



ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

*Гаффорова Севара Суннатуллоевна,
Шукурова Умида Абдурасуловна*

*Ташкентский государственный стоматологический
институт, Узбекистан*

E-mail: shua1981@mail.ru

Введение. Патологические процессы, возникающие в полости рта, часто являются первыми признаками заболевания и имеют типичные проявления. Поэтому важной задачей является синергия стоматологов и акушеров гинекологов, особенно в женских консультациях. Рост заболеваний полости рта у беременных обусловлен прежде всего тем, что в период беременности в организме женщины происходит перестройка деятельности практически всех органов и систем, изменения затрагивают все виды обмена веществ. Стоматологические заболевания и характер течения беременности находятся в тесной ассоциативной взаимосвязи.

Доказано, что в органах и тканях полости рта происходят существенные функциональные и морфологические изменения даже при физиологически протекающей беременности [4,5].

Ряд авторов отмечают высокую заболеваемость кариесом и воспалительными заболеваниями пародонта у беременных женщин - до 90% [1,5,9].

Высокий уровень стоматологических заболеваний может быть связан с недостаточными приспособительными механизмами у некоторых беременных в условиях перестройки организма, систем и органов, направленными на поддержание гомеостаза [2]. Некоторые авторы указывают на связь заболеваний полости рта со свойствами слюны (количество, состав, кислотность), с временным изменением вкусовых предпочтений, со снижением уровня гигиены и изменением биоценоза в полости рта у беременных [1,9].

Мониторинг клинической эффективности лечения хронического катарального гингивита (K05.1) в динамике эмбриогенеза на фоне местного применения иммуномодулирующего препарата «Лизобакт» позволил установить достоверное ($p < 0,001$) снижение индекса воспалительного процесса в тканях пародонта, индекса кровоточивости до 38,0%; увеличение индекса гигиены до



30,0 %, качества жизни в 1,8 раза в сравниваемых группах [3].

Менеджмент крови – это научно-обоснованный комплекс мер по оптимизации медицинских и хирургических результатов лечения путем клинического менеджмента и сохранения собственной крови пациента. Они направлены на поддержание концентрации гемоглобина, нормализацию гемостаза и минимизацию кровопотери. Согласно данному определению, менеджмент крови является мультидисциплинарным и ориентирован на лечение конкретного пациента, у которого вероятно кровопотеря и у которого возможна гемотрансфузия. Это непрерывный процесс, который начинается в начале предродового периода и продолжается интра- и в послеродовом периоде [6].

Анемия наблюдается у 40% женщин во время беременности. Анемия усугубляется в родах и сопровождается нежелательными явлениями. ВОЗ определила анемию во время беременности как концентрацию Hb менее 110 г/л и классифицировала анемию как легкую (Hb 100–109 г/л), среднетяжелую (Hb 70–99 г/л) или тяжелую (Hb менее 70 г/л) (WHO, 2011). По триместрам: Норма гемоглобина в I и III триместр 110 г/л и более, II триместр 105 г/л и выше; Послеродовый период 100 г/л и выше.

При проведении регулярных стоматологических осмотров беременных следует обратить особое внимание на возраст, паритет и триместр беременности, состояние полости рта и конечно же на показатели гемостаза крови гомеостаза полости рта.

Целью настоящих исследований явилось оценить ретроспективный анализ стоматологического статуса и гемостаза беременных по отношению к паритету и триместрам беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 280 историй болезни беременных женщин, которые были роженицами в Родильном комплексе Многопрофильной клиники при Ташкентской медицинской академии с 2023 по 2024 год. Возраст беременных был от 18 до 38 лет. Ретроспективный анализ включил такие показатели как: возраст беременной, гестационный срок беременности, паритет, интергенетический интервал, стоматологический статус беременной, а также показатели гемоглобина (Hb, г/л) и Ферритина (FER, нг/мл) на основании данных истории болезни беременных. Достоверность результатов исследования обосновывалась репрезентативностью выборки, использованием комплекса методик и адекватного статистического анализа.



Результаты и обсуждения.

По анализам ретроспективного анализа мы установили достоверные ($p < 0,05$) отличия среди определяемых показателей. Что касается показателя интенсивности кариеса зубов, были установлены различия между возрастом беременных, у женщин в возрасте до 20 лет составила $4,82 \pm 0,05$, в возрасте 21-25 лет и 26-30 лет был $8,71 \pm 0,25$ и $10,33 \pm 1,64$ соответственно, в возрастной группе 31-35 лет $12,72 \pm 1,21$, в возрастной группе 36 и более лет – $16,38 \pm 2,41$ соответственно.

По отношению гестационного срока беременности установлены достоверные данные. У беременных в 1-триместре гиперестезия зубов определяется в 74,5% случаев, во 2-м триместре 79,5%, в 3-триместре данный показатель составил 83,7% случаев. Что касается показателя гемоглобина и ферритина, данные достоверно был различным по отношению гестационного срока, и показатели 1-триместра были достоверно ниже по сравнению с показателями 3-триместра.

Проведенный ретроспективный анализ доказывает о необходимости проведения исследования по отношению взаимосвязи стоматологического статуса и показателей гемостаза беременных по отношению возраста, гестационного срока и паритета беременности.

Выводы. Полученные ретроспективные данные диктуют необходимость тщательного анализа, выявления корреляционных взаимосвязей и разработке лечебно-профилактических мероприятий заболеваний полости рта у беременных в соответствие триместра беременности.

Список литературы.

1. Вохидов А.В., Косимов М.М., Бурхонов С.Б., Якубова З.Х. Влияние железодефицитной анемии на состояние слизистой оболочки полости рта у беременных женщин. *Здравоохранение Таджикистана*. 2021;(2):35-40. <https://doi.org/10.52888/0514-2515-2021-349-2-35-40>
2. Гилева, О.С. Экспериментально-клиническая оценка эффективности применения различных методов лечения очаговой деминерализации эмали /О.С. Гилева, А.Д.Левицкая, Е.С.Сюткина, С.В.Коротин, Н.В.Гибадуллина, А.Л.Свистков // *Современные проблемы науки и образования*. - 2018. - № 6. - С. 99.
3. Данилина Е.В., Михальченко В.Ф., Данилина Т.Ф., Вёрстова А.А., Петрухин А.Б. Клиническая эффективность применения препарата "Лизобакт" для профилактики и лечения заболеваний пародонта беременных женщин с



железодефицитной анемией (ЖДА) // Здоровье и образование в XXI веке. 2019. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-effektivnost-primeneniya-preparata-lizobakt-dlya-profilaktiki-i-lecheniya-zabolevaniy-parodonta-beremennyh-zhenschin-s>

4. Макарова, О.В. Оценка стоматологического статуса и информированности по вопросам медицинской профилактики основных стоматологических заболеваний беременных женщин в 1-й женской консультации Минска / О.В. Макарова, А.Г. Третьякович, Л.Г. Борисенко // Современные технологии в медицинском образовании: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию Белорусского государственного медицинского университета. - Минск, 2021. - С. 1296-1298.
5. Стоматологическое здоровье беременных / В.В. Шкарин, Т.Ф. Данилина, Л.Ю. Орехова [и др.]. - Волгоград, 2021. - 184 с.
6. Тимохова С.Ю., Голубцов В.В., Заболотских И.Б., Малышев Ю.П., Чесебиева Б.А. РЕЗУЛЬТАТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ ПАЦИЕНТА В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 6-1.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32177> (дата обращения: 19.05.2024).
7. Salivary Proteomic Profiling Identifies Role of Neutrophil Extracellular Traps Formation in Pregnancy Gingivitis / P. Balan, Y.S. Chong, Q. Lin [et al.] // Immunol. Invest. - 2022. - Vol. 51, № 1. - P. 103-119.
8. The Oral Health Knowledge and Self-care Practices of Pregnant Women in Saudi Arabia / [S. Moawed](#), [A.S. Badawy](#), [S. Alotaibi](#), [M. Alrowily](#) // [Amer. J. Nurs. Res.](#) -2019- [Vol. 7, № 4](#). - P. 643-651.
9. Vigarios, E. Pregnancy gingivitis / E. Vigarios, D. Maret // Q.J.M. - 2020. - Vol. 113, № 10. - P. 760-761.