

Ражабов О.А., Атаева М.А., Астанов О.М., Давлетова С.Б., Суюнова М.Х.

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА РАБОЧИХ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И НАСЕЛЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Бухарский государственный медицинский институт

При планировании профилактических и лечебных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний органов полости рта рабочих и населения в условиях воздействия на организм вредных выбросов нефтеперерабатывающей промышленности, необходимо учитывать стойкость патологических процессов, возникающих при воздействии на организм неблагоприятных производственных факторов. Это помогает определить оптимальные сроки проведения санации полости рта и длительность лечения.

Цель работы: Изучить патологию тканей полости рта у рабочих нефтеперерабатывающего производства и населения, проживающего в этом регионе и совершенствовать методов профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний.

Для выполнения намеченной цели планировалось разрешить следующие задачи:

Изучить распространенность и особенности течения основных стоматологических заболеваний у рабочих данного предприятия и населения, проживающего на прилегающей селитебной территории завода, определить степень влияния производственных неблагоприятных факторов на состояние функциональных и иммунологических показателей полости рта обследуемых рабочих и населения, разработать и внедрить в практику санитарно-гигиенические и лечебно-профилактические мероприятия, направленные на снижение уровня основных стоматологических заболеваний среди обследуемого населения.

Материалы и методы: Было проведено комплексное лечение 25 рабочих нефтеперерабатывающего завода и 20 население, проживающего в окрестностях данного производства со средней и тяжелой степенью генерализованного пародонтита (основная группа больных). В качестве контроля 82 рабочим того же предприятия и 18 населению той же местности, страдающим хроническим генерализованным пародонтитом, проведено общепринятое традиционное лече-

ние (контрольная группа).

Результаты и обсуждение: Всем больным после консультации врача-терапевта назначено общее лечение, направленное на ликвидацию общетоксического действия выбросов нефтеперерабатывающего производства, десенсибилизацию организма, нормализацию деятельности нервной системы и паренхиматозных органов, выравнивание метаболических сдвигов. При этом в основном применялись экспериментально-обоснованные витамины (А, В₂ и РР) и молочно-белковое питание. Местное лечение больных контрольной группы включало: санацию полости рта, двухразовую чистку зубов пастой «Йодбар», обработку десен растворами перекиси водорода, перманганата калия и хлоргексидина. Последний применяли в виде 0,2% водного раствора путем ежедневных ирригаций и 10-минутных аппликаций на десну.

Больным основной группы после санаций полости рта назначали двухразовую чистку зубов пастой «Колгейт-тотал», обработку десен, пародонтальных карманов и полости рта раствором нового препарата «Элюдрил». После этого проводили электрофорез десен с растворами В₂ и РР (чередую) № 10 и аппликацию с витамином А. Методика лечения с раствором элюдрил заключалась в следующем. Элюдрил использовали в разведении, из расчета 2-3 чайных ложки на полстакана воды. Назначали 2-3 раза в день в виде полосканий или промываний пародонтальных карманов и полости рта. Эффективность лечения в обеих группах больных оценивали по динамике клинических симптомов, результатов гигиенического индекса полости рта (степень гигиенического состояния полости рта), проб Шиллера-Писарева и Кулаженко (степень воспаления и стойкости капилляров десен), а также данных активности лизоцима, содержания иммуноглобулина А и количества стрептококков, стафилококков и плесневых грибов слюны (состояние местного иммунитета полости рта). Анализ результатов клинических и иммунологических исследова-

Динамика изменений состояния пародонта и местного иммунитета полости рта рабочих и сельского населения при воздействии на организм вредных выбросов нефтеперерабатывающего производства в зависимости от вида проводимого лечения ($M \pm m$)

Изучаемые показатели	Контингент обследованных больных	Лечение по предлагаемому способу (основная группа)			Традиционное лечение (контрольная группа)		
		до лечения	после лечения	P	до лечения	после лечения	P
Гигиенический индекс полости рта, балл	Рабочие	4,8±0,3	1,4±0,1	<0,001	4,7±0,3	2,2±0,2	<0,05
	Население	4,7±0,4	1,3±0,1	<0,001	4,8±0,3	2,1±0,1	<0,05
Проба Шиллера-Писарева, %	Рабочие	74,1±1,3	25,6±1,8	<0,001	75,2±1,6	54,8±1,5	<0,01
	Население	43,2±1,4	24,8±1,4	<0,001	74,7±1,7	53,6±1,8	<0,01
Проба Кулаженко, с	Рабочие	29±1,3	50±1,5	<0,001	30±1,3	34±1,2	>0,05
	Население	30±1,4	52±1,7	<0,001	32±1,4	35±1,3	>0,05
Лизоцим слюны, титры	Рабочие	1:320±30	1:1280±60	<0,001	1:320±40	1:320±20	>0,05
	Население	1:320±40	1:2560±40	<0,001	1:320±30	1:640±30	<0,05
Иммуноглобулин А слюны, МЕ/мл	Рабочие	0,34±0,05	0,49±0,07	<0,001	0,31±0,05	0,34±0,06	>0,05
	Население	0,33±0,04	0,50±0,08	<0,001	0,34±0,07	0,37±0,05	>0,05
Стрептококки, Lg/мл	Рабочие	31,6±2,2	9,5±0,7	<0,001	30,8±2,3	25,8±1,2	<0,05
	Население	30,2±2,1	10,2±1,1	<0,001	31,2±2,2	26,0±1,3	<0,05
Стафилококки, Lg/мл	Рабочие	23,8±1,8	4,3±0,5	<0,001	24,4±1,6	17,2±1,2	<0,05
	Население	21,2±1,4	5,2±0,7	<0,001	22,7±1,7	18,4±1,6	<0,05
Плесневые грибы, Lg/мл	Рабочие	14,6±1,3	-	<0,001	13,2±1,1	7,9±0,8	<0,01
	Население	12,8±1,2	-	<0,001	11,5±1,3	4,5±0,7	<0,01

ний подтвердил (табл. 6.1) высокую эффективность включения витаминов А, В₂, РР и раствора элюдрил в комплекс лечебных мероприятий при пародонтитах у рабочих нефтеперерабатывающего производства и населения, проживающего в окрестностях данного завода. Таблица 6.1.

Так, уже после 4-5 сеансов применения рекомендуемого комплексного лечения у больных основной группы значительно уменьшились отечность, гиперемия и кровоточивость десен.

По цвету десна начинает приближаться к здоровой, сосочки, уплотняясь, прилежат к шейкам зубов. На 6-8 день наблюдалась полная ликвидация воспаления. При этом не определялись пародонтальные карманы, гигиенический индекс полости рта снизился на 3,4 балла ($P < 0,001$), степень воспаления десны снизилась на 48,4% ($P < 0,001$), десны приобрели нормальный цвет и плотно прилегали к зубам. Время образования гематомы возросло на 21 с ($P < 0,001$), что свидетельствует об увеличении

стойкости капилляров десны. Эффективность лечения подтверждалась также результатами иммунологических исследований. Так, активность лизоцима слюны повысилась в 4 раза (рис. 15, 16), содержание иммуноглобулина А слюны увеличивалось в 1,5 раза, а количество стрептококков, стафилококков и плесневых грибов уменьшилось в 3,6-8,6 раза. Это говорит о значительной ($P < 0,001$) активизации местного иммунитета полости рта у больных основной группы после проведенного комплексного лечения.

По сравнению с контрольной группой оно позволяет снизить воспалительные изменения десны в 2,3-5,2 раза, повысить активность местного иммунитета полости рта в 2,0-5,3 раза и тем самым сократить сроки лечения заболевания в 1,6 раза. Его эффективность отчетливо видна на фоне применения даже такого активного антисептика, как хлоргекседин. Поэтому одновременное использование витаминов А, В₂, РР и элюдрила можно рекомендовать для местного применения в комплексном лечении пародонтита.

Использованная литература:

1. Адамьян И.А. Стоматологическая заболеваемость у работников нефтехимической промышленности и пути ее предупреждения // Дис. ... д-ра мед. наук.- Краснодар, 1989.-260 с.
2. Агзамходжаев С.С., Гафаров С.А. Условия труда частота поражения зубов химическом некрозом у рабочих предприятий химической промышленности //Самарский мед.журнал.-2002.-№ 7.-С.48-50.
3. Сайдахмедова З.Т. Нефтни кайта ишлаш корхонасининг чикиндалари билан узок вақт контактида булганда иммунологик реактивлик бузилишларининг профилактикаси // Патология.-2005.- № 1.-С. 18-20.
4. Grytten J., Rongen G. Efficiency in provision of public dental services in Norway //Community Dent Oral Epidemiol.- 2000 Jun, Vol. 28(3). - P.170-176.