

На правах рукописи

МИНЯКИНА ГУЗЕЛЬ ФАНИСОВНА

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА
ТЕРЕФТАЛЕВОЙ КИСЛОТЫ

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:

Блашкова Светлана Львовна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии.

Булкина Наталия Вячеславовна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии.

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится «___» _____ 2017 г. 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-совет/dissertatsii/

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

Марат Мазгарович Валеев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Республика Башкортостан является одним из самых экономически развитых регионов Российской Федерации. Ведущими отраслями промышленности являются нефтедобыча, нефтепереработка и нефтехимия и производство терефталевой кислоты. ОАО «Полиэф» (г. Благовещенск, Республика Башкортостан) - первый в России завод по производству терефталевой кислоты. Производство терефталевой кислоты является экономически перспективным и доходным предприятием, что требует привлечения большого количества трудоспособного населения.

Мощность производства составляет 250 тысяч тонн ТФК. Производство ТФК оснащено современной системой управления и противоаварийной защиты. 21 марта 2008 года в "ПОЛИЭФ" запущена в промышленную эксплуатацию линия по производству полиэтилентерефталата (ПЭТФ). Каждая из двух производственных линий по выпуску ПЭТФ производит по 60 тысяч тонн высококачественного гранулированного полиэтилентерефталата в год. В рамках инвестиционной программы развития полиэфирного комплекса планируется увеличить к середине 2018 года мощности по производству ПЭТФ до 280 тысяч тонн в год. Общий объем инвестиций в проект должен составить 1,6 млрд. рублей. Из этого следует, что масштабы и количество загрязнений будет только расти.

Несмотря на улучшение и совершенствование защиты окружающей среды и совершенствование медицинского обслуживания стоматологическая заболеваемость среди рабочих и служащих промышленных предприятий продолжает оставаться высокой.

ОАО «Полиэф» построен с учетом последних достижений науки и техники, обеспечен современным технологическим оборудованием. Однако в процессе своей производственной деятельности работники основных и вспомогательных цехов производства подвергаются воздействию промежуточных веществ, таких как уксусная кислота, которые используются для получения ТФК и ПЭТФ. Эти факторы могут быть причиной возникновения заболеваний опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей, репродуктивной и иммунной систем.

По степени воздействия на организм человека вредные вещества в соответствии с ГОСТ 12.1.007 ССБТ "Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности" подразделяются на четыре класса опасности. Терефталевая кислота (ТФК) входит в первый класс опасности – вещества чрезвычайно опасные наряду с такими веществами как ванадий и его соединения. ТФК и ее производные оказывает политропное воздействие на организм. Вызывает изменения в ЦНС, сердечно-сосудистой, кроветворной системах, в органах дыхания, печени, почках, надпочечниках, желудке. Характерным является параллельное усиление полнокровия

органов и дистрофических изменений их тканей (В.Н. Власова, 2015). Обладает высокой кумулятивной способностью. Проникает через неповрежденную кожу и оказывает резорбтивное и аллергенное действие. Имеет раздражающие свойства. Влияние терефталевой кислоты на состояние зубов и слизистую оболочку рта изучено недостаточно, что и обуславливает актуальность нашего исследования.

Изучению распространенности стоматологических заболеваний на промышленных предприятиях посвящен ряд работ (М.Ф. Кабирова, 2011; О.А. Гуляева, 2015; В.Н. Олесова, 2011), однако в литературе не встречаются работы, посвященные изучению стоматологических заболеваний у работников производства ТФК.

Условия труда рабочих производства ТФК характеризуются воздействием на организм человека комплекса неблагоприятных факторов производственной среды и не исключено воздействие на организм человека токсических веществ в малых концентрациях.

При этом производственные факторы являются факторами высокого риска развития профессиональных заболеваний, а оздоровление и создание безопасных условий труда работающих является важнейшей проблемой медицины, в т.ч. стоматологии.

Полость рта играет особую роль в восприятии окружающей среды, а ее состояние является информативным показателем, отражающим динамические изменения состояния организма человека, реагирующего на воздействия антропогенных факторов окружающей среды

В этой связи особую актуальность приобретают исследования по изучению влияния условий труда на производстве ТФК на заболевания твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта (СОР) среди рабочих по производству ТФК и ПЭТФ.

Цель исследования

Совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты.

Задачи исследования

1. Изучить стоматологический статус у работников цеха по производству терефталевой кислоты.

2. Изучить морфологические изменения в слизистой оболочке рта у рабочих производства терефталевой кислоты.

3. Провести иммунологические методы исследования ротовой жидкости и на их основании разработать дифференциально - диагностические критерии кератотических процессов слизистой оболочки рта, относящихся к «белым проявлениям».

4. Изучить влияние стоматологического здоровья рабочих производства терефталевой кислоты на качество жизни по индексу ОНIP-49-RU.

5. Разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты и оценить его эффективность.

Научная новизна исследования

Впервые получены данные о состоянии стоматологического статуса у рабочих производства терефталевой кислоты ОАО «ПОЛИЭФ» (РБ, г. Благовещенск).

Впервые получены данные о состоянии местного иммунитета полости рта у рабочих производства терефталевой кислоты (содержание sIgA и sICAM-1 в ротовой жидкости) и определены дифференциально - диагностические критерии гиперкератотических процессов слизистой оболочки рта, относящихся к «белым проявлениям» (патент № 2544173 от 10 марта 2015 г.).

Впервые изучены показатели качества жизни рабочих производства терефталевой кислоты по индексу ОНIP-49-RU и определено влияние стоматологического здоровья на него.

Впервые получены данные о морфологических изменениях в слизистой оболочки рта.

Впервые в результате проведенных исследований разработан комплекс мероприятий, направленный на профилактику и лечение гиперкератотических заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты (патент № 2606040 от 27 октября 2016 г.) и оценена его эффективность.

Теоретическая и практическая значимость работы

1. Результаты исследования расширяют представление об этиопатогенетических механизмах развития заболеваний слизистой оболочки рта с элементами гиперкератоза у работников цехов по производству ТФК.
2. Применение дифференциально-диагностические критериев кератотических процессов слизистой оболочки рта, относящихся к «белым проявлениям» позволяет выявить данные заболевания на ранних стадиях.
3. Разработанный нами комплекс лечебно-профилактических мероприятий, поможет администрации завода при разработке мероприятий по оздоровлению условий труда, профилактике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта.

Методология и методы исследования

Методика исследования основана на изучении стоматологического статуса у рабочих производства терефталевой кислоты. В соответствии с поставленными целями и задачами нами был разработан алгоритм выполнения всех этапов работы, были выбраны объекты изучения и подобран комплекс методов исследования. Проведено обследование 193 работников производства терефталевой кислоты и жителей г. Благовещенск в возрасте 35-44. Были сформированы 3 основные группы: 1-я группа – рабочие, стаж работы которых был до 5-ти лет (42 человека), 2-я группа – стаж работы от 5-ти до 10-ти лет (46 человек), 3ю группу составили рабочие

со стажем более 10-ти лет (49 человек). Контрольную группу составили 56 жителей города Благовещенск (РБ).

В процессе диссертационной работы использовались следующие методы: клиническое исследование, лабораторные методы исследования ротовой жидкости (определение уровня sIgA и sICAM-1), иммуногистохимическое исследование биоптатов слизистой оболочки щеки, исследование влияния стоматологического здоровья на качество жизни. Статистическая обработка данных проводилась с использованием современных компьютерных технологий.

Основные положения, выносимые на защиту

1) При исследовании стоматологического статуса у рабочих производства ТФК (РБ, г. Благовещенск) по сравнению с жителями г. Благовещенск, не являющихся работниками производства терефталевой кислоты, с выявлен более высокий уровень распространенности кариеса и некариозных поражений, более выраженные воспалительно-дистрофические изменения в пародонте, более высокая частота заболеваний слизистой оболочки рта с элементами гиперкератоза.

2) С увеличением длительности контакта с вредными факторами производства терефталевой кислоты происходит изменение показателей местного иммунитета полости рта, развитие хронических воспалительных процессов в слизистой оболочке рта и усиление явлений ороговения, значительная пролиферация эпителия, инактивация макрофагов и нарушение микроциркуляции, проявляющиеся в виде гиперкератоза, что значительно снижает показатели качества жизни.

3) Комплекс процедур, включающий инъекционное введение под морфологические элементы, расположенные на слизистой оболочке рта, плазмы, обогащенной тромбоцитами, а также гидролизата плаценты человека намного улучшает лечение хронических воспалительных заболеваний с элементами гиперкератоза у рабочих производства терефталевой кислоты.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Достоверность полученных в ходе работы научных результатов определяется использованием достаточного объема современных методов исследований с применением критериев доказательной медицины. Комиссия по проверке первичной документации пришла к выводу, что все материалы диссертационной работы достоверны и получены лично автором. Текст диссертации также написан лично автором.

Личный вклад автора

Автором проведено планирование и исследование по всем разделам диссертационной работы. Осуществлен анализ обзора литературы, сформулированы цель, задачи, определены этапы и методы исследований. Проведено изучение распространенности кариеса, некариозных поражений зубов, заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, состояние местного иммунитета полости рта и у рабочих и в контрольной группе. Проведено изучение качества жизни с использованием

русскоязычного опросника ОНП-49-RU (кратность наблюдений – каждые месяца в течение 2 лет). На основе полученных данных разработаны и внедрены в клиническую практику схемы диспансеризации рабочих с различными патологическими состояниями слизистой оболочки полости рта.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертации были доложены на республиканской конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии», посвященной 80-летию БГМУ 17-19 октября 2012 г., на Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 85-летию со дня рождения профессора Г.Д. Овруцкого «Актуальные вопросы стоматологии» в г. Казань 15 марта 2013 г., на 78-й Российской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Вопросы теоретической и практической медицины» в БГМУ в апреле 2013 г., на республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии» и 14-й международной специализированной выставке «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2013» в г. Уфа, на Международной научно-практической дистанционной конференции в г. Смоленск в 2013 г., на интернациональной научной конференции «Здоровье семьи – 21 век» в Лиссабоне в мае 2013 г., на республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии» и 15-й международной специализированной выставке «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2014» в г. Уфа, на научно-практической конференции «Прикладные методы диагностики и комплексное лечение в стоматологии». – Москва-Казань в 2014 году. на республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии» в г.Уфа в 2016 г.

Апробация диссертации проведена на заседании кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО 11 мая 2017 г , 26 мая 2017 г. на заседании проблемной комиссии по стоматологии Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования Башкирский Государственный Медицинский Университет Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Публикации

По материалам диссертации опубликованы 21 научная работа в научных журналах, 5 из которых входят в перечень ВАК России, 1 статья входит в базу Scopus, получен патент № 2544173 от 25 марта 2014 г. «Способ дифференциальной диагностики кератотических процессов слизистой оболочки рта, относящихся к “белым проявлениям”» и патент № 2606040 от 1 апреля 2015 г. «Способ лечения хронического воспаления слизистой оболочки рта с элементами гиперкератоза у лиц молодого возраста».

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 145 страницах печатного текста и состоит из введения, основной части, заключения, списка сокращений и приложений.

Работа иллюстрирована 11 таблицами и 18 рисунками. Список литературы содержит 214 источников, в том числе 48 иностранных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Проводилось исследование рабочих производства терефталевой кислоты на базе ОАО «ПОЛИЭФ», работающих в трех основных цехах: цех 1 — производство ТФК, цех 2 — производство очищенной ТФК, цех 3 — производство политилентерефталата, в период с сентября 2012 года по декабрь 2016 года. Исследование проводилось в 2 этапа:

1) 1 этап – исследование стоматологического статуса рабочих производства терефталевой кислоты, гистологическое исследование мазков и биоптатов слизистой оболочки рта, исследование местного иммунитета полости рта, показателей качества жизни;

2) 2 этап – повторное исследование показателей после проведенного предложенного метода лечения.

На 1м этапе проведено стоматологическое обследование 193 рабочих производства терефталевой кислоты в возрасте 35-44 и жителей г. Благовещенск. Нами были выделены 3 основные группы: 1 группа – рабочие со стажем работы до 5 лет (42 человека), 2 группа – от 5 до 10 лет (46 человек), 3 группа – больше 10 лет (49 человек). Контрольную группу составили 56 жителей города Благовещенск (РБ), сопоставимых по полу и возрасту основных групп.

На 2м этапе исследования рабочие были поделены на 2 группы:

1) Рабочие, лечение которым проведено стандартным способом (санация полости рта, местные антисептики, синтетические антибактериальные препараты и антибиотики, стероидные и нестероидные противовоспалительные и антигистаминные препараты, иммуномодуляторы, антиоксиданты, гормоны, кератопластики, витамины).

2) Рабочие, лечение которым проведено предложенным нами методом (санация полости рта, инъекционное введение в ткани пародонта и под морфологические элементы, расположенные на слизистой оболочке рта, обогащенной тромбоцитами плазмы, а также гидролизата плазмы человека).

Методика клинического исследования включала сбор анамнеза, использование объективных методов обследования и анализ результатов, полученных с помощью дополнительных методов. Каждому пациенту проводились текущие стоматологические осмотры 2-3 раза в год в зависимости от стоматологического статуса (всего 747 осмотров) с применением стоматологического инструментария.

В соответствии с поставленными задачами нами был проведен комплекс клинико-лабораторных исследований, направленных на оценку состояния органов полости рта и разработку лечебных мероприятий при стоматологических заболеваниях у рабочих нефтехимических предприятий.

Обследование и динамическое наблюдение во всех группах проводились в одинаковые сроки. В диагностике основных заболеваний, оценке их тяжести и распространенности использовали общепринятые классификации.

Обследование состояния полости рта проводили на основе рекомендаций ВОЗ (1991).

Обследование проводилось при естественном и искусственном освещении с помощью набора стоматологических инструментов, измерение глубины пародонтальных карманов осуществлялось пуговчатым зондом. Данные заносились в карту стоматологического больного 043/у. Распространенность кариеса зубов оценивалась по процентному соотношению числа лиц с кариозными поражениями и общего числа обследованных (ВОЗ, 1995). Интенсивность кариеса зубов изучалась по индексу КПУз (ВОЗ, 1995). Состояние гигиены полости рта оценивали с использованием упрощенного гигиенического индекса Грина-Вермиллиона (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964). Для определения состояния тканей пародонта использовались: комплексный периодонтальный индекс – КПИ (П.А. Леус, 1988), индекс РМА - папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (Масслер М., Шур Д., 1948).

Морфологические исследования были проведены на базе отдела морфологии Всероссийского центра глазной и пластической хирургии МЗ РФ (зав. отделом — д.м.н., профессор Муслимов С.А. Иммуногистохимические исследования проводили с помощью непрямого стрептовидин — биотинового метода на серийных парафиновых срезах толщиной 5 мкм с минимальной площадью 1 см². Использовались моноклональные антитела к TGF- β 1 — transforming growth factor — beta 1 (трансформирующий фактор роста- β 1), PCNA — Proliferative Cells Nuclear Antigen (ядерный антиген пролиферирующих клеток) (фирмы Santa Cruz Biotechnology, Inc., 1999-2002). Микроскопические исследования проводились с использованием лазерного сканирующего конфокального микроскопа LSM PASCAL фирмы «CARL ZEISS» (Германия).

Состояние местного иммунитета оценивали на базе клинко-диагностической лаборатории ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека» (зав. клинко-диагностической лабораторией, д.м.н. Масыгутова Л.М.).

Количество растворимой молекулы межклеточной адгезии sICAM-1 в ротовой жидкости определяли иммуноферментным анализом (Bender MedSystems, Австрия) согласно инструкции изготовителя. Метод определения sICAM-1 основан на твердофазном иммуноферментном анализе с использованием поликлональных антител к исследуемой адгезивной молекуле.

Для определения концентрации sICAM-1 в РЖ использована не стимулированная смешанная слюна пациентов. Перед взятием материала пациенту предлагали прополоскать рот кипяченой водой комнатной

температуры. Для забора материала в каждом случае использованы стерильные пробирки. Пациент собирал слюну путем сплевывания. До проведения исследования материал хранился при температуре - 20 °С.

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

Так же влияние промышленно-производственных факторов на выработку иммунитета полости рта изучалось по показателям уровня секреторного иммуноглобулина А в ротовой жидкости. Исследования по методикам, предложенным Центральным научно-исследовательским рентгенорадиологическим институтом, ООО «Полигност».

Микробиологические исследования проводились в бактериологической лаборатории при кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии ГБОУ ВПО БГМУ. Идентификацию 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.

Влияние стоматологической патологии на качество жизни оценивали с помощью специального стоматологического опросника - ОНIP-49-RU. Для оценки влияния стоматологического здоровья на качество жизни нами использована русскоязычная версия опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU (Барер Г.М., 2006), который содержит 49 вопросов, которые разделены на 7 основных блоков: ограничение функции (ОФ), физический дискомфорт и боль (ФД), психологический дискомфорт (ПД), физическая и психологическая нетрудоспособность (ФН и ПН), социальная дезадаптация (СД) и ущерб (У). В шкале ОФ оценивается степень таких нарушений функций организма, которые обусловлены патологическими состояниями полости рта: приеме пищи, произношении звуков, восприятию вкуса и т.д. Профили ФД и ПД интерпретируют ощущения дискомфорта и боли, при наличии какой - либо стоматологической патологии и включают частоту и силу болевого симптома, отклонения в психоэмоциональной сфере, ограничение привычного рациона при наличии дискомфорта и боли. Шкалы ФН, ПН и СД отражают наличие и степень ограничений в повседневной жизни. В шкале У оцениваются физические, психологические, материальные формы ущерба. Ответы в опроснике построены по типу Lickert scale, ранжированы по баллам. Индекс рассчитывается суммированием баллов по отдельным блокам и в целом по опроснику. Высокие значения индекса ОНIP-49-RU соответствуют низким показателям качества жизни.

На 2м этапе исследования использовали классический метод лечения: все лечебно-профилактические мероприятия начинали со стоматологического просвещения, мотивации пациентов к проведению

курсов лечения и дальнейшим 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, устранение местных травматических факторов: острые края зубов, пломбы и зубные протезы, не отвечающие требованиям, удаление разрушенных зубов, рациональное лечение и протезирование. После обучения рациональной гигиене полости рта и проведения профессиональной гигиены проводили лечение, направленное на устранение явлений воспалений.

Местное лечение 1й группы заключалось в обработке элементов поражения три раза в день после приема пищи по следующей схеме: обезболивание слизистой полости рта 2% раствора лидокаина, обработке элементов поражения антисептиком - 0,06% раствор хлоргексидина, протеолитическими ферментами - химопсин, трипсин, после начала эпителизации элементы обрабатывались три раза в день по схеме: высушивание элементов поражения, антисептическая обработка 0,06% раствором хлоргексидина, далее препаратом «Аевит» для ускорения эпителизации. В схему общего лечения были включены витамин: А 33 000 МЕ(10 мг) в день, В20, 01 г в день, разделяя на три приема после еды, запивая большим количеством воды, РР 25 мг 1 раз в день каждые 6 месяцев. Одновременно назначают препараты, нормализующие состояние местного иммунитета - Левамизол (декарис) по 0,15 г 1 раз в день, на курс лечения 3 таблетки, через 3—5 дней курс лечения повторяется [5,6]. Всего 3 курса лечения, т.е. 9 таблеток.

Местное лечение 2й группы состоит из комплекса процедур, включающего инъекционное введение под морфологические элементы, расположенные на слизистой оболочке рта, обогащенной тромбоцитами плазмы по 0,1-0,5 мл на мм² - 1 процедура в неделю, на курс 3 процедуры, а также препарата «Лаеннек» по 0,1-0,2 мл на мм² - 1 процедура с интервалом в 2 дня, на курс 5-10 процедур. Курс местного лечения составляет 4 недели.

Алгоритм лечения в первой клинической группе:

1. Подписание информированного согласия на проведение лечебных и профилактических мероприятий.
2. Мотивация пациентов на проведение им лечебно-профилактических мероприятий.
3. Обучение навыкам рациональной гигиены полости рта.
4. Профессиональная гигиена полости рта.
5. Санация полости рта.
6. Противовоспалительная и противомикробная терапия.
7. Кератопластическая терапия.

Алгоритм лечения во второй клинической группе:

1. Подписание информированного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.

2. Мотивация пациентов на проведение лечебных и профилактических мероприятий.
3. Обучение навыкам рациональной гигиены полости рта.
4. Профессиональная гигиена полости рта.
5. Санация полости рта.
6. Местная регенерирующая и иммунокорректирующая терапия.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

После проведения комплексного стоматологического обследования были определены высокая распространенность кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний тканей пародонта и СОР.

Распространенность кариеса и некариозных поражений представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Распространенность кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов в зависимости от стажа работы

Группы исследования	1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Индексы				
КПУ	10,9±1,2%	15,6±1,5%*	17,3±1,4%*	9,8±1,3%
Патологическая стираемость	55,4±3,2%	61,3±4,6%*	72,7±3,5%*	35,9±2,5%
Гиперестезия	51,4±3,2%	56,9±5,1%*	63,4±4,3%*	40,4±4,5%
Химический некроз	12,3±1,2%	18,7±1,8%*	21,3±2,6%*	4,5±0,4%
Клиновидный дефект	7,5±1,6%	7,5±1,6%	10,2±1,2%	6,3±0,8%

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

При оценке воспаления тканей пародонта (индекс РМА (Parma, 1960)) в группе рабочих со стажем до 5 лет легкая степень воспаления нами определена у 51,1±0,08%, в группе со стажем от 5 до 10 лет – у 21,1±0,30%, в группе со стажем более 10 лет – у 3,2±0,04%. С увеличением стажа работы отмечается увеличение степени воспаления в тканях пародонта (таблица 2).

Так в группе со стажем до 5 лет средняя степень воспаления диагностирована у 45,2±0,05%, тяжелая степень 3,7±0,03% (локализованная форма). В группе со стажем от 5 до 10 лет средняя степень воспаления определена у 70,5±0,50%, тяжелая степень 8,4±0,70%. В группе со стажем более 10 лет чаще диагностировалась средняя степень воспаления – у 75,1±0,03% осмотренных, однако и тяжелая степень воспаления в данной группе диагностировалась значительно чаще – у 21,7±0,07%. Данные литературы и результаты наших предварительных исследований показывают, что практически 100% осмотренных нуждаются в лечении заболеваний пародонта.

Показатели индексов КПИ и РМА представлены в таблице 2.
Таблица 2 - Состояние тканей пародонта рабочих производства ТФК

Группы исследования		1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Индексы					
КПИ		2,2±0,5%	2,3±0,6%*	3,4±1,4%*	1,8±0,3%*
РМА	Легкая степень	51,1±0,08%	21,1±0,30%*	3,2±0,04%*	59,4±0,06%*
	Средняя степень	45,2±0,05%	70,5±0,50%	75,1±0,03%	34,8±0,02%*
	Тяжелая степень	3,7±0,03%	8,4±0,70%	21,7±0,07%	5,8±0,04%*

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

Для выявления роли отрицательных профессиональных факторов производства в возникновении и развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта, мы пытались определить зависимость данной патологии от стажа работы и профессии.

У рабочих производств выявлен высокий уровень заболеваний СОР. Они диагностировались у 84,3±3,2% обследованных рабочих, в контрольной группе - у 29,8±1,4%. При этом с увеличением стажа работы происходит достоверное увеличение частоты патологии СОР ($p < 0,05$).

При исследовании слизистой оболочки полости рта в лучах Вуда определены ранние (доклинические) признаки лейкоплакии у 34,7±1,32% рабочих. В контрольной группе показатели были значительно ниже: только у 8,3±0,82% обследованных выявлены ранние изменения слизистой оболочке ($p < 0,05$). В таблице 3 представлены данные о распространенности заболеваний СОР среди рабочих производства ТФК по сравнению с контрольной группой.

Таблица 3 - Распространенность заболеваний СОР у рабочих производства ТФК

Группы исследования		1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Диагноз					
Лейкоплакия		22,6±2,17%	24,5±3,73%	19,6±2,59%	2,20±0,22%
КПЛ		13,3±1,45%	26,8±2,38%	31,2±2,29%	5,2±0,37%
Кандидоз		4,6±1,33%	7,1±1,08%	6,6±1,50%	2,2±1,02%
Хейлит		23,6±1,57%	35,4±2,81%	51,4±0,58%	12,6±0,20%
Глоссит		2,15±0,46%	1,24±0,88%	5,44±1,34%	1,32±0,75%

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

При гистологическом исследовании биопсийных тканей слизистой оболочки щеки, пораженных простой лейкоплакией отмечается нарушение эпителизации (рис. 1).

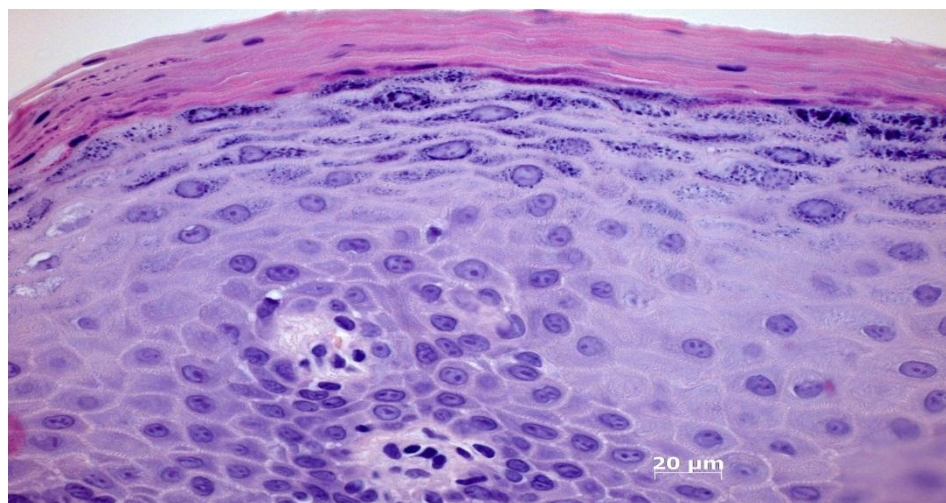


Рисунок 1 - Плоская лейкоплакия СОР. Усиление базального слоя, наличие зернистого слоя. Гиперкератоз. Окраска гематоксилином и эозином.

По данным иммуногистохимических исследований эпителиоциты базального, шиповатого и зернистого слоев были PCNA - положительные, что свидетельствовало об их интенсивном размножении и о пребывании клеток в S-фазе клеточного цикла. Также, известно, что PCNA в интерфазных ядрах встречается при репаративном синтезе ДНК после повреждения клеток. Следовательно, выявленная нами при иммуногистохимическом исследовании экспрессия антигена к PCNA клетками эпителия росткового, шиповатого и зернистого слоев в биоптатах от нелеченных больных являлась проявлением компенсаторно-приспособительных механизмов эпителиальной ткани. Налицо были признаки нарушения физиологической пролиферации эпителиальных клеток, поэтому в эпителиальном слое отмечался выраженный акантоз, т.е. выявлялись глубокие врастания эпителия вглубь соединительнотканной стромы щеки (рис. 2).

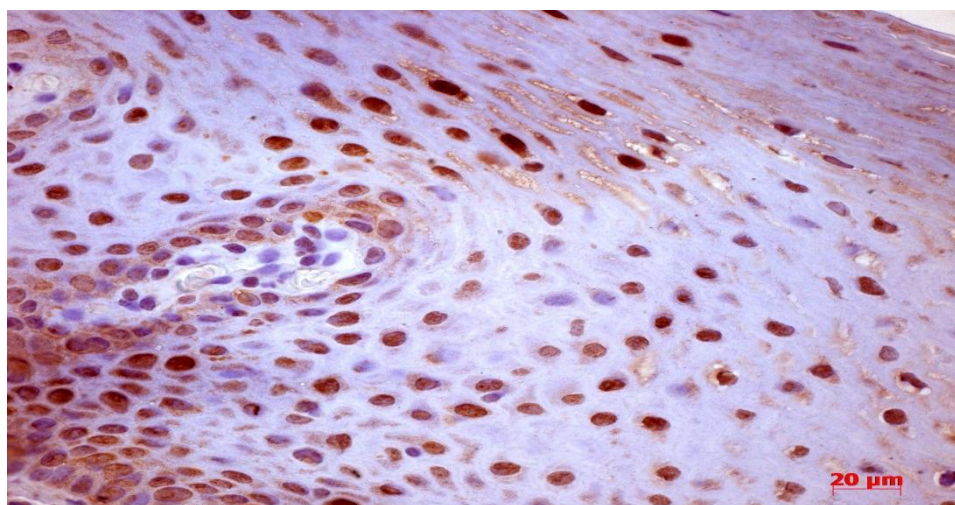


Рисунок 2 - Плоская лейкоплакия СОР. Экспрессия PCNA клетками базального, шиповатого и зернистого слоев. Иммуногистохимическая реакция на PCNA. Докраска гематоксилином.

Между волокнами наблюдались расширенные пространства, заполненные аморфным веществом, что указывало на наличие признаков гидропической дистрофии в ткани. Наряду с разрежением стромальных элементов, на срезах определялись очаги с более плотными, упорядоченными пучками коллагеновых волокон (рис. 3).

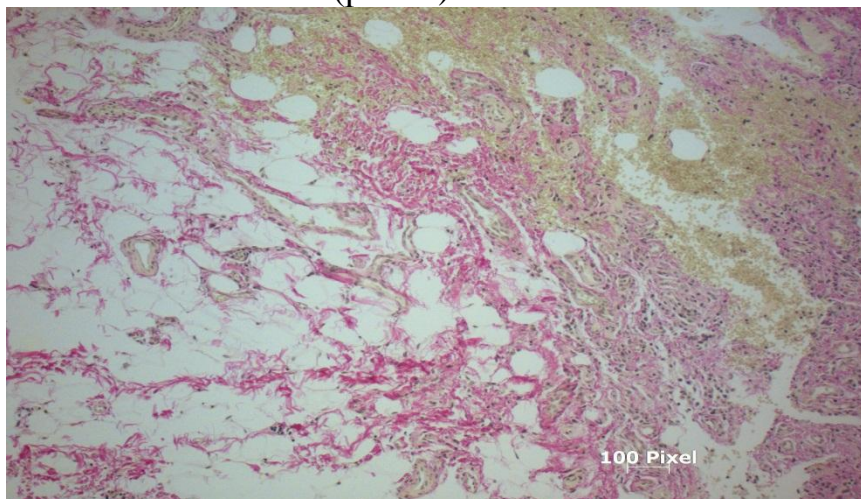


Рисунок 3 - Плоская лейкоплакия. Истончение и фрагментация коллагеновых волокон наряду с фиброзированием, кровоизлияния. Окраска по Ван-Гизон.

Изучение показателей местного иммунитета полости рта выявило значительный дисбаланс у рабочих подвергающихся воздействию вредных производственных факторов, что подтверждено содержанием SIgA ротовой жидкости и увеличением содержания sICAM-1.

Данные о концентрации sICAM-1 и SIgA представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Уровень sICAM-1 и sIgA в ротовой жидкости рабочих и в контрольной группе

Группа	1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Содержание ICAM-1 в РЖ	9,3±0,68 нг/мл*	7,3±0,58 нг/мл*	8,4±0,86 нг/мл*	4,1±0,87 нг/мл*
Содержание sIgA	1,62±1,32 мкг/мл*	0,97±0,21 мкг/мл*	0,81±0,22 мкг/мл*	0,35±0,08 мкг/мл

*- статистически достоверные различия при уровне значимости $p \leq 0,001$

Суммарный показатель индекса ОНП-49-RU в группе со стажем до 5 лет у рабочих производства терефталевой кислоты составил 38,4±1,8. При этом снижение КЖ наиболее выражено было по следующим параметрам: в параметре «Ограничение функций» показатель рабочих производства терефталевой кислоты составил 9,7±0,5, в параметре «Физический

дискомфорт» показатель рабочих производства терефталевой кислоты составил $8,8 \pm 0,8$. Показатель «Психологический дискомфорт» рабочих производства терефталевой кислоты был определен $5,8 \pm 1,7$ соответственно, а в графе «Ущерб» показатели КЖ составили $2,6 \pm 3,6$, КЖ связанное с «Социальной дезадаптацией» у рабочих производства терефталевой кислоты составило $6,3 \pm 0,5$.

При рассмотрении показателей КЖ рабочих производства терефталевой кислоты в группе со стажем от 5 до 10 лет, суммарный индекс ОНП-49-RU составил $47,3 \pm 2,3$ балла, что выше суммарного показателя индекса ОНП-49-RU в группе со стажем до 5 лет ($38,4 \pm 1,8$ балла). Наиболее выражено КЖ снижалось в профилях «Ограничение функций» $13,1 \pm 1,9$, «Физический дискомфорт» $12,8 \pm 2,2$, «Психологический дискомфорт» $6,2 \pm 4,1$, «Социальная дезадаптация» $8,6 \pm 1,8$ и «Ущерб» $3,1 \pm 0,8$.

В группе рабочих производства терефталевой кислоты со стажем более 10 лет КЖ, связанное с состоянием полости рта, составило $65,8 \pm 4,2$ балла (показатель равный 196 баллам соответствует полной инвалидности). Максимальное снижение КЖ в данной группе в сравнении с группами со стажем до 5 лет, от 5 до 10 лет происходило по следующим параметрам: «Ограничение функций» $14,5 \pm 2,4$ балла, «Физический дискомфорт» $14,0 \pm 2,5$ балла, «Социальная дезадаптация» $9,4 \pm 2,3$ балла, «Психологический дискомфорт» $8,6 \pm 1,1$, и «Ущерб» $3,9 \pm 0,5$ балла.

Состояние слизистой оболочки полости рта, а именно тяжесть воспалительных процессов в тканях пародонта и хронические патологические процессы в СОР, связано с КЖ пациентов. Показатели КЖ рабочих, имеющих ту или иную патологию полости рта, не зависели от вида производства. Пациенты с пародонтитом тяжелой степени тяжести чаще, чем пациенты с пародонтитом средней степени тяжести, жаловались на трудности при приеме пищи (соответственно $2,9 \pm 1,25$ и $1,7 \pm 1,62$ баллов, $p < 0,05$), эстетический недостаток (соответственно $3,3 \pm 0,76$ и $1,7 \pm 0,11$ баллов, $p < 0,05$), изменение внешнего вида (соответственно $2,8 \pm 0,76$ и $2,0 \pm 0,59$ баллов, $p < 0,05$), неприятный запах из полости рта (соответственно $3,1 \pm 0,98$ и $2,5 \pm 0,56$ баллов, $p < 0,05$), затруднение при произношении слов (соответственно $3,5 \pm 0,66$ баллов и $2,0 \pm 0,62$ баллов, $p < 0,05$), боль в деснах (соответственно $3,1 \pm 0,83$ и $2,5 \pm 0,64$ баллов), изменение привычного пищевого рациона (соответственно $3,7 \pm 0,44$ и $2,1 \pm 0,32$ баллов, $p < 0,05$), чаще испытывали стеснение (психологический дискомфорт) (соответственно $3,2 \pm 0,36$ и $1,8 \pm 0,2$ баллов, $p < 0,05$) и внутреннее напряжение (соответственно $3,1 \pm 0,43$ и $2,1 \pm 0,32$ баллов, $p < 0,05$). У этих пациентов чаще нарушался процесс общения с другими людьми (соответственно $3,7 \pm 0,44$ и $2,1 \pm 0,42$ баллов $p < 0,05$), они меньше улыбались (соответственно $3,6 \pm 0,31$ и $2,1 \pm 0,23$ баллов, $p < 0,05$), чаще были более раздражительными при общении с другими людьми (соответственно $3,5 \pm 0,74$ и $2,0 \pm 0,13$ баллов, $p < 0,05$), реже испытывали удовольствие от общения с друзьями (соответственно $2,5 \pm 0,36$ и $2,3 \pm 0,48$ баллов, $p < 0,05$). Пациенты, у которых диагностирована

лейкоплакия, чаще отмечали снижение интереса в жизни и повышение раздражительности ($3,5 \pm 1,05$ баллов и $3,7 \pm 0,86$ баллов соответственно). Кроме того, огромное влияние на КЖ оказал рецидивирующий афтозный стоматит. Пациенты с данной патологией отмечали проблемы при приеме пищи ($3,5 \pm 1,13$ баллов, $p < 0,05$), боль ($3,9 \pm 0,71$ баллов, $p < 0,05$), затруднение при общении ($2,9 \pm 0,86$ баллов $p < 0,05$) и при произношении слов отмечали, ($2,4 \pm 0,06$ баллов, $p < 0,05$).

Пациенты с хейлитом особое внимание обращали на эстетический недостаток ($3,9 \pm 0,76$ баллов, $p < 0,05$), изменение внешнего вида ($3,5 \pm 0,76$ баллов, $p < 0,05$), боль ($3,6 \pm 0,23$ баллов), чаще испытывали стеснение ($3,7 \pm 0,46$ баллов, $p < 0,05$), психологический дискомфорт ($3,1 \pm 0,58$ баллов, $p < 0,05$) и внутреннее напряжение ($3,4 \pm 0,43$ баллов, $p < 0,05$). У этих пациентов чаще нарушался процесс общения с другими людьми ($4,1 \pm 0,72$ баллов $p < 0,05$), они меньше улыбались ($4,0 \pm 0,81$ баллов, $p < 0,05$), чаще были более раздражительными при общении с другими людьми ($3,7 \pm 0,49$ баллов, $p < 0,05$), реже испытывали удовольствие от общения с друзьями ($2,7 \pm 0,27$ баллов, $p < 0,05$).

При рассмотрении показателей КЖ рабочих производства терефталевой кислоты с пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести, показатели не зависели от стажа работы и вида производства. Суммарный индекс ОНП-49-RU составил (соответственно $31,7 \pm 3,4$ и $47,2 \pm 2,3$ балла). Наиболее выражено КЖ снижалось в профилях «Ограничение функций» (соответственно $14,6 \pm 3,2$ и $18,9 \pm 0,56$ балла), «Физический дискомфорт» (соответственно $13,5 \pm 1,4$ и $17,3 \pm 3,14$ балла), «Психологический дискомфорт» (соответственно $9,8 \pm 1,12$ и $16,3 \pm 1,3$ балла), «Социальная дезадаптация» (соответственно $8,6 \pm 1,7$ и $9,2 \pm 2,4$ балла) и «Ущерб» (соответственно $2,1 \pm 1,8$ и $3,8 \pm 0,5$ балла).

Суммарный показатель КЖ рабочих, страдающих лейкоплакией, хейлитами и КПЛ, составил соответственно $38,4 \pm 2,8$, $30,6 \pm 3,1$ и $39,6 \pm 2,8$ балла. В профиле «Ограничение функции» он составил соответственно $6,5 \pm 1,5$, $13,5 \pm 0,26$ и $11,4 \pm 2,3$ балла, показатель «Физический дискомфорт» был определен соответственно $7,5 \pm 2,1$, $12,8 \pm 3,2$ и $10,4 \pm 1,1$ балла, профиль «Социальная дезадаптация» показал соответственно $7,6 \pm 2,45$, $13,1 \pm 1,8$ и $8,1 \pm 1,8$ балла, а показатель «Ущерб» составил соответственно $4,6 \pm 1,3$, $5,6 \pm 2,6$ и $3,3 \pm 2,6$ балла.

На качество жизни оказывало большое влияние уровень стоматологической заболеваемости и тяжесть заболеваний тканей пародонта и СОР.

Анализируя эффективность проведенных лечебно-профилактических мероприятий у рабочих ТФК данным предложенным нами методом, определена четкая тенденция к увеличению процента лиц с выздоровлением и снижением числа состояния без изменений СОР и ухудшения. Количество рабочих, у которых произошло ухудшение состояния СОР или оно было без изменений, было связано с невыполнением в полном объеме рекомендаций и

игнорировании средств индивидуальной защиты, что приводило к продолжению воздействия вредных факторов производства на СОР.

Высокая эффективность проведенных лечебно-профилактических мероприятий у рабочих с лейкоплакией и КПЛ (выздоровление у $64,5 \pm 5,45\%$, высокий процент стабилизации и улучшения процесса, единичные случаи ухудшения состояния СОР), позволяет говорить о создании оптимальных алгоритмов лечения и профилактики данных заболеваний.

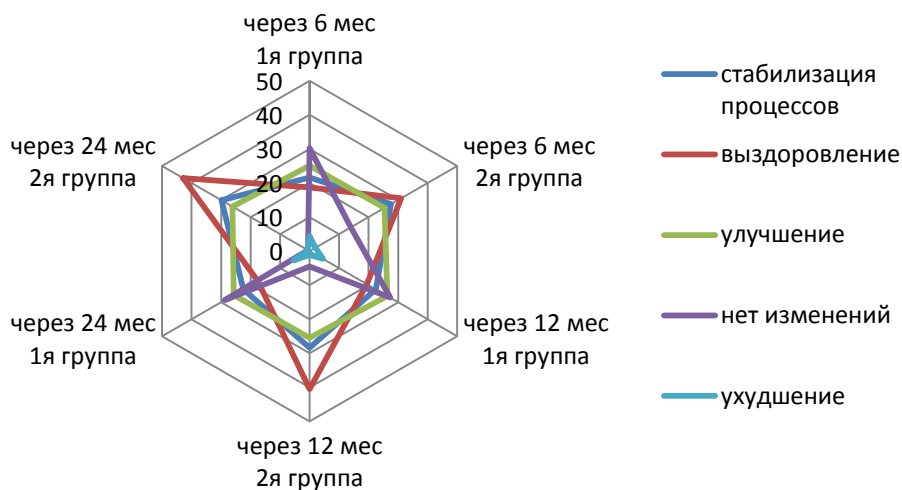


Рисунок 4 - Анализ эффективности проводимого лечения предложенным способом в динамике.

Получено достоверное улучшение клинической картины у лиц 2й группы с хроническим воспалением слизистой оболочки рта с элементами гиперкератоза – исчезновение гиперемии слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов, слизистая бледно-розового цвета, исчезновение ороговения серовато-белого цвета, исчезновение очага поражения, люминесцентная диагностика голубовато – синее свечение.

При микробиологическом исследовании определялось исчезновение и значительное уменьшение грибов рода *Candida* в сторону нормы, стабилизация показателей местного иммунитета полости рта.

Таким образом, применение предлагаемого способа местного и общего лечения хронического воспаления слизистой оболочки с элементами гиперкератоза позволяет повысить эффективность лечения красного плоского лишая эрозивно-язвенной формы, лейкоплакии плоской формы, удлинить ремиссию, предотвратить малигнизацию и обойтись без традиционных хирургических методов лечения, а так же улучшить качество жизни пациентов.

Технический результат при использовании изобретения - удлинение сроков ремиссии за счет воздействия на основные звенья патогенеза заболевания, выражающегося в снижении воспалительной реакции, нормализации местного иммунитета, микробной обсемененности ротовой жидкости, а так же улучшение показателей качеств

ВЫВОДЫ

1) Среди рабочих производства терефталевой кислоты определены высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний по сравнению с контрольной группой: индекс КПУ составил в среднем – $14,5 \pm 1,38$ ($p \leq 0,05$), распространенность некариозных поражений твердых тканей зубов составила $63,1 \pm 2,56\%$ ($p \leq 0,05$), распространенность заболеваний тканей пародонта составила $99,5 \pm 2,43\%$ ($p \leq 0,05$), слизистой оболочки полости рта – $84,3 \pm 3,2\%$ ($p \leq 0,05$).

2) По данным иммуногистохимического исследования в собственной пластинке слизистой оболочки рта рабочих производства терефталевой кислоты усугубляются признаки хронического воспаления за счет инактивации макрофагов, нарушения микроциркуляции и развития локального иммунодефицита, что приводит к морфофункциональной патологии волокнистой части стромы.

3) Выявлена прямая связь между показателями sIgA ($1,62 \pm 1,32$ мкг/мл) и sICAM-1 ($9,3 \pm 0,68$ нг/мл) в ротовой жидкости и развитием гиперкератотических процессов в слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты, что может быть использовано для ранней диагностики данных заболеваний слизистой оболочки рта.

4) Изучение показателей качества жизни по индексу OHIP-49-RU выявило зависимость от состояния стоматологического статуса. У рабочих производства терефталевой кислоты с плоской формой лейкоплакии чаще отмечалось снижение интереса к жизни ($3,7 \pm 0,86$ балла) и повышение раздражительности ($3,6 \pm 0,86$ балла). У пациентов с типичной формой КПЛ отмечалось снижение качества жизни в профилях: боль ($3,1 \pm 0,83$ балла), психологический дискомфорт ($3,2 \pm 0,36$ балла) и социальная дезадаптация ($3,7 \pm 0,49$ балла) ($p \leq 0,05$).

5) Применение предложенного комплекса диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих производства ТФК позволило повысить эффективность лечения, нормализовать состояние местного иммунитета и улучшить показатели качества жизни по индексу OHIP-49-RU во всех компонентах ($p \leq 0,05$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1) При проведении ежегодных профилактических осмотров рабочих производства терефталевой кислоты в состав междисциплинарных врачебных бригад необходимо привлечение стоматологов с целью определения распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний, их ранней диагностики и составления индивидуальной схемы диспансеризации с учетом состояния местного иммунитета.

2) Для ранней диагностики гиперкератотических процессов слизистой оболочке рта необходимо проводить определение концентрации в ротовой жидкости sIgA и sICAM-1. При выявлении пороговых показателей ($1,62 \pm 1,32$ мкг/мл и $9,3 \pm 0,68$ нг/мл соответственно) необходимо провести

лечебно-профилактические мероприятия в виде проведения процедуры плазмолифтинг 1 раз в 3 месяца.

3) При выявлении гиперкератотических процессов в слизистой оболочке рта необходимо провести инъекционное введение под морфологические элементы обогащенную тромбоцитами плазму по 0,1-0,5 мл на мм² - 1 процедура в неделю, на курс 3 процедуры, а также препарат гидролизата плаценты человека по 0,1-0,2 мл на мм² - 1 процедура с интервалом в 2 дня, на курс 5-10 процедур; курс местного лечения составляет 4 недели.

4) При проведении профилактических осмотров и выявления риска развития гиперкератотических заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты необходимо динамическое наблюдение 1 раз в три месяца, в остальных случаях – 1 раз в полгода.

Список опубликованных работ по теме диссертации

- 1. Стоматологический статус рабочих производства терефталевой кислоты / М.Ф. Кабирова, Г.Ф. Минякина, И.Н. Усманова, Л.М. Масыгутова // Практическая медицина. - 2013. - № 4 (72). - С. 64-66.**
- 2. Показатели иммунитета полости рта при специфической грибковой сенсибилизации 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. - С. 134-141.**
- 3. Результаты сравнительной оценки показателей качества жизни рабочих птицеводческого производства и производства терефталевой кислоты, проведенной при помощи опросника ОНIP-49-RU / А.А. Герасимова, Г.Ф. Минякина, М.Ф. Кабирова [и др.] // Успехи современной науки и образования. - 2017. - № 4. - С. 75-79.**
- 4. Treatment of Oral Mucosal Diseases in Workers exposed to Harmful Factors of Production / А.А. Gerasimova, G.F. Miniakina, M.F. Kabirova, L.P. Gerasimova // J. Pharm. Sci. Res. – 2017. – P. 412-414.**
- 5. Уровень сенсибилизации к аллергенам грибковой этиологии и состояние местного иммунитета при заболеваниях слизистой оболочки полости рта / А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова, Г.Ф. Минякина, О.В. Сисина // Проблемы стоматологии. - 2017. - № 1. - С. 56-60.**
- 6. Результаты иммуногистохимического исследования плоской формы лейкоплакии слизистой оболочки рта / Г.Ф. Минякина, М.Ф. Кабирова, А.А. Герасимова [и др.] // Успехи современной науки. - 2017. - № 4. – С. 156-160.**
- 7. Распространенность и интенсивность кариеса у рабочих завода «Полиэф», подвергающихся воздействию вредных факторов / Г.Ф. Минякина, Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова [и др.] // Актуальные вопросы**

- стоматологии: сборник материалов республиканской конференции стоматологов, посвященной 80-летию БГМУ. - Уфа, 2012. - С. 109-111.
8. Минякина, Г.Ф. Распространенность некариозных поражений у рабочих, подвергающихся воздействию вредных факторов / Г.Ф. Минякина, А.А. Шевцова, М.Ф. Кабирова // Вестник БГМУ. – 2012. - № 2 (приложение). - С. 269-271.
9. Роль ICAM-2 в клинических проявлениях атрофического глоссита / Г.Ф. Минякина, Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова [и др.] // Актуальные вопросы стоматологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 85-летию со дня рождения профессора О.В. Овруцкого. – Казань, 2013. – С. 187-191.
10. 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-я Российской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. - Уфа, 2013. - С. 58-62.
11. Сравнительный анализ различных методик профессиональной гигиены полости рта / Г.Ф. Минякина, Р.Т. Нугманова, М.Ф. Кабирова [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. 178-181.
12. Состояние тканей пародонта у рабочих производства терефталевой кислоты / Г.Ф. Минякина, М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова [и др.] // Здоровье семьи XXI век: сборник интернациональной научной конференции. – Лиссабон; Пермь, 2013. - С. 203-205.
13. Распространенность заболеваний тканей пародонта у работников птицефабрик в зависимости от стажа работы / Г.Ф. Минякина, А.А. Герасимова, Л.П. Герасимова [и др.] // Здоровье семьи XXI век: сборник интернациональной научной конференции. – Лиссабон; Пермь, 2013. - С. 80-82.
14. Влияние заболеваний тканей пародонта на качество жизни пациентов / Г.Ф. Минякина, И.Н. Усманова, А.А. Герасимова [и др.] // Сборник материалов Международной научно-практической дистанционной конференции. - Смоленск, 2013. - С. 139-143.
15. Анализ качества жизни у пациентов с различными формами пародонтитов / Г.Ф. Минякина, Р.Т. Нугманова, М.Ф. Кабирова [и др.] // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии», и 15-й международной специализированной выставки «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2014». - Уфа, 2014. - С. 95-97.
16. Влияние заболеваний тканей пародонта на качество жизни пациентов / Г.Ф. Минякина, И.Н. Усманова, А.А. Герасимова [и др.] // Профессорские

чтения имени Г.Д. Овруцкого. Всероссийская научно-практическая конференция «Инновационные технологии в стоматологии». – Казань, 2014. - С. 139-143.

17. Минякина, Г.Ф. Распространенность кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов у рабочих производства терефталевой кислоты / Г.Ф. Минякина, Л.П. Герасимова, И.Н. Усманова // Прикладные методы диагностики и комплексное лечение в стоматологии: сборник научных тезисов межвузовской научно-практической конференции. – М.; Казань, 2014. - С. 40-41.

18. Применение геля «Холисал» при лечении острой механической травмы слизистой оболочки рта / Г.Ф. Минякина, М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова [и др.] // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2015. - № 3. – С. 26-27.

19. Современные технологии в лечении хронического пародонтита / Г.Ф. Минякина, Р.Т. Нугманова, Л.М. Зенкова [и др.] // Актуальные вопросы стоматологии: сборник материалов республиканской научно-практической конференции стоматологов. – Уфа, 2016. - С. 211-214.

Патенты

1. Минякина Г.Ф. Способ дифференциальной диагностики кератотических процессов слизистой оболочки рта, относящихся к «белым проявлениям»: пат. № 2544173 от 04.02.2015/ Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Хуснаризанова Р.Ф., Усманов И.Р., Минякина Г.Ф.// Бюллетень № 7 от 10.03.2015 г.

2. Минякина Г.Ф. Способ лечения хронического воспаления тканей пародонта и слизистой оболочки рта с элементами гиперкератоза у лиц молодого возраста: пат. № 2606040 от 27.10.2016/ Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Туйгунов М.М., Усманов И.Р., Ахметов Т.Ф., Герасимова А.А., Минякина Г.Ф., Каримова С.Р.// Бюллетень № 1 от 10.01.2017 г.

Список сокращений

ТФК - терефталевак кнслота

ПЭТФ - полнэтилентерефтелат

СОР – слнзистая оболочка рта

РЖ – ротовая жидкость

sICAM-1 – молекула межклеточной адгезии 1

sIgA – секреторный иммуноглобулин А

КПУ - индекс распространённости и интенсивности кариозного процесса (кариес, пломба, удалённые)

РМА - пародонтально-маргинальный индекс

КПЛ – красный плоский лишай

ОФ - ограничение функции

ФД - физический дискомфорт и боль

ПД - психологический дискомфорт

СД - социальная дезадаптация

У - ущерб

Минякина Гузель Фанисовна

**Клинико-морфологическое обоснование лечебно-
профилактических мероприятий при заболеваниях слизистой оболочки
рта у рабочих производства терефталевой кислоты**

14.01.14 - стоматология

Подписано в печать 5.07.2017 г.

Отпечатано на цифровом оборудовании

с готового оригинал-макета,

представленного авторами.

Формат 60x84 1/16. Усл.-печ. Л. 1,34.

Тираж 100 экз. Заказ № 152

Уфа, Карла Маркса 12 корп.5,

т/ф 27-27-600, 27-29-123.

Типография «Печатный домъ» ИП ВЕРКО