
ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОЧИХ НЕФТЕХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
ул. Ленина, 3, Уфа, Россия, 450000
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

При разработке программы оздоровления рабочих данной отрасли промышленности учитывали клиническое состояние СОПР, изменение местного иммунитета, состояние СРО ротовой жидкости.

Ключевые слова: программа профилактики и лечения.

При планировании программ профилактики и лечении стоматологических заболеваний среди работающего населения необходимо после проведения анализа ситуации на данном производстве выбрать методы и средства лечения и профилактики, провести внедрение программы и оценить эффективность программы [1, 2, 3].

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий стоматологических заболеваний у рабочих нефтехимической отрасли.

Материалы и методы. После проведения комплексного стоматологического обследования, оценки состояния местного иммунитета полости рта и свободнорадикального окисления ротовой жидкости 1500 рабочих нефтехимического производства и производства стекловолокна были разделены на три клинические группы в зависимости от тяжести патологических процессов в полости рта.

В первую клиническую группу вошли 78 рабочих нефтехимических производств и 180 рабочих производства стекловолокна, у которых диагностированы веррукозная и эрозивная форма лейкоплакии. Во вторую группу вошли 1050 рабочих разных производств, имеющих среднюю и тяжелую степень пародонтита. Третью клиническую группу составили 192 человека (группа риска) со здоровыми тканями пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР), имеющие факторы, предрасполагающие к развитию патологических процессов в полости рта. К этим факторам относились: наличие общесоматической патологии, изменение показателей факторов местного иммунитета полости рта, содержание молекул средней массы и свободнорадикального окисления ротовой жидкости.

Программа лечебно-профилактических мероприятий включала мотивацию пациентов к лечению, санацию полости рта, устранение местных травмирующих факторов, нормализацию состояния свободнорадикального окисления, местного иммунитета полости рта. Во всех группах лечебно-профилактические мероприятия проводились 2—4 раза в год в зависимости от тяжести патологического про-

цесса. Наблюдение и оценка результатов проведенных мероприятий проводили через три, шесть, двенадцать и двадцать четыре месяца.

Результаты исследования. Курс лечебных и профилактических мероприятий, проведенный в первой клинической группе, длился около 2 месяцев. Первые признаки улучшения были получены у $13,5 \pm 2,3$ через 3 месяца после проведенных мероприятий. Однако стабилизация процессов в СОПР и выздоровление были впервые определены через 6 месяцев у $21,62 \pm 2,5\%$ и $34,6 \pm 5,44\%$ соответственно, улучшение наблюдалось у $22,4 \pm 2,25\%$ рабочих и у $18,96 \pm 2,14\%$ не наблюдалось изменения в течение патологических процессов в СОПР. У $2,42 \pm 0,4\%$ рабочих отмечалось ухудшение: увеличились очаги поражения. Через 12 месяцев после начала наблюдения и проведения первого курса лечения число выздоровевших увеличилось до $43,8 \pm 5,56\%$, стабилизация патологических процессов в СОПР также увеличилась и составила $27,43 \pm 2,53\%$. Число улучшений в данный период оставалось практически без изменений — $22,3 \pm 1,64\%$. Значительно снизился процент лиц, на которых проводимые лечебно-профилактические мероприятия не оказали положительного влияния — $5,27 \pm 0,44\%$ и у которых состояние СОПР ухудшилось — $1,2 \pm 0,05\%$. При наблюдении через 24 месяца выздоровление отмечалось у $48,3 \pm 3,37\%$ рабочих, стабилизация процесса — у $28,4 \pm 2,53\%$, улучшение — у $14,2 \pm 3,63\%$ рабочих. Не наблюдалось изменений у $5,44 \pm 0,44\%$ рабочих, ухудшение — у $3,66 \pm 0,64\%$. При диспансеризации в течение 3 лет число выздоровевших увеличилось до $56,5 \pm 5,45\%$, стабилизация процесса незначительно снизилась до $25,3 \pm 3,47\%$, за счет перехода части пациентов в группу выздоровевших. Улучшение наблюдалось у $10,1 \pm 2,22\%$, рабочих. Процент лиц, у которых состояние СОПР не изменилось и осталось практически без изменений — $5,3 \pm 1,7\%$, количество рабочих, у которых произошло ухудшение процесса — $2,8 \pm 0,56\%$. После проведенной диспансеризации значительно снизилась распространенность всех заболеваний СОПР. При этом ухудшение процессов в остальных нозологиях не наблюдалось. Выздоровление определялось у $2/3$ рабочих, находящихся в данной клинической группе. У оставшихся 25% наблюдались стабилизация и улучшение процессов в СОПР.

В результате анализа эффективности проведенных лечебно-профилактических мероприятий у рабочих данной группы определена четкая тенденция к увеличению процента лиц с выздоровлением и снижением числа состояния без изменений СОПР и ухудшения. Количество рабочих, у которых произошло ухудшение состояния СОПР или оно оставалось без изменений, было связано с невыполнением в полном объеме рекомендаций и игнорировании средств индивидуальной защиты, что приводило к продолжению воздействия вредных факторов производства на СОПР. Высокая эффективность проведенных лечебно-профилактических мероприятий у рабочих с верукозной и эрозивной формой лейкоплакии (выздоровление — у $56,5 \pm 5,45\%$, высокий процент стабилизации и улучшения процесса, единичные случаи ухудшения состояния СОПР) позволяет говорить о создании оптимальных алгоритмов лечения и профилактики данных заболеваний.

После диагностических мероприятий во второй клинической группе у 643 рабочих был выявлен хронический генерализованный пародонтит средней сте-

пени тяжести и у 148 рабочих — хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.

На протяжении трех лет наблюдения рабочим этой клинической группы проводили комплексное лечение тканей пародонта в зависимости от тяжести патологического процесса. После первого курса лечения практически у всех рабочих отмечалось улучшение состояния тканей пародонта. Однако первые значительные изменения были отмечены через 3 месяца после начала лечебно-профилактических мероприятий. Стабилизация и улучшение состояния тканей пародонта отмечалось у $70,8 \pm 5,46\%$ рабочих, имеющих различную степень патологии тканей пародонта. Состояние без изменений наблюдалось у $22,4 \pm 2,62\%$ рабочих, ухудшение имело место у $6,8 \pm 1,2\%$. При обследовании тканей пародонта у рабочих данной клинической группы через один год улучшение выявлено уже у $59,5 \pm 4,64\%$ лиц с пародонтитом. Количество рабочих, у которых патологический процесс в тканях пародонта стабилизировался, возросло до $22,8 \pm 1,22\%$, а процент лиц с ухудшением состояния тканей пародонта и состоянием без изменений составил $4,5 \pm 1,34\%$ и $13,2 \pm 1,76\%$ соответственно. Стойкое улучшение состояния тканей пародонта у рабочих из второй клинической группы и стабилизация патологического процесса в тканях пародонта через два года наблюдений составило $85,9 \pm 6,43\%$. Не отмечалась положительная динамика у $10,68 \pm 1,22\%$, ухудшение процесса было у $3,42 \pm 0,32\%$. Результаты 3 лет диспансеризации практически не отличались от двухлетних. Состояние без изменений были выявлены у тех рабочих, которые не соблюдают в полном объеме рекомендаций по гигиене полости рта и не выполняют назначения врача-стоматолога. Ухудшение течения заболевания наблюдались у рабочих со стажем более 20 лет и тяжелой степенью пародонтита. Кроме того, у данных рабочих выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта (токсический гепатит) и эндокринной системы (сахарный диабет).

Показатели эффективности лечебно-профилактических мероприятий рабочих 3-й группы клинического наблюдения через один год после начала наблюдения у 5 рабочих были выявлены явления катарального гингивита, после проведения лечебно-профилактических мероприятий через шесть месяцев у этих рабочих патологии со стороны тканей пародонта не выявлено.

Таким образом, проведение лечебно-профилактических мероприятий у рабочих, подвергающихся воздействию вредных факторов производства, позволяет предупредить развитие заболеваний органов полости рта. Использование правильно подобранных лечебно-профилактических мероприятий позволяет значительно снизить степень воздействия вредных факторов нефтехимического производства и производства стекловолокна и предотвратить развитие профессиональной патологии полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Адамьян И.А. Стоматологическая заболеваемость у работников нефтехимической промышленности и пути ее предупреждения: Дис. ... канд. мед. наук. — Краснодар, 1989. — 259 с.

- [2] *Кузьмина Э.М.* Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2001. — 214 с.
[3] *Лукиных Л.М.* Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта.— М.: Медицинская книга, 2003. — 196 с.

THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL PROPHYLACTIC MEASURES FOR MAIN DENTAL DISEASES AMONG PETROCHEMICAL WORKERS

M.F. Kabirova, I.N. Usmanova

Associate professors, M.D.
The chair of therapeutic dentistry
Bashkirian State Medical University
Lenin str., 3, Ufa, Russia, 450000
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

The programme of adequate medical prophylactic measures carried out among workers of hazardous petrochemical productions allowed to achieve significant improvement of clinical indicators of the paradontal tissue condition and oral mucous membrane.

Key words: oral mucous membrane, petrochemical industry, paradont.