

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**SƏBUHİ NƏCƏF OĞLU QURBANOV**

**ŞƏKİ İPƏK KOMBİNATI  
İŞÇİLƏRİNİN STOMATOLOJİ STATUSU  
VƏ MÜALİCƏ-PROFİLAKTİKA TƏDBİRLƏRİ**

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq  
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

**A V T O R E F E R A T I**

BAKİ – 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin terapevtik stomatologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:**

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

**R.M.MƏMMƏDOV**

**Rəsmi opponentlər:**

t.ü.e.d, dosent

**A.M.SƏFƏROV**

t.ü.f.d.

**T.R.VƏZİROV**

**Aparıcı müəssisə:** Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası

Dissertasiya işi «27»      03      2014-cü il saat     -da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD 03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında müdafiə olunacaqdır.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Bakıxanov küçəsi, 23, Azərbaycan Tibb Universitetinin iclas zalı.

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «    »                      2014-cü ildə göndərilmişdir.

**FD 03.015 Dissertasiya  
Şurasının elmi katibi, tibb üzrə  
fəlsəfə doktoru, dosent**

**N.A.PƏNAHOV**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı.** İstehsal müəssisələrinin zərərli faktorlarının insan sağlamlığına göstərdiyi neqativ təsir ekoloji problemin aktual və həllini tapmamış tərkib hissəsidir. Peşə xəstəliklərinin aşkar olunma müddəti istehsal sahəsindəki sanitar-gigiyenik şəraitdən bilavasitə asılıdır [Артманов В.Г. (1988), Агафонов Ю.А. (2005)].

Zərərli istehsalat faktorları bir çox orqan və sistemlərdə olduğu kimi, ağız boşluğu orqanlarında, o cümlədən dişlərdə, parodontda, selikli qişada da müxtəlif dərəcəli patologiyaların yaranmasına səbəb olur [Большаков А.М. (1999), Гарус Я.Н. (2006)].

Bizim respublikada da istehsalat müəssisələrinin zərərli təsiri ilə bağlı bir çox elmi-tədqiqat işləri aparılmışdır. Bu tədqiqat işləri içərisində O.R.Məmmədov, T.A.Hənifəyev, Z.İ.Qarayev, N.A.Ağamalıyev, A.D.Plişayev və başqalarını göstərmək olar. Müəlliflərin apardığı tədqiqat işləri neft-kimyə, dağ-mədən, metallurgiya və s. istehsalat obyektlərindəki zərərli faktorların insan sağlamlığına, o cümlədən ağız boşluğu orqanlarına göstərdiyi təsirə həsr edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, son dövrlərdə də bizim respublikamızda bu yönümdə elmi-tədqiqat işləri aparılmışdır. Məsəl üçün, Muradova L.T. (2007) apardığı tədqiqat işi yüksək radiasion fonlu neft emalı sənayesində çalışanların, Həsənov V.M. (2009) dəniz neftçilərinin, Hüseynova S.T. (2010) ekoloji cəhətdən qənaətbəxş vəziyyətdə olmayan rayonlarda yaşayanların stomatoloji statusunun öyrənilməsinə həsr edilmişdir.

Zərərli istehsalat müəssisələrindən biri də ipək emalı sənayesidir. İpək emalı kombinatı kifayət qədər məhsuldar və gəlirli bir istehsal sahəsi hesab olunur. Digər istehsalat müəssisələrində olduğu kimi, ipək emalı kombinatlarında da insan sağlamlığı üçün zərərli təsirlərə malik faktorlar mövcuddur.

Son dövrlərdə bütün dünyada ağız boşluğunun epidemioloji müayinəsi istiqamətində elmi-praktiki yönündə böyük işlər aparılmışdır [Воложин А.И.(2005), Комлева Л.М. (2004)].

İstehsalat müəssisələrində müasir texnoloji qurğuların olmasına baxmayaraq, istehsalat prosesi zamanı insan sağlamlığı üçün zərərli təsirlərə malik faktorlar meydana çıxır [Артманова В.Г., (1988), Леденцова Е.Е. (2005)].

İpək istehsalat sahəsindəki zərərli faktorların öyrənilməsi ilə bağlı ədəbiyyat mənbələrinin araşdırılması zamanı məlum olur ki, işçilər arasında müxtəlif xarakterli patologiyalar kifayət qədər yüksəkdir. Qeyd etmək

lazımdır ki, ədəbiyyat mənbələrində ipək emalı müəssisələrində çalışan işçilərin stomatoloji statusu haqda heç bir məlumata rast gəlinməmişdir. Bunu nəzərə alaraq, respublikamızın Şəki şəhərində yerləşən ipək emalı kombinatında mövcud olan zərərli peşə faktorlarının müəyyən edilməsi və həmin faktorların işçilərin stomatoloji statusuna göstərdiyi neqativ təsirləri öyrənmək məqsədilə tədqiqatlar aparmışq. Nəzərə almaq lazımdır ki, Şəki rayonu endemik zob mənbəyi olduğundan, onsuz da bu regionda stomatoloji xəstəliklərin yayılması kifayət qədər yüksəkdir.

Deyilənlərlə əlaqədar, aşağıdakı elmi-tədqiqat işlərinin aparılmasını nəzərdə tutmuşuq.

**Тядгигатын мягсяди:** Шяки ипак комбинаты ишчиляри арасында абыз бошлуьунун стоматоложи статусунун юйрянилмяси ясасында ясас стоматоложи хястяликлярин оптималь мцалиья-профилактика тядбирляринин ишляниб щазырланмасы.

**Тядгигатын мясяляляри:**

1. Шяки ипак комбинатында зярarli истецсал факторларынын санитар нормалара уйьунлуьунун мцяййан едилмяси.
2. Ипак комбинаты ишчиляри арасында карийес вя пародонт хястяликляринин йайылмасы вя интенсивлийинин мцяййан едилмяси.
3. Ипак комбинаты ишчиляри арасында карийес вя пародонт хястяликляринин мцалиьяйя олан тялябатынын мцяййан едилмяси.
4. Стоматоложи хястяликлярин инкишафында йерли иммунитетин юйрянилмяси (абыз суйунда лизосим вя секретор иммуноглобулинлярин тйини).
5. Ипак истецсалы ишчиляри ццн мцвафиг санитар-эиэийеник нормативлярин мцяййан едилмяси вя адекват мцалиья-профилактика тядбирляринин ишляниб щазырланмасы.
6. Пародонтун илтишаби хястяликляринин мцалиьясиндя Нафгалан йабы, Нафгалан йабы +Rulid мөлһеминин еффектлийинин мцяййан едилмяси.

**Елми йенилик:**

1. Ипак комбинаты ишчиляри арасында ясас стоматоложи хястяликлярин (карийес вя пародонт хястяликляри) йайылма дяръяси мцяййан едилмишдир.
2. Ипак комбинаты ишчиляри арасында кайиес вя пародонт хястяликляринин интенсивлийи юйрянилмишдир.

3. Ипяк комбинаты ишчиляри арасында стоматоложи хястяликлярин мцалигьясиня олан тялябатын сывийгяси юйрянилмишдир.
4. Комбинат ишчиляри ццн мювбуд стоматоложи статуса уйбун мцалигья-профилактика тядбирляри ишляниб щазырланмыш вя щяйата кечирилмишдир.

### **Müdafiyə çıxarılan əsas müddəalar**

1.Şəki ipək kombinatında orqanizm üçün zərərli hesab olunan istehsalat faktorları mövcuddur və həmin faktorlar aşağıdakılardan ibarətdir: diskomfort mikroiklim şəraiti, intensiv səs-küy, istehsal saxlğrində işıqlanmanın kifayət qədər olmaması, iş prosesinin monotonluğu, məcburi iş pozası, psixoemosional gərginlik, istehsal sahələrinin bakterioloji və kimyəvi çirklənməsi.

2.Zərərli istehsalat faktorlarının təsiri nəticəsində stomtoloji xəstəliklərin səviyyəsi yüksəkdir və həmin xəstəliklərin müalicə və profilaktikasında ciddi zərurət yaranmışdır.

3.İpək kombinatı işçiləri arasında parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi məqsədiylə təklif edilən Naftalan yağı, Naftalan yağı + rulid antibiotiki tərkibli pastanın effektiv müalicəvi təsiri müəyyən edilmişdir.

### **İşin aprobasiyası**

Dissertasiya işinin əsas müddəaları aşağıdakı konfranslarda müzakirə edilmişdir. Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi Konfrans (Bakı, 2010, səh.354). Family Health in the XXI Century Ppapers of the XVI International Scientific Conference (27 april – 4 may 2012 Budapest, Hungry. Part II, Budapest-Perm-2012, p.72). Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr olunmuş konfrans (Bakı, 2012, səh.82-83). ATU-nun terapevtik stomatologiya kafedrasının iclasında (protokol №15, 3.07.2013) və FD 03.015 Dissertasiya Şurası nəzdindəki Aprobasiya Şurasının (protokol №6, 24.01.2010) iclasında geniş müzakirə olunmuşdur.

### **Praktiki əhəmiyyəti:**

Şəki ipək kombinatı işçiləri arasında əsas stomatoloji xəstəliklərin yayılması və intensivliyi üzrə əldə olunmuş epidemioloji materiallar həmin regionda stomatoloji xidmətin təşkili məsələlərində istifadə edilə bilər.

Parodontun iltihabi xəstəliklərinin konservativ müalicəsi zamanı tətbiq olunan Naftalan yağı, Naftalan yağı + Rulid məlhəmi nəinki kombinat işçilərinin müalicəsində, eləcə də region əhalisi üçün də istifadə oluna bilər.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya işi Azərbaycan dilində Times New Roman şrifti ilə yazılmış 138 səhifə həcmində olaraq, giriş, ədəbiyyat icmalı, şəxsi tədqiqatlara həsr olunan 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 20 səhifə həcmində vətən, yaxın və uzaq xarici ölkə müəlliflərinin 216 sayda mənbəyindən tərtib olunmuşdur. Dissertasiyada 28 cədvəl və 25 şəkil verilmişdir.

## **MATERIAL VƏ TƏDQİQAT METODLARI**

### **Şəki ipək kombinatının işçiləri arasında əsas stomatoloji xəstəliklərin yayılmasının öyrənilməsi metodikası**

Müayinə olunan kontingentin stomatoloji statusunun öyrənilməsi Azərbaycan Tibb Universitetinin terapevtik stomatologiya kafedrasında tətbiq olunan və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (Cenevrə, 1963) təklif etdiyi qaydalara uyğun olaraq aparılmışdır.

Stomatoloji müayinələr Şəki ipək kombinatının 437 nəfər işçisi arasında aparılmışdır. Müayinə olunanlar 16-19, 20-29, 30-39, 40-49 və 50-59 yaş olmaqla 5 qrupa bölünmüşdür.

Müayinələr zamanı terapevtik stomatologiya kafedrasında istifadə olunan xüsusi «ağız boşluğuna baxış» kartalarından istifadə edilmişdir. Stomatoloji xəstəliklərin diaqnostikası aşağıdakı qaydada aparılmışdır: sərt toxumalarda boşluq, piqmentləşmiş və nekrozlaşmış toxumaların aşkar edilməsi, «zondun ilişməsi» və digər obyektiv simptomlara görə kariyes diaqnozu qoyulmuşdur. Həmin kartada ağırlaşmamış, ağırlaşmış kariyes, plomblanmış, çəkilməmiş və çəkilməyə ehtiyacı olan dişlər də göstərilir. Bundan əlavə, kartada parodontoloji statusa da yer ayrılmışdır. Ümumi qəbul edilmiş təsnifata uyğun olaraq gingivit, parodontit və parodontozun göstəriciləri kartada fiksə edilir. Hər nozoloji formaya uyğun olaraq xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi müəyyən edilir. Parodont xəstəliklərinin əsas simptomları kimi dişətinə aşkar edilən müxtəlif dərəcəli iltihabi proseslərin olması, parodontal ciblərin dərinliyi, dişlərin laxlama dərəcəsi, dişətinin resessiyası və diş kökünün retraksiyasına fikir verilir.

### **Parodontun kliniki müayinə metodikası**

Kliniki müayinələr ənənəvi metodlarla aparılmışdır. Belə ki, bir qayda olaraq, işçilərin şikayətləri dinlənilmiş, anamnez toplanmış, ağız boşluğu orqanlarına təsir edən irsi və zərərli peşə faktorları müəyyən edilmişdir. Dişləmin vəziyyəti, patoloji sürtülmə, dişətinin rəngi, diş daşlarının varlığı, dişlərin laxlaması, parodontal ciblərin dərinliyi və s. Nəzərdən

keçirilmişdir. Vizual kliniki müayinələrdən əlavə, xüsusi indekslərdən, o cümlədən parodontal PMA, Pİ indekslərindən də istifadə edilmişdir.

### **İmmunoloji müayinə metodu**

Parodont xəstəliklərinin patogenezinə immunoloji faktorların həlledici rol oynadığını nəzərə alaraq, biz öz tədqiqatlarımızda ağız suyunda lizosim və sekretor immunoqlobulinlərin dinamikasındakı dəyişiklikləri öyrənmişik. Sekretor immunoqlobulinin təyin edilməsi (sİgA) Mançini metodikası ilə aparılmışdır.

### **Şəxsi tədqiqatların nəticələri İpək kombinatı işçiləri arasında kariyes və parodont xəstəliklərinin yayılması və intensivliyi**

Şəki ipək kombinatının 437 nəfər işçisi arasında aparılmış epide-mioloji müayinələr nəticəsində məlum olmuşdur ki, kariyesin yayılması 100%-ə bərabərdir.

*Cədvəl 1*

*Şəki ipək kombinatı işçiləri arasında kariyesin yayılması və intensivliyi*

Yaş qrupları	Müayinə olunanların sayı	Kariyesin yayılması, %	KPC göstəricisi	O cümlədən				
				K	P <sub>1</sub>	Ç	X	P
16-19	46	100	9,7±0,11	3,6	2,7	2,9	0,5	–
20-29	113	100	10,7±0,12	2,3	1,7	6,0	0,6	0,1
30-39	119	100	17,2±0,89	2,4	2,7	11,6	0,3	0,25
40-49	97	100	24,4±1,4	3,2	2,2	17,6	1,2	0,2
50-59	62	100	30,6±1,16	1,31	0,3	27,2	1,8	–
Cəmi	437	100	18,6±0,15	2,56	1,92	13,0	0,88	0,11

Qeyd: K – ağırlaşmamış kariyes, P<sub>1</sub> – ağırlaşmış kariyes, Ç – çəkilmiş dişlər, X – çəkiləcək dişlər, P –plomblanmış dişlər.

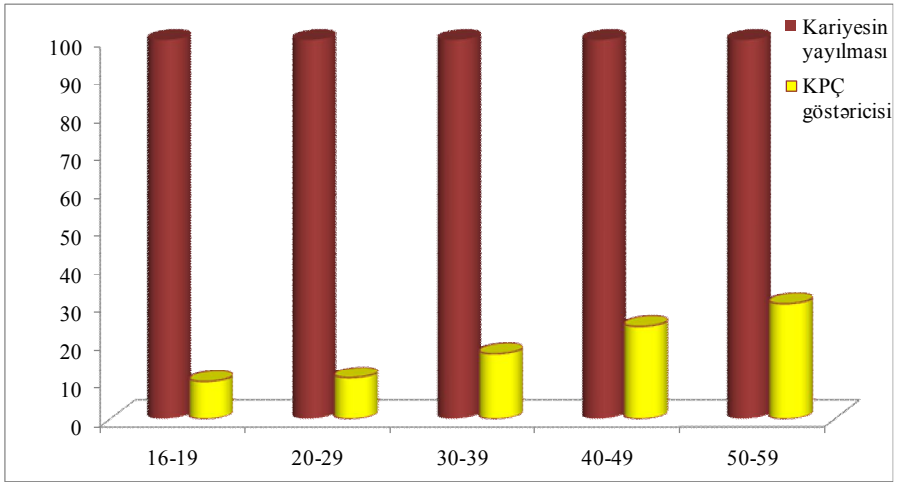
KPC indeksinin orta göstəricisi 18,6±0,15-ə bərabərdir. Bu göstəricinin yaş faktoruna görə analizi zamanı müəyyən edilmişdir ki, KPC indeksi yaşdan bilavasitə asılıdır. Belə ki, birinci yaş qrupunda KPC indeksinin göstəricisi 9,7±0,11-ə, ikinci yaş qrupunda 10,71±0,12-ə, III, IV

və V isə müvafiq olaraq  $17,2\pm 0,89$ ,  $24,4\pm 1,4$ ,  $30,6\pm 1,16$ -ya bərabər olmuşdur.

İpək kombinatında işçilər arasında kariyesin yayılma və intensivliyi ilə bərabər, eyni zamanda parodont xəstəliklərinin də öyrənilməsi həyata keçirilmişdir. Bu xəstəliklər içərisində gingivit, parodontit kimi patologiyaların epidemioloji tədqiqatı aparılmışdır.

Aparılmış müayinələr nəticəsində işçilər arasında müxtəlif formalı gingivitlərin olması aşkar edilmişdir.





Şəkil 1. Şəki ipək kombinatı işçiləri arasında kariyesin yayılması və intensivliyi

Gingivitlərin yayılması orta hesabla  $39,6 \pm 1,98\%$ -ə bərabərdir. Ayrı-ayrı yaş qrupları üzrə bu göstəricilərin səviyyəsi eyni deyildir. Belə ki, birinci yaş qrupundan başlayaraq gingivitlərin yayılma səviyyəsi artır, 30-39 yaşdan başlayaraq aşağı düşür. Deyilənləri cədvəl 2-dəki göstəricilər də təsdiq edir. 16-19 yaş qrupunda gingivitlərin rastgəlmə tezliyi  $40,9 \pm 6,45\%$  təşkil edir, 30-39 yaşda çoxalaraq  $42,3 \pm 7,86\%$ -dək yüksəlir, sonra azalaraq axırıncı yaş qrupunda  $35,2 \pm 6,43\%$ -dək aşağı düşür. Yuxarı yaş qruplarında gingivitlərin səviyyəsinin kifayət qədər aşağı olması həmin yaş qrupunda daha ağır formalı və kliniki gedişə malik parodont xəstəliklərinin olması ilə əlaqədardır. 50-59 yaşlı işçilər arasında dişəti iltihabı olmasına baxmayaraq, bu əlamətlər müxtəlif dərəcəli parodontitlərin kliniki simptomları kimi qiymətləndirilir.

Müxtəlif formalı gingivitlərin müqayisəsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, kataral formalı gingivitə, hipertrofik formaya nisbətən daha çox rast gəlmək mümkündür. Belə ki, kataral formalı gingivitə  $35,4 \pm 1,87\%$  rast gəldiyi halda, hipertrofik gingivitə yalnız  $4,20 \pm 2,5\%$  halda rast gəlmək mümkün olmuşdur.

Müxtəlif yaş qrupları üzrə də həmin göstəricilər fərqli olmuşdur: yəni, ayrı-ayrı yaş qruplarında kataral gingivitin yayılmasında artan-azalan dinamika müşahidə olduğu halda, hipertrofik gingivitdə bu cür tendensiya aşkar edilmir.

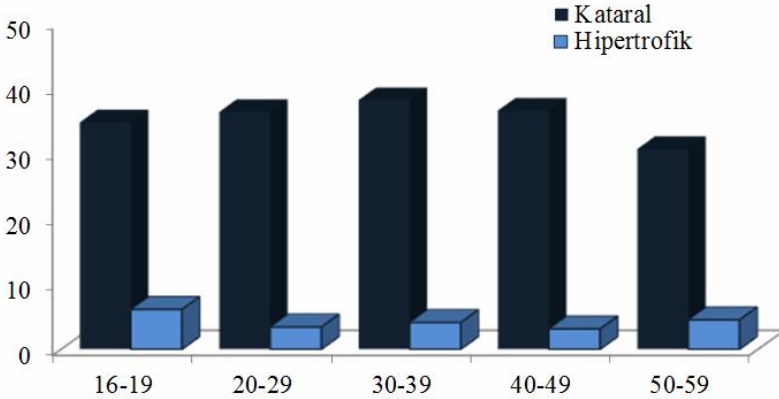
## İpək kombinatı işçiləri arasında gingivitlərin yayılması %-lə

Yaş qrupları	Müayinə olunanların sayı	Gingivitlərin yayılması, %-lə	O cümlədən	
			Kataral	Hipertrofik
16-19	46	40,9±6,45	34,8±6,81	6,10±3,75
20-29	113	39,8±5,23	36,4±7,36	3,40±4,01
30-39	119	42,3±7,86	38,2±5,98	4,10±3,16
40-49	97	39,7±5,24	36,6±6,26	3,10±2,76
50-59	62	35,2±6,43	30,7±5,79	4,50±3,65
Cəmi	437	39,6±1,98	35,4±1,87	4,20±2,75

Qeyd etmək lazımdır ki, Şəki ipək kombinatında aparılmış müayinələr zamanı işçilər arasında xoralı gingivitə rast gəlinməmişdir. Nəzərə almaq lazımdır ki, müayinələr ilin yaz-yay aylarında aparılmışdır. Məlumdur ki, xoralı gingivit ilin soyuq aylarında aktivləşir və bu fakt orqanizmdə immun sistemin zəifliyi ilə izah olunur. Maraqlıdır ki, bu göstərici ədəbiyyat mənbələrindən məlumatlara uyğun gəlir.

Aparığımız tədqiqatlar parodontitlərin epidemiologiyasının öyrənilməsinə də nəzərdə tutmuşdur. Şəki ipək kombinatında aparılmış müayinələr zamanı parodontitin yayılmasının orta hesabla 26,7±1,5-ə bərabər olduğu müəyyən edilmişdir. Yaş faktoru bu göstəricilərə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir. Epidemioloji müayinələr zamanı birinci və ikinci yaş qrupunda ən aşağı göstəricilərin olduğu aşkar edilmişdir. qeyd etmək lazımdır ki, bu göstəricilər ədəbiyyat mənbələrindəki göstəricilərə uyğun gəlir. Sonrakı yaş qruplarında parodontitin səviyyəsi getdikcə yüksəlir. Birinci yaş qrupunda (16-19) həmin xəstəliklərin rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq 6,46±2,16%, 30-39 yaşda 32,49±3,27%, 50-59 yaşda isə maksimuma – 48,82±5,38%-ə bərabər olmuşdur.

Bu göstəricilərin xəstəliklərin kliniki ağırlıq dərəcəsi üzrə analizi zamanı müəyyən edilmişdir ki, əksər halda yüngül dərəcəli patologiyalara rast gəlinir. Belə ki, yüngül formalı parodontitə 11,92±1,7%, orta və ağır dərəcəli parodontitlərə isə müvafiq olaraq 3,24±0,4% və 3,01±0,60% halda təsadüf olunmuşdur.



*Şək. 2. İpək kombinatı işçiləri arasında gingivitlərin yayılması*

Şəki ipək kombinatında optimal stomatoloji yardımın təşkili məqsədi ilə işçilər arasında müalicə-profilaktika tədbirlərinə olan ehtiyac öyrənilmişdir.

Kariyesə görə müalicəyə olan ehtiyac 3,54 diş bərabərdir. Müxtəlif yaş qrupları üzrə həmin göstəricilər aşağıdakı kimi dəyişir: birinci yaş qrupundan başlayaraq bu göstəricilər artmağa başlayır və üçüncü qrupdan başlayaraq tədricən aşağı düşür. Belə ki, 16-19 yaş qrupunda bu göstərici 3,21, 30-39 yaş qrupunda 4,47, 50-59 yaş qrupunda isə 3,43 diş bərabər olmuşdur.

Kariyesə görə müalicəyə ehtiyacı olan dişlərin öyrənilməsi zamanı məlum olmuşdur ki, bu ehtiyac bir nəfər müayinə olunan üçün 1,76, ağırlaşmış kariyes üçün isə 0,96 diş bərabərdir. Müxtəlif yaş qrupları üzrə bu göstəricilər dinamik olaraq əvvəlcə orta yaş qruplarınadək yüksəlir, sonra isə azalmağa başlayır. Belə ki, birinci yaş qrupunda ağırlaşmamış kariyeslərin sayı 1,76-dan 30-39 yaş qrupunda artaraq 2,17-dək çoxalır, sonrakı yaş qruplarında azalaraq 1,14 və 1,07-dək aşağı düşür. Müalicəyə ehtiyacı olan ağırlaşmış kariyeslər yaş qrupları üzrə müvafiq olaraq aşağıdakı kimi dəyişmişdir: 0,96, 1,05, 1,12, 0,90, 0,76 diş.

Ağırlaşmış kariyesə görə çəkilməli olan dişlərin sayı orta hesabla 1,04-ə bərabər olmuşdur. Müxtəlif yaş aspektlərində bu göstəricilərin fərqi ondadır ki, birinci yaş qrupundan başlayaraq axırıncı yaş qrupunadək onların səviyyəsi yüksəlir, sonra isə azalmağa meyl göstərir. Birinci yaş qrupunda çəkilməyə ehtiyacı olan dişlərin sayı 0,89-a, 30-39 yaş qrupunda 1,27-ə, 40-49 yaşda 1,14 və axırıncı qrupda isə 0,75 diş bərabər olmuşdur.

Beləliklə, aparılmış müayinələr nəticəsində bu qərara gəlmək olar ki, Şəki ipək kombinatı işçiləri arasında kariyes və onun ağırlaşmalarının müalicəsinə olan ehtiyac kifayət qədər yüksəkdir və bu sahədə terapevtik stomatoloji yardımın lazımı səviyyədə təşkil olunması üçün təxirəsalınmaz tədbirlər sistemi işlənib hazırlanmalıdır.

Kombinat işçiləri arasında parodontoloji yardıma olan tələbatın səviyyəsi də öyrənilmişdir.

Kombinat işçiləri arasında gigiyenik təlimatlandırmaya olan tələbatın ümumi səviyyəsi  $91,9 \pm 1,06\%$ -ə bərabərdir. Bu göstəricilər onu deməyə əsas verir ki, kombinat işçiləri arasında stomatoloji maarifləndirmə işləri lazımı səviyyədə deyil və buna görə də adekvat tədbirlərin həyata keçirilməsi vacibdir. Stomatoloji yardımın təşkili zamanı bu deyilənləri mütləq nəzərə almaq lazımdır.

Apardığımız tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, ümumi müayinə olunanların  $94,4 \pm 1,22\%$ -nin parodontoloji yardıma ehtiyacı vardır.

Kombinat işçilərinin orta hesabla  $46,6 \pm 1,72\%$ -də diş daşlarının təmizlənməsinə ehtiyac vardır.

Müayinə olunanlar arasında kompleks parodontoloji yardıma olan tələbatın ümumi səviyyəsi orta hesabla  $50,2 \pm 1,23\%$ -ə bərabər olmuşdur.

Beləliklə, aparılmış müayinələr nəticəsində məlum olmuşdur ki, ipək kombinatı işçiləri arasında parodont xəstəliklərinin yayılma səviyyəsi kifayət qədər yüksəkdir və parodontoloji yardımın lazımı səviyyədə təşkili üçün adekvat tədbirlər həyata keçirmək lazımdır.

### **Şəki ipək kombinatı işçiləri və ipəkçiliklə məşğul olmayan əhali arasında stomatoloji xəstəliklərin müqayisəli qiymətləndirilməsi**

Hər iki qrupdan əldə edilmiş nəticələrin qarşılıqlı müqayisəsi zamanı bu göstəricilər arasında müəyyən fərqlərin olduğu aşkar edilir.

Əsas və nəzarət qrupunda kariyesin yayılması  $100\%$ -ə bərabər olmuşdur.

Kariyesin intensivlik göstəricisi hesab olunan KPÇ indeksi və onun tərkib elementlərinin təhlili zamanı məlum olur ki, hər iki qrup üzrə bu göstəricilər arasında elə də böyük fərq mövcud deyil. Belə ki, əsas qrupda KPÇ indeksinin səviyyəsi orta hesabla  $18,6 \pm 0,15$ -ə, nəzarət qrupunda isə  $15,84 \pm 0,86$ -a bərabər olmuşdur. Diqqəti cəlb edən cəhət ondan ibarətdir ki, bu göstəricilər yaş artımı ilə düz mütənasibdir.

Beləliklə, aparılmış müayinələr nəticəsində endemik ur zonası kimi tanınan Şəki rayonunda həm ipək kombinatı işçiləri, həm də ipəkçiliklə məşğul olmayan əhali arasında kariyesin yayılmasının  $100\%$ -ə bərabər

olduğu məlum olmuşdur. Hər iki qrupda KPÇ indeksinin struktur elementlərinin qarşılıqlı təhlili zamanı məlum olmuşdur ki, ipək kombinatı işçiləri arasında kariyesin intensivliyi nəzarət qrupuna nisbətən yüksəkdir. Bu fakt ipək kombinatında mövcud zərərli istehsal tullantılarının təsiri ilə əlaqədardır. Deyilənləri yekunlaşdıraraq bu qənaətə gəlmək olar ki, ipək kombinatında stomatoloji xidmətin səviyyəsi müasir tələblərə cavab vermir və ona görə də terapeutik stomatoloji xidmətin təşkili üçün təxirəsalınmaz tədbirlər sistemi işlənilib hazırlanmalı və tətbiq edilməlidir.

Aparığımız tədqiqat işləri kariyesin yayılma və intensivliyi ilə bərabər, eyni zamanda əsas stomatoloji xəstəliklərdən biri olan parodont xəstəliklərinin öyrənilməsinə həsr edilmişdir.

Əsas və nəzarət qruplarındakı göstəricilər arasında müəyyən qədər fərq vardır. Belə ki, əsas qrupda gingivitlərin yayılması  $39,6 \pm 1,9$ -ə, nəzarət qrupunda isə  $36,4 \pm 1,77$ %-ə bərabər olmuşdur.

Hər iki qrupda parodontit yayılması kifayət qədər yüksəkdir və bu göstəricilərin qiyməti demək olar ki, eynidir (əsas qrupda  $26,7 \pm 1,5$ %, nəzarət qrupunda  $24,5 \pm 1,4$ %).

Aparığımız müayinələr zamanı yüngül dərəcəli patologiyalara daha çox rast gəlinmişdir. Bizim qənaətimizə görə, bu məsələ orta və ağır dərəcəli patologiyaların aşkar olunduğu zaman dişlərin çəkilməsi faktı ilə əlaqədardır. Bu o deməkdir ki, parodont xəstəliklərinin nisbətən ağır formalarında konservativ metodun tətbiq olunması əvəzinə, əksər hallarda cərrahi metoda – dişlərin çəkilməsinə üstünlük verilir. Bu fakt da, stomatoloji xidmətin lazımı səviyyədə təşkil olunmamasını bir daha təsdiq edir. Ona görə də, bu sahədə adekvat tədbirlərin həyata keçirilməsinə ciddi ehtiyac vardır.

Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində külli miqdarda dərman preparatlarının olmasına baxmayaraq, bunların sayı ilbəl artmaqda davam edir. Bu preparatların bir çox cəhətləri, o cümlədən allergik reaksiyalar, dərman preparatlarına qarşı davamlılıq və s. kimi neqativ təsirləri yeni preparatların tətbiq olunmasını zəruri edir. Bu nöqteyi-nəzərdən biz yerli-təbii resurslardan istifadə olunmasını məqbul saymışıq.

Azərbaycanın xalq təbabəti əsrlərlə təbii müalicəvi resurslardan istifadəni vacib saymışdır. Mineral sular (Qalaltı, Gədəbəy, Carlı), müalicəvi palçıq, Azərbaycan çayı, müxtəlif bitki mənşəli preparatlar parodont xəstəliklərinin müalicəsində müvəffəqiyyətlə tətbiq edilmiş və yüksək nəticələr əldə olunmuşdur. Bu cür təbii resurslardan biri də dünyada analoqu olmayan Naftalan neftidir.

Biz öz tədqiqat işimizdə Şəki ipək kombinatı işçiləri arasında parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində effektiv təbii vasitə kimi Naftalan neftinin istifadə olunmasını məqsədəuyğun hesab etmişik.

Müalicə olunacaq xəstələr əsas və nəzarət qruplarına bölünmüşdür. Əsas qrupa 30 nəfər xroniki kataral gingivitli və 35 nəfər yüngül dərəcəli parodontitli xəstələr daxil edilmişdir. Nəzarət qrupundakılar isə müvafiq olaraq 32 nəfər gingivitli və 33 nəfər parodontitli xəstələr olmuşdur.

Əsas qrupdakı xəstələrə yerli müalicə məqsədi ilə naftalan yağı, nəzarət qrupundakı xəstələrə isə ənənəvi üsulla hazırlanmış pasta (metilurasil, metranidazol, ampisillin, heparin məlhəmi) təyin edilmişdir.

Aparılmış müalicənin vizual müayinəsi ilə yanaşı, parodontal indekslərin dinamik dəyişikliklərini də öyrənmişik.

Gingivitlər zamanı PMA indeksinin hər iki qrup üçün orta göstəriciləri müvafiq olaraq  $39,4 \pm 0,38$  və  $38,9 \pm 0,27$ -yə bərabər olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitlər üçün həmin göstəricilər  $47,3 \pm 0,19$  və  $46,5 \pm 0,32$ -yə bərabər müəyyən edilmişdir.

Aparılmış kompleks müalicə sayəsində müsbət nəticələr əldə edilmişdir. Əsas qrupda müalicədən əvvəl qeydə alınan göstəricilər müalicədən dərhal sonra  $3,20 \pm 0,23$ -ə, nəzarət qrupunda isə  $5,70 \pm 0,34$ -ə bərabər olmuşdur. Cədvəldən görünür ki, müalicədən 6 ay sonra həmin göstəricilər  $4,32 \pm 0,23$  və  $7,86 \pm 0,27$ -yə, 1 ildən sonra isə  $5,36 \pm 0,21$  və  $9,24 \pm 0,16$ -ya bərabər olmuşdur.

Yüngül dərəcəli parodontitdə PMA indeksi müalicədən əvvəlki göstəricilərdən (əsas və nəzarət qruplarında) təxminən 6-10 dəfəyədək aşağı düşmüşdür. Müalicədən 6 ay sonra isə əsas qrupda alınmış göstəricilər  $5,92 \pm 0,22$ , nəzarət qrupunda isə  $8,43 \pm 0,27$  səviyyəsində müəyyən edilmişdir. 1 ildən sonra alınmış göstəricilər nisbətən artmış və müvafiq olaraq  $6,43 \pm 0,23$  və  $10,23 \pm 0,14$  həddində olmuşdur.

Beləliklə, aparılmış tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, naftalan yağının tətbiqi sayəsində gingivit və yüngül dərəcəli parodontitlərin müalicəsində müsbət nəticələr əldə edilir. Deyilənləri həm vizual yolla, həm də PMA indeksinin dinamikasındakı müsbət dəyişikliklərdən görmək olar.

Aparılmış müalicənin nəticələrini müəyyən etmək üçün PMA indeksindən başqa, Rasselin Pİ indeksindən də istifadə etmişik.

Gingivitlər zamanı müalicədən əvvəl Pİ-nin göstəriciləri əsas qrupda  $0,97 \pm 0,06$ -a, nəzarət qrupunda isə  $0,95 \pm 0,06$ -a bərabər olmuşdur. Müalicədən dərhal sonra alınmış nəticələr bu cür olmuşdur: əsas qrupda  $0,14 \pm 0,02$ , nəzarət qrupunda  $0,26 \pm 0,02$ , 6 aydan sonra həmin göstəricilər

0,21±0,03, nəzarət qrupunda isə 0,42±0,03, 1 ildən sonra isə müvafiq olaraq 0,26±0,02 və 0,54±0,02-ə bərabər olmuşdur.

Yüngül dərəcəli parodontitlərin dinamikasındakı dəyişikliklər aşağıdakı kimi müəyyən edilmişdir: müalicədən əvvəl əsas qrupda 1,94±0,04, nəzarət qrupunda 1,99±0,04, müalicədən dərhal sonra 0,17±0,01; 0,30±0,02, müalicədən 6 ay sonra 0,24±0,02, 0,60±0,02, müalicədən 1 il sonra isə 0,30±0,03, 0,66±0,03.

Parodont xəstəliklərinin əmələ gəlməsində immun faktorların həlledici rola malik olması şübhəsizdir. Bunu nəzərə alaraq, öz tədqiqatlarımızda ağız suyunda lizosim və sekretor immunoqlobulinlərin dəyişilməsini öyrənmişik.

Yüngül dərəcəli parodontit zamanı müalicədən əvvəl ağız suyunda lizosimin miqdarı əsas qrupda 40,9±0,25-ə, nəzarət qrupunda isə 39,6±0,25-ə bərabər olmuşdur. Müvafiq müalicə aparıldıqdan 1 ay sonra həmin göstəricilərin səviyyəsi yüksələrək 53,4±0,27 və 46,8±0,27-ə çatmışdır. 6 ay sonra aparılmış müayinələr nəticəsində məlum olmuşdur ki, həmin göstəricilərin səviyyəsi bir qədər azalmış və müvafiq olaraq 48,7±0,31 və 42,4±0,31-ə bərabər olmuşdur.

Yüngül dərəcəli parodontit zamanı ağız suyunda sİgA miqdarı müalicədən əvvəl və müalicədən sonra öyrənilmişdir.

Müalicədən əvvəl ağız suyunda sİgA-nın miqdarı əsas və nəzarət qrupunda 0,35±0,2 və 0,36±0,2-ə, müalicədən 1 ay sonra 0,58±0,4 və 0,44±0,4-ə, 6 ay sonra isə 0,51±0,1 və 0,37±0,1-ə bərabər olmuşdur.

Beləliklə, əldə olunmuş nəticələr onu deməyə əsas verir ki, PİX-nin müalicəsi zamanı naftalan yağının istifadəsi müsbət müalicə effektinin alınmasına səbəb olur.

İpək kombinatı işçiləri arasında zərərli istehsal faktorlarının neqativ təsiri nəticəsində stomatoloji statusun ipəkçiliklə məşğul olmayan əhali ilə müqayisədə bir qədər də aşağı düşdüyünü nəzərə alaraq, həmin işçilər arasında parodontun iltihabi xəstəliklərinin konservativ müalicəsi üçün bizim tərəfimizdən daha bir müalicə metodu təklif edilmişdir. Təklif etdiyimiz dərman vasitəsi Naftalan yağı və makrolid tərkibli antibiotik olan ruliddən ibarətdir.

Qeyd edildiyi kimi, Şəki ipək kombinatı işçiləri arasında parodont xəstəliklərinin kifayət qədər çox olduğunu nəzərə alaraq, naftalan yağı və butadion məlhəmindən hazırlanmış pasta ilə yanaşı, naftalan yağı və rulid tabletindən hazırlanmış məlhəmdən də istifadə etmişik. Bu məqsədlə 40 nəfər xəstə seçilmişdir (10 nəfər hipertrofik gingivitli, 10 nəfər yüngül parodontitli və 20 nəfər – orta dərəcəli parodontitli xəstə).

Müalicə prosesinin dinamikasında vizual müayinə ilə yanaşı parodontal indekslərdən də istifadə edilmişdir.

Hipertrofik gingividlərdə müalicədən əvvəlki PMA indeksinin göstəriciləri  $41,2 \pm 0,28$ -dən azalaraq müalicədən dərhal sonra  $2,92 \pm 0,17$ -yə, 6 aydan sonra  $3,38 \pm 0,17$ -yə, 1 ildən sonra isə  $5,20 \pm 0,18$ -ə bərabər olmuşdur.

Yüngül dərəcəli parodontitlərdə müalicədən əvvəl PMA indeksinin göstəriciləri  $46,7 \pm 0,25$ -dən azalmış, müalicədən dərhal sonra  $4,63 \pm 0,21$ -ə, 6 aydan sonra  $5,93 \pm 0,24$ -ə, 1 ildən sonra isə  $6,79 \pm 0,27$ -ə bərabər olmuşdur.

Orta dərəcəli parodontitlərdə isə anoloji göstəricilər aşağıdakı kimi olmuşdur:  $47,4 \pm 0,25$ ;  $3,96 \pm 0,14$ ;  $4,71 \pm 0,21$ ;  $5,48 \pm 0,22$ .

Aparılmış müalicənin effektivliyini müəyyən etmək üçün PMA indeksi ilə yanaşı, Russellin Pİ indeksini də istifadə etmişik.

Müalicədən əvvəldə Pİ indeksi hipertrofik gingivitli xəstələrdə  $1,63 \pm 0,01$ -ə, müalicə başa çatdıqdan sonra  $0,11 \pm 0,01$ -ə, 6 aydan sonra  $0,20 \pm 0,02$ -ə və nəhayət, 1 ildən sonra  $0,26 \pm 0,03$ -ə bərabər olmuşdur.

Müalicədən əvvəl Pİ indeksi yüngül dərəcəli parodontitlərdə müvafiq olaraq  $1,92 \pm 0,05$ ;  $0,14 \pm 0,01$ ;  $0,27 \pm 0,03$ ;  $0,48 \pm 0,04$  və orta dərəcəli parodontitlərdə isə  $1,97 \pm 0,05$ ;  $0,27 \pm 0,01$ ;  $0,56 \pm 0,03$  və  $0,64 \pm 0,03$ -ə bərabər olmuşdur.

Göründüyü kimi, bizim tərəfimizdən təklif edilən rülid+naftalan yağı pastası parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi zamanı müsbət müalicə effektinin yaranmasına səbəb olur və ona görə də hesab edirik ki, yüngül və orta dərəcəli klinik gedişli parodontitlərin konservativ müalicəsi zamanı həmin pastadan müvəffəqiyyətlə istifadə etmək olar.

Təklif etdiyimiz yeni pastanın ağız boşluğunda yerli immun sistemə təsirini öyrənmək məqsədi ilə ağız suyunda lizosim və sekretor immunoqlobulinin səviyyəsini öyrənmişik. Bu məqsədlə Mançini metodikası üzrə tədqiqat aparmışıq.

Əldə etdiyimiz nəticələrə görə, müalicədən əvvəl ağız suyunda lizosimin miqdarı  $40,2 \pm 0,34$ , müalicədən 1 ay sonra  $58,2 \pm 0,27$  və 6 aydan sonra isə  $49,7 \pm 0,34$ -ə bərabər olmuşdur.

Sekretor immunoqlobulin A-nın müəyyən olunması üzrə apardığımız tədqiqatlar zamanı isə aldığımız nəticələr aşağıdakı kimi olmuşdur: müalicədən əvvəl –  $0,35 \pm 0,003$ ; müalicədən 1 ay sonra –  $0,57 \pm 0,006$  və müalicədən 6 ay sonra –  $0,49 \pm 0,005$ . Göründüyü kimi, təklif etdiyimiz rülid+naftalan yağı pastasının tətbiqi nəticəsində parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi zamanı həm vizual kliniki əlamətlərdə, həm



gigiyenik indekslərdə, həm də ağız suyunun lokal immun sistemində müsbət dinamik dəyişikliklər əldə etmək mümkün olmuşdur. Ona görə də hesab edirik ki, bu pastadan nəinki Şəki ipək emalı müəssisəsinin işçiləri arasında, eyni zamanda hər yerdə parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi zamanı müvəffəqiyyətlə istifadə etmək mümkündür.

## NƏTİCƏLƏR

1. Şəki ipək kombinatı işçiləri (437 nəfər) və ipəkçiliklə məşğul olmayan sakinlər (422 nəfər) arasında (əsas və nəzarət qrupu) kariyesin yayılması 100%-ə bərabər olmuşdur. KPC indeksi əsas qrupda 18,6, nəzarət qrupunda isə 15,8 diş olmuşdur.
2. Əsas qrupda gingivitlərin yayılması 39,6%-ə, o cümlədən kataral gingivit 35,4%, hipertrofik gingivit 4,2%-ə bərabər olmuşdur. Nəzarət qrupunda analoji göstəricilər 36,4%, kataral gingivit 32,7%, hipertrofik gingivit 3,7% olmuşdur. Əsas qrupda müxtəlif dərəcəli parodont xəstəliklərinin (parodontit və parodontoz) yayılması 26,7%-ə, nəzarət qrupunda isə həmin göstəricilər 24,5%-ə bərabər olmuşdur.
3. İpək kombinatında insan sağlamlığı üçün zərərli hesab olunan diskomfort mikroiqlim şəraiti, intensiv səs-küy effekti, sexlərdə işıqlanmanın zəif olması, iş rejiminin monotonluğu, məcburi iş pozası, psixo-emosional gərginlik, sexlərin bakterioloji, kimyəvi, fiziki çirklənməsi kimi faktorlar mövcuddur.
4. Kombinatin sexlərində nisbi rütubət 84-96%-ə (norma 60%), havanın hərəkət sürəti 0-0,1 m/san (normaya uyğun), işıqlanmanın intensivliyi 106,5-233,2 lk (norma 300 lk), səs-küy 88,6-92,4 db (norma 50-60 db) bərabər olmuşdur.
5. Müəssisənin zərərli faktorları ağız boşluğunun yerli immunitetini zəiflədir və ağız suyunda lizosim və sekretor immunoqlobulinin miqdarı aşağıdakı kimi dəyişir: əsas qrupda 40,9 mkq/ml, nəzarət qrupunda 39,6 mkq/ml.
6. Parodont xəstəliklərinin kompleks müalicəsi məqsədi ilə istifadə olunan Naftalan yağı, Naftalan yağı +Rulid pastasının tətbiqi sayəsində müsbət nəticələr əldə olunmuşdur. Bu göstəricilər anamnestic, kliniki, immunoloji metodlar vasitəsilə təsdiq edilir.
7. İmmunoloji metodla müəyyən edilmişdir ki, naftalan yağının təsiri nəticəsində ağız suyunda lizosimin miqdarı müalicədən 1 ay sonra 1,3 dəfə, 6 aydan sonra isə 1,1 dəfə, sİgA miqdarı isə müalicədən 1 ay sonra 1,6 dəfə, 6 aydan sonra 1,4 dəfə artmışdır.

## PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. İpək kombinatında çalışan işçilərin stomatoloji statusunun reabilitasiyası məqsədi ilə ildə 2 dəfə sex həkiminin iştirakı ilə stomatoloji müayinələr aparılmalı, aşkar olunan göstəricilər stomatoloji kartada qeydiyyatla alınmalıdır.
2. İstehsal müəssisəsində mövcud olan zərərli istehsalat faktorlarının minimuma endirilməsi və sexlərdə optimal sanitar-gigiyenik göstəricilərin normallaşdırılması məqsədi ilə texnoloji prosesin təkmilləşdirilməsi və müasir standartlara uyğunlaşdırılması, eyni zamanda havada toz və digər zərərli tullantıların aradan qaldırılması üçün əlavə sorucu ventilyasiya qurğularının quraşdırılması lazımdır.
3. İş vaxtı ağız boşluğu və burun-udlaq orqanlarının zərərli istehsalat faktorlarından etibarlı qorunması üçün fərdi respiratlardan istifadə olunmalıdır. Stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası üçün işçilər arasında sistemativ olaraq gigiyenik maarifləndirmə tədbirləri həyata keçirilməlidir.
4. Kombinatta iş gününün sonunda kariyesin profilaktikası məqsədi ilə işçilərə neytral və ya qələvi tərkibli qarqaralar təklif edilməlidir.
5. Yeni işə qəbul olunan işçilər stomatoloji müayinələrdən keçməli, onlara ağız boşluğu gigiyenası qaydalarına düzgün riayət olunması barədə yaddaş kartı verilməli, ildə 2 dəfədən gec olmayaraq stomatoloqa müraciət etmələri tövsiyə olunmalıdır.
6. Tərəfimizdən tərtib edilmiş İpək kombinatında mövcud olan zərərli istehsalat faktorlarının hər birinin ağız boşluğunda əmələ gətirdiyi patologiyalar və onların aradan qaldırılması yollarının sxemi əsasında vaxtaşırı müalicə tədbirləri həyata keçirilməlidir.

## DİSSERTASIYA ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. İpək emalı işçilərinin əsas stomatoloji xəstəliklərlə zədələnmə dərəcəsi /Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi Konfransın materialları, Bakı, 2010, səh.354
2. Пораженность работников шелкообрабатывающего комбината основными стоматологическими заболеваниями /Москва, Стоматология, 2010, том 89, №3, с. 25-26, соавт. Пашаев А.Ч.
3. Şəki ipək kombinatında çalışan işçilər arasında kariyesin yayılması və intensivliyi //Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2011, №1, səh.79-82 həmm. V.M.Həsənov
4. Şəki ipək kombinatı işçiləri arasında parodont xəstəliklərinin yayılması //Sağlamlıq, 2011, №5, с. 122-124
5. Шяки ипак комбинаты ишчиляринин сабламлыбына тясир эюстярян зярярли истещсал факторлары вя онларын профилактикасы //Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2011, №17, səh.19-21, щямм.Мяммядов Р.М.
6. Шяки ипак комбинаты ишчиляри арасында пародонтологи йардыма тялабат //Azərbaycan Tibb Jurnalı, №3, 2012, səh.121-123
7. Современные проблемы организации стоматологической помощи среди работников производств с вредными условиями труда /Family Health in the XXI Century, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012 Budapest, Hungary. Part II, Budapest – Perm-2012, P. 72 /соавт. Оруджев А.В.
8. Применение Нафталанского масла при лечении воспалительных болезней пародонта //Вісник стоматології, Одеса, 2012, №2(67), с.37-39
9. Şəki ipək kombinatındakı zərəli istehsalat faktorlarının stomtoloji statusa təsiri /Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı, 2012, səh.82-83

**САБУХИ НАДЖАФ оглы ГУРБАНОВ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС РАБОТНИКОВ  
ШЕКИНСКОГО ШЕЛКОВОГО КОМБИНАТА И  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

**РЕЗЮМЕ**

Были выявлены вредные факторы производства, имеющиеся на Шекинском шелковом комбинате, такие как дискомфорт, состояние микроклимата, относительная повышенная влажность, температура воздуха и высокая скорость движения, эффект интенсивного шума, недостаточная освещенность в цехах, монотонность рабочего процесса, бактериологическое и химическое загрязнение условий производства и др.

С целью изучения влияния этих негативных факторов на стоматологический статус работников, были проведены эпидемиологические исследования. Были обследованы 437 человек в основной группе и 422 -контрольной группе. В результате проведенных исследований стало известно, что среди работников шелкового комбината распространенность стоматологических заболеваний в основной группе выше, чем в контрольной. У 130 человек(основной группы совместно с контрольной)было проведено лечение воспалительных заболеваний пародонта. Лечение проводилось с использованием мази, полученной путем смешивания нафталанового масла и антибиотика «Рулид», вследствие чего был получен положительный эффект.

## **SABUHI NAJAF GURBANOB**

### **DENTAL STATUS OF THE WORKERS OF SHEKI SILK COMPLEX AND MEDIOPROPHYLACTIC MEASURES**

#### **SUMMARY**

There have been identified harmful factors of production available at Sheki Silk Complex, such as discomfort, condition of micro-climate, relative humidity, air temperature and high speed of the movement, intense noisy effect, inadequate lighting in workshops, the monotony of the working process, bacteriological and «»chemical contamination of the production's conditions and etc.

In order to study the influencing of these negative factors to the dental status of workers, epidemiological studies have carried been out.

437 people have been surveyed in the study group and 422- in control one. As a result of done researches among the silk factory workers, the prevalence of dental disease in the study group than in control became known. Treatment of inflammatory periodontal diseases in 130 persons (the study group together with a control group) has been performed. It was carried out by using of the ointment made by mixing of naphthalane oil and antibiotic “Rulid”, whereby the positive effect has been obtained .

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 485 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**САБУХИ НАДЖАФ оглы ГУРБАНОВ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС РАБОТНИКОВ  
ШЕКИНСКОГО ШЕЛКОВОГО КОМБИНАТА И  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

3226.01 – Стоматология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

БАКУ – 2014