данным В.П. Рочева (2015), А.А. Агафонова (2011), О.Ф. Рабиновича (2015) Л.Н. Бежиной (2007), С.Л. Блашковой (2016), В.Л. Кукушкина (2013), Я.К. Гаруса (2013) длительное воздействие на человека комплекса производственных факторов, наряду с общесоматической патологией может привести и к заболеваниям слизистой оболочки рта (СОР), тканей пародонта и твердых тканей зубов. Длительное воздействие неблагоприятных факторов птицеводческого производства, даже на уровне предельно допустимых концентраций, повышает риск формирования статуса поливалентной сенсibilизации.

По данным В.В. Шевляковым и соавт. (2003), Л.М. Масягутовой (2015), Ю.Б. Пушкаревой (2014) рабочие птицефабрик подвергаются воздействию сенсibilизирующей активности 2 категории – «умеренно опасных» промышленных аллергенов в отношении белково-витаминного концентрата и грибов. По данным испытательной лаборатории центра ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека» за 2015 год общая бактериальная обсемененность воздуха рабочей зоны основных производственных помещений птицефабрик варьировала от 15,0 до 25,0 микроорганизмов в м³, в пробах преобладали дрожжеподобные (44,7%) и плесневые (7,9%) грибы. Также превышены ПДК и содержание вредных химических веществ по аммиаку и сероводороду в 4,2 раза.

Несмотря на большое количество исследований, вопросы разработки новых и оптимизация имеющихся методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний СОР у рабочих, подвергающихся ксеногенному воздействию, остаются актуальными.

Степень разработанности темы исследования

Исследования С.В. Чуйкина (2016), М.Б. Медведева (2014), И.М. Макеевой (2014), С.Л. Блашковой (2015), Ю.В. Мандры (2015) доказывают, что заболевания слизистой оболочки рта являются одной из наиболее сложных,

актуальных и малоизученных проблем стоматологии с точки зрения этиологии, патогенеза, диагностики и лечения. Большинство из перечисленных вредных факторов птицеводческого производства являются аллергенами и мощными сенсibilизаторами, попадая на СОР, вызывают реагирование мембранного рецепторного аппарата эпителиальной клетки эпителия слизистой. В исследованиях Л.М. Масягутовой (2015), Ю.Б. Пушкаревой (2014), И.М. Макеевой (2014), Ю.В. Мандры (2016) отмечено, что одним из актуальных направлений в изучении этиологии, патогенеза и разработке наиболее эффективных малоинвазивных методов лечения и профилактики заболеваний СОР, является изучение сенсibilизации организма к аллергенам.

И.М. Макеевой (2014), С.Л. Блашковой (2015), Н.В. Булкиной (2013), И.Н. Усмановой (2015), N.A. Dzeman (2016) доказано, что чаще других причиной патологии СОР являются дрожжеподобные грибы рода *Candida*, которые широко распространены в воздухе рабочей зоны работников птицефабрики. Попадая на СОР, они вызывают сенсibilизацию и изменение местного иммунитета.

В исследованиях Н.С. Борзиковой (2014), Е.А. Ваневской (2014) отмечено, что перспективными, доступными и малоинвазивными методами диагностики заболеваний СОР являются методы определения sICAM-1 и IgE к *Candida albicans* в ротовой жидкости, по результатам которых можно судить о состоянии местного иммунитета полости рта и уровне сенсibilизации СОР к грибковым аллергенам. По данным А.А. Новика (1999), О.Н. Архаровой (2015), А.С. Проценко (2012), Ю.В. Мандры (2012) важным является и оценка качества жизни пациента – это новое и перспективное направление медицины, позволяющее проанализировать характер реакции человека на собственную болезнь и качество проводимого лечения при помощи специальных опросников. Данные многочисленных исследований А.С. Проценко (2012), Е.В. Трусковой (2011), D.H. Zheng (2015) свидетельствуют о значительном влиянии, которое оказывают вредные факторы производства на развитие стоматологических заболеваний, следовательно, и на КЖ рабочих.

Несмотря на большое количество исследований, вопросы разработки новых и оптимизация имеющихся методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний СОР у рабочих, подвергающихся ксеногенному воздействию, остаются актуальными.

Цель исследования

Совершенствование методов диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки рта при наличии сенсibilизации к грибковым агентам в ротовой жидкости у рабочих, подвергающихся воздействию вредных факторов птицеводческого производства.

Задачи исследования

1. Провести комплексное стоматологическое обследование рабочих птицеводческого производства. Выявить особенности стоматологической заболеваемости у рабочих птицеводческого производства;

2. Определить концентрацию грибов рода *Candida* в ротовой жидкости (РЖ) и наличие специфической сенсибилизации к *Candida albicans* у рабочих птицеводческого производства;

3. Провести оценку местного иммунитета полости рта у рабочих птицеводческого производства;

4. Оценить уровень качества жизни (КЖ) рабочих птицеводческого производства при помощи опросника OHIP-49;

5. Разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях СОР у рабочих, имеющих контакт с вредными факторами птицеводческого производства и оценить его эффективность.

Научная новизна исследования

1. Впервые изучен стоматологический статус и выявлена структура заболеваний СОР у рабочих птицеводческого производства.

2. Впервые выявлена зависимость развития заболеваний СОР от изменений показателей местного иммунитета полости рта и наличия специфической сенсибилизации к грибковым аллергенам у рабочих птицеводческого производства.

3. Впервые оценен уровень КЖ у рабочих птицеводческого производства с заболеваниями СОР.

4. Впервые разработан метод лечения заболеваний слизистой оболочки рта у лиц с нарушениями местного иммунитета полости рта и сенсибилизацией к *Candida albicans* (патент № 2593580 от 10.08.2016г., патент № 2605687 от 21.09.2015г.).

Теоретическая и практическая значимость

Выявлена зависимость эффективности лечения заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих птицеводческого производства от наличия специфической сенсибилизации к *Candida albicans* и нарушения местного иммунитета слизистой оболочки рта.

Выявлена зависимость качества жизни рабочих птицеводческого производства от длительности контакта с вредными производственными факторами и тяжести стоматологической патологии.

Впервые разработан метод лечения заболеваний слизистой оболочки рта у лиц с нарушениями местного иммунитета полости рта и сенсибилизацией к *Candida albicans* (патент № 2593580 от 10.08.2016г., патент № 2605687 от 21.09.2015г.), позволяющий повысить эффективность лечения в сравнении с традиционной схемой лечения данных заболеваний.

Методология и методы исследования

Методология проводимого исследования основана на анализе литературных данных об особенностях клинического течения и методах лечения заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих птицеводческого производства. Согласно поставленной цели и задачам был разработан четкий алгоритм проведения этапов диссертационного исследования: подобраны объекты и комплекс современных, эффективных и доступных методов исследования. Объектами исследования выступили рабочие птицефабрик Республики Башкортостан, имеющие контакты с вредными производственными

факторами и не имеющие таковых. В процессе исследования использовались основные методы: клиническое обследование, включающее сбор анамнеза и объективное обследование, и дополнительные методы - социологические, иммунологические и микробиологические. Математическая обработка собранных данных проводилась с применением современных компьютерных технологий.

Предмет и объект исследования

Предметом исследования явилась следующая медицинская документация: медицинская карта стоматологического больного, карта «Карта первичного стоматологического обследования рабочего», карта «Карта динамического стоматологического наблюдения рабочего», опросники КЖ ОНIP-49-RU. В качестве объекта исследования выступило 350 рабочих птицефабрики и 100 человек вошли в контрольную группу.

Положения, выносимые на защиту

1. Влияние комплекса вредных факторов птицеводческого производства увеличивает заболеваемость основными стоматологическими заболеваниями.
2. Нарушение состояния слизистой оболочки рта у рабочих птицеводческого производства связано с изменением местного иммунитета полости рта и наличием специфической сенсibilизации к *Candida albicans*.
3. Наиболее эффективным при лечении заболеваний СОР у рабочих птицеводческого производства является применение комплекса методов, направленных на снижение местной сенсibilизации к *Candida albicans* и нормализацию местного иммунитета полости рта.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Достоверность научных результатов, полученных в ходе проведенной работы определяется включением достаточного объема эффективных, современных проводимых исследований и применением методов доказательной медицины. Члены комиссии по проверке достоверности первичной документации вынесли постановление, что все предоставленные материалы диссертационной работы получены лично автором, являются достоверными.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационной работы были доложены на Республиканской конференции молодых учёных РБ с международным участием «Медицинская наука – 2010» (Уфа, 2010), Республиканской стоматологической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», посвященной 80-летию БГМУ (17-19 октября 2012 г. Уфа), на Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 85-летию со дня рождения профессора Г.Д. Овруцкого «Актуальные вопросы стоматологии» (15 марта 2013 г., Казань), на Международной научно-практической дистанционной конференции (Смоленск, 2013), на 78-й Российской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Вопросы теоретической и практической медицины» в БГМУ (Уфа, 2013), на интернациональной научной конференции «Здоровье семьи – 21 век» в (Лиссабон, 2013), на Республиканской научно-практической конференции

стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии» и 14-й международной специализированной выставке «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2013» (Уфа, 2013), на научно-практической конференции «Прикладные методы диагностики и комплексное лечение в стоматологии» (Москва; Казань, 2014), на Республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии», и 15-й международной специализированной выставки «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2015» (Уфа, 2015).

Апробация диссертации проведена на заседании кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО 11 мая 2017 г., 31 мая 2017 г. на заседании проблемной комиссии по стоматологии Федерального Государственного Бюджетного Образовательного Учреждения Высшего Образования «Башкирский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс на кафедре терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ. Практические рекомендации внедрены в работу государственных стоматологических поликлиник г. Уфы: АУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника», Клиническая стоматологическая поликлиника ФГБОУ ВО БГМУ, ГБУЗ РБ «Стоматологическая поликлиника №4», МУП ХСП.

Личный вклад автора

Заключается в проведении обследования 350 рабочих птицефабрик и 100 человек контрольной группы. Обследование состояло из нескольких этапов:

1. На первом этапе рабочие были поделены по стажу, проведено комплексное стоматологическое обследование для выявления влияния стажа работы в условиях вредных факторов птицеводческого производства на общий стоматологический статус. Проведено иммунологическое, микробиологическое исследование РЖ на концентрацию sICAM-1 и иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* у рабочих птицефабрик и в контрольной группе.

2. На втором этапе обследования рабочие птицефабрик были поделены на 2 клинические подгруппы с наличием сенсибилизации к *Candida albicans* и нарушением местного иммунитета полости рта для определения эффективности предложенной методики лечения заболеваний СОР.

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 18 научных работ в научных журналах, 5 из которых входят в перечень ВАК России, 1 статья входит в базу Scopus. Получено 2 патента на способы лечения заболеваний слизистой оболочки рта: патент № 2593580 от 10.08.2016, патент № 2605687 от 21.09.2015г.

Объем и структура диссертации

Структура диссертации состоит из введения, 5 глав: «Обзор литературы», «Материал и методы исследования», 2 главы «Результаты собственных исследований», итогов выполненного исследования, выводов, практических

рекомендаций, списка литературы, содержащей 199 источника (из них 130 источников отечественных авторов и 69 зарубежных авторов). Работа изложена на 156 страницах, иллюстрированных 5 таблицами и 38 рисунками.

Содержание работы

Настоящее исследование проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, лабораторная часть исследования проводилась на базе ФБУН «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека» в период с 2013 по 2016 год.

Было обследовано 350 рабочих ОАО Птицефабрика «Башкирская» и ООО «Нефтекамская птицефабрика» в возрасте от 25 до 52 лет. Все были разбиты по стажу

1 группа – рабочие со стажем до 5 лет (63 человека);

2 группа от 5 до 10 лет (90 человек);

3 группа 10 лет работы и более (197 человек).

Критерии исключения:

1. наличие в момент исследования инфекционных заболеваний в полости рта, обострение хронических соматических заболеваний;

2. наличие тяжелой соматической патологии (онкология, заболевания крови);

3. беременность;

4. аллергические реакции;

5. отказ больного.

Критерии включения в группы исследования:

1. согласие на участие в исследовании;

2. работа на птицефабрике;

3. отсутствие вредных привычек в виде курения и злоупотребления алкоголем.

Контрольную группу составили 100 человек, соответствующие полу и возрасту основных групп работники птицефабрики, не имеющие контакта с вредными факторами птицеводческого. Обследование было проведено в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1985).

Исследование проводилось в два этапа:

I этап – сравнительное исследование стоматологического, микробиологического и иммунологического статуса рабочих основной и контрольной групп

II этап – сравнительное исследование эффективности лечебно-профилактических методов при заболеваниях СОР.

Методика клинического стоматологического обследования проводилась по методике ВОЗ (1985).

Распространенность кариеса зубов оценивали по процентному соотношению числа лиц с наличием кариозных поражений и общего числа обследованных рабочих птицефабрик (ВОЗ, 1995). Интенсивность кариеса зубов рабочих птицефабрик изучали по индексу КПУз (ВОЗ, 1995).

Состояние гигиены полости рта рабочих птицефабрик оценивали с использованием гигиенического индекса ОНІ-S (индекс Грин-Вермильона, 1964), степень воспаления в тканях пародонта определяли при помощи РМА (Парма С., 1960), нуждаемость в лечении заболеваний пародонта оценивали по индексу СРІТN (ВОЗ, 1982).

Для микробиологического исследования на концентрацию *Candida albicans* проводили посев образцов РЖ на питательную среду Сабуро. Дальнейшую идентификацию *Candida albicans* осуществляли с применением ПБДС и ПБДЭ (Н.Новгород), NEFERM-test, Strepto-test (Lachema, Чехия), тестов для идентификации применительно к микроанализатору АТВ «Expression» фирмы «Био-Мерье» (Франция), ID 32 С – для дрожжеподобных грибов.

Для определения концентрации специфического sICAM-1 и иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* в РЖ использована не стимулированная смешанная слюна пациентов.

Концентрацию иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* в РЖ выявляли методом ИФА с использованием в качестве твердой фазы 96-луночных планшетов (производства «Labsystems»), сенсibilизированных аллергеном *Candida. Albicans*, полученным в НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, и поликлональных антител (производства «Полигност»).

Для определения концентрации sICAM-1 нг/мл нами был использован автоматический иммуноферментный анализаторе «Lazurit» и тест-системами производства ЗАО «Вектор-Бест», (п. Кольцово Новосибирской области) и «eBioscience» Австрия.

Для оценки уровня КЖ рабочих, занятых на птицеводческом производстве, нами был использован специальный валидизированный стоматологический опросник ОНIP-49-RU - «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU.

Для статистической обработки полученных результатов использовали табличный процессор Microsoft Excel и специализированное программное обеспечение SPSS 21 (лицензия № 20130626- 3). По материалам исследования был сформирован объем данных в MS Excel. Использовали критерии Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова, Манна–Уитни–Вилкоксона t и Стьюдента. Сравнения четырех независимых друг от друга групп проводили при помощи однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), использовались приемы доказательной медицины.

Традиционные методы лечения заболеваний слизистой оболочки рта

На первых этапах мы использовали классический метод лечения: все лечебно-профилактические мероприятия начинали с проведения стоматологического просвещения пациента, мотивации к лечению и проведению в дальнейшем профилактическим мероприятиям. Все пациенты получали индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта, затем их обучали рациональной гигиене полости рта. Следующим этапом было проведение санации полости рта, тщательное проведение профессиональной гигиены полости рта, устранение травматических факторов: острых краев

зубов, реставрация пломб и замена зубных протезов, удаление разрушенных зубов, лечение заболеваний пародонта. После чего проводили лечение, направленное на устранение явлений воспалений слизистой оболочки рта.

Традиционное лечение рецидивирующего афтозного стоматита (РАС)

Местное лечение РАС заключалось в обработке элементов поражения три раза в день после приема пищи по следующей схеме:

1. Обезболивание 2% раствором Лидокаина в виде аппликаций на 3—5 мин для устранения болевых ощущений;
2. Антисептическая обработка ротовые ванночки хлоргексидина 0,06% для устранения или ослабления влияния вторичной микрофлоры на поврежденную слизистую оболочку рта;
3. Эпителизирующая терапия: масло шиповника, аппликации для ускорения эпителизации пораженной слизистой оболочки полости рта.

Общее лечение:

1. Антигистаминная терапия - Диазолин 0,1 г по 1 таблетке 3 раза в день 14 дней (гипосенсибилизирующее и противовоспалительное действие);
2. Гистаглобулин 2 мл п/к 2 раза в неделю на курс 10 инъекций (стимуляция обменных процессов, повышение резистентности организма);
3. Тиосульфат натрия 30% раствор в/в 10 мл; 10 инъекций через день (устранение интоксикации);
4. Метилурацил 0,5 г по 1 таблетке 3 раза в день после еды в течение 1 месяца (стимуляция обменных процессов, повышение резистентности организма)
5. Витрум по 1 таблетке в день 2 месяца (для улучшения обменных процессов и повышения сопротивляемости организма);
6. Имудон 6 таблеток в день сублингвально 7 дней (иммунокорректирующая терапия: препарат обладает иммуномодулирующими свойствами, увеличивая активность фагоцитов, Т- и В-лейкоцитов, при этом возрастает бактерицидная и цитотоксическая активность фагоцитов, стимулируется синтез специфических антител и цитокинов).

Традиционное лечение кандидоза СОР:

Общее лечение:

1. Флуконазол 50 мг в течении 7-14 дней в зависимости от тяжести патологии;
2. Витрум по 1 таблетке в день 2 месяца (для улучшения обменных процессов и повышения сопротивляемости организма);

Местное лечение заключалось в обработке элементов поражения три раза в день после приема пищи по следующей схеме:

1. Сангвиритрин 1% линимент в виде аппликаций на слизистую оболочку в местах поражения (обладает антимикробным и противогрибковым действием);
2. метиленовый синий (для улучшения очищения полости рта, антисептического действия, ощелачивания среды в полости рта).

Предложен метод лечения заболеваний СОР (патент № 2593580 от 10.08.2016, патент № 2605687 от 21.09.2015г):

Наряду с традиционным методом лечения рабочим с РАС и кандидозом СОР при наличии сенсibilизации СОР к *Candida albicans* и нарушения местного иммунитета полости рта проводилось лечение по предложенной методике, которое заключалось в следующем:

1. На элементы поражения СОР проводилась аппликация 0,25% раствором дерината в течение 15 минут;

2. Воздействие лазером АЛСТ-01 «ОПТОДАН» с длиной волны лазерного излучения - 0,85-0,98 мкм, с временем экспозиции на каждый пораженный участок СОР 2 мин (суммарное время соответствует количеству афт) в I режиме с мощностью импульса лазерного излучения – 2 Вт и частотой повторения импульсов лазерного излучения 80 – 100 Гц, курс лечения - 4 процедуры.

3. В домашних условиях назначались ротовые ванночки водного раствора 0,25% дезоксирибонуклеата натрия 2 раза в день по 15 минут.

На стадии разрешения (5 день) назначали режим II облучения лазером АЛСТ-01 «ОПТОДАН»: с мощностью импульса лазерного излучения 0,5-1 Вт, частотой повторения импульсов лазерного излучения 2000 – 3000 Гц курсом 2 процедуры.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При исследовании стоматологического статуса у рабочих птицеводческого производства выявлены достоверно более высокий уровень интенсивности и распространенности кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (табл. 1).

Таблица 1 – Распространенность кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов у рабочих птицефабрик в зависимости от стажа работы и в контрольной группе

Группы исследования	1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Индексы				
КПУ	10,2±0,55%	12,7±1,03%*	15,1±0,58%*	9,8±0,63%
Патологическая стираемость	18,3±1,35%	29,5±0,95%*	43,8 ±2,04%*	17,6±0,84%
Клиновидный дефект	10,5±0,53%,	16,8±1,23%*	24,4±1,05%*	8,5±1,6%
гипоплазия	5,1±1,02%	7,3±0,92%	7,8±0,43%	4,2±0,25%

* - отличия достоверны относительно 1 группы, $p \leq 0,05$

Также у рабочих птицеводческого производства выявлен более низкий уровень гигиены по сравнению с контрольной группой по индексу ОНІ-S. Имеется корреляционная зависимость между уровнем гигиены полости рта и стажем работы. Также у рабочих птицеводческого производства по данным индекса РМА выявлены более выраженные воспалительные изменения в тканях

пародонта по сравнению с контрольной группой. При оценке индекса CRITN у рабочих птицеводческого производства группе со стажем работы до 5 лет процент здоровых секстантов составил $46,7 \pm 0,9\%$, в группах со стажем работы от 5 до 10 лет – $31,5 \pm 1,7\%$, в группе со стажем более 10 лет соответственно $17,6 \pm 2,5\%$. В контрольной группе процент здоровых секстантов составил $56,4 \pm 0,86\%$ ($p \leq 0,05$). Показатели индексов ОНI-S, РМА и CRITN представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Уровень гигиены полости рта и состояние тканей пародонта у рабочих птицеводческого производства и в контрольной группе

Группы исследования		1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Индексы					
ОНI-S		$1,31 \pm 0,34$	$1,85 \pm 0,07^*$	$2,2 \pm 0,45^*$	$1,43 \pm 0,24^*$
РМА	Легкая степень	$85,1 \pm 0,05\%$	$44,1 \pm 0,40\%^*$	$29,7 \pm 0,02\%^*$	$58,60\%^*$
	Средняя степень	$14,5 \pm 0,15\%$	$21,2 \pm 0,35\%^*$	$28,3 \pm 0,45\%^*$	$22,7 \pm 0,45\%^*$
	Тяжелая степень	$0,8 \pm 0,97\%$	$4,7 \pm 0,25\%^*$	$7,7 \pm 0,35\%^*$	$1,9 \pm 0,86\%^*$
CRITN	глубина пародонтальных карманов от 4 до 5 мм	$10,4 \pm 0,97\%$	$18,6 \pm 2,2\%^*$	$22,3 \pm 2,3\%^*$	$9,3 \pm 0,85\%^*$
	глубина пародонтальных карманов более 6 мм	$0,71 \pm 1,05\%$	$3,52 \pm 0,27\%^*$	$7,7 \pm 3,7\%^*$	$1,6 \pm 0,93\%^*$
	Процент здоровых секстантов	$46,7 \pm 0,9\%$	$31,5 \pm 1,7\%^*$	$17,6 \pm 2,5\%^*$	$56,4 \pm 0,86\%^*$

* - отличия достоверны относительно 1 группы, $p \leq 0,05$

Состояние слизистой оболочки рта у рабочих птицеводческого производства

По данным нашего исследования у $85,6 \pm 0,93\%$ рабочих диагностированы заболевания СОР. Это намного превысило распространенность заболеваний СОР в контрольной группе $27,4 \pm 0,45\%$. Ведущее место в группе заболеваний СОР у рабочих птицеводческого производства занял кандидоз СОР, он диагностирован у $79,9 \pm 0,95\%$, следующим по распространенности выступил хейлит $65,6 \pm 0,62\%$, РАС диагностирован в $32,5 \pm 0,21\%$ случаев и красный плоский лишай (КПЛ) в $9,7 \pm 0,53\%$ случаев. В контрольной группе частота встречаемости данных заболеваний составила соответственно $16,8 \pm 0,16\%$, $28,5 \pm 0,67\%$, $3,6 \pm 0,71\%$, $0,6 \pm 0,42\%$ ($p \leq 0,05$). Данные о распространенности заболеваний СОР у рабочих птицефабрик в зависимости от стажа работы представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Распространенность заболеваний СОР и красной каймы губ у рабочих птицеводческого производства

Группы исследования	1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Заболевание				
Кандидоз СОР	13,7±0,73%	23,4±0,81%*	42,9±0,74%*	2,1±0,43%*
РАС	5,9±0,83%	10,8±1,71%*	27,8±0,42%*	2,7±1,63%*
Хейлит	22,8±0,05%	27,6±0,05%*	53,3± 0,05%*	18,7±1,02%*
КПЛ	1,2±0,62%	1,9±0,71%*	9,1±0,93%*	0,7±0,14%*

* - отличия достоверны относительно 1 группы, $p \leq 0,05$

Результаты лабораторных исследований ротовой жидкости рабочих птицеводческого производства и контрольной группы

Микробиологическое исследование ротовой жидкости на концентрацию *Candida albicans*

Анализ результатов микробиологического у рабочих птицефабрик показал высокую частоту выделения *Candida albicans*, по сравнению с контрольной группой (табл. 4).

Таблица 4 - Титр *Candida albicans* среди рабочих с различными заболеваниями СОР в основных и контрольных группах не зависимо от стажа работы

Заболевания СОР	Основные группы	Контрольная группа
Отсутствие патологии СОР	0 – 10 ¹ КОЕ/мл*	0 - 10 КОЕ/мл
Кандидозные поражения полости рта	10 ³ - 10 ⁶ КОЕ/мл*	
РАС	10 – 10 ² КОЕ/мл*	
КПЛ	10 – 10 ¹ КОЕ/мл*	

*Отличие показателей достоверно в сравнении с контрольной группой ($p \leq 0,05$)

Общее содержание указанных микроорганизмов колебалось в среднем в пределах от 10¹ – 10⁶ КОЕ/мл у рабочих птицефабрик и 10 - 10² КОЕ/мл в контрольной группе.

У 64 пациентов без заболеваний СОР в РЖ обнаружены дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans*. При этом *Candida albicans* определялась в количестве 10¹ – 10² КОЕ/мл в 68,7% случаев, 10³ КОЕ/мл в 31,41% случаев ($p \leq 0,05$). У 64 рабочих птицефабрик без заболеваний СОР в РЖ обнаружены дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans*. При этом *Candida albicans* определялась в количестве 10 – 10¹ КОЕ/мл в 31,41±0,56% случаев ($p \leq 0,05$).

При различных кандидозных поражениях СОР титр *Candida albicans* составил от 10³ до 10⁶ КОЕ/мл ($p \leq 0,05$).

Микробиологическое исследование проб РЖ у 56,98% (53 человека) рабочих птицефабрик с РАС обнаружены дрожжеподобные грибы рода *Candida* от 10 до 10² КОЕ/мл.

У 87% (30 человек) с КПЛ определена распространенность дрожжеподобных грибов до 10-10¹.

При обследовании рабочих птицеводческого производства с хейлитами у 43,7% рабочих (54 человека) определена распространенность дрожжеподобных грибов от 10^0 до 10^1 КОЕ/мл.

Результаты лабораторных исследований ротовой жидкости рабочих птицеводческого производства и контрольной группы

В ходе проведенного лабораторного исследования РЖ было установлено, что возникновению и развитию СОР у большинства рабочих птицефабрик, сопутствуют нарушение местного иммунитета полости рта и специфическая сенсibilизация к *Candida albicans*.

Состояние местного иммунитета полости рта у рабочих птицефабрик с заболеваниями СОР и в контрольной группе оценивали по концентрации sICAM-1 в РЖ (табл. 5).

Таблица 5 - Уровень sICAM-1 в ротовой жидкости рабочих птицефабрики и в контрольной группе в зависимости от заболеваний слизистой оболочки рта

Заболевание СОР	Содержание sICAM-1 в ротовой жидкости в основных группах	Содержание sICAM-1 в ротовой жидкости в контрольных группах
РАС	$9,5 \pm 0,71$ нг/мл*	$0,61 \pm 0,76$ нг/мл*
Кандидозные поражения	$8,4 \pm 0,86$ нг/мл *	
КПЛ	$7,3 \pm 0,58$ нг/мл*	

*Отличие показателей достоверно в сравнении с контрольной группой ($p \leq 0,05$)

Самый высокий уровень sICAM-1 был определен в первой у рабочих с РАС и составил $9,5 \pm 0,71$ нг/мл, что намного превышает показатели нормы. У пациентов с кандидозом СОР уровень sICAM-1 составил $8,4 \pm 0,86$ нг/мл. У рабочих птицеводческого производства с КПЛ концентрация sICAM-1 составила $7,3 \pm 0,58$ нг/мл, а у рабочих с хейлитами были определены наименьшие показатели sICAM-1 в РЖ — $5,7 \pm 0,96$ нг/мл, но все-таки превышающие показатели нормы. В контрольной группе уровень sICAM-1 был в пределах нормы и составил $4,3 \pm 0,91$ нг/мл ($p \leq 0,05$).

Специфическую сенсibilизацию к *Candida albicans* определяли по концентрации иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* в РЖ (табл. 6).

Таблица 6 - Уровень иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* в ротовой жидкости рабочих птицефабрики и в контрольной группе

Заболевание СОР	Количество рабочих	Показатели иммуноспецифического IgE к <i>Candida albicans</i> в ротовой жидкости
РАС	87,1 % (81 человек)	$5,02 \pm 0,48$ МЕ/мл*
	12,9% (12 человек)	$0,52 \pm 0,39$ МЕ/мл
Кандидозные поражения	88,6% (109 человек)	$5,7 \pm 0,83$ МЕ/мл*
	11,4% (14 человек)	$0,49 \pm 0,76$ МЕ/мл
КПЛ	68,6% (85 человек)	$3,1 \pm 0,66$ МЕ/мл*
	31,4% (39 человек)	

Рабочие птицеводческого производства без заболеваний СОР	48,3% (31 человек)	0,48±0,72 МЕ/мл
	61,7% (33 человека)	2,9±0,42 МЕ/мл*
Контрольная группа	100% (50 человек)	0,47±0,63 МЕ/мл

*Отличие показателей достоверно в сравнении с контрольной группой ($p \leq 0,05$)

Из 93 рабочих с РАС у 87,1% (81 человек) был определен повышенный уровень иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* и составил $5,02 \pm 0,48$ МЕ/мл, а у 12,9% (12 человек) уровень иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* был в пределах нормы $0,52 \pm 0,39$ МЕ/мл. Из 34 рабочих птицеводческого производства с КПЛ у 76,47% (26 человек) были диагностированы повышенные значения иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* – $4,3 \pm 0,66$ МЕ/мл, но они были ниже чем у рабочих первой группы и выше чем у рабочих третьей и четвертой групп, а у 23,53% рабочих эти показания остались в пределах нормы – $0,48 \pm 0,72$ МЕ/мл. В группе рабочих птицеводческого производства с хейлитом повышенные показания иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* определились у 68,6% (85 человек) – $3,1 \pm 0,66$ МЕ/мл, а у 31,4% (39 человек) они были в пределах нормы – $0,58 \pm 0,92$ МЕ/мл. А в группе рабочих птицеводческого производства с кандидозом СОР повышенные показатели иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* были определены у 88,6% (109 человек), которые составили $5,7 \pm 0,83$ МЕ/мл (это самые повышенные значения среди всех групп заболеваний СОР), и лишь у 11,4 они были в пределах нормы $0,49 \pm 0,76$ МЕ/мл. В контрольной группе значения иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* были в пределах нормы $0,47 \pm 0,63$ МЕ/мл. Даже в группе рабочих птицеводческого производства где не были обнаружены клинические признаки заболеваний СОР у 48,3% (31 человек) в РЖ был повышен уровень иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* $2,9 \pm 0,42$ МЕ/мл, а у 61,7% (33 человека) – он был в пределах нормы $0,41 \pm 0,83$ МЕ/мл. В результате сделан вывод, что наиболее выраженная сенсibilизация к *Candida albicans* СОР определена у рабочих птицеводческого производства с кандидозом СОР, далее с РАС, затем с КПЛ и самый низкий уровень сенсibilизации СОР выявлен у рабочих с хейлитами. А у половины рабочих птицеводческого производства без заболеваний СОР есть предпосылки развития данных заболеваний на фоне уже имеющейся иммуноспецифической сенсibilизации к *Candida albicans* и нарушения местного иммунитета полости рта.

Оценка качества жизни рабочих птицеводческого производства

Исходя из данных нашего исследования, проведенное с помощью опросника ОНIP-49-RU, можно утверждать, что влияние вредных факторов птицеводческого производства на стоматологическое здоровье рабочих птицефабрики значительно ухудшает их КЖ (рис. 1). Суммарный показатель индекса ОНIP-49-RU рабочих птицефабрики в группе со стажем до 5 лет и контрольной группы составил $28,5 \pm 1,5$ и $25,7 \pm 1,7$ балла соответственно, в

группе рабочих птицефабрики со стажем от 5 до 10 лет суммарный индекс ОНП-49-RU составил $40,9 \pm 3,7$, в контрольной группе - $29,4 \pm 2,5$ балла, при изучении показателей качества жизни в группе рабочих птицефабрики со стажем более 10 лет и в контрольной группе суммарный индекс ОНП-49-RU определен в $57,7 \pm 3,2$ и $34,4 \pm 2,6$ балла соответственно. Наиболее выражено качество жизни снижалось во всех группах в профилях «Ограничение функций» (ОФ), «Физический дискомфорт» (ФД), «Психологический дискомфорт» (ПД), «Ущерб» (У), «Социальная дезадаптация» (СД), «Физическая нетрудоспособность» (ФН) и «Психическая нетрудоспособность» (ПН)

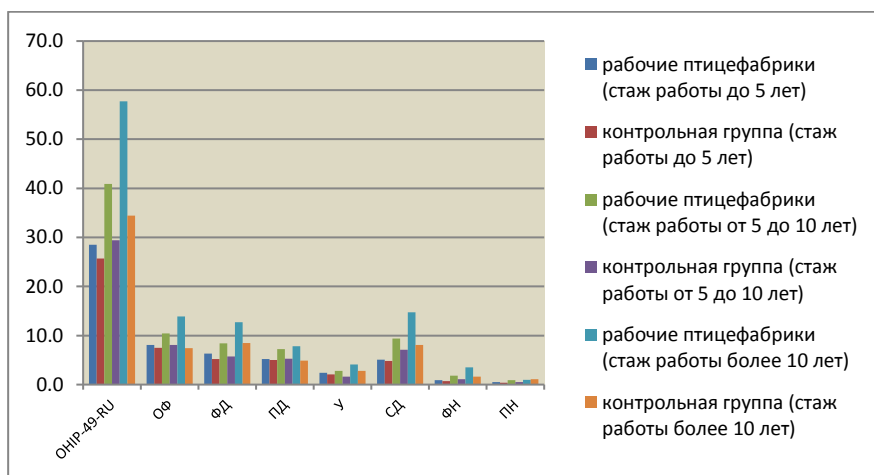


Рисунок 1 - Показатели качества жизни рабочих птицеводческого производства в зависимости от стажа работы и контрольной группы

Показатели эффективности лечебно-профилактических мероприятий рабочих птицефабрики с заболеваниями слизистой оболочки рта по предложенной методике

Показатели эффективности лечебно-профилактических мероприятий рабочих I группы лечения

Все рабочие, не имеющие сенсibilизацию к *Candida albicans* получали традиционное лечение заболеваний СОР.

Рабочие с диагностированным РАС и имеющие сенсibilизацию к *Candida albicans* (81 человек), были разделены случайным методом на 2 группы: 1а группа с РАС получала традиционное лечение СОР (41 человек).

1б группа с РАС наряду с традиционным методом получала предложенный способ лечения (40 человек).

Рабочие с диагностированным кандидозом и имеющие сенсibilизацию к *Candida albicans* (123 человека), были разделены случайным методом на 2 группы:

2а группа с кандидозом получала традиционное лечение СОР (61 человек)

2б группа с кандидозом наряду с традиционным методом получала предложенный способ лечения (62 человека).

Применение предложенной методики позволило повысить эффективность лечения РАС у рабочих птицефабрики в 3,2 раза по сравнению с традиционной

методикой лечения. Сразу после первого курса предложенного лечения в 1б подгруппе первые признаки улучшения были отмечены у $43,5 \pm 2,3\%$, и выздоровление у $12,9 \pm 2,14\%$ рабочих, ухудшение процесса отмечено не было. Через 3, 6, 12 и 24 месяца выздоровление наступило у $48,6 \pm 2,14\%$, $63,6 \pm 2,14\%$, $75,6 \pm 2,14\%$ и $81,6 \pm 2,14\%$ рабочих соответственно, ухудшения состояния отмечено не было. В 1а подгруппе сразу после лечения улучшение было отмечено у $13,5 \pm 1,02\%$, стабилизация процесса отметилась у $18,2 \pm 0,93\%$, выздоровление у – $3,8 \pm 1,39\%$. Через 3, 6, 12 и 24 месяца выздоровление наступило $10,8 \pm 1,39\%$, $20,8 \pm 1,39\%$, $26,8 \pm 1,39\%$ и $15,8 \pm 1,39\%$ рабочих соответственно. Также в данной подгруппе были отмечены случаи ухудшения (рис.2).

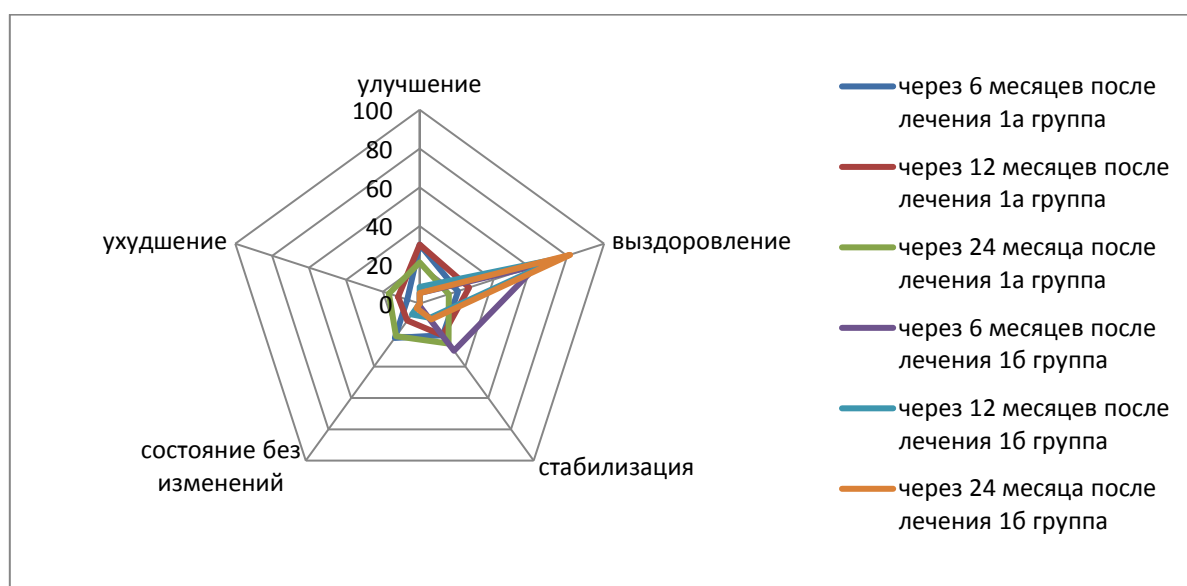


Рисунок 2 - Показатели лечебно-профилактических мероприятий у рабочих 1а и 1б группы через , 6, 12 и 24 месяца после лечения

Показатели эффективности лечебно-профилактических мероприятий рабочих II группы рабочих

Применение предложенной методики позволило повысить эффективность лечения кандидоза СОР в 4,1 раз по сравнению с традиционной методикой лечения. Сразу после первого курса предложенного лечения во 2б подгруппе первые признаки улучшения было отмечено у $41,5 \pm 2,3\%$, и выздоровление у $14,9 \pm 2,14\%$ рабочих, ухудшение процесса отмечено не было. Во 2а подгруппе улучшение было отмечено у $16,5 \pm 1,02\%$, стабилизация процесса отметилась у $15,2 \pm 0,93\%$, выздоровление у – $5,8 \pm 1,39\%$ лиц и у $56,8 \pm 0,3$ не наблюдалось изменений, также в данной подгруппе были отмечены случаи ухудшения состояния у $5,7 \pm 1,24\%$ (рис.4). Через 3, 6, 12 и 24 месяца во 2б подгруппе выздоровление наступило $51,6 \pm 2,14\%$, $68,6 \pm 2,14\%$, $71,6 \pm 2,14\%$, $78,6 \pm 2,14\%$ рабочих соответственно. Во 2а подгруппе через 3, 6, 12 и 24 выздоровление было отмечено у $10,8 \pm 1,39\%$, $20,6 \pm 1,03\%$, $26,8 \pm 0,52\%$ и $24,5 \pm 0,93\%$ рабочих, также через 24 месяца лечебно-профилактических мероприятий в данной группе наблюдались случаи ухудшения у $5,7 \pm 1,24\%$ рабочих (рис.3).

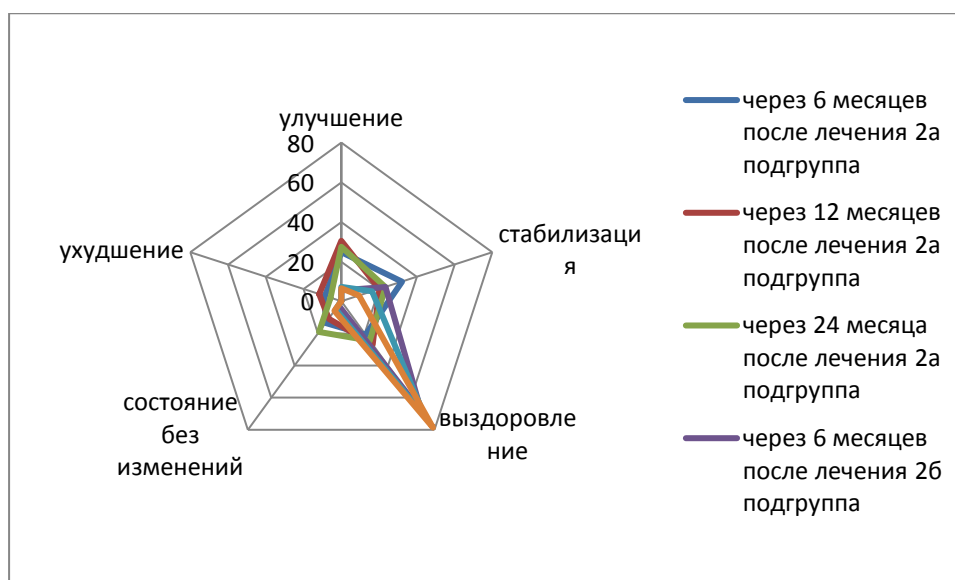


Рисунок 3- Показатели лечебно-профилактических мероприятий у рабочих 2а и 2б подгруппы 3, 6, 12 и 24 месяца после лечения

Лабораторные показатели ротовой жидкости у рабочих птицефабрики после лечения предложенным методом

Для лабораторной оценки эффективности проводимой терапии пациентам с РАС и кандидозом СОР мы проводили повторные исследования РЖ на концентрацию иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* и sICAM-1 сразу после лечения, через 3, 6, 12 и 24 месяца лечения. В результате достоверно доказано улучшение показателей РЖ по данным параметрам. У рабочих с РАС концентрация sICAM-1 снизилась с $9,5 \pm 0,71$ нг/мл до $2,1 \pm 0,46$, а при кандидозе СОР с $8,4 \pm 0,86$ нг/мл до $2,03 \pm 0,06$ нг/мл.

Концентрация иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* у рабочих с РАС снизилась с $5,02 \pm 0,48$ МЕ/мл до $0,73 \pm 0,42$ МЕ/мл, а при кандидозе СОР с $5,7 \pm 0,83$ МЕ/мл до $1,57 \pm 0,64$ МЕ/мл (табл. 7).

Таким образом, использование низкочастотного лазерного излучения и аппликаций 0,25% раствора Дезоксирибонуклеата натрия, при лечении заболеваний СОР у рабочих птицефабрик при наличии иммуноспецифической сенсibilизации к *Candida albicans* и нарушения местного иммунитета полости рта обладает высоким иммуномодулирующим, десенсибилизирующим и противовоспалительным эффектом, позволяет дополнить традиционные методы лечения заболеваний СОР, удлинить ремиссию за счет комплексного воздействия на большинство звеньев патогенеза данного заболевания, быть эффективными в динамике наблюдения. Предлагаемый способ легко воспроизводим в условиях современных клиник и при его использовании достигается указанный клинический результат.

Таблица 7 - Лабораторные показатели концентрации sICAM-1 и иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* в РЖ рабочих птицефабрики после лечения предложенным методом

группа	лабораторные показатели РЖ	до лечения	сразу после лечения	через 3 месяца	через 6 месяцев после	через 12 месяцев	через 24 месяца	контрольная группа
1б	sICAM-1 нг/мл	9,5±0,71*	7,3±0,01*	6,7±0,21*	3,2±0,79*	2,8±0,54*	2,01±0,46*	0,61±0,76*
	IgE МЕ/мл	5,02±0,48*	4,07±0,03*	3,61±0,08*	2,06±0,65*	1,05±0,81*	0,73±0,42*	0,47±0,63*
2а	sICAM-1 нг/мл	8,4±0,86*	6,8±0,42*	5,0±0,06*	3,4±0,53*	2,4±0,02*	2,03±0,06*	0,61±0,76*
	IgE МЕ/мл	5,7±0,83*	4,3±0,27*	2,6±0,64*	1,8±0,09*	1,61±0,72*	1,57±0,64*	0,47±0,63*

*Отличие показателей достоверно ($p \leq 0,05$)

Также для изучения эффективности лечения заболеваний СОР нами оценены изменения в показателях КЖ в 1 и во 2 группе после лечения.

Суммарный показатель индекса OHIP-49-RU I группе снизился почти в 2,0 раза и составил $28,4 \pm 1,05$ балла (против $51,5 \pm 6,7$ баллов до лечения). В наибольшей степени улучшилось качество жизни по следующим показателям «Ограничение функций», «Физический дискомфорт», «Психологический дискомфорт» «Ущерб»

Во IIб подгруппе произошло снижение показателя индекса OHIP-49-RU более чем в 1,5 раза, при этом, наиболее выражено повысилось качество жизни по следующим параметрам «Ограничение функций» «Физический дискомфорт», «Психологический дискомфорт», «Ущерб».

Выводы

1. При исследовании стоматологического статуса у рабочих птицеводческого производства по сравнению с контрольной группой выявлены достоверно более высокий уровень интенсивности и распространенности кариеса (индекс КПУ в среднем составил $8,6 \pm 0,5$ ($p \leq 0,05$)), более выраженные воспалительные изменения в пародонте (по индексу РМА $48,3 \pm 0,69\%$ ($p \leq 0,001$)), высокая распространенность заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих птицеводческого производства ($85,6 \pm 3,2\%$ ($p \leq 0,001$)). В структуре заболеваний слизистой оболочки рта преобладали грибковые поражения и рецидивирующий афтозный стоматит ($79,9 \pm 0,95\%$ и $32,5 \pm 0,21\%$ случаев соответственно ($p \leq 0,05$)).

2. У $33 \pm 0,74\%$ рабочих птицеводческого производства в ротовой жидкости выявлен высокий титр *Candida albicans* (от 10 до 10^6 КОЕ/мл) и у $51 \pm 0,62\%$ рабочих - кандидоносительство в сторону дисбиоза (10^2 КОЕ/мл). У $56,1 \pm 0,71\%$ диагностировано наличие сенсибилизации к *Candida albicans* (концентрация иммуноспецифического IgE к *Candida albicans* в ротовой жидкости рабочих достигало более $5,7 \pm 0,83$ МЕ/мл, а в контрольной группе $0,41 \pm 0,72$ МЕ/мл ($p \leq 0,001$)), что существенно утяжеляет течение

патологических процессов и делает малоэффективным традиционные методы лечения заболеваний слизистой оболочки рта ($p \leq 0,01$).

3. Воздействие вредных факторов птицеводческого производства приводит к снижению показателей местного иммунитета полости рта (концентрация sICAM-1 в ротовой жидкости рабочих достигала $9,5 \pm 0,71$ нг/мл, а в контрольной группе – $0,61 \pm 0,76$ нг/мл ($p \leq 0,01$)).

4. Выявлена прямая корреляционная зависимость ($r=0,63$; $p < 0,01$) влияния заболеваний слизистой оболочки рта на качество жизни по индексу OHIP-49-RU. Наиболее выражены нарушения по параметрам: «Ограничение функции» (средний балл) он составил соответственно $7,5 \pm 1,5$, $12,5 \pm 0,26$, $10,6 \pm 2,18$ и $11,4 \pm 2,3$ балла, показатель «Физический дискомфорт» был определен соответственно в $8,5 \pm 1,1$, $12,8 \pm 1,2$, $10,4 \pm 0,53$ и $11,4 \pm 1,1$ балла, профиль «Социальная дезадаптация» показал значения соответственно $756 \pm 1,45$, $13,3 \pm 1,8$, $11,6 \pm 0,91$ и $8,1 \pm 1,8$ балла, а в пункте «Ущерб» значения составили соответственно $5,6 \pm 1,3$, $6,6 \pm 2,6$, $5,84 \pm 1,93$ и $3,3 \pm 2,6$ балла ($p \leq 0,001$).

5. Предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих птицефабрик является патогенетически обоснованным и позволяет повысить эффективность лечения данных заболеваний с учетом выявления сенсibilизации к *Candida albicans* и позволяет достоверно повысить качество жизни по индексу OHIP-49-RU во всех компонентах, ($p \leq 0,05$).

Практические рекомендации

С целью повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях слизистой оболочки рта, направленных на коррекцию местного иммунитета полости и снижение сенсibilизации к *Candida albicans* у рабочих птицефабрик, наряду с базовой терапией включать:

1. Аппликации 0,25% раствора Дезоксирибонуклеата натрия в течение 10 минут;

2. Проводить воздействие лазером АЛСТ-01 «ОПТОДАН» с длиной волны лазерного излучения - 0,85-0,98 мкм, экспозиция на каждый пораженный участок слизистой составляет 2 мин. Начинать с I режима с мощностью импульса лазерного излучения – 2 Вт и частотой повторения импульсов лазерного излучения 80 – 100 Гц, курс лечения - 4 процедуры.

3. Также в комплексе назначить ротовые ванночки водного раствора 0,25% Дезоксирибонуклеата натрия 2 раза в день в домашних условиях.

4. На стадии разрешения применить II режим облучения: с мощностью импульса лазерного излучения 0,5-1 Вт, частотой повторения импульсов лазерного излучения 2000 – 3000 Гц курсом 2 процедуры.

Предлагаемый способ легко воспроизводим в условиях современных клиник и при его использовании достигается указанный клинический результат.

Рабочим с заболеваниями СОР в целях профилактики рецидива заболевания было рекомендовано стоматологическое обследование 1 раз в 3 месяца, в ходе которого проводилась санация полости рта и ротовые ванночки 0,25% раствором Дезоксирибонуклеата натрия в течение 15 минут. Рабочим

птицефабрики без заболеваний СОР, но по результатам лабораторных исследований ротовой жидкости, имеющим сенсibilизацию к *Candida albicans*, было рекомендовано комплексное стоматологическое обследование раз в полгода, в ходе которого проводилась санация полости рта и ротовые ванночки 0,25% раствором Дезоксирибонуклеата натрия в течение 15 минут.

Список опубликованных работ по теме диссертации:

- 1. Влияние вредных факторов производства на состояние полости рта работников птицефабрик / М.Ф. Кабирова, А.А. Герасимова, Л.П. Герасимова [и др.] // Практическая медицина. – 2013. - № 4 (72). – С. 62-64.**
- 2. Показатели иммунитета полости рта при специфической грибковой сенсibilизации у лиц, подвергающихся действию вредных факторов производства / А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова, Г.Ф. Минякина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - № 5.**
- 3. Результаты сравнительной оценки показателей качества жизни рабочих птицеводческого производства и производства терефталевой кислоты, проведенной при помощи опросника OHIP-49-RU / А.А. Герасимова, Г.Ф. Минякина, М.Ф. Кабирова [и др.] // Успехи современной науки и образования. - 2017. – Т. 9, № 4. -С. 75-79.**
- 4. Уровень сенсibilизации к аллергенам грибковой этиологии и состояние местного иммунитета при заболеваниях слизистой оболочки полости рта / А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова [и др.] // Проблемы стоматологии. - 2017. - Т. 13, № 1. - С. 56-60.**
- 5. Результаты иммуногистохимического исследования плоской формы лейкоплакии слизистой оболочки рта / М.Ф. Кабирова, А.А. Герасимова, Л.П. Герасимова [и др.] // Успехи современной науки. – 2017. - № 5.**
- 6. Treatment of Oral Mucosal Diseases in Workers exposed to Harmful Factors of Production / A.A. Gerasimova, G.F. Miniakina, M.F. Kabirova, L.P. Gerasimova // J. Pharm. Sci. Res. – 2017. – P. 412-414.**
- 7. Распространенность и интенсивность кариеса у рабочих завода «Полиэф», подвергающихся воздействию вредных факторов / А.А. Герасимова, Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова [и др.] // Актуальные вопросы стоматологии: сборник материалов республиканской конференции стоматологов, посвященной 80-летию БГМУ, 17-19 октября 2012 г. – Уфа, 2012. - С. 109.**
- 8. Влияние курения на состояние свободнорадикального окисления ротовой жидкости курильщиков / А.А. Герасимова, Л.П. Герасимова, И.Н. Усманова, А.Х. Сагадеева // Медицинская наука – 2010: материалы Республиканской конф. молодых учёных РБ с международным участием, посвященной Году Республики. - Уфа, 2010. – С. 75-78.**
- 9. Герасимова, А.А. Распространенность некариозных поражений у рабочих, подвергающихся воздействию вредных факторов / А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова // Вестник БГМУ. – 2012. - №2 (приложение). – С. 269.**
- 10. sICAM-1 как метод диагностики местного иммунитета полости рта / А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова [и др.] // Актуальные вопросы стоматологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции,**

посвященной 85-летию со дня рождения профессора О.В. Овруцкого. – Казань, 2013. – С. 97-100.

11. Минякина, Г.Ф. Изучение распространенности заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты / Г.Ф. Минякина А.А. Герасимова, А.Д. Ибраева // Вопросы теоретической и практической медицины: материалы 78-й Российской научной конференция студентов и молодых ученых с международным участием. – Уфа, 2013. - С. 54-59.

12. Герасимова, А.А. Распространенность кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов работников птицефабрик / А.А. Герасимова, З.К. Мифтахова // Сборник материалов Международной научно-практической дистанционной конференции. - Смоленск, 2013. – С. 47-49.

13. Сравнительный анализ различных методик профессиональной гигиены полости рта / Г.Ф. Минякина, А.А. Герасимова, Р.Т. Нугманова [и др.] // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии», и 14-й международной специализированной выставки «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2013». - Уфа, 2013. - С. 178.

14. Распространенность заболеваний тканей пародонта у работников птицефабрик в зависимости от стажа работы / А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова [и др.] // Здоровье семьи – 21 век: материалы XVII Международной научной конференций. – Лиссабон, 2013. - С. 80-82.

15. Влияние заболеваний тканей пародонта на качество жизни пациентов / А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова [и др.] // Профессорские чтения имени Г.Д. Овруцкого: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Казань, 2014. – С. 139-143.

16. Герасимова, А.А. Распространенность основных стоматологических заболеваний у работников птицефабрик / А.А. Герасимова // Прикладные методы диагностики и комплексное лечение в стоматологии: сборник научных тезисов межвузовской научно-практической конференции. – М.; Казань, 2014. - С. 15-17.

17. Способ лечения рецидивирующего афтозного стоматита: пат. № 2593580 от 10.08.2016 Рос. Федерация / Герасимова А.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф.

18. Способ лечения хронических воспалительных заболеваний пародонта, обусловленных дрожжеподобными грибами рода *Candida*, в зависимости от состояния свободно-радикального окисления ротовой жидкости: пат. № 2605687 от 21.09.2015 Рос. Федерация / Герасимова А.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф.

Список сокращений

СОР - слизистая оболочка рта

РЖ - ротовая жидкость

КЖ - качество жизни

РАС - рецидивирующий афтозный стоматит

КПЛ - красный плоский лишай

IgE – иммуноглобулин Е

sICAM-1 межклеточная молекула адгезии (intercellular adhesion molecule-1)

ПДК - предельно допустимые концентрации

ОФ - ограничение функции

ФД - физический дискомфорт и боль

ПД - психологический дискомфорт

ФН - физическая нетрудоспособность

ПН - психологическая нетрудоспособность

СД - социальная дезадаптация

У - ущерб

Герасимова Анна Анатольевна

**Оптимизация лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки
рта рабочих, подвергающихся воздействию вредных факторов
птицеводческого производства**

14.01.14 - Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Подписано в печать 03.07.17 г. Формат 60x84 1/16.
Бумага офсетная. Печать ризографическая. Тираж 100 экз. Заказ 75.
Гарнитура «TimesNewRoman». Отпечатано в типографии
«ПЕЧАТНЫЙ ДОМЪ» ИП ВЕРКО.
Объем 1,28 п.л. Уфа, Карла Маркса 12 корп. 5/1,
т/ф: 27-27-600, 27-29-123