

На правах рукописи

Солдатова Евгения Сергеевна

**РАЗРАБОТКА СХЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

14.01.14-стоматология

Автореферат

Диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Уфа -2018

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

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **Булгакова Альбина Ирековна**

Официальные оппоненты:

Атрушкевич Виктория Геннадьевна - Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры пародонтологии.

Рединова Татьяна Львовна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится « » 2018 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.006.06 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450008 г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

С диссертационной работой можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России www.bashgmu.ru

Автореферат разослан «__» _____ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Валеев М.М

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования.

Воспалительные заболевания пародонта — это широко распространенная патология челюстно-лицевой области. По данным ВОЗ наиболее высокий показатель заболеваемости пародонтитом и гингивитом выявляется в возрасте от 35 до 44 лет и составляет 65–98% всего населения (Орехова Л.Ю., 2015г., Рединова Т.Л., 2015г., Мандра Ю.В. 2016г., Булгакова А.И., 2017г.). Поиск новых путей повышения эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта является одной из актуальных задач современной стоматологии (Гилева О.С., 2016г., Трунин Д.А., 2016г., Атрушкевич В.Г., 2017г., Рисованная О.Н., 2017 г.). Арсенал современных средств и методов комплексного лечения больных с воспалительным процессом в пародонтальных тканях, не всегда обеспечивают стойкую ремиссию заболевания. Решающую роль в современной концепции этиопатогенеза заболеваний пародонта играют состояние иммунной системы и снижение резистентности тканей пародонта к бактериальной инвазии (Атрушкевич В.Г., 2017 г.). Оценка состояния местного иммунитета важна в анализе механизмов формирования степени тяжести ВЗП и в разработке методов комплексного лечения ВЗП (Булгакова А.И., 2013 г., Блашкова С.Л., 2016г.).

В качестве метода лечебного воздействия у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта может быть использована комплексная терапия лекарственными средствами, обладающими

иммуномодулирующим, регенерирующим, антиоксидантным, противовоспалительным и антибактериальным действием.

Цель исследования:

Разработка и обоснование эффективности схемы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный ретроспективный анализ обращаемости пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и влияния факторов риска на них в г. Уфа и Республике Башкортостан.
2. Создать структурные и технологические схемы получения стоматологической мази с нетилмицином и экстрактом прополиса с учетом особенностей физико-химических характеристик компонентов.
3. Разработать методики идентификации и количественного анализа нетилмицина и прополиса в мази, изучить сроки годности.
4. Разработать схему комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием стоматологической мази на основе нетилмицина и экстракта прополиса.
5. Оценить клинико-микробиологическую и иммунологическую эффективность разработанной схемы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта в условиях использования разработанной стоматологической мази.

Научная новизна исследования:

Впервые проведен ретроспективный анализ по обращаемости и дана клиническая характеристика пациентов с ВЗП в г. Уфа и РБ. Впервые дана сравнительная оценка влияния факторов риска в развитии пародонтальной патологии у больных с воспалительными заболеваниями пародонта в г. Уфа и Республике Башкортостан.

Впервые на основании комплексных фармацевтических исследований, с использованием микробиологических и фармакологических методов изучено влияние лекарственных и вспомогательных веществ на технологические и биофармацевтические свойства разработанной лекарственной формы – мази с нетилмицином и экстрактом прополиса. Обоснована технология, упаковка и условия хранения данной лекарственной формы.

Проведенные комплексные клинико-микробиологические, иммунологические, технологические, биофармацевтические исследования мази с нетилмицином и экстрактом прополиса показали возможность их использования в лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Впервые исследована клинико-микробиологическая и иммунологическая эффективность лечебной схемы в условиях использования новой разработанной мази с нетилмицином и экстрактом прополиса на ткани пародонта у больных с ВЗП.

Теоретическая и практическая значимость.

Разработана и обоснована схема комплексного лечения больных с воспалительными заболеваниями пародонта с

использованием мази с нетилмицином и экстрактом прополиса. Установлена высокая клиническая эффективность схемы лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта с использованием мази на основе нетилмицина и экстракта прополиса. Разработанная схема лечения воспалительных заболеваний пародонта позволяет уменьшить сроки лечения и улучшить стоматологическое состояние у пациентов с ВЗП и рекомендуется для применения в практическом здравоохранении на пародонтологическом приеме.

Положения, выносимые на защиту:

1. По данным ретроспективного анализа по обращаемости пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта выявлено, что от 100 % обратившихся за пародонтологической помощью на город Уфа приходится 50,2 %, а на жителей РБ 49,8%. Структура пародонтологической заболеваемости в г. Уфе и РБ существенно различается, среди городских жителей выявлено: гингивит - 62 %, пародонтит - 57,2 %, а по РБ соответственно: гингивит- 8,5%, пародонтит – 63,9 %.

2. В результате клинико-экспериментального исследования обоснован состав и технология лекарственной формы. Результаты биофармацевтических, микробиологических и технологических исследований по созданию стабильных и эффективных стоматологических средств обосновывают состав и схему применения мази с нетилмицином и экстрактом прополиса.

3. Изучена и доказана клинико-микробиологическая и иммунологическая эффективность комплексного лечения у больных с ХГГ, ХГПЛ и ХГПС в условиях применения разработанной лекарственной формы – мази, с нетилмицином и экстрактом прополиса

Личный вклад диссертанта в выполнение исследования.

Ретроспективный анализ данных 5932 амбулаторных карт больных с заболеваниями пародонта проведен автором лично на базе Республиканской стоматологической поликлиники и стоматологических клиник г. Уфы. Комплексное клиническое стоматологическое обследование и лечение пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта проведено лично автором на базе клиники современной стоматологии «White star» и профессорской стоматологической клиники «САНОДЕНТ». Автор участвовал в экспериментальных исследованиях по разработке стоматологической мази на основе нетилмицина и экстракта прополиса и разработал схему комплексного лечения пациентов. Автор принимал непосредственное участие в проведении клинического, микробиологического и иммунологического исследования пациентов с ВЗП, самостоятельно анализировал результаты исследований и проводил статистическую обработку полученных данных.

Внедрение результатов исследования в практику.

Результаты проведенного исследования внедрены в учебный процесс кафедр пропедевтики стоматологических заболеваний, фармацевтической технологии с курсом биотехнологии,

терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, практику работы АУЗ РСП (гл. врач, к.м.н. Дюмеев Р.М.), ГБУЗ стоматологической поликлиники №4 г. Уфы (гл. врач, к.м.н. Зубаирова Г.Ш.), ГБУЗ стоматологической поликлиники №9 г. Уфы (гл. врач, к.м.н. Байкова А.Ю.), ГБУЗ стоматологическая поликлиника №5 (гл. врач, к.м.н. Гайфуллин С.Н.), стоматологической клиники «САНОДЕНТ» (директор, к.м.н. Валеев И.В.) и клиники современной стоматологии White Star (гл. врач Акубардия Т.О.) г. Уфы. Разработаны проекты ФСП на стоматологическую лекарственную форму – мазь.

Апробация работы.

Материалы диссертации доложены на: заседаниях кафедр пропедевтики стоматологических заболеваний и фармацевтической технологии с курсом биотехнологии ФГБОУ ВО БГМУ, Уфа (2014-2018гг.); на Всероссийской конференции «Актуальные вопросы стоматологии», Уфа (2014 г.), на Международном конгрессе «Стоматология Большого Урала», Екатеринбург (2014г.); Европейском пародонтологическом конгрессе «EUROPERIO-8», Лондон (2015г.), на межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях севера», Якутск (2016г.), на конференции пародонтологов Москва (2016г.), на заседании секции РБ Российской Пародонтологической Ассоциации, Уфа (2017г.), Всероссийской конференции «Актуальные проблемы стоматологии», Уфа (2017г.), Проблемной комиссии по стоматологии и

межкафедральном заседании ФГБОУ ВО БГМУ и г. Уфа (протокол № 4 от 4 апреля 2018г.).

Публикации.

По теме диссертации опубликовано 19 работ, в том числе из них 6- в ведущих научных рецензируемых журналах, определенных Высшей аттестационной комиссией, 1 статья в базе SCOPUS и Pubmed. Получен 1 патент на изобретение.

Объем и структура диссертации.

Диссертация состоит из введения, 4 глав: «Обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты экспериментальных исследований», «Результаты клинических исследований», заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографии, включающей 200 источников: отечественных авторов 125 и 75 - зарубежных авторов. Работа изложена на 134 страницах машинописного текста, иллюстрирована 28 рисунками и 19 таблицами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования.

Для решения поставленных задач нами было проведено двухэтапное исследование. I этап: ретроспективный анализ 5932 амбулаторных карт пациентов с ВЗП из города Уфы и РБ. II этап: обследование и комплексное лечение 200 пациентов с ВЗП и 50 человек контрольной группы. Из них 65 человек (32,5%) с ХГГ, 66 человек (33,0%) с ХГПЛ и с ХГПС - 69 человек (34,5%). Основную группу составляли 130 пациентов с ВЗП, которым проводили

комплексное лечение, с использованием стоматологической мази с нетилмицином и экстрактом прополиса, группу сравнения- 70 пациентов, получивших традиционное пародонтологическое лечение.

По результатам наших исследований, больные ХГГ преобладали в возрастной группе 18-29 лет - 32 человека (16%), тогда как ХГПЛ был выявлен в группе 30-39 лет -22 (11%), а ХГПС в группе 50 лет и старше-39 человек (19,5%).

Нами было проведено комплексное стоматологическое обследование пациентов с выяснением соматического анамнеза и жалоб. Обследование состояния тканей пародонта проводилось с учетом оценки показателей индексов: ОНI-S; PDI, PMA, PBI, а также использовали рентгенологические методы обследования.

Нами было проведено изучение микрофлоры десневой борозды 90 больных до начала лечения и после проведения курса терапии, чувствительности к химиопрепаратам, а также иммунологическое обследование гуморальных факторов защиты полости рта: лизоцим, количество слюны, секреторный IgA, функциональная активность фагоцитов. Все полученные данные проходили статистическую обработку с помощью прикладных программ Microsoft Office Excel и программ SPSS Statistic 7,0.

Комплексное лечение больных с воспалительными заболеваниями пародонта состояло из III этапов по разработанной схеме (Рисунок 1).



Рисунок 1- Схема комплексного лечения пациентов с ХГГ, ХГПЛ и ХГПС.

Результаты собственных исследований.

В результате ретроспективного анализа мы определили, что из 100% пациентов с заболеваниями пародонта 50,2% составили жители г. Уфы, а 49,8% - соответственно РБ. Сравнивая две группы пациентов, мы выявили ХГГ у 62% в I группе и 8,5% во II группе; соответственно ХГПЛ - 12,9% и 11,7%; ХГПС - 19,9% и 20,8%;

При изучении гендерных различий были получены следующие результаты - в обеих группах преобладали женщины: в I группе - 53,5%, во второй группе - 56,4%.

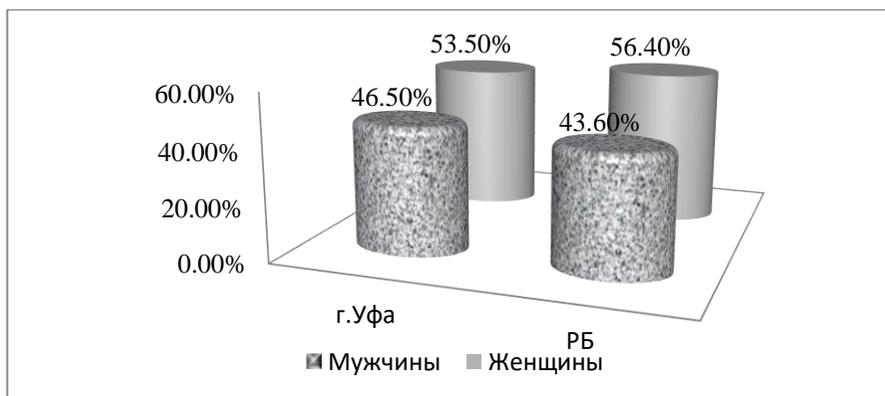


Рисунок- 1 Распределение пациентов по полу при ретроспективном анализе г. Уфа и РБ.

По результатам ретроспективного анализа мы установили, что пациенты обращаются чаще с гингивитом в I группе (62%), по сравнению с пациентами II группы (8,5%), а также установили незначительное количественное различие по возрасту в I и II группах. Наиболее значимыми факторами риска статистически были

сопутствующие заболевания у пациентов по РБ, стресс и курение у пациентов г.Уфа равнозначно.

Все обследуемые нами пациенты проходили плановую диспансеризацию у врачей клиницистов. Выявлено, что у пациентов с ВЗП преобладают патологии: желудочно-кишечный тракта 79 человек (39,5%), сердечнососудистой системы 64 человека (32%), эндокринные заболевания диагностировались у 21 человека (10,5%), бронхолегочной системы- 69 человек (34,5 %). При анализе значений данных пародонтограммы по каждой группе пациентов с ХГГ, ХГПЛ и ХГПС было выявлено, что глубина пародонтального кармана у пациентов контрольной группы и пациентов с ХГГ была равна 0, тогда как у пациентов с ХГПЛ и ХГПС средние значения увеличивались с 2,7-3,4 до 4,6-5,8 соответственно. Средние значения ОНІ-S в контрольной группе не превышали $1,1 \pm 0,2$ ед. и ухудшались у пациентов с ХГГ, ХГПЛ и ХГПС, с $1,5 \pm 0,11$ ед. при ХГГ до $1,72 \pm 0,2$ при ХГПЛ и $2,8 \pm 0,2$ при ХГПС. Наибольшие показатели индекса РМА были выявлены у пациентов с ХГГ – до $42,2 \pm 0,2$, тогда как в группе ХГПЛ и ХГПС показатели были меньше от $35,4 \pm 0,2$ до $38,4 \pm 0,2$. Наибольшие показатели пародонтального индекса РDІ были отмечены в группе пациентов с ХГПС $2,06 \pm 0,05$ и уменьшались в остальных группах. В контрольной группе все значения пародонтограммы были в пределах нормы.

При исследовании местных механизмов иммунной реактивности полости рта была выявлена существенная разница в

характере изменения их показателей у больных с ВЗП разной степени тяжести. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1- Средние величины содержания sIgA, количества слюны, лизоцима и фагоцитарного индекса у пациентов до лечения

Группа Показатели	Контрольная группа n= 50	ХГГ n= 65	ХГПЛ n= 66	ХГПС n= 69
sIgA	0,353±0,03	0,46±0,10	0,44±0,10	0,321±0,10
лизоцим	14,40±0,60	14,38±0,63	14,36±0,65	8,10±0,48
Количество слюны	3,00±0,06	2,8±0,03	1,92±0,08	1,59±0,20
Фагоцитарный индекс	71,50±0,1	63,30±1,6	50,75±0,8	41,75±1,4

Примечание: различия показателей в группах достоверны при $p \leq 0,05$

Результаты исследования микрофлоры десневой борозды и пародонтальных карманов у больных ВЗП показали, что при исходном состоянии преобладали актиномицеты (36%) и грамтрицательные (33%), а также грамположительные (31%) микроорганизмы. По результатам определения чувствительности группы химиотерапевтических препаратов к стафилококкам выявлено – 86% чувствительности, 7% нет интерпретации, и 7% устойчивых, умеренно устойчивых не выявлено, к стрептококкам выявлено – 31% чувствительности, 31% нет интерпретации, 23% устойчивых, 15 % умеренно устойчивых.

Таким образом, клинико-микробиологическая и иммунологическая характеристика пациентов с ВЗП предопределяет разработку новой схемы комплексного лечения с применением новой мази на основе нетилмицина и экстракта прополиса.

В результате исследований, проводимых на базе кафедры фармацевтической технологии с курсом биотехнологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России при консультировании зав.каф., д.фарм.н., профессора Шиковой Ю.В., выявлено, что после 12 месяцев хранения в естественных условиях в алюминиевых тубах при температуре $+20\pm 2^{\circ}\text{C}$ мазь на эмульсионной основе соответствовала нормам.

Экспериментально установлен следующий состав мази, %:



Клиническая картина состояния тканей пародонта после комплексного лечения значительно улучшилась по всем показателям. Индекс РМА в основной группе и группе сравнения уменьшился при ХГГ на 19,8 и 14,09, при ХГПІ на 17,37 и 13,3, при ХГПС на 17,73 и 16,71 соответственно. Индекс РDІ снизился при ХГГ на 1,45 и 1,37; при

ХГПЛ на 0,7 и 0,4; при ХГПС на 0,53 и 0,49 соответственно. Индекс ОНІ-S в основной группе и группе сравнения улучшился, наиболее заметно это в группе ХГПС на 1,19 и 1,04 соответственно. Глубина пародонтального кармана при ХГПЛ снизилась в основной группе и группе сравнения на 2,1 и 1,1 мм, при ХГПС на 2,5 и 1,7 мм соответственно. Индекс РВІ при ХГГ в пределах нормы, ХГПЛ в двух группах снизилось до нормы, при ХГПС до I степени (Таблица 2).

Таблица 2 -Значения показателей пародонтограммы у больных основной и группы сравнения после комплексного лечения

Показатели		Гл. карман а	РМА	PDI	ОНІ-s	PBI
ХГГ	Основная группа	0	22,40±1,70	0,08±0,02	1,08±0,03	0
	Группа сравнения	0	28,11±0,50	0,16±0,02	1,16±0,03	0
ХГПЛ	Основная группа	0,5-1,3	18,03±2,4	1,11±0,01	1,35±0,01	0
	Группа сравнения	1,5–2,3	22,10±1,20	1,41±0,05	1,51±0,01	0
ХГПС	Основная группа	2,7-3,3	20,67±1,12	1,53±0,05	1,61±0,01	0,I
	Группа сравнения	2,9-4,1	21,69±1,12	1,57±0,05	1,76±0,01	I

По результатам микробиологического исследования после комплексного лечения мы определили, что оптимальное время аппликаций в пародонтальных карманах составляет 7-10 минут при ХГГ, ХГПЛ и ХГПС. Суммарная концентрация бактерий в пересчете на 1 мл содержимого ротовой жидкости уменьшилась в 10-1000 раз. Нами было определено, что микробное число КОЕ уменьшилось на 54% у пациентов в основной группе, а в группе сравнения на 47%, что указывает, что разработанная нами схема комплексного лечения ВЗП снижает микробиологическую нагрузку (Таблица 3).

Таблица 3 - Показатели КОЕ у больных ВЗП в основной группе и группе сравнения

Пациенты	Основная группа		Группа сравнения	
	До	После	До	После
ХГГ	$5 \times 10^{4,9}$	3×10^3	$5 \times 10^{4,9}$	$3 \times 10^{3,3}$
ХГПЛ	$5 \times 10^{5,8}$	$3 \times 10^{3,9}$	$5 \times 10^{5,8}$	$3 \times 10^{4,2}$
ХГПС	$5 \times 10^{7,6}$	$4 \times 10^{4,5}$	$5 \times 10^{7,6}$	$4 \times 10^{5,5}$

После комплексного лечения содержание лизоцима равнозначно улучшились у пациентов в основной группе и группе сравнения с ХГГ на 0,02; с ХГПЛ на 0,03 и 0,02; с ХГПС 3,80 и 3,00. Показатель- количество слюны улучшился в основной группе и группе сравнения с ХГГ на 0,06 и 0,03; с ХГПЛ на 0,48 и на 0,46; с ХГПС на 0,51 и 0,47 соответственно. S-IgA и показатель фагоцитарного индекса в обеих группах приближались к норме, что может свидетельствовать о

стихании воспалительного процесса после проведенного лечения (Таблица 4).

Таблица 4- Количественное содержание sIgA лизоцима, количества слюны после лечения у больных основной группы и группы сравнения

Больные		sIgA г/л	Лизоцим	Количество слюны	Фагоцитарный индекс (%)
ХГГ	До лечения	0,46±0,10	14,38±0,63	2,90±0,07	63.5±0.2
	Основная группа	0,355±0,10	14,40±0,05	2,96±0,09	67.8±2.4*
	Группа сравнения	0,351±0,10	14,40±0,03	2,93±0,07	70.6±1.8*,**
ХГПЛ	До лечения	0,41±0,10	14,36±0,65	1,92±0,08	50.7±0.8
	Основная группа	0,378±0,10	14,39±0,50	2,40±0,06	53.6±1.2*
	Группа сравнения	0,381±0,10	14,38±0,20	2,38±0,03	62.4±1.8*,**
ХГПС	До лечения	0,321±0,10	8,10±0,48	1,59±0,20	43.3±1.6
	Основная группа	0,335±0,10	11,90±0,06	2,10±0,40	52.3±3.2*
	Группа сравнения	0,330±0,10	11,10±0,02	2,06±0,10	58.6±1.4*,**
Норма		0,353±0,03	14,40±0,60	3,00±0,06	71.5±0.1

Примечание: различия показателей в группах достоверны при $p \leq 0,05$

ВЫВОДЫ.

1. В результате 5 летнего ретроспективного сравнительного анализа распространенности заболеваний пародонта и влияния внешних факторов риска на них в г. Уфа и Республике Башкортостан, было определено, что из 100% пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта 50,2% составили жители г. Уфы, а 49,8% - соответственно РБ. Были выявлены следующие факторы риска: наличие сопутствующих заболеваний, курение, стресс, нерациональное протезирование, социальные условия, из них у жителей города Уфа наибольшее влияние оказывают стрессовые состояния, тогда как у жителей Республики Башкортостан преобладают сопутствующие заболевания.

2. Изучено влияние вспомогательных веществ на фармацевтическую доступность нетилмицина в мази и разработан оптимальный состав и технологическая схема получения стоматологической мази с нетилмицином и экстрактом прополиса.

3. Разработаны методики качественного и количественного определения нетилмицина и экстракта прополиса в мази. Изучены сроки годности и определены нормы качества для стоматологической мази с нетилмицином и экстрактом прополиса и доказано, что разработанная мазь стабильна в течение 24 месяцев.

4. Разработана и внедрена в практику схема комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием стоматологической мази, на основе нетилмицина и экстракта прополиса.

5. Установлена высокая клиничко-микробиологическая (микробиологическая нагрузка уменьшилась на 54% в основной группе

и на 47% в группе сравнения) и иммунологическая (показатель фагоцитарного индекса, потенциала фагоцитоза, у пациентов основной группы приближался к норме) эффективность разработанной схемы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта в условиях использования стоматологической мази на основе нетилмицина и экстракта прополиса.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

1. Для профилактики ВЗП рекомендуется обследование пациентов с учетом следующих факторов, влияющих на развитие воспалительных заболеваний пародонта: наличие сопутствующих заболеваний, курения, стресса, нерационального протезирования, социальных условий, учитывая, что наиболее значимыми для жителей РБ были сопутствующие заболевания, а для г. Уфа - стресс.

2. Для улучшения эффективности комплексного лечения ВЗП у пациентов с гингивитом и пародонтитом легкой и средней степени тяжести рекомендуется применять схему лечения с разработанной мазью с нетилмицином и экстрактом прополиса на этапе использования пародонтальных повязок 1-2мм по схеме 1 раз при ХГГ -3 дня, при ХГПЛ- 5 дней, ХГПС-7 дней.

3. Рекомендовать применять для улучшения и поддержания уровня гигиены в домашних условиях комплекс Parodontax: курс на 3 месяца по уходу в домашних условиях: комплекс зубной пасты Parodontax® с фтором и ополаскиватель Parodontax® без содержания спирта 2 раза в день (утром и вечером).

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ СТАТЕЙ.

1. Солдатова, Е.С. Сравнительная характеристика распространенности заболеваний пародонта жителей г. Уфы и Республики Башкортостан /

А.И.Булгакова, Е.С.Солдатова, О.С.Ивкина // «Актуальные вопросы стоматологии», сбор. материалов конф., Уфа, 2014г.-С. 74-76.

2. Солдатова, Е.С. Распространенность заболеваний пародонта у жителей г. Уфы и Республики Башкортостан / Булгакова А.И., Солдатова Е.С., Валеев И.В. // «Стоматология Большого Урала-2014» сбор. материалов конф., Екатеринбург. -С.61-63.

3. Анализ распространенности заболеваний пародонта у жителей г. Уфы и Республики Башкортостан / Е.С. Солдатова, А.И. Булгакова, И.В.Валеев, А.В. Зямелев. // «Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии» сбор. стат. меж.конф., Казань,2014 г.- С. 187-189.

4. Распространенность заболеваний пародонта у жителей г. Уфы и Республики Башкортостан / Е.С.Солдатова, А.И.Булгакова, И.В. Валеев, А.В.Зямелев // «Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии» сбор. стат. меж. конф., Казань,2015 г.-С. 187-190.

5. Солдатова, Е.С. Сравнительная характеристика заболеваний пародонта у жителей г. Уфы и Республики Башкортостан / Е.С.Солдатова, А.И.Булгакова, И.В.Валеев // Сбор. Всероссийской науч-прак. конф., Махачкала, 2015. - С.-190-192.

6. Comparative characteristics of the prevalence of periodontal diseases of population of Ufa and Bashkortostan Republic/ E.Soldatova, A.Bulgacova, I.Valeev, M.Gimranova // материалы Europerio- 8, 2015 London.-P.0333.

7. Солдатова, Е.С. Результаты исследования заболеваний пародонта в республике Башкортостан / Е.С.Солдатова, А.И.Булгакова, Н.А.Васильева // Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера, Якутск, 2016. -С.73-76.

8. Comparative characteristics of the prevalence of periodontal diseases of population of Ufa and Bashkortostan Republic/ E.Soldatova, A.Bulgacova, I.Valeev, M.Gimranova //Clinical Periodontology, 2015- Vol.42 Issue 17S -P. 167. (Scopus, Pabmed)
9. Использование комплекса зубная паста Paradontax®/ А.И.Булгакова, Н.А.Васильева, Е.С.Солдатова, Ю.В.Бортновская //Проблемы стоматологии, 2016.-№3.-С.10-18
10. Солдатова, Е.С. Стоматологический статус у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта/ Е.С.Солдатова, А.И.Булгакова, Н.А.Васильева // Медицинский Вестник Башкортостана, 2016 г.- №6. - С.31-35.
11. Солдатова, Е.С. Характеристика стоматологического статуса пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта/ А.И.Булгакова, Н.А.Васильева, Е.С.Солдатова // Казанский медицинский журнал, 2017 г.-Т.98, №2. - С.204-210.
- 12.. Влияние современных вспомогательных веществ на фармацевтическую доступность мягких лекарственных форм / Е.С.Солдатова, А.И.Булгакова, Ю.В. Шикова, В.А.Лиходед и др. // Научно-практический журнал «Фармация», 2017 г.- Т.66, №6. - С.30-33.
13. Эффективность применения стоматологического комплекса мази и карандаша у больных с воспалительными заболеваниями пародонта / А.И.Булгакова, Е.С.Солдатова, Ю.В. Шикова, Н.А.Васильева // Стоматология для всех, 2017 г.- №2(79). - С.12-16.
14. Применение стоматологической мази с нетилмицином и экстрактом прополиса в комплексном лечении воспалительных заболеваний /Е.С. Солдатова, А.И. Булгакова, Н.А. Васильева, Ф.Р.

Ахмадеева //Актуальные вопросы стоматологии. мат. конф. Уфа, 2017. -С. 200-202.

15. Опыт развития пчеловодства в Башкортостане - к вопросу разработки составов технологии получения лекарственных средств с продуктами пчеловодства /Е.С. Солдатова, А.И. Булгакова, Ю.В. Шикова, Н.А. Васильева и др. // Современные проблемы пчеловодства. мат. конф., Грозный, 2017. -С.266-268.

16. Солдатова, Е.С. Результаты применения стоматологического комплекса мази и карандаша у больных с воспалительными заболеваниями пародонта/ Е.С. Солдатова, А.И. Булгакова, Ю.В. Шикова // Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера. Сбор. стат., Якутск, 2017. -С.49-51.

17. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта в условиях использования стоматологической мази с нетилмицином и экстрактом прополиса/ Е.С.Солдатова, А.И.Булгакова, Н.А.Васильева, Ф.Р.Ахмадеева //Актуальные вопросы стоматологии, Уфа, 2017. -С. 225-227.

18. Патент 2605263 РФ Мазь с нетилмицином и экстрактом прополиса для комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта / Солдатова Е.С., Булгакова А.И., Шикова Ю.В., Лиходед В.А. Валеев И.В., Симонян Е.В., Зарипов Р.А.-2016

19.Использование в технологии получения лекарственных препаратов современных вспомогательных веществ - высокомолекулярных соединений. / Е.С. Солдатова, Ю.В. Шикова, А.Р. Кадыров, О.Е. Зайцева и др. // Журнал научный статей Здоровье и Образование в XXI веке, 2018. -№ 1. -С.222-226.

Солдатова Евгения Сергеевна

РАЗРАБОТКА СХЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

14.01.14-стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Подписано в печать 23.10.18 г. Формат 60*84 1/16.
Бумага офсетная. Печать ризографическая. Тираж 150 экз.
Заказ № 103.
Гарнитура «Times New Roman». Отпечатано в
типографии
«Печатный домъ» ИП ВЕРКО.
Объем 1 п.л. Уфа, Карла Маркса 12 корп.5,
т/ф: 27-27-600, 27-29-123