

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ХИРУРГИИ»**

**УДК 618:616.31**

**На правах рукописи**

**БУРХОНОВ СИНО БОБОЕВИЧ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС  
У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 14.01.14 - Стоматология

Душанбе 2025

Диссертационная работа выполнена на базе ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и Челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

**Научный**

**руководитель:**

**Якубова Зульфия Хамидовна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

**Научный**

**консультант:**

**Рустамова Мехринисо Сангиновна** – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ГУ «Таджикский научно – исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии».

**Официальные**

**оппоненты:**

**Хабибова Назира Насуллоевна** – доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Республика Узбекистан.

**Муллоджанов Гайратжон Эльмуродович** – доктор медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ “Институт последипломного образования в сфере здравоохранения в Республике Таджикистан”.

**Оппонирующая организация:**

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г. в « \_\_\_\_ » часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-053 при ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино”.

Адрес 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Сино 29-31, [www.tajmedun.tj](http://www.tajmedun.tj) тел.(+992)885555169

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино”

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**Учёный секретарь  
диссертационного совета,  
к.м.н., доцент**

**Джонибекова Р.Н.**

## Введение

**Актуальность темы исследования.** Охрана здоровья матери и её ребёнка является приоритетным направлением в здравоохранении Республики Таджикистан (РТ). Комплексный подход к решению данной задачи требует интеграции усилий специалистов различного профиля [П.А. Леус, 2019]. Во всём мире среди беременных женщин отмечается высокая заболеваемость кариесом и воспалительными заболеваниями пародонта, достигающими до 90% [С.В. Микляев, 2020; И.К. Лукашевич, 2021; А.Э. Макоева, 2023; К.Т. Adesina et al., 2019; М. González-Jaranay et al., 2020; Y. Kobayashi, M. Matsuyama, 2023]. В гестационном периоде изменения гормонального фона, развитие иммунодепрессии и дефицита микронутриентов [М.С. Рустамова и др., 2023; А.В. Пулатова и др., 2023] по мере увеличения срока беременности влияют на минеральный обмен и микробиоценоз полости рта [И.М. Быков, 2018; Е.В. Данилина, 2020]. При этом меняется проницаемость стенок сосудов дёсен, а на фоне имеющихся стоматологических проблем развивается воспалительный процесс в полости рта и «гингивит беременных» [И.П. Катраева с соавт., 2018; В.А. Проходная с соавт., 2018; W. Hu et al., 2022]. В свою очередь нарушение стоматологического статуса может влиять на нормальное течение беременности, повышает частоту преждевременных родов и способствует развитию синдрома внутриутробной задержки плода, а в послеродовом периоде - формированию кариеса молочных зубов и зубочелюстных аномалий у детей [Н.Н. Триголос, Ю.А. Македонова, И.В. Фирсова, 2018; С.Н. Гонтарев и др., 2019; П.А. Леус с соавт., 2019; И.П. Катраева с соавт., 2020; S. Komine-Aizawa, 2019]. Особое значение имеют особенности стоматологического статуса у беременных женщин с железодефицитной анемией, т.к. в современной стоматологии проблема коморбидности стоматологических и соматических заболеваний представляет собой качественно новый клинический феномен, требуя мультидисциплинарной интеграции в диагностике и лечении [А.В. Смышляева, 2018; Е.М. Costa et al., 2017; М. Madi et al., 2021]. Известно, что анемия относится к одному из самых распространённых заболеваний среди

беременных женщин, она обусловлена дефицитом железа (90–95%), фолиевой кислоты, витаминов В12, D и гемоглобинопатиями [С.И. Бородовицина, Н.А. Савельева, Е.С. Таболина, 2019; С.В. Мальцев, 2022; В.Ф. Sunguya et al., 2021; S.R. Pasricha et al., 2021]. Исследованиями установлено, что манифестный (анемия) и скрытый дефицит железа в конце беременности развивается практически у всех обследованных женщин [М.С. Рустамова, 1991; Л.И. Мальцева с соавт, 2017; М.Б. Сувырина и др., 2017; С.С. Dos Santos et al., 2022]. У данной категории женщин отмечается высокий уровень распространённости и интенсивности кариеса зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта, вызванный снижением резистентности органов и тканей полости рта к инфекционно-воспалительным заболеваниям [А.Б. Норбутаев, Б.А. Мелибаев, Н.Ш. Назарова, 2020; Т.Э. Зойиров, Ш.А. Содикова, 2020; М.Б. Сувырина и др., 2023; Е.М. Costa et al., 2017; K. Velliyagounder, K. Chavan, K. Markowitz, 2024]. Анализ современных исследований показывает существенную корреляцию между недостаточной информированностью беременных женщин в области профилактической стоматологии и развитием основных заболеваний полости рта [П.А. Леус и др., 2019; С.Б. Улитовский, 2022; З.Х. Якубова, 2023; Y.M. Gao, 2021; Deghatipour et al., 2022; S. Niazi, 2023]. Беременные женщины остро нуждаются в регулярном выявлении, наблюдении, лечении и профилактике стоматологической патологии [Л.Х. Наврузова, 2019; E.W. Odell, 2024]. Актуальность дальнейших научных исследований обусловлена неполнотой и противоречивостью имеющихся данных относительно влияния железодефицитной анемии на стоматологическое здоровье беременных. Особого внимания заслуживает недостаточная изученность воздействия дефицита железа на состояние твердых тканей зубов, тканей пародонта, а также слизистой оболочки полости рта, губ и языка. Кроме того, требует дополнительного исследования проблема идентификации модифицируемых факторов риска стоматологических заболеваний у данной категории пациентов, что подчёркивает научно-

практическую значимость проведения дальнейших исследований в этом направлении.

### **Степень научной разработанности изучаемой проблемы.**

Проведённый анализ литературных источников учёных ближнего, дальнего зарубежья и отечественных исследователей по проблеме стоматологического здоровья беременных женщин показал, что подверженность беременных женщин стоматологическим заболеваниям имеет место [М.Б. Сувырина и др., 2017, 2023; Х.М. Гурезов, Н.Д. Хикматова, Дж.Р. Назаров, 2024; M. Kashetty et al., 2018; W. Traisuwan, 2021], а частота и интенсивность заболеваний твёрдых и мягких тканей челюстно-лицевой области усугубляются при наличии у таких пациенток железодефицитной анемии [А.В. Смышляева, Е.И. Леушина, 2018; Т.Э. Зойиров, 2020; М.Б. Сувырина и др., 2023; K. Velliyagounder, K. Chavan, K. Markowitz, 2024]. Исследования последних лет во многом расширили представления о влиянии железодефицитной анемии (ЖДА) на стоматологический статус при беременности [Л.Н. Денисенко, 2016; E.M. Costa et al., 2017; M. Madi et al., 2021]. Вместе с тем имеются единичные научные исследования по выявлению степени влияния D-витаминного и минерального статусов на стоматологическую патологию [Н.Д. Гаспарян и др., 2016; Н.Г. Саркисян и др., 2022; S. Christakos et al., 2016; M.S. Lima et al., 2022], а также по изучению мнения беременных женщин с ЖДА по вопросам гигиены полости рта и мотивации поддержания стоматологического здоровья [П.А. Леус и др., 2019; З.Х. Якубова, Х.М. Гурезов, С.Б. Джураева, 2023; D.J. Erchick et al., 2019; M. Radwan-Oczko et al., 2023]. В данный момент назрела потребность в совершенствовании организации, повышении доступности и качества надлежащего содействия для таких женщин, так как по состоянию стоматологического статуса их относят к группе высокого риска. Это особенно важно в условиях Таджикистана, где имеет место широкое распространение ЖДА, однако работы по данному направлению единицы и полученные авторами результаты противоречивы.

### **Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой.**

Настоящее исследование выполнено в рамках реализации «Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2030 г.» и научно-исследовательской работы «Разработка инновационных подходов профилактики и диагностики заболеваний полости рта» (ГР № 0117TJ00822) Государственного учреждения «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

### **Общая характеристика исследования**

**Цель исследования.** Провести комплексный анализ состояния стоматологического статуса у беременных пациенток с диагностированной железодефицитной анемией.

**Задачи исследования.**

1. Провести оценку кариесологических показателей у беременных женщин на фоне железодефицитной анемии.
2. Исследовать степень выраженности заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ и языка, а также определить качественные параметры гигиенического состояния полости рта у беременных пациенток.
3. Провести комплексную оценку баланса минеральных веществ и статуса витамина D в организме беременных женщин с железодефицитной анемией.
4. Исследовать уровень осведомлённости беременных женщин в вопросах гигиены ротовой полости и степень мотивации к поддержанию оптимального стоматологического здоровья.

**Объект исследования.** Проведено проспективное обследование 100 беременных женщин с железодефицитной анемией в различные сроки беременности и 30 практически здоровых беременных женщин с нормальным уровнем гемоглобина.

**Предмет исследования.** Предметом исследования служили параметры стоматологического (по стандартизированной методике ВОЗ) и соматического

статуса, клинические и лабораторные показатели кальция, фосфора, витамина D в сыворотке крови. Интенсивность кариеса зубов рассчитывалась по индексу КПУ<sub>3</sub>, упрощённый гигиенический индекс ОНI-s (oral hygiene index simplified); оценка состояния тканей пародонта по индексу CPITN (communal periodontal index treatment need); уровень стоматологической помощи по индексу УСП; анонимный опросник для выявления осведомлённости беременных женщин о гигиене полости рта и мотивации для поддержания стоматологического здоровья.

**Научная новизна исследования.** Впервые в сопоставительном аспекте проанализирована частота структурных составляющих стоматологической патологии у беременных женщин с ЖДА и с физиологическим течением беременности, показавшая их высокую распространённость и интенсивность. Установлено, что интенсивность кариозного процесса и степень поражения тканей пародонта демонстрируют четкую корреляцию с возрастными характеристиками пациенток, количеством предшествующих беременностей и родов, гестационным сроком, а также уровнем соблюдения гигиенических протоколов. При анализе индекса КПУ<sub>3</sub> отмечено превалирование компонента «К». У беременных пациенток с диагностированной железодефицитной анемией обнаружен характерный комплекс патологических изменений слизистой оболочки полости рта, включающий гингивальную кровоточивость, персистирующие трещины в области углов рта, ксеростомию, болевой синдром языка, неприятный запах изо рта, а также специфические поражения в виде эксфолиативного и ангулярного хейлитов. Также зафиксированы признаки десквамативного глоссита с атрофическими изменениями сосочкового аппарата языка и характерная бледность слизистых оболочек ротовой полости. Установлен «недостаточный» уровень стоматологической помощи среди обследуемых групп беременных женщин. Выявлено, что у беременных женщин с анемией нарушен кальций-фосфорный обмен и снижен уровень витамина D, проявляющиеся взаимосвязью между интенсивностью кариеса зубов и параметрами D-витаминного и минерального статусов. Выявлена низкая

осведомлённость всех обследованных беременных женщин по гигиене полости рта, подтверждённая высоким значением индекса ОНІ-S и данными анкетирования.

**Теоретическая и научно-практическая значимость исследования** заключается в том, что основные положения диссертационной работы используются в учебном процессе кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», в практической деятельности ГУ НКИСиЧЛХ МЗиСЗН РТ. В то же время данные диссертационной работы могут использоваться на всех медицинских факультетах вузов, в медицинских колледжах, общеобразовательных школах и при проведении эпидемиологических и социологических исследований, а также в практической деятельности врачей стоматологов и акушеров-гинекологов. Внедрение разработанной систематизации беременных женщин по показателям индексов КПУ зубов и СРІТN, анализу поведенческих факторов риска, повышение информированности и обучение гигиеническим навыкам ухода за полостью рта могут быть использованы как основа для разработки профилактических программ в области стоматологии. Системная оценка предоставляет возможность определить в измеримых категориях стоматологическое здоровье беременных женщин с гипохромным хлорозом и выявить управляемые факторы риска оральной патологии. Полученные данные по стоматологической патологии, осведомлённости беременных женщин о гигиене полости рта и мотивации для поддержания стоматологического здоровья говорят о необходимости их вовлечения в гигиеническое обучение и воспитание.

Результаты научного исследования показали значительные причинно-следственные связи между оральной патологией и наличием железодефицитной анемии. Этот аспект имеет архиважное практическое значение для планирования и коррекции профилактической и лечебной помощи данному контингенту. Данные о D-витаминной и минеральной недостаточности могут являться основанием для назначения этих исследований беременным женщинам с железодефицитной анемией для комплексного лечения последней

и стоматологической патологии. Данные о качестве стоматологической помощи и потребности в лечении беременным женщинам с железодефицитной анемией могут применяться при планировании стоматологической помощи органами практического здравоохранения.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Установлена высокая частота распространённости и интенсивности основных стоматологических заболеваний у беременных женщин с железодефицитной анемией.
2. Уровень стоматологической заболеваемости у беременных женщин с ЖДА зависит от возраста, паритета, срока беременности и гигиенических навыков ухода за зубами и полостью рта.
3. Установлен «недостаточный» уровень стоматологической помощи и 100% нуждаемость в профилактике оральной патологии.
4. У беременных женщин с железодефицитной анемией выявлены D – витаминная и минеральная недостаточность, что повышает риск развития кариеса зубов.
5. Выявлена низкая осведомлённость всех обследованных беременных женщин с железодефицитной анемией и без анемии по соблюдению гигиены полости рта, доказывающая их низкую мотивацию к профилактике стоматологических заболеваний, что указывает на значимость поведенческих факторов риска.

**Степень достоверности результатов.** Достоверность полученных результатов подтверждается высокой степенью надёжности полученных данных, достаточным объёмом качественного материала исследования, статистической обработкой результатов исследований современными методами и научными публикациями. Выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на глубоком и всестороннем научном анализе полученных результатов исследования.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Диссертационная работа соответствует паспорту Высшей Аттестационной

Комиссии при Президенте Республики Таджикистан по шифру специальности 14.01.14 – Стоматология, I. Отрасль науки: Медицинские науки; II. Формула специальности: Стоматология; III. Области исследований: 3.1. этиология, патогенез, диагностика, лечение и методы профилактики болезней твёрдых и мягких тканей зубов, тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта у детей и взрослых; 3.2. этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика заболеваний периодонта; 3.3. нарушение стоматологического здоровья у взрослых и детей как следствие развития системных заболеваний организма.

**Личный вклад соискателя учёной степени в исследовании.** Диссертант самостоятельно провёл патентно-информационный поиск по теме диссертационной работы, самостоятельно анализировал литературные источники отечественных и зарубежных авторов по проблеме стоматологического здоровья беременных женщин с анемией. Под руководством научного руководителя и научного консультанта автором разработан дизайн исследования, сформированы цель и задачи исследования, выбраны пути их решения. Диссертант самостоятельно провёл запланированный масштаб проспективных исследований в полном объёме, общеклинические и стоматологические обследования, лабораторные исследования беременных женщин с анемией и женщин контрольной группы. Автор участвовал в проведении статистической обработки полученных данных и их интерпретации. Автором работы самостоятельно по итогам математического анализа были разработаны аналитические таблицы, систематизированы и обобщены результаты лабораторных исследований. В процессе выполнения работы по отдельным фрагментам диссертации были подготовлены и опубликованы научные работы, представлены доклады и презентации, написаны статьи и диссертация.

**Апробация и реализация результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены на: заседаниях научного отдела ГУ НКИСиЧЛХ (2018 - 2024); XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремёсел (Душанбе, 2018); Республиканской научно практической конференции ГУ НКИСиЧЛХ «Организация стоматологической помощи больным вирусными гепатитами» (Душанбе, 2019); научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 60-летию стоматологического факультета: «Стоматология - вчера, сегодня, завтра» (Минск, 2020); Республиканской научно-практической конференции «Раванди хизматрасони стоматологӣ дар минтақаҳои вилояти Хатлон» (Бохтар, 2021); Республиканской научно – практической конференции, посвящённой 33 - летию Независтимости Республики Таджикистан «Актуальные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: проблемы и перспективы развития» (Душанбе, 2024). Результаты исследования используются в процессе практической деятельности специализированных стоматологических лечебно-профилактических учреждений республики. Научно обоснованные результаты исследования включены учебные программы профильных кафедр ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино» и отделов ГУ НКИСиЧЛХ. Диссертационная работа была апробирована на заседании Учёного совета ГУ НКИСиЧЛХ МЗиСЗН РТ (протокол № 6 от 30.10.2024 г).

**Публикации по теме диссертации.** По материалам диссертации опубликовано 13 печатных работ, в том числе 5 в журналах, рецензируемых и рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан и Высшей аттестационной комиссией Минобрнауки Российской Федерации.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация состоит из введения, общей характеристики исследования, 5 глав: обзора литературы, главы «Материал и методы исследования», 2 глав собственных исследований, обзора результатов исследования, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов, списка литературы, публикаций по теме диссертации. Диссертация написана на 168 страницах компьютерного текста

(шрифт Times New Roman-14, интервал - 1,5). Список литературы включает 118 русскоязычных и 95 англоязычных источников. Работа иллюстрирована 27 таблицами и 31 рисунком.

## **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Материалы и методы исследования**

Диссертационное исследование проводилось на базах ГУ НКИСиЧЛХ, ГУ ТНИИАГиП и Городского центра здоровья № 13 в отделении репродуктивного здоровья города Душанбе. Проведено обследование 130 беременных женщин в возрасте от 18 до 42 лет. Критериями включения в основную группу женщин были: различные сроки беременности, ЖДА различной степени тяжести, ранее не лечённые, давшие информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения из основной группы женщин были: отсутствие беременности, нормальные цифры гемоглобина, ранее лечённые, острые или рецидивы соматической и гинекологической патологий, аллергоз, не давшие письменное информативное согласие на обследование. Критерии включения в группу сравнения: беременность в различные сроки гестации, нормальные цифры гемоглобина (выше 110 г/л), ранее не лечённые, давшие информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения из группы сравнения были: отсутствие беременности, наличие ЖДА, ранее лечённые, острые или рецидивы соматической и гинекологической патологий, аллергоз, отсутствие информированного согласия на участие в исследовании. У всех обследованных получено информированное добровольное согласие на проведение исследований, с возможностью отзыва согласия в любое время и без объяснения причин. В ходе исследования пациентки разделены на две дифференцированные группы:

I группа (основная) состояла из 100 (76,9%) женщин, беременность которых протекала на фоне железодефицитной анемии; II группа (сравнения) включала 30 (23,1%) беременных женщин, беременность которых протекала без анемии. Усреднённый возраст беременных женщин обеих групп составил  $25,9 \pm 5,4$  лет и

26,1±4,8 лет в I и II группах соответственно. Обследованные группы по возрасту были репрезентативными.

### **Методы исследований**

В процессе выполнения диссертационного исследования применялись системные методы: стоматологическое обследование проводили, согласно методике ВОЗ в модификации профессора Леуса П.А. от 2013 года; оценка распространённости и интенсивности кариозного процесса проводилась согласно индексу КПУ<sub>3</sub>; гигиена полости рта по упрощённому индексу ОНI-s. Для изучения распространённости, интенсивности заболеваний пародонта применялся индекс CPITN/CPI (Community Periodontal Index of treatment Needs). Уровень оказания стоматологической помощи оценивался по индексу УСП. Лабораторные исследования включали биохимический анализ крови уровня витамина D и кальций фосфорного обмена. Анкетирование проводилось для выяснения факторов риска возникновения стоматологических заболеваний. Комплексный подход данных методов основывался на рекомендациях ВОЗ (2013) «Стоматологическое обследование: основные методы - 5 издание.

Статистический анализ проводили на компьютере с использованием программы "Statistica 10.0" (StatSoft, USA). Оценка нормальности распределения выборок проводилась по критериям Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. Количественные показатели описывались в виде среднего значения и стандартной ошибки, для качественных показателей вычисляли процентные значения. При сравнении количественных показателей между двумя независимыми группами использовался U-критерий Манна-Уитни, при множественных сравнениях – H-критерий Краскела-Уоллиса. При парных сравнениях количественных показателей между зависимыми группами использовался T-критерий Вилкоксона. При сравнении качественных показателей между двумя независимыми группами использовался критерий  $\chi^2$ , в том числе с поправкой Йетса и точный критерий Фишера, а при множественных сравнениях применялся Q-критерий Кохрена Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Сравнительный анализ распространённости кариозного процесса в исследуемых группах выявил высокие показатели поражаемости зубов: у БЖ с ЖДА частота кариеса составила 98%, в то время как при физиологическом течении беременности данный показатель достигал 96,7%. При этом разница показателей была статистически не значимой ( $p>0,05$ ). Анализ распространённости интактных зубов выявил крайне низкие показатели в обеих исследуемых группах: среди БЖ с ЖДА доля лиц без кариеса составила 2,0%, а в группе с физиологическим течением беременности - 3,3%. Проведённый анализ возрастной динамики распространённости кариеса у БЖ обеих групп практически не выявил различий в распространённости кариеса зубов между группами. Однако чётко прослеживается тренд увеличения распространённости кариеса зубов с возрастом в обеих группах (таблица 1). По каждой группе в отдельности динамика увеличения распространённости кариеса зубов в зависимости от возраста была заметной. В данном контексте мы делаем вывод, что распространённость кариеса зубов у беременных женщин зависит от возраста.

**Таблица 1. - Повозрастная динамика распространённости кариеса зубов у беременных женщин в %**

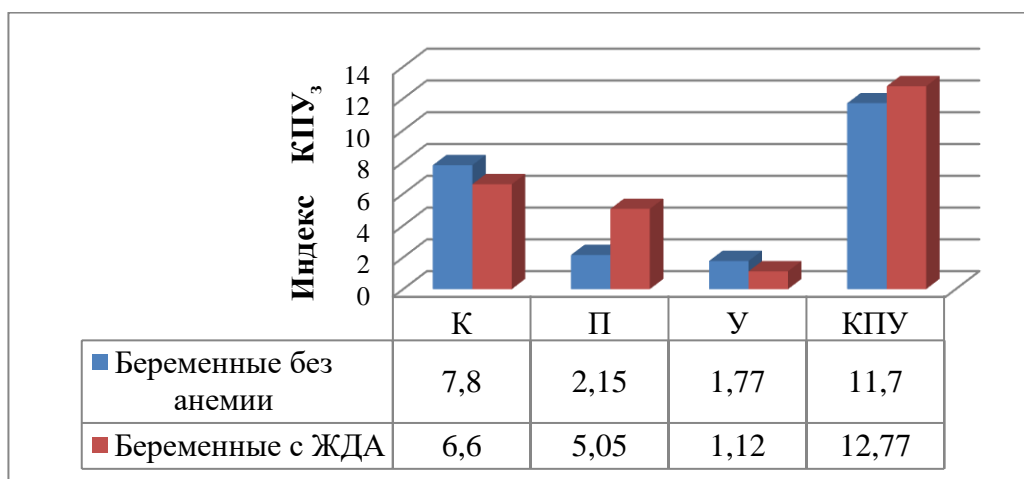
Возраст, лет	Основная группа с ЖДА (n=100)		Группа сравнения без анемии (n=30)		p
	абс	%	абс	%	
< 20	11	95,7%	4	79,3%	<0,05
20-25	39	96,0%	9	85,4%	>0,05
25-30	24	98,9%	8	90,0%	<0,05
30-35	21	99,4%	6	95,3%	>0,05
> 35	3	100,0%	4	100,0%	>0,05
<b>Всего</b>	<b>98</b>	<b>98,0%</b>	<b>27</b>	<b>90,0%</b>	<b>&gt;0,05</b>

**Примечание:** p – статистическая значимость различия показателей между анализируемыми группами (по критерию  $\chi^2$ )

В то же время мы проанализировали распространённость кариеса в обеих группах в зависимости от паритета родов. Анализ полученных данных между обследуемыми группами показал следующие результаты: у первородящих женщин основной группы распространённость кариеса была на 4,9% выше, чем у первородящих женщин контрольной группы; у повторнородящих женщин с

ЖДА кариес зубов обнаруживался на 0,9% меньше, по сравнению с той же категорией женщин контрольной группы. У обеих групп обследованных женщин с паритетом от 4 до 6 родов разницы в распространённости кариеса зубов обнаружено не было. Несмотря на небольшое расхождение в распространённости кариеса между группами, разница показателей была статистически не значимой ( $p>0,05$ ). Однако, по каждой группе в отдельности динамика увеличения распространённости кариеса зубов в зависимости от паритета родов была достоверной ( $p<0,05$ ). Согласно полученным данным, прослеживается прямая связь между увеличением распространённости кариеса зубов с увеличением количества родов.

Вместе с тем, мы изучили в сравнительном аспекте характеристику КПУ<sub>3</sub> между основной и контрольной группами беременных женщин (рисунок 1).



**Рисунок 1. - Сравнительная характеристика КПУ<sub>3</sub> у беременных женщин**  
 У беременных с ЖДА усреднённая ИК составила  $12,77 \pm 3,66$ , а у БЖ без анемии  $11,7 \pm 4,36$  ( $p>0,05$ ). Но в то же время, если рассматривать удельный вес компонентов КПУ<sub>3</sub> у обследуемых групп, то картина выглядит иным образом. Компонент «К» у женщин с ЖДА на 18,2% ниже, компонент «П» на 42,6% выше и компонент «У» на 58% ниже по сравнению с группой контроля. Даже несмотря на статистическую достоверность ( $p<0,05$ ) в структурных составляющих усреднённой интенсивности кариеса зубов в изучаемых группах, высокий удельный вес именно компонента «К» указывает на значительные проблемы со стоматологической помощью всем беременным женщинам.

Была проанализирована повозрастная динамика средней ИК зубов у беременных женщин с ЖДА и с физиологическим её течением (таблица 2).

**Таблица 2. - Повозрастная динамика интенсивности кариеса зубов у беременных женщин (M±SD)**

Возраст	Кол-во с ЖДА	КПУ <sub>3</sub> с ЖДА	Кол-во без анемии	КПУ <sub>3</sub> без анемии	p		
						Δ	Δ%
18-19	7	8,6±2,06	2	9,5±2,5	>0,05	-0,9	-9,5%
20-24	38	10,2±3,14	9	11,3±5,2	<0,05	-1,13	-10,0%
25-29	30	13,1±2,82	12	11,8±2,52	<0,001	1,35	11,5%
30-34	17	14,4±2,46	6	13,8±4,98	>0,05	0,52	3,8%
35-42	8	18,3±3,45	1	15±0,0	<0,001	3,25	21,7%
<b>Всего</b>	<b>100</b>	<b>12,9±3,4</b>	<b>30</b>	<b>12,3±1,9</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>0,62</b>	<b>5,0%</b>

**Примечание:** p – статистическая значимость различия показателей между анализируемыми группами (по U-критерию Манна-Уитни)

При сравнении повозрастных значений ИК между анализируемыми группами мы получили следующие данные. В возрасте 18 – 19 лет у БЖ с ЖДА КПУ<sub>3</sub> составил 8,6±2,06, что на 9,5% меньше, чем у беременных без анемии - 9,5±2,5 (p>0,05). В группе 20 – 24 года КПУ<sub>3</sub> был на 10% больше в группе БЖ без анемии (11,3±5,2) по сравнению с основной группой - 10,2±3,14 (p<0,05). В тоже время, в возрастном диапазоне 25 – 29 лет изучаемый параметр на 11,5% был выше основной группе (p<0,001). Тренд большего увеличения значений КПУ<sub>3</sub> у беременных с ЖДА по сравнению с группой контроля сохранился в группе 35 – 42 года (p<0,001), а в группе 30 – 34 года не имел статистических различий (p>0,05). Различий в итоговых значениях КПУ<sub>3</sub> между группами выявлено не было (p>0,05). Таким образом, из полученных данных можно сделать вывод о том, что увеличение интенсивности кариеса у беременных женщин обеих групп зависит от возраста. И статистические различия изучаемого индекса между возрастными группами у беременных женщин с ЖДА были более выражены, чем у женщин без анемии.

При сравнительном изучении КПУ<sub>3</sub> в зависимости от триместра беременности у женщин обеих групп были получены данные, представленные в таблице 3.

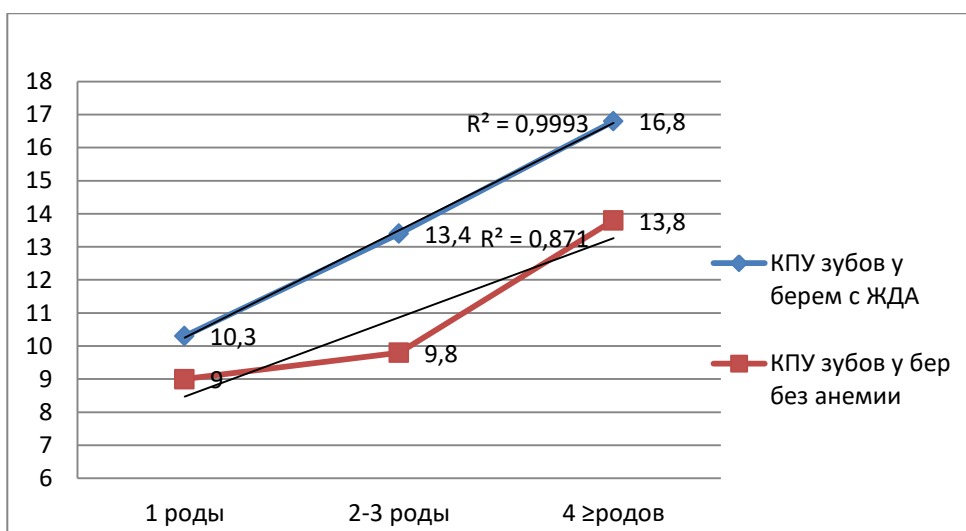
**Таблица 3. – Структурные компоненты КПУ<sub>3</sub> у обследуемых групп в зависимости от триместра беременности в сравнительном аспекте (M±SD)**

Триместр беременности	Структурные компоненты КПУ <sub>3</sub>						КПУ	
	К		П		У		с ЖДА	без анемии
	с ЖДА	без анемии	с ЖДА	без анемии	с ЖДА	без анемии	с ЖДА	без анемии
I n <sub>1</sub> =55 n <sub>2</sub> =5	6,6±2,08	5,4±3,5	4,6±2,53	2,2±2,4	1,0±1,38	1,6±1,5	12,2±3,5	9,2±2,8
	p>0,05		p<0,05		p>0,05		p<0,05	
II n <sub>1</sub> =28 n <sub>2</sub> =13	7,4±2,81	5,8±2,15	3,8±2,95	3,3±2,9	1,5±1,64	1,7±1,3	12,7±4,0	10,8±2,1
	p<0,05		p>0,05		p>0,05		p<0,05	
III n <sub>1</sub> =17 n <sub>2</sub> =12	8,1±2,87	6,4±1,98	2,7±2,85	2,4±2,1	1,3±2,32	2,2±2,1	12,1±4,1	11,0±2,03
	p<0,05		p>0,05		p>0,05		p>0,05	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по U-критерию Манна-Уитни)

В сравнительном аспекте КПУ<sub>3</sub> у беременных с ЖДА был статистически выше (p<0,05) в первом и во втором триместрах по сравнению с контрольной группой. Также компонент «К» в основной и контрольной группах в первом триместре не имел различий и составлял 6,6±2,08 и 5,4±3,5 соответственно (p>0,05). Однако со второго триместра и до конца беременности компонент «К» был значительно выше у женщин с ЖДА по сравнению с группой контроля 7,4±2,81 и 5,8±2,15 (II семестр) и 8,1±2,87 и 6,4±1,98 (III семестр) соответственно (p<0,05). Таким образом, у БЖ обеих групп значения индекса КПУ<sub>3</sub> возрастают с увеличением гестационного периода. А количество кариозных зубов и его осложнений прогрессируют с увеличением срока беременности. Однако изучаемые показатели у беременных с ЖДА имеют более худшую картину, чем у женщин без анемии (p<0,05). Следовательно, ЖДА является одним из факторов риска в развитии стоматологической патологии.

Кроме того, нами был изучен индекс КПУ<sub>3</sub> в зависимости от паритета родов в сопоставительном аспекте (основная и контрольная группы), который представлен на рисунке 2.



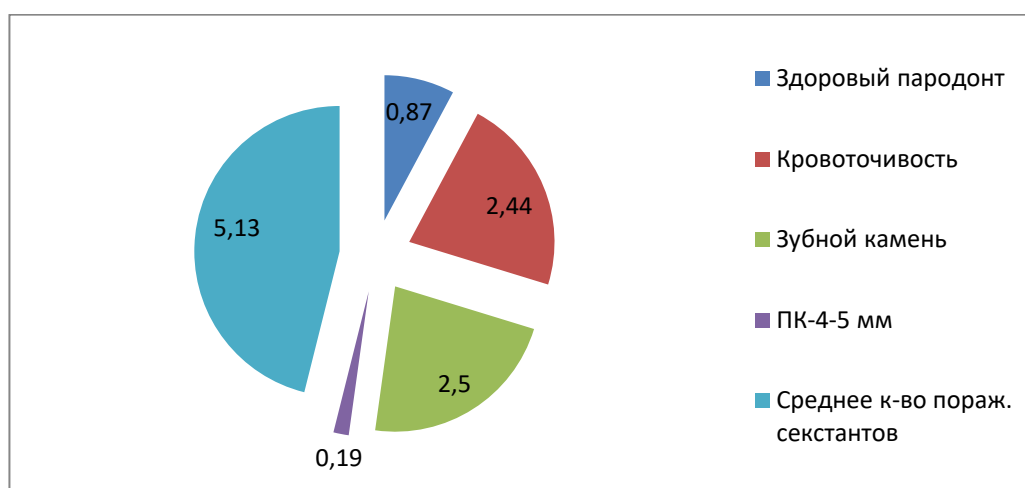
**Рисунок 2. - КПУ<sub>3</sub> в зависимости от числа родов в сравнительном аспекте (ЖДА n<sub>1</sub>=100, без анемии n<sub>2</sub>=30)**

У контрольной группы выявлен аналогичный и достоверный ( $p < 0,01$ ) тренд возрастания КПУ<sub>3</sub> с увеличением количества родов, как и у женщин с ЖДА. Таким образом, и у I и II групп с увеличением количества беременностей и родов возрастает и КПУ<sub>3</sub>. Однако в сравнительном аспекте значения КПУ<sub>3</sub> у женщин с ЖДА достоверно выше ( $p < 0,001$ ), чем у женщин без анемии. Данный факт может говорить о том, что беременные с ЖДА имеют худший кариесологический статус по сравнению с группой контроля при других равных условиях и анемия здесь играет немаловажную роль.

При анализе стоматологического статуса выявлены существенные различия в качестве оказанной помощи между исследуемыми группами. В частности, показатель УСП продемонстрировал неудовлетворительные результаты: в первой группе он достиг лишь 39,5%, а во второй группе показатель оказался еще ниже - 20%.

Анализ индекса СРІТН продемонстрировал высокую распространённость заболеваний пародонта в I группе 92%, а во II группе 89%, при этом статистически значимых межгрупповых различий не обнаружено. Детальное исследование структурных компонентов пародонтального здоровья выявило существенные различия между беременными с ЖДА и без неё. Интактный пародонт наблюдался значительно реже у пациенток с ЖДА (10,8% случаев) по

сравнению с беременными без анемии (23,2% случаев). При этом геморрагический синдром был более выражен в I группе, где показатель кровоточивости достигал 37%, что вдвое превышало аналогичный параметр II группы (18,6%). Распространённость зубного камня была примерно одинаковой 42,6% и 49,5% у обследуемых I и II групп. Такая же тенденция наблюдалась и в значениях пародонтального кармана (ПК) и составила 9,6% и 8,7% соответственно. Изучая интенсивность заболеваний пародонта у беременных с ЖДА среднее количество здоровых секстантов (срi 0) составило  $0,87 \pm 0,13$ ; с кровоточивостью и зубным камнем (срi 1 и срi 2) -  $2,44 \pm 0,1$  и  $2,5 \pm 0,12$  соответственно. Среднее количество секстантов с пародонтальными карманами (срi 3) составило  $0,19 \pm 0,04$ . Среднее количество поражённых секстантов составило  $5,13 \pm 0,12$  (рисунок 3).



**Рисунок 3. - Интенсивность структурных компонентов заболеваний пародонта у беременных женщин с ЖДА**

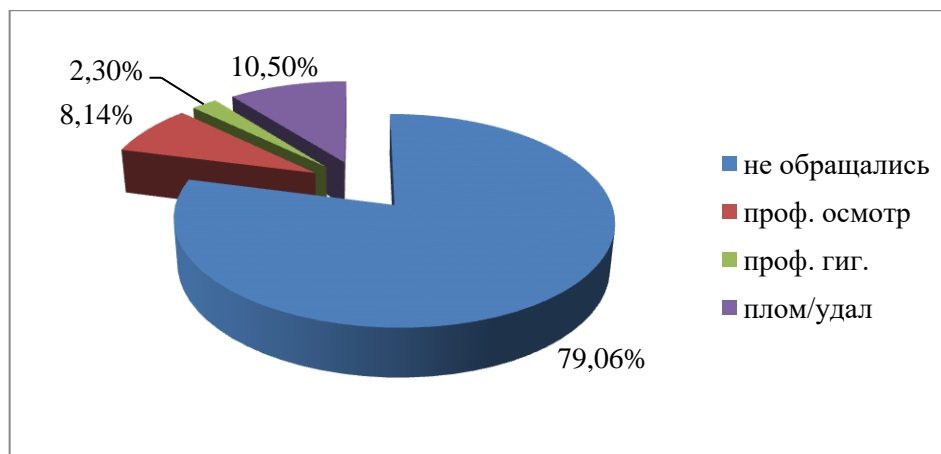
В контрольной группе БЖ без анемии количественная оценка здоровых секстантов (срi 0) достигла  $1,15 \pm 0,15$ , превышая показатель основной группы в 1,3 раза. При оценке патологических изменений установлено, что секстанты с геморрагическим синдромом и зубными отложениями (срi 1 и срi 2) составили  $1,85 \pm 0,12$  и  $2,9 \pm 0,15$  соответственно. При этом среднее число секстантов с пародонтальными карманами (срi 3) составило  $0,1 \pm 0,05$ , а общее количество поражённых секстантов достигло  $4,85 \pm 0,17$ . Углублённое исследование

структурных компонентов пародонтального статуса продемонстрировало статистически значимые межгрупповые различия по параметру кровоточивости ( $p < 0,001$ ). Индекс гигиены ОНI-S у беременных женщин с ЖДА составил  $2,5 \pm 0,15$  балла, у беременных женщин без анемии  $1,7 \pm 0,14$  балла, что оценивается как высокий показатель и неудовлетворительная гигиена полости рта. Несмотря на то, что у обеих групп выявлен высокий уровень индекса и неудовлетворительная гигиена полости рта, между ними имеется статистически достоверное различие ( $p < 0,001$ ). Следовательно, можно утверждать, что уровень гигиены полости рта у БЖ с ЖДА значительно хуже, чем у беременных без анемии. При анализе данных о взаимосвязи влияния срока гестации на уровень гигиены полости рта мы выяснили, что индекс гигиены ОНI-S зависел от триместра беременности в обеих группах, но у беременных с ЖДА он был значительно хуже ( $p < 0,01$ ). Необходимость в освоении методик индивидуальной гигиены полости рта была установлена у подавляющего большинства обследованных: 95,6% в первой группе и 88,7% во второй группе. Профессиональные гигиенические процедуры требовались 78,9% и 69,2% пациенток соответственно. Существенная доля беременных женщин нуждалась в комплексной пародонтологической терапии: 36,4% в первой группе и 25,8% во второй группе. Превалентность заболеваний СОПР у БЖ с ЖДА составила довольно высокие значения (48,7%), а у беременных без анемии составила 32,8%, что было достоверно ниже в 1,5 раза ( $p < 0,01$ ). Комплексный анализ состояния СОПР у БЖ с ЖДА выявил высокую частоту патологических изменений, характеризующиеся полиморфизмом проявлений, включающих комплекс объективных и субъективных симптомов: бледность и сниженную влажность слизистых оболочек (47,5%), нарушения вкусовой чувствительности (63%), парестетические явления (48%), структурные изменения эпителия и сосочкового аппарата языка (94%), заеды (45%) а также различные клинические формы хейлитов (55,3%). Анализ продемонстрировал значимые различия между группами ( $p < 0,001$ ). Таким образом, ЖДА является одним из факторов риска в развитии патологии СОПР.

Показатели свободного кальция в крови БЖ с и без анемии по мере увеличения срока гестации достоверно ( $p < 0,001$ ) снижались с  $1,11 \pm 0,03$  ммоль/л и  $1,13 \pm 0,03$  ммоль/л до  $0,82 \pm 0,02$  ммоль/л и  $0,96 \pm 0,01$  ммоль/л, ( $p < 0,001$ ), соответственно. По результатам содержания общего кальция в крови у женщин II группы установлено его снижение с  $2,51 \pm 0,03$  ммоль/л в начале гестации до  $2,12 \pm 0,02$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ) в сроке 36-37 недель, у женщин с ЖДА уже в сроках 12-14 недель беременности количество общего кальция было ниже нормы, в среднем составляя  $2,18 \pm 0,01$  ммоль/л с прогрессивным его падением до  $1,3 \pm 0,03$  ммоль/л в конце гестации ( $p < 0,001$ ). В сопоставительном аспекте у БЖ группы контроля во II триместре концентрация фосфора составила  $1,2 \pm 0,01$  ммоль/л, снижаясь в III триместре гестации до  $1,06 \pm 0,14$  ммоль/л, а у женщин с ЖДА с  $1,09 \pm 0,04$  ммоль/л до  $0,68 \pm 0,02$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ), соответственно. Анализ взаимосвязи между минеральным гомеостазом и ИК выявил существенные различия между исследуемыми группами. При физиологических концентрациях Са и Р в сыворотке крови значения индекса КПУз составили 8,0 у беременных с ЖДА и 6,2 у пациенток без анемии. Более выраженные различия наблюдались при дефиците минеральных компонентов: у беременных с ЖДА индекс КПУз достигал 12,7, в то время как у пациенток с физиологическим течением беременности данный показатель составлял 9,2. Статистический анализ подтвердил достоверность межгрупповых различий ( $p < 0,05$ ). Следовательно, показатели содержания кальция и фосфора в крови имеют обратную корреляционную зависимость ( $r = -0,74$ ,  $p < 0,05$ ) с интенсивностью кариеса зубов. Ни у одной беременной женщины не установлено адекватного значения витамина D. Недостаточность данного витамина была обнаружена у более половины (19/52,8%), дефицит у 15/41,7% и выраженный дефицит у 2 (5,5%) БЖ. В процентном соотношении распространённость гиповитаминоза D в зависимости от возраста беременных женщин с ЖДА распределилась следующим образом: до 24 лет недостаточность выявлена у 60%, дефицит у 40%; в 25 лет и выше недостаточность 25(OH)D выявлена у 47.6%, дефицит у 42,9% и выраженный

дефицит у 9,5% обследуемых женщин. Данные нашего анализа указывают, что возраст старше 25 лет у беременных женщин с ЖДА является фактором риска дефицита витамина D. Наряду с этим, мы проанализировали уровень 25(ОН)D в зависимости от паритета родов. У первородящих недостаточность витамина D составила  $26,3 \pm 1,5$  нг/мл, у повторнородящих  $21 \pm 2,3$  нг/мл, с паритетом 4 и более родов  $20,5 \pm 2,5$  нг/мл. Дефицит 25(ОН)D у первородящих, с паритетом 2-3 и более 4 родов составил  $16,4 \pm 2,7$  нг/мл,  $12,25 \pm 3,5$  нг/мл и  $10,1 \pm 3,2$  нг/мл соответственно. Выраженный дефицит витамина D был выявлен в группе повторнородящих и с паритетом от 4 родов  $4,5 \pm 1,3$  нг/мл и  $3 \pm 1,1$  нг/мл. Из этого следует, что по мере увеличения паритета родов уровень витамина D снижался, а дефицит увеличивался. Следовательно, паритет родов тоже является фактором риска дефицита витамина D. При изучении концентрации витамина D в зависимости от триместра беременности мы получили следующие данные. В первом триместре (12/33,3% женщин) медиана концентрации витамина D составила 24,2 нг/л, во втором триместре (11/30,6% женщин) 17,5 нг/л и в третьем триместре (13/36,1% женщин) значения медианы снизились до 13,5 нг/л. Следовательно, дефицит 25(ОН)D увеличивается в динамике по триместрам беременности. Также нами в сопоставительном аспекте был проанализирован индекс КПУ<sub>3</sub> у беременных женщин в зависимости от обеспеченности витамином D. Так, при недостаточности витамина D интенсивность кариеса зубов у беременных с ЖДА составила 11,2, а у беременных без анемии 8,7, что имело статистически достоверные различия между группами ( $p < 0,05$ ). Та же тенденция наблюдалась и у беременных женщин с анемией и без неё с дефицитом витамина D (14,4 и 11,8) соответственно ( $p < 0,05$ ). Следовательно, КПУ<sub>3</sub> зависел от статуса витамина D и имел обратную корреляционную связь ( $r = -0,93$ ), а ЖДА усугубляла данные показатели. Полученные нами данные доказывают, что дефицитные состояния витамина D являются фактором риска возникновения кариеса зубов и чем ниже концентрация данного витамина, тем выше риск ухудшения показателей кариесологического статуса.

Было проведено социологическое обследование 86 беременных женщин от 18 -49 лет в различные сроки гестации. Одним из важных маркеров службы здравоохранения является посещение беременными женщинами стоматолога (рисунок 4). При этом не обращались к стоматологу 79,06% (68 человек); на профилактический осмотр пришло лишь 7 человек (8,14%); за профессиональной гигиеной полости рта обратилось только 2 человека (2,3%); по поводу лечения или удаления зубов обратилось 9 человек (10,5%).



**Рисунок 4. – Обращение беременных женщин к стоматологу в течение года n= 86**

Анализ обращаемости за стоматологической помощью выявил крайне низкую профилактическую активность среди беременных женщин: только 21% (18) пациенток посетили стоматолога минимум один раз в течение беременности. Анализ взаимодействия между специалистами различного профиля выявил существенный дефицит междисциплинарной коммуникации: более 70% акушеров-гинекологов не осуществляют направление беременных пациенток на стоматологическую консультацию. Данная ситуация свидетельствует о недостаточном понимании специалистами акушерско-гинекологического профиля значимости стоматологической профилактики для физиологического течения беременности, а также о недооценке потенциального влияния воспалительных процессов в полости рта на течение и исход гестации.

По ряду вопросов об ИГР мы получили следующие данные. Более трети 34,9% (30) женщин затруднились ответить, какой зубной пастой они чистят зубы, а 38,4% (33) не используют фтористую зубную пасту и только 33,7% (29)

респондентов смогли четко обозначить, что чистят зубы пастой с фтором. При этом большинство женщин 73,4% (63) не знают о значении фтора в профилактике кариеса зубов. Следовательно, более 70% беременных женщин не уделяют здоровью полости рта обдуманного внимания. Выбор зубной пасты зависел от рекламы («Колгейт») – 57% (49 человек) и дешёвого ценового сегмента («Насим») – 23,3% (20 человек). Разные зубные пасты выбирали 10,4% (9 человек), «Лесной бальзам» предпочли 9,3% (8 человек). По дополнительным средствам гигиены анализ данных показал, что ни одна из беременных женщин 100% (86) не использует ирригатор для очищения межзубных промежутков. Также ополаскивателем для полости рта и зубной нитью не пользуются большинство респонденток (52/60,5% и 74/86%) соответственно, что говорит о низком уровне информированности пациенток в вопросах ИГР. На вопрос о частоте употребления БЖ продуктов питания и напитков ответы распределились следующим образом: свежие фрукты несколько раз в день употребляло лишь 2,3% беременных, каждый день 10,5%, несколько раз в неделю 18,6%, 1 раз в неделю 26,7%, несколько раз в месяц 9,3% и редко/никогда уже 32,6%. Сладкую выпечку принимать несколько раз или каждый день предпочли 79,1% опрошенных. На употребление варенья или мёда на постоянной основе приходилось 73,3%. Конфеты БЖ на регулярной основе употребляли в 76,7% случаев. Газированные напитки на постоянной основе пили 83,7% беременных, а чай с сахаром 100%. Анализ пищевого поведения продемонстрировал нерациональный характер питания с преобладанием углеводистой пищи и газированных напитков.

### **Выводы**

1. Уровень распространённости кариеса зубов у беременных женщин с железодефицитной анемией характеризовался как «высокий» (98%) с зависимостью от возраста ( $p < 0,05$ ) и паритета родов ( $p < 0,05$ ). Усреднённое значение КПУ<sub>3</sub> составило  $12,77 \pm 3,66$  единиц, при этом в конфигурации индекса КПУ<sub>3</sub> преобладает компонент «К» - 51,7% ( $6,6 \pm 2,26$ ). Выявлена динамика увеличения КПУ<sub>3</sub> в зависимости от возраста ( $p < 0,001$ ) и паритета ( $p < 0,001$ ).

Определено усугубление удельного веса всех структурных компонентов КПУ<sub>3</sub> с увеличением гестационного периода компонента «К» ( $p < 0,05$ ), компонента «П» ( $p < 0,01$ ); компонента «У» ( $p < 0,001$ ). Выявлен «недостаточный» (39,5%) уровень стоматологической помощи и «высокий» индекс УИК (0,47 единиц) в каждой возрастной категории [3-А, 4-А, 6-А, 7-А, 10-А, 11-А].

2. Заболеваниями пародонта страдают 92,0% обследованных женщин с железодефицитной анемией. Среднее количество здоровых секстантов ( $sr_1 0$ ) составило  $0,87 \pm 0,13$ ; с кровоточивостью, зубным камнем и пародонтальными карманами ( $sr_1 1$ ,  $sr_1 2$ ,  $sr_1 3$ ) -  $2,44 \pm 0,1$ ;  $2,5 \pm 0,12$  и  $0,19 \pm 0,04$  соответственно. Среднее количество поражённых секстантов  $5,13 \pm 0,12$ . Усреднённый индекс гигиены ОНІ-S среди беременных женщин с железодефицитной анемией составил  $2,5 \pm 0,15$ . Индекс ОНІ-S повышался с увеличением гестационного периода ( $p < 0,01$ ). Нуждаемость в обучении индивидуальной гигиене составила 95,6%, в проведении профессиональной гигиены полости рта - 78,9% [3-А, 4-А, 7-А, 9-А, 10-А, 11-А].

3. Превалентность заболеваний слизистой оболочки полости рта среди беременных женщин с железодефицитной анемией составила 48,7%. Выявлены: бледность и сниженная влажность слизистых оболочек (47,5%), нарушения вкусовой чувствительности (63%), парестетические явления (48%), атрофия сосочков языка (94%), заеды (45%) а также, эксфолиативный (32,7%) и ангулярный хейлиты (22,6%) [1-А, 2-А, 4-А, 8-А, 9-А].

4. У беременных женщин с железодефицитной анемией по мере прогрессирования срока гестации нарушается минеральный статус в виде снижения показателей содержания общего и ионизированного кальция ( $p < 0,001$ ); фосфора ( $p < 0,001$ ); кальций-фосфорного соотношения ( $p < 0,05$ ) и гиповитаминоза витамина D в виде недостаточности (52,8%), дефицита (41,7%) и выраженного дефицита (5,5%). Установлены обратные корреляционные связи между нарушениями минерального ( $r = -0,74$ ), D-витаминного ( $r = -0,93$ ) статусов и интенсивностью кариеса зубов. [5-А, 12-А, 13-А].

5. Выявлена низкая осведомлённость беременных по вопросам индивидуальной гигиены полости рта и пищевого поведения, указывающая на некомпетентность их медицинской активности о стоматологическом благополучии. [3-А, 7-А, 10-А].

### **Рекомендации по практическому использованию результатов исследования**

1. Высокая распространённость и интенсивность оральной патологии у беременных женщин с железодефицитной анемией диктует необходимость включить их в группу повышенного риска по развитию основных стоматологических заболеваний.

2. При исследовании беременных женщин в части стоматологического здоровья использовать стандарты, разработанные ВОЗ (индекс интенсивности кариеса зубов и его компонентов, доля лиц свободных от кариеса, индекс ОНІ-S и СРІТN, нуждаемость в профилактике и лечении) для того, чтобы при последующей разработке программ профилактики стоматологических заболеваний подходы и методологии были сопоставимы как у нас в стране, так и за рубежом.

3. Проводить обследования минерального обмена (Са, Р) и D витаминного статуса всем беременным женщинам с железодефицитной анемией для соответствующей корректировки при их недостаточности.

4. Предложить органам практического здравоохранения вне зависимости от форм деятельности сформировать междисциплинарный подход между стоматологической и гинекологической службами, с целью повысить осведомлённость беременных женщин по гигиене полости рта, рациональному и сбалансированному питанию для предупреждения основных стоматологических заболеваний. Таким образом, данная тактика позволит не только улучшить стоматологическое здоровье беременных женщин с железодефицитной анемией, но и ещё осуществить антенатальную профилактику стоматологических заболеваний у ребёнка.

**Публикации по теме диссертации**  
**Статьи в рецензируемых журналах**

[1-А]. Бурхонов, С.Б. Таъсири камхунии ба камбудии охан вобаста ба холати пардаи луобии ковокии даҳон ва забони занҳои ҳомила [Матн] / С.Б. Бурхонов, М.М. Қосимов, А.В. Воҳидов // Авчи Зухал. - 2020. - № 3 (40) – С. 29 -32.

[2-А]. Бурхонов, С. Б. Влияние железодефицитной анемии на состояние слизистой оболочки полости рта у беременных женщин [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.М. Косимов, А.В. Вохидов, З.Х. Якубова // Здравоохранение Таджикистана. - 2021. - № 2 (349) – С. 35 – 40.

[3-А]. Бурхонов, С.Б. Баҳогузори ва оқибатҳои таъсирии оризаҳои давраи гестационӣ ба мақоми стоматологии ҳомилаҳо [Матн] / С.Б. Бурхонов, М.М. Қосимов // Авчи Зухал. - 2021. - № 2 (43) – С. 101 – 105.

[4-А]. Бурхонов, С.Б. Ҷараёни бемориҳои стоматологӣ дар занҳои ҳомила дар заминаи камхунии дефитсита [Матн] / С.Б. Бурхонов // Авчи Зухал. - 2021. - № 4 (45) – С. 83-88.

[5-А]. Бурхонов, С.Б. Коррекция минерального обмена и гиповитаминоза D у беременных женщин с анемией и стоматологической патологией [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.С. Рустамова // Медицинский вестник НАНТ.- 2024.- Т. XIV.- №2 - С. 95- 101

**Статьи и тезисы в сборниках конференций**

[6-А]. Бурхонов, С.Б. Течение антенатального периода на фоне железодефицитной анемии [Текст] / С.Б. Бурхонов, Х.Х. Кахорова, З.Б. Мардонова, Ф.Г. Абдуллоева, А. Рахимзода // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. – 2018. - №3 (39) – С. 13 – 17.

[7-А]. Бурхонов, С.Б. Влияние железодефицитной анемии на состояние стоматологического здоровья у беременных женщин [Текст] / С.Б. Бурхонов, А.В. Вохидов, М.М. Косимов // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. - 2018. - № 3 (39). – С. 57 – 61.

**[8-А].** Бурхонов, С. Б. Проявление анемии в полости рта беременных женщин [Текст] / С.Б. Бурхонов // В сборнике материалов XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственной медицинский университет им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремёсел (27 апреля, 2018). - Душанбе, 2018. – Т. 2. – С. 68-69

**[9-А].** Бурхонов, С. Б. Стоматологические проявления при анемии [Текст] / С.Б. Бурхонов // В сборнике материалов XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственной медицинский университет им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремёсел (27 апреля, 2018). - Душанбе, 2018. – Т. 2. – С. 69

**[10-А].** Бурхонов, С. Б. Зависимость состояния полости рта у женщин от течения беременности [Текст] / С.Б. Бурхонов, А.В. Вохидов, М.М. Косимов // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. - 2019. - № 2 (42) – С. 29 – 33.

**[11-А].** Бурхонов, С.Б. Течение стоматологических заболеваний у беременных женщин на фоне дефицитной анемии [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.М. Косимов, А.В. Вохидов //Stomatologiya. - 2019. - № 1, (74) – С. 84 – 87.

**[12-А].** Бурхонов, С.Б. Особенности кальций-фосфорного обмена при беременности [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.М. Косимов, А.В. Вохидов // Сборник научных трудов юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 60-летию стоматологического факультета: «Стоматология - вчера, сегодня, завтра» (2 -3 апреля, 2020). – Минск, 2020. - С. 234 – 239.

**[13-А].** Бурхонов, С.Б. Особенности минерального обмена и статуса витамина D у беременных женщин со стоматологической патологией и анемией [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.С. Рустамова, З.Х. Якубова // В сборнике материалов ежегодной XXX научно-практической конференции с международным участием. «Медицинская наука и образование – от традиции к инновациям».

Приложение к журналу «Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения (11 октября 2024). – Душанбе, 2024.- №4. - С. 167-168

### **Перечень сокращений, условных обозначений**

БЖ - беременные женщины

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» - Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

ГУ НКИСиЧЛХ МЗиСЗН - Государственное учреждение «Научно - клинический институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии»

Министерства здравоохранения и социальной защиты населения

ГУ ТНИИАГиП - Государственное учреждение «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии»

ЖДА - железодефицитная анемия

ЗК- зубной камень

ЗН- зубной налёт

ИК – интенсивность кариеса

ИГР – индивидуальная гигиена рта

ИГРУ- (ОHI-S)- упрощённый индекс гигиены полости рта (oral hygiene index simplified)

«К» - кариес и его осложнения в постоянных зубах

КПУ<sub>з</sub> – сумма кариозных, пломбированных, удалённых зубов (интенсивность кариеса постоянных зубов)

МЗиСЗН РТ- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения республики Таджикистан

НКИСиЧЛХ - Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

«П» - пломбированные зубы постоянного прикуса

ПСЗ - профилактика стоматологических заболеваний

РТ - Республика Таджикистан

СОПР - слизистая оболочка полости рта

«У» - удалённые зубы постоянного прикуса

УИК - уровень интенсивности кариеса

УСП – уровень стоматологической помощи

Са – кальций

СРІТN- индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта ВОЗ  
(Community Periodontal Index of treatment Needs)

Р - фосфор

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «ПАЖУҲИШГОҲИ ИЛМӢ-КЛИНИКИИ  
СТОМАТОЛОГИЯ ВА ҶАРРОҲИИ ҶОҒУ РӢӢ»**

**ВДБ 618:616.31**

**Бо ҳуқуқи дастнавис**

**БУРҲОНОВ СИНО БОБОЕВИЧ  
СТАТУСИ СТОМАТОЛОГӢ ДАР ЗАНҲОИ ҲОМИЛАИ ДОРОИ  
КАМХУНИИ НОРАСОИИ ОҲАН**

**АВТОРЕФЕРАТИ  
диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмӣ  
номзади илмҳои тиб аз рӯйи ихтисоси  
14.01.14- Стоматология**

Душанбе – 2025

Таҳқиқоти диссертатсия дар пойгоҳи МД «Пажуҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯй» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст

**Роҳбари илмӣ:** **Яқубова Зулфия Ҳамидовна** – номзади илмҳои тиб, дотсенти кафедраи стоматологияи синну соли кӯдакӣ ва ортодонтияи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

**Мушовири илмӣ:** **Рустамова Меҳринисо Сангиновна** – доктори илмҳои тиб, профессор, ходими пешбари илмии МД «Пажуҳишгоҳи илмӣ-таҳқиқотии акушерӣ, гинекология ва перинатология»

**Муқарризони расмӣ:** **Ҳабибова Назира Насуллоевна** – доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи стоматологияи муолиҷавии Донишгоҳи давлатии тиббии Бухоро ба номи Абу Алӣ ибн Сино» ш. Бухоро, Ҷумҳурии Узбекистон.

**Муллоҷонов Ғайратҷон Элмуродович** – доктори илмҳои тиб, дотсенти кафедраи стоматологияи муолиҷавии МДТ “Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломи соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон”.

**Муассисаи пешбар:** МФДТБ ТО «Донишгоҳи давлатии тиббии Самара» ВТ ФР

Ҳимояи диссертатсия рӯзи \_\_\_ моҳи \_\_\_\_\_ соли 2025 соати \_\_\_ дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D.KOA-053–и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” баргузор мегардад.

**Суроға:** 734003, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе кӯчаи Сино, 29-31, [www.tajmedun.tj](http://www.tajmedun.tj) тел. (+992)885555169.

Бо диссертатсия ва фишурдаи он дар китобхонаи илмии МД «Пажуҳишгоҳи илмӣ-таҳқиқотии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «\_\_\_» \_\_\_\_\_ с. 2025 ирсол гардид

**Котиби илмии шурои диссертатсионӣ, номзади илмҳои тиб, дотсент**

**Ҷонибекова Р.Н.**

## МУҚАДДИМА

**Мубрамии мавзуи диссертатсия.** Ҳифзи саломатии модар ва кӯдаки он самти афзалиятноки нигоҳдории тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Равиши комплексии ҳаллу фасл кардани вазифаи мазкур интегратсияи нерӯи мутахассисони соҳаҳои гуногунро талаб мекунад [П.А. Леус, 2019]. Дар тамоми ҷаҳон дар занҳои ҳомила гирифтورشавии зиёд ба бемориҳои кариес ва бемориҳои илтиҳобии пародонт дида мешавад, ки то 90% мерасад [С.В. Микляев, 2020; И.К. Лукашевич, 2021; А.Э. Макоева, 2023; К.Т. Adesina et al., 2019; М. González-Jaranay et al., 2020; Y. Kobayashi, M. Matsuyama, 2023]. Дар давраи гестатсионӣ тағйирот дар заминаи гормоналӣ, инкишофи иммунодепрессия ва дефицити микронутриентҳо ба амал меояд [М.С. Рустамова ва диг., 2023; А.В.Пулатова ва диг., 2023] бо зиёд шудани муҳлати ҳомилагӣ ба муодилаи маъданҳо ва микробиосенози ковокии даҳон таъсир мерасонад [И.М. Быков, 2018; Е.В. Данилина, 2020]. Дар ин маврид нуфузпазирии девораи рағҳои милкҳо тағйир меёбад ва дар заминаи проблемаҳои мавҷудбудаи стоматологӣ раванди илтиҳобӣ дар ковокии даҳон ва “гингвити ҳомилаҳо” пайдо мешавад [И.П. Катраева бо ҳаммуаллифон., 2018; В.А. Проходная бо ҳаммуаллифон, 2018; W. Hu et al., 2022]. Дар навбати худ ихтилолҳои статуси стоматологӣ метавонанд ба ҷараёни муътадили ҳомилагӣ таъсир расонанд, миқдори валодатҳои пеш аз муҳлатро баланд мебардоранд ва ба пайдо шудани синдроми таваккуфи дохилибатнии чанин мусоидат мекунанд, дар давраи пас аз таваллуд бошад, боиси ташаккул ёфтани кариеси дандонҳои ширӣ ва аномалияҳои дандонҳовуу чоғҳо дар кӯдакон мегарданд [Н.Н. Триголос, Ю.А. Македонова, И.В. Фирсова, 2018; С.Н. Гонтарев ва диг., 2019; П.А. Леус бо ҳаммуаллифон, 2019; И.П. Катраева бо ҳаммуаллифон, 2020; S. Komine-Aizawa, 2019]. Аҳамитяи махсусро хусусиятҳои статуси стоматологӣ дар занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан доро мебошанд, зеро дар стоматологияи муосир проблемаи коморбидии бемориҳои стоматологӣ ва соматикӣ феномени сифатан нави клиникӣ ба шумор меравад ва дар ташхису

муолича интегратсияи бисёрфанниро талаб мекунад [А.В. Смышляева, 2018; E.M. Costa et al., 2017; M. Madi et al., 2021]. Маълум аст, ки камхунӣ ба яке аз паҳншудатарин бемориҳо дар байни занҳои ҳомила ба ҳисоб рафта, дар натиҷаи норасоии оҳан (90–95%), кислотаи фолиевӣ, витаминҳои В12, D ва гемоглобинопатияҳо ба амал меояд [С.И. Бородовицина, Н.А. Савельева, Е.С. Таболина, 2019; С.В. Мальцев, 2022; V.F. Sunguya et al., 2021; S.R. Pasricha et al., 2021]. Таҳқиқотҳо муқаррар кардаанд, ки норасоии манифестӣ (анемия) ва норасоии ниҳонии оҳан дар охири ҳомилагӣ тақрибан дар ҳамаи занҳои таҳқиқшуда ба назар мерасад [М.С. Рустамова, 1991; Л.И. Мальцева бо ҳаммуаллифон, 2017; М.Б. Сувырина ва диг., 2017; C.C. Dos Santos et al., 2022]. Дар ин категорияи занҳо сатҳи баланди паҳншавӣ ва шиддатнокии кариеси дандонҳо, бемориҳои пародонт ва пардаи луобии ковокии даҳон ба мушоҳида мерасад, ки паст шудани резистентнокии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон нисбат ба сироят –бемориҳои илтиҳобӣ ба вучуд овардаанд [Норбутаев А. Б., Мелибаев Б. А., Назарова Н. Ш., 2020; Зойиров Т. Э., Содикова Ш. А., 2020; М.Б. Сувырина ва диг., 2023; Costa E. M. et al., 2017; Velliyagounder K., Chavan K., Markowitz K., 2024]. Таҳлили таҳқиқотҳои муосир коррелятсияи муҳимми байни огоҳии нокифоя доштани занҳои ҳомила дар бораи соҳаи профилактикаи стоматология ва рушди бемориҳои асосии ковокии даҳонро нишон медиҳад [П.А. Леус ва диг., 2019; С.Б. Улитовский, 2022; З.Х. Якубова, 2023; Y.M. Gao, 2021; Deghatipour et al., 2022; S. Niazi, 2023]. Занҳои ҳомила ба мунтазам муайян кардан, муоина, табобат ва профилактикаи бемориҳои стоматологӣ шадидан ниёз доранд [Наврузова Л. Х., 2019; Odell E.W., 2024]. Мубрамии таҳқиқотҳои илмии минбаъдаро номукамал ва зиддиятнок будани маълумотҳои мавҷудбудаи таъсири анемияи дефитсита оҳан ба солимии стоматологии занҳои ҳомила ташкил медиҳанд. Таваҷҷуҳи махсусро омӯзиши номукамали таъсири норасоии оҳан ба ҳолати бофтаҳои сахти дандонҳо, бофтаҳои пародонт, инчунин пардаи луобии ковокии даҳон, лабҳо ва забон касб мекунанд. Ғайр аз ин, проблемаи идентификатсияи омилҳои тағйирёбандаи хатари

бемориҳои стоматологӣ дар ин категорияи беморон таҳқиқоти иловагиро талаб менамояд, ки аҳамияти бузурги илмиву амалии баргузори пажӯҳишҳои минбаъдаро дар ин самт таъкид мекунад.

**Дарачаи коркарди илмии проблемаи мавриди омӯзиш.** Таҳлили гузаронидашудаи сарчашмаҳои адабиёти донишмандони хориҷаи наздик ва дуру ватанӣ оид ба проблемаҳои солимии стоматологии занҳои ҳомила нишон дод, ки осебпазирии занҳои ҳомила ба бемориҳои стоматологӣ мавҷуд аст [Сувырина М.Б. ва диг., 2017, 2023; Гурезов Х.М., Хикматова Н.Д., Назаров Дж.Р., 2024; Kashetty M. et al., 2018; Traisuwan W., 2021], инчунин басомад ва шиддатнокии бемориҳои бофтаҳои саҳт ва нарми ноҳияи чоғу рӯй ҳангоми дар чунин беморон мавҷуд будани анемияи норасоии оҳан амиқтар мегардад [Смышляева А.В., Леушина Е.И., 2018; Зойиров Т.Э., 2020; М.Б. Сувырина ва диг., 2023; Velliyagounder K., Chavan K., Markowitz K., 2024]. Таҳқиқотҳои солҳои охир аз бисёр ҷиҳат тасаввуротҳо оид ба таъсири камхунии норасоии оҳан (КДО) ба статуси стоматологӣ ҳангоми ҳомилагиро васеъ кард [Денисенко Л.Н., 2016; Costa E.M. et al., 2017; M. Madi et al., 2021]. Дар баробари ин, таҳқиқотҳои алоҳидаи илмӣ оид ба дарачаи муайян кардани статуси витамини D ва статуси минералӣ ба бемориҳои стоматологӣ [Гаспарян Н.Д. ва диг., 2016; Саркисян Н.Г. ва диг., 2022; Christakos S. et al., 2016; Lima M.S et al., 2022], ҳамчунин оид ба омӯзиши андешаи занҳои ҳомилаи КНО аз рӯйи масъалаҳои беҳдошти ковокии даҳон ва мотиватсияи дастгирӣ кардани саломатии стоматологӣ [Леус П.А. ва диг., 2019; Якубова З.Х., Гурезов Х.М., Джураева С.Б., 2023; Erchick D.J. et al., 2019; Radwan-Oczko M. et al., 2023]. ба назар мерасад. Дар ин лаҳза талабот нисбат ба такмил додани ташкил, баланд бардоштани дастрасӣ ва сифати кумак расонидан ба чунин занҳо, ба монанди ҳолати статуси стоматологӣ онҳоро ба гурӯҳи хатари баланд дохил мекунад. Ин махсусан дар шароити Тоҷикистон хеле муҳим аст, ки дар ин чо паҳншавии васеи КНО мавҷуд аст, аммо пажӯҳишҳо оид ба самти мазкур хеле кам ва натиҷаҳои аз тарафи муаллифон ба даст овардашуда зиддиятноканд.

## **Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзуи илмӣ.**

Таҳқиқоти мазкур дар доираи татбиқи “Стратегияи миллии рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи то соли 2030” ва корҳои илмӣ-таҳқиқотии “Коркарди равишҳои инноватсионии профилактика ва ташҳиси бемориҳои ковокии даҳон” (ГР№ 0117ТJ00822) Муассисаи давлатии “Пажуҳишгоҳи илмӣ-клиниқии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст.

### **ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ**

**Мақсади таҳқиқот.** Баргузор намудани таҳлили комплексии статуси стоматологӣ дар беморони ҳомилаи дорои ташҳиси камхунии норасоии оҳан.

#### **Вазифаҳои таҳқиқот:**

1. Баҳогузори ба нишондиҳандаҳои кариесологӣ дар занҳои ҳомила дар заминаи камхунии норасоии оҳан.
2. Таҳқиқи дараҷаи возеҳии бемориҳои пародонт, пардаи луобии ковокии даҳон, лабҳо ва забон, инчунин муайян кардани параметрҳои сифатии вазъи беҳдошти даҳон дар беморони ҳомила.
3. Баҳогузори комплексии таносуби моддаҳои маъданӣ ва статуси витамини D дар организми занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан.
4. Таҳқиқи сатҳи огоҳонидани занҳои ҳомила оид ба масъалаҳои беҳдошти ковокии даҳон ва дараҷаи мотиватсия нисбат ба дастгирӣ кардани солимии оптималии стоматологӣ.

**Объекти таҳқиқот.** Объекти таҳқиқот таҳқиқоти проспективии 100 нафар занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан дар муҳлатҳои гуногуни ҳомилагӣ ва 30 нафар зани ҳомилаи тақрибан солим бо сатҳи муътадили гемоглобин буд.

**Мавзуи таҳқиқот.** Мавзуи таҳқиқот параметрҳои стоматологӣ (оид ба методикаи стандартии ТУТ) ва статуси соматикӣ, нишондиҳандаҳои клиникӣ ва лаборатории калсий, фосфор, витамини D дар зардоби хун.

Шиддатнокии кариеси дандонҳо тибқи шохиси КПУ<sub>3</sub> ва шохиси соддакардашудаи беҳдошти ОНІ-s (oral hygiene index simplified) ҳисоб карда шуд; баҳогузори ҳолати бофтаҳои пародонт мувофиқи шохиси СРІТН (communal periodontal index treatment need); сатҳи ёрии стоматологӣ бо шохиси УСП сурат гирифт; саволномаи анонимӣ барои муайян кардани огоҳии занҳои ҳомила оид ба беҳдошти ковокии даҳон ва мотиватсия барои дастгирӣ кардани солимии стоматологӣ.

### **Навгони илми таҳқиқот.**

Бори нахуст дар ҷанбаи муқоисавӣ басомади таркиби сохтори бемориҳои стоматологӣ дар занҳои ҳомилаи дорои КНО ва ҷараёни физиологӣ таҳлил карда шуд, ки паҳншавӣ ва шиддати баланди онҳоро нишон дод. Муқаррар карда шуд, ки шиддатнокии протсессии кариозӣ ва дараҷаи осебҳои бофтаҳои пародонт бо хусусиятҳои синусолии беморон, миқдори ҳомилагиҳо ва валодатҳои қаблӣ, муҳлати гестатсионӣ, инчунин сатҳи риояи протоколҳои беҳдошти ҳамбастагии возеҳ доштанро намоиш медиҳанд. Ҳангоми таҳлил кардани КПУ бартарии компоненти «К» ба мушоҳида расид. Дар беморони ҳомилаи дорои ташҳиси камхунии норасоии оҳан комплекси махсуси тағйиротҳои патологӣ пардаи луобии ковокии даҳон муайян карда шуд, ки инҳоро дар бар мегирад: хунравии гингивалӣ, роғҳои (тарқишҳои) доимӣ дар мавзӯҳои кунҷи даҳон, ксеростомия, синдроми забон, бӯйи бад аз даҳон, инчунин осебҳои махсус дар шакли глоссити десквамативӣ бо тағйироти атрофии дастгоҳи пистонаки (папиллярии) забон ва хусусиятҳои рангпарيداгии пардаҳои луобии ковокии даҳон. Сатҳи «нокифояи» ёрии стоматологӣ дар гурӯҳи таҳқиқшудаи занҳои ҳомила муқаррар карда шуд. Муайян карда шуд, ки дар занҳои ҳомилаи дорои камхунӣ мубодилаи калсий- фосфор вайрон ва сатҳи витамини D паст, иртиботи мутақобилаи байни шиддатнокии кариеси дандонҳо ва параметрҳои статуси витамини D ва минералӣ суст шудааст. Сатҳи пасти огоҳии ҳамаи занҳои ҳомилаи таҳқиқшуда вобаста аз беҳдошти ковокии даҳон муайян карда шуд, ки бо қимати баланди шохиси ОНІ-S ва маълумотҳои анкетагузаронӣ тасдиқ шудаанд.

**Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ-амалии таҳқиқот** аз он иборат аст, ки нуқтаҳои асосии пажӯҳиши диссертатсия дар раванди таълими кафедраи стоматологияи синну соли кӯдакӣ ва ортодонтияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», дар фаъолияти амалии МД «ПИКС ва ҶҚР»-и ВТ ва ҶИА ҶТ мавриди истифода қарор дода шудаанд. Дар баробари ин, пажӯҳиши диссертатсияро метавон дар ҳама факултетҳои тиббии макотиби олии тиббӣ, колледжҳои тиббӣ, макотиби таҳсилоти умумӣ ва ҳангоми баргузори таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ва иҷтимоӣ, инчунин дар фаъолияти амалии табибони стоматолог ва акушер – гинекологҳо ба қор бурд. Татбиқ намудани систематизатсияи қорқардшудаи занҳои ҳомила мувофиқи нишондиҳандаҳои шохиси КПУ дандонҳо ва CRITN, таҳлили омилҳои рафторӣ, баланд бардоштани сатҳи иттилоотнокӣ ва омӯзонидани малакаҳои беҳдошти нигоҳубини кӯвокии даҳон мумкин аст, ки ҳамчун асос барои қорқарди барномаҳои профилактикӣ дар соҳаи стоматология истифода қарда шаванд. Баҳодиҳии системавӣ имконият медиҳад, ки дар категорияҳои андозашаванда саломатии стоматологии занҳои ҳомилаи дорои хлорози гипохромӣ ва хатари бемориҳои оралӣ муайян қарда шавад. Маълумотҳои ҳосилшуда оид ба бемориҳои стоматологӣ, огоҳии занҳои ҳомила аз хусуси беҳдошти кӯвокии даҳон ва мотиватсия барои дастгирӣ намудани солимӣ аз зарурати ҷалб қардани онҳо ба омӯзиш ва тарбияи беҳдошти ва стоматологии онҳо дарак медиҳад.

Натиҷаҳои таҳқиқоти илмӣ иртиботи назарраси сабабиву натиҷавии байни бемориҳои оралӣ ва мавҷуд будани камхунии норасоии оҳанро нишон доданд. Ин қанба барои банақшагирӣ ва ислоҳи ёрии профилактикӣ ва муолиҷавии ин контингенти одамон аҳамияти бузурги амалӣ дорад. Маълумотҳо дар бораи норасоии витамини D ва минералӣ метавонанд, ки барои таъйин қардани ин таҳқиқотҳои занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан бо мақсади табобати комплекси КНО ва бемориҳои стоматологӣ асос шаванд. Маълумотҳо дар бораи сифати ёрии стоматологӣ ва талабот ба муолиҷаи занҳои ҳомилаи дорои будани

камхунии норасоии оҳан метавонанд ҳангоми банақшагирии ёри стоматологии мақомоти нигоҳдории тандурусти амалӣ истифода шаванд.

### **Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:**

1. Басомади баланди паҳншавӣ ва шиддатнокии бемориҳои асосии стоматологӣ дар занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан муқаррар карда шуд.
2. Сатҳи бемориҳои стоматологӣ дар занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан (КНО) аз синну сол, паритет, муҳлати ҳомилагӣ, малакаҳои беҳдоштӣ барои муроқибати дандонҳо ва ковокии даҳон вобаста аст.
3. Сатҳи «нокифояи» ёри стоматологӣ ва 100% ниёз доштан ба профилактикаи бемориҳои оралӣ муқаррар карда шуд.
4. Дар занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан, норасоии витамини D ва минералӣ муайян карда шуд, ки хатари пайдо шудани бемориҳои кариеси дандонҳоро баланд мебардорад.
5. Сатҳи пасти огоҳии ҳамаи занҳои ҳомилаи таҳқиқшудаи дорои камхунии норасоии оҳан ва бидуни камхунӣ вобаста аз риояи беҳдошти ковокии даҳон муайян карда шуд, ки бо қимати баланди шохиси ОНІ-S ва маълумотҳои анкетагузаронӣ тасдиқ шудаанд ва аҳамияти омилҳои рафтори хатарро нишон медиҳанд.

**Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсия.** Эътимоднокии маълумотҳои ҳосилшударо дарачаи баланди маълумотҳои ба даст овардашуда, ҳаҷми кофии мводи босифати пажӯҳиш, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот бо усулҳои муосир ва интишороти илмӣ тасдиқ мекунад. Хулосаҳо ва тавсияҳои амалии дар диссертатсия пешниҳодшуда, дар заминаи таҳлили ҳамачониба ва амиқи натиҷаҳои ба даст овардашуда асос ёфтаанд.

**Мутобиқати диссертатсия бо шиносномаи ихтисоси илмӣ (бо шарҳ ва соҳаи таҳқиқот).** Таҳқиқоти диссертатсия бо Шиносномаи ҚОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯйи ихтисоси 14.01.14 – Стоматология мувофиқат мекунад, I. Соҳаи илм: Илмҳои тиббӣ; II.

Формулаи ихтисос: Стоматология; III. Соҳаи таҳқиқот: 3.1. этиология, патогенез, ташхис, табобат ва усулҳои профилактикаи бемориҳои бофтаҳои нарм ва саҳти дандонҳо, периодонт ва пардаи луобии ковокии даҳон дар кӯдакон ва калонсолон; 3.2. этиология, патогенез, ташхис, табобат ва профилактикаи бемориҳои периодонт; 3.3. ихтилоли саломатии стоматологӣ дар калонсолон ва кӯдакон ҳамчун оқибати пайдо шудани бемориҳои системавии организм.

**Саҳми шахсии доктарабӣ унвони илмӣ дар таҳқиқот.** Диссертант қовишҳои ихтилоотии вобаста ба мавзӯи диссертатсияро мустақилона анҷом додааст, сарчашмаҳои илмии муаллифони ватанӣ ва хориҷиро оид ба проблемаҳои саломатии стоматологии занҳои ҳомилаи дорой камхунӣ мустақилона таҳлил кардааст. Таҳти роҳнамоии роҳбари илмӣ ва мушовири илмӣ муаллифи рисола дизайни таҳқиқотро таҳия намуда, мақсад ва вазифаҳои таҳқиқотро тарҳрезӣ ва роҳҳои ҳаллу фасли онҳоро интихоб намудааст. Диссертант мустақилона ҳаҷми ба нақшагирифтаи таҳқиқотҳои проспективро пурра гузаронида, таҳқиқотҳои умумиклиникӣ, стоматологӣ ва лаборатории занҳои ҳомилаи дорой камхунии норасоии оҳанро дар гурӯҳи назоратӣ анҷом додааст. Муаллиф дар гузаронидани коркарди омории маълумотҳои ба даст овардашуда ва шарҳу тафсири онҳо иштирок кардааст. Муаллифи диссертатсия мустақилона аз рӯйи ҷамъбасти таҳлили математикӣ ҷадвалҳои таҳлилно таҳия намуда, натиҷаҳои таҳқиқоти лабораториро танзим ва ҷамъбаст кардааст. Дар раванди иҷрои пажӯҳиш аз рӯйи фрагментҳои алоҳидаи диссертатсия мақолаҳои илмӣ омода ва нашр карда, гузоришҳо ва презентатсияҳо пешниҳод карда, мақолаҳо ва диссертатсия таълиф шудааст.

**Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия.** Нуқтаҳои асосии таҳқиқот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия дар мавридҳои зерин гузориш шудаанд: дар ҷаласаи шӯрои илмии МД «ПИК ва ҶҚР» (солҳои 2018 - 2024); конференсияи XIII илмӣ- амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино” бо иштироки намояндагони байналмилалӣ бахшида ба “Соли

рушди сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ” (Душанбе, 2018); конференсияи илмӣ-амалии ҷумҳуриявии МД «ПИК ва ҶҚР» “Ташкили ёрии стоматологӣ ба беморони гирифтори гепатити вирусӣ” (Душанбе, 2019); конференсияи илмӣ- амалӣ бо иштироки намояндагони байналмилалӣ, баҳшида ба 60-солагии факултети стоматология: “Стоматология – дирӯз, имрӯз ва фардо” (Минск, 2020); конференсияи илмӣ- амалии ҷумҳуриявии “Раванди хизматрасонии стоматологӣ дар минтақаҳои вилояти Хатлон” (Бохтар, 2021); конференсияи илмӣ- амалии ҷумҳуриявӣ баҳшида ба 30-солагии Истиқлолияти Ҷумҳурии Тоҷикистон “Масъалаҳои актуалии стоматология ва чарроҳии чоғу рӯй: мушкилот ва дурнамои рушд” (Душанбе, 2024). Натиҷаҳои таҳқиқот дар фаъолияти амалии муассисаҳои махсуси маолиҷавӣ-профилактикии стоматологии ҷумҳурӣ истифода карда мешаванд. Натиҷаҳои илман асосноки таҳқиқот ба барномаи таълимии кафедраҳои соҳавии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино” ва шӯъбаи МД «ПИК ва ҶҚР» дохил шудаанд. Таҳқиқоти диссертатсионӣ дар ҷаласаи шурои олимони МД «ПИК ва ҶҚР» ВТ ва ҲИА ҶТ (протоколи № 6 аз 30.10 с. 2024) тасвиб шудааст.

**Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия.** Аз рӯйи маводи рисолаи илмӣ 13 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 5 мақолаи илмӣ дар маҷаллаҳои тақризшавандаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Комиссияи олии аттестатсионии Вазорати маорифи Федератсияи Россия нашр шудааст.

**Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия.** Диссертатсия аз 5 боб, шарҳи адабиёт, боби мавод ва усулҳои таҳқиқот, 2 боби таҳқиқоти худӣ, шарҳи натиҷаҳои таҳқиқот, хулосаҳо ва тавсияҳои амалӣ оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо, феҳристи адабиёт ва интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия иборат аст. Диссертатсия дар ҳаҷми 168 саҳифаи матни компютерӣ (хуруфи Times New Roman-14, фосилаи - 1,5). таълиф шудааст. Феҳристи адабиёт аз 118 сарчашма бо забони русӣ ва 95 сарчашма бо забони

англисӣ иборат мебошад. Диссертатсия бо 27 ҷадвал ва 31 расм ороиш дода шудааст.

## **ҚИСМИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ**

### **Мавод ва усулҳои таҳқиқот.**

Таҳқиқоти диссертатсионӣ дар чаласаи шурои олимони МД «ПИК ва ҶҚР» ВТ ва ҲИА ҚТ ва дар пойгоҳи Маркази саломатии шаҳрии №13 дар шуъбаи солимии репродуктивии шаҳри Душанбе гузаронида шудааст. Таҳқиқот дар 130 зани ҳомилаи синну солашон аз 18 то 42 – сола гузаронида шуд. Меъёрҳои ба гурӯҳи асосӣ ворид кардани занҳо инҳо буданд: муҳлатҳои гуногуни ҳомилагӣ, дараҷаҳои гуногуни вазнинии КНО, қаблан табобатнашуда, барои иштирок дар таҳқиқот розигии огоҳона дода бошанд. Меъёрҳои аз гурӯҳи асосӣ хориҷ кардани занҳо инҳо буданд: набудани ҳомилагӣ, рақамҳои муътадили гемоглобин, қаблан табобатшуда, бемориҳои шадид ва ретсидиви соматикӣ ва бемории гинекологӣ, аллергоз, занҳое, ки розигии хаттии огоҳона надодаанд. Меъёрҳои ба гурӯҳи муқоисавӣ ворид кардани занҳо инҳо буданд: ҳомилагӣ дар муҳлатҳои гуногуни гестатсия, рақамҳои муътадили гемоглобин (болотар аз 110 г/л), қаблан табобатнашуда, барои иштирок дар таҳқиқот розигии огоҳона дода бошанд. Меъёрҳои аз гурӯҳи муқоисавӣ хориҷ кардани занҳо инҳо буданд: набудани ҳомилагӣ, мавҷуд будани КНО, қаблан табобатшуда, бемориҳои шадид ва ретсидиви соматикӣ ва бемории гинекологӣ, аллергоз, занҳое, ки розигии хаттии огоҳона надодаанд. Аз ҳамаи таҳқиқшудагон барои дар таҳқиқот иштирок кардан розигии огоҳонидашудаи ихтиёрӣ гирифта шуд, бо имконияти баргашта гирифтани ризоият дар кадом вақте ки хоҳад, бидуни маҳдудият ва бе шарҳ додани сабаб. Дар рафти таҳқиқот занҳои бемор ба ду гурӯҳи тафриқавӣ ҷудо карда шуданд:

гурӯҳи I (асосӣ) аз 100 (76,9%) нафар зан иборат буд, ки ҳомилагии онҳо дар заминаи КНО ҷараён дошт; гурӯҳи II (муқоисавӣ) 30 нафар (23,1%) зани ҳомиларо дар бар мегирифт, ки ҳомилагии онҳо бидуни камхунӣ ҷараён дошт. Синну соли миёнаи занҳои ҳомила дар ҳарду гурӯҳ

мутаносибан  $25,9 \pm 5,4$  сол ва  $26,1 \pm 4,8$  солро дар гурӯҳҳои I ва II ташкил дод. Гурӯҳҳои таҳқиқшуда аз ҷиҳати синну сол монанд буданд.

### Усулҳои таҳқиқот

Дар чараёни иҷро намудани таҳқиқоти диссертатсия усулҳои системавӣ ба кор бурда шуданд: таҳқиқоти стоматологӣ мувофиқи усули ТУТ дар модификатсияи профессор Леуса П.А. аз соли 2013 гузаронида шудааст; баҳо додан ба паҳншавӣ ва шиддатнокии протесси кариозӣ мувофиқи шохиси КПУ<sub>3</sub> гузаронида шуд; беҳдошти ковокии даҳон мутобиқи шохиси соддакардашудаи ОНІ-5 сурат гирифт. Барои омӯختани паҳншавӣ, шиддатнокии бемории пародонт аз шохиси СРІТН/СРІ (Community Periodontal Index of treatment Needs) истифода карда шуд. Сатҳи расонидани кумаки стоматологӣ тибқи шохиси УСП баҳогузорӣ карда шуд. Таҳқиқоти лабораторӣ таҳлили биохимиявии хунро, сатҳи витамини D ва мубодилаи калсии фосфорро дар бар гирифтааст. Анкетагузаронӣ барои муайян кардани омилҳои хатари пайдошавии бемориҳои стоматологӣ анҷом дода шудааст. Муносибати комплекси ин усулҳо дар заминаи тавсияҳои ТУТ (2013) гузаронида шуд «Таҳқиқоти стоматологӣ: усулҳои асосӣ»-нашри 5-ум.

Таҳлили оморӣ дар компютер бо истифода аз барномаи "Statistica 10.0" (StatSoft, USA) гузаронида шуд. Баҳо додан ба муқаррарӣ будани тақсимои намуна тибқи критерияи Шапиро-Уилка ва Колмогоров-Смирнов гузаронида шуд. Нишондиҳандаҳои миқдорӣ дар шакли қимати миёна ва хатоҳои стандартӣ барои нишондиҳандаҳои сифатӣ қиматҳои фоизӣ ҳисоб карданд. Ҳангоми муқоиса кардани нишондиҳандаҳои миқдорӣ байни ду гурӯҳи мустақил аз U-критерияи Манн-Уитни истифода карданд, ҳангоми муқоисаҳои сершумор - H-критерияи Краскел-Уоллис ба кор бурда шуд. Ҳангоми муқоисаи ҷуфт нишондиҳандаи миқдорӣ дар байни гурӯҳҳои вобаста аз T-критерияи Вилкоксон истифода карда шуд. Ҳангоми муқоиса кардани нишондиҳандаҳои сифатӣ дар байни ду гурӯҳи мустақил критерияи  $\chi^2$ , аз ҷумла бо ислоҳи Йетс ва критерияи дақиқи

Фишер, хангоми муқоисаҳои сершумор аз Q-критерияи Кохрен истифода карда шуд. Фарқият хангоми  $p < 0,05$  будан аз ҷиҳати оморӣ муҳим ҳисобида мешавад.

### НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Таҳлили муқоисавии паҳншавии раванди кариозӣ дар гурӯҳи таҳқиқшуда нишондиҳандаҳои баланди дандонҳои осебдида муайян карда шаванд: дар ҳомилаҳои КНО басомади кариес 98%-ро ташкил дод, дар ҳоле ки хангоми ҷараёни физиологии ҳомилагӣ ин нишондиҳандаҳо то 96,7% расидааст. Дар ин маврид фарқият нишондиҳандаҳо аз ҷиҳати оморӣ муҳим нест ( $p > 0,05$ ). Таҳлили паҳншавии дандонҳои солим дар ҳарду гурӯҳи таҳқиқшуда нишондиҳандаҳои хеле пастро нишон дод: дар байни занҳои ҳомилаи дорои КНО ҳиссаи шахсони бидуни кариес 2,0% ва ҷараёни физиологии ҳомилагӣ - 3,3% буд.

Таҳлили гузаронидашудаи динамикаи синнусолии паҳншавии кариес дар занҳои ҳомилаи ҳарду гурӯҳ тақрибан фарқиятро дар паҳншавии кариеси дандонҳо дар байни гурӯҳҳо муайян накард. Аммо тамоюли зиёдшавии паҳншавии кариеси дандонҳо бо гузашти синну сол дар ҳарду гурӯҳ (ҷадвали 1) ба мушоҳида мерасад.

**Ҷадвали 1. – Динамикаи синнусолии паҳншавии кариеси дандонҳо дар занҳои ҳомила бо %**

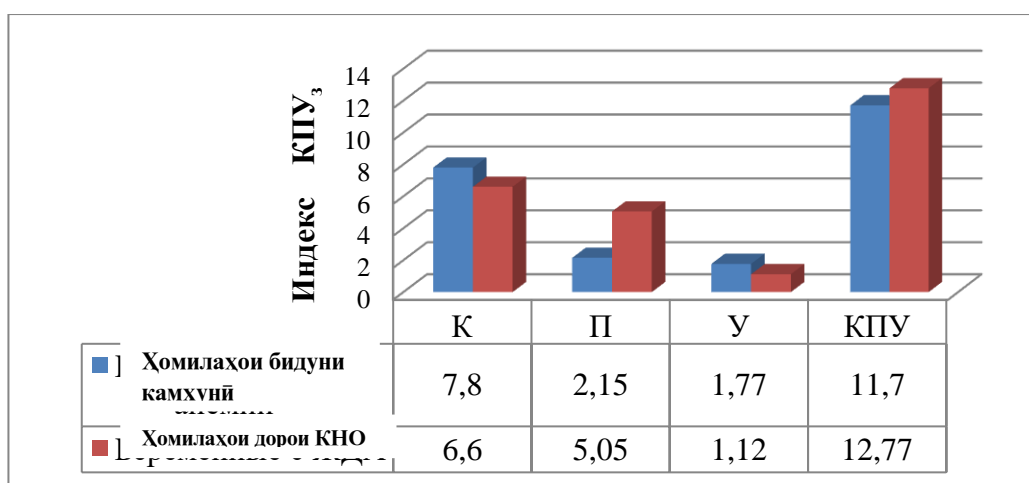
Синну сол	Гурӯҳи асосӣ бо КДО (n=100)		Гурӯҳи муқоисавӣ бе камхунӣ (n=30)		p
	мутлақ	%	мутлақ	%	
< 20	11	95,7%	4	79,3%	<0,05
20-25	39	96,0%	9	85,4%	>0,05
25-30	24	98,9%	8	90,0%	<0,05
30-35	21	99,4%	6	95,3%	>0,05
> 35	3	100,0%	4	100,0%	>0,05
<b>Всего</b>	<b>98</b>	<b>98,0%</b>	<b>27</b>	<b>90,0%</b>	<b>&gt;0,05</b>

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқиятҳои нишондиҳандаҳо дар гурӯҳҳои таҳлилшаванда (тибқи критерияи  $\chi^2$ )

Дар ҳар як гурӯҳ дар алоҳидагӣ динамикаи зиёдшавии паҳншавии кариеси дандонҳо вобаста аз синну сол назаррас буд. Дар ин ҳолат мо

хулоса мебарорем, ки паҳншавии кариеси дандонҳо дар занҳои ҳомила аз синну сол вобаста аст.

Ҳамзамон мо паҳншавии кариесро дар ҳарду гурӯҳ вобаста аз паритети валодатҳо таҳлил кардем. Таҳлили маълумотҳои ба даст овардашуда дар байни гурӯҳҳои таҳқиқшуда чунин натиҷаҳо ро нишон дод: дар занҳои нахустзоядаи гурӯҳи асосӣ паҳншавии кариес назар ба занҳои нахустзоядаи гурӯҳи назоратӣ 4,9% бештар буд; дар такрорзояндаҳои дорои КНО кариеси дандонҳо то 0,9% камтар буд, дар муқоиса аз ҳамин категорияи занҳои гурӯҳи назоратӣ. Дар ҳарду гурӯҳи занҳои таҳқиқшудаи дорои паритети аз 4 то 6 валодат фарқият дар паҳншавии кариеси дандонҳо муайян карда нашуд. Ба ихтилофҳои чузбӣи паҳншавии кариес дар байни гурӯҳҳо нигоҳ накарда, фарқияти нишондиҳандаҳо аз ҷиҳати омӯриш ночиз буд ( $p > 0,05$ ). Аммо дар ҳар як гурӯҳ, дар алоҳидагӣ динамикаи зиёдшавии паҳншавии кариеси дандонҳо саҳеҳ буд ( $p < 0,05$ ). Мувофиқи маълумотҳои ба даст овардашуда иртиботи мустақим байни зиёдшавии паҳншавии кариеси дандонҳо бо зиёдшавии миқдори валодат ба мушоҳида мерасад. Дар айни ҳол, мо дар ҷанбаи муқоисавӣ хусусиятҳои КПУ-ро дар байни гурӯҳҳои асосӣ ва назоратии занҳои ҳомила омӯхтем (расми 1).



Расми 1. – Хусусиятҳои муқоисавии КПУ, дар занҳои ҳомила.

Дар занҳои ҳомилаи дорои КНО ШК (шиддатноии кариес) –и миёна  $12,77 \pm 3,66$ , дар занҳои ҳомилаи бидуни камхунӣ  $11,7 \pm 4,36$  –ро ташкил дод ( $p > 0,05$ ). Аммо ҳамзамон, агар вазни ҳолиси компонентҳои КПУ<sub>3</sub> –ро дар

гурӯҳҳои таҳқиқшуда баррасӣ намоем, пас манзартаври дигар ба ба назар мерасад. Компоненти «К» дар занҳои ҳомилаи дорои КНО то 18,2% кам аст, компоненти «П» то 42,6% баланд аст ва компоненти «У» то 58% кам аст дар муқоиса аз гурӯҳи назоратӣ. Ин рақамҳо аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки занҳои ҳомилаи дорои КНО бештар барои гирифтани ёрии стоматологӣ муроҷиат кардаанд, назар ба занҳои ҳомилаи бидуни камхунӣ. Ҳатто ба эътимоднокии омӯри нигоҳ накарда ( $p < 0,05$ ), дар сохтори шиддатнокии миёнаи кариеси дандонҳо дар гурӯҳҳои мутолиашаванда, баланд будани вазни ҳолиси маҳз компоненти «К» аз проблемаҳои бештари марбут ба ёрии стоматологии ҳамаи занҳои ҳомила гувоҳӣ медиҳад. Динамикаи синнусолии ШК миёнаи дандонҳо дар занҳои ҳомилаи дорои КНО ва бо чараёни физиологии он таҳлил карда шуд (ҷадвали 2).

**Ҷадвали 2. - Динамикаи синнусолии ШК миёнаи дандонҳо дар занҳои ҳомила ( $M \pm SD$ )**

Синну сол	Микд. бо ДКО	КПУ <sub>3</sub> бо ДКО	Микд. бе анемия	КПУ <sub>3</sub> бе анемия	p	$\Delta$	$\Delta\%$
18-19	7	8,6±2,06	2	9,5±2,5	>0,05	-0,9	-9,5%
20-24	38	10,2±3,14	9	11,3±5,2	<0,05	-1,13	-10,0%
25-29	30	13,1±2,82	12	11,8±2,52	<0,001	1,35	11,5%
30-34	17	14,4±2,46	6	13,8±4,98	>0,05	0,52	3,8%
35-42	8	18,3±3,45	1	15±0,0	<0,001	3,25	21,7%
<b>Ҳамагӣ</b>	<b>100</b>	<b>12,9±3,4</b>	<b>30</b>	<b>12,3±1,9</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>0,62</b>	<b>5,0%</b>

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳои байни гурӯҳҳои таҳлилшаванда (тибқи U-критерияи Манн-Уитни)

Ҳангоми муқоиса кардани қиматҳои синнусолии ШК дар байни гурӯҳҳои таҳлилшуда мо чунин маълумотҳоро ба даст овардем. Дар синну соли 18 – 19-сола дар занҳои ҳомилаи дорои КНО КПУ<sub>3</sub> 8,6±2,06-ро ташкил дод, ки назар ба занҳои ҳомилаи бидуни камхунӣ 9,5% - 9,5±2,5 кам аст ( $p > 0,05$ ). Дар гурӯҳи синну соли 20 – 24 –сола КПУ<sub>3</sub> то 10% бештар аст нисбат ба занҳои ҳомилаи бидуни камхунӣ (11,3±5,2) дар муқоиса бо гурӯҳи асосӣ - 10,2±3,14 ( $p < 0,05$ ). Ҳамзамон, диапазони синнусолии 25 – 29-сола параметри мутолиашаванда дар гурӯҳи асосӣ 11,5% баланд буд ( $p < 0,001$ ). Раванди қиматҳои болотари КПУ<sub>3</sub> дар занҳои ҳомилаи дорои КНО дар муқоиса

аз гурӯҳи назоратӣ дар гурӯҳи 35 – 42 –сола нигоҳ дошта шуд ( $p < 0,001$ ), дар гурӯҳи 30 – 34-сола фарқияти омори надост ( $p > 0,05$ ). Фарқиятҳо дар қиматҳои ҳамбастии КПУ<sub>3</sub> дар байни гурӯҳҳо муайян карда нашуд ( $p > 0,05$ ). Ҳамин тавр, аз маълумотҳои ба даст овардашуда хулоса баровардан мумкин аст, ки баланд шудани шиддатнокии кариес дар занҳои ҳомилиаи ҳарду гурӯҳ аз синну сол вобаста аст. Фарқиятҳои омории шохиси мутолиашавандаи байни гурӯҳҳои синнусолӣ дар занҳои ҳомилиаи дорои КНО нисбатан назаррастар буданд, назар ба занҳои ҳомилиаи бидуни камхунӣ.

Ҳангоми омӯзиши муқоисавии КПУ<sub>3</sub> вобаста аз триместри ҳомилагӣ дар занҳои ҳарду гурӯҳ маълумотҳои ба даст оварда шуданд, ки дар ҷадвали 3 пешниҳод шудаанд.

**Ҷадвали 3. –Компонентҳои сохтори КПУ<sub>3</sub> дар гурӯҳҳои таҳқиқшуда вобаста аз триместри ҳомилагӣ дар ҷанбаи муқоисавӣ ( $M \pm SD$ )**

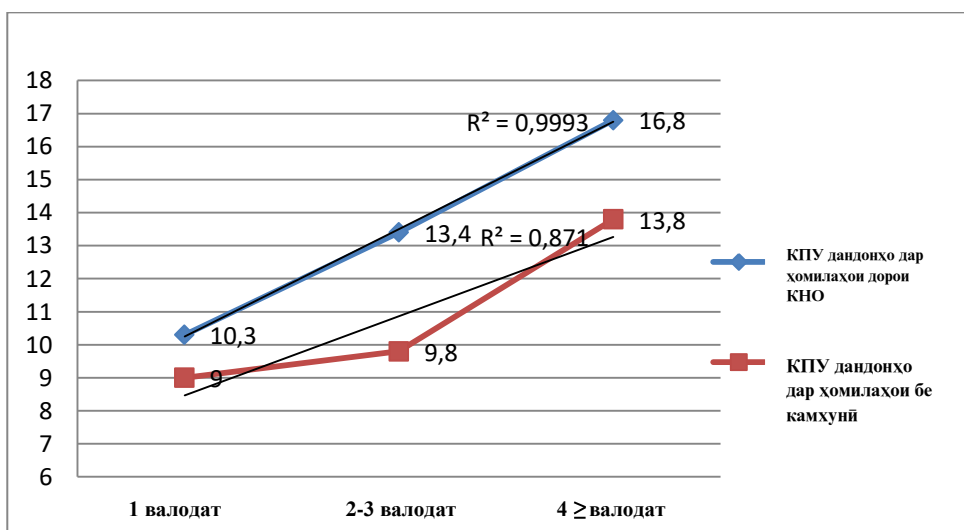
Триместри ҳомилагӣ	Компонентҳои сохтори КПУ <sub>3</sub>						КПУ	
	К		П		У		Бо КНО	бе анемия
	Бо КНО	бе анемия	Бо КНО	бе анемия	Бо КНО	бе анемия		
I n <sub>1</sub> =55 n <sub>2</sub> =5	6,6±2,08	5,4±3,5	4,6±2,53	2,2±2,4	1,0±1,38	1,6±1,5	12,2±3,5	9,2±2,8
	p>0,05		p<0,05		p>0,05		p<0,05	
II n <sub>1</sub> =28 n <sub>2</sub> =13	7,4±2,81	5,8±2,15	3,8±2,95	3,3±2,9	1,5±1,64	1,7±1,3	12,7±4,0	10,8±2,1
	p<0,05		p>0,05		p>0,05		p<0,05	
III n <sub>1</sub> =17 n <sub>2</sub> =12	8,1±2,87	6,4±1,98	2,7±2,85	2,4±2,1	1,3±2,32	2,2±2,1	12,1±4,1	11,0±2,03
	p<0,05		p>0,05		p>0,05		p>0,05	

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳои байни гурӯҳҳо (тибқи U-критерияи Манн-Уитни)

Дар ҷанбаи муқоисавӣ КПУ<sub>3</sub> дар занҳои ҳомилиаи дорои КНО аз ҷиҳати омории дарн триместрҳои якум ва дуум нисбат ба гурӯҳи назоратӣ баланд буд ( $p < 0,05$ ). Ҳамчунин компоненти «К» дар гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ дар триместри якум фарқият надост ва мутаносибан 6,6±2,08 ва 5,4±3,5 –ро ташкил дод ( $p > 0,05$ ). Аммо аз триместри дуум сар карда, то охири ҳомилагӣ компоненти «К» дар занҳои дорои КНО назар ба гурӯҳи назоратӣ мутаносибан

хеле баланд,  $4 \pm 2,81$  ва  $5,8 \pm 2,15$  (II семестр) ва  $8,1 \pm 2,87$  и  $6,4 \pm 1,98$  (III семестр) буд ( $p < 0,05$ ). Ҳамин тавр, дар занҳои ҳомилаи ҳарду гурӯҳ кимати шохиси КПУ<sub>3</sub> бо зиёд шудани давраи гестационӣ зиёд мешавад. Миқдори дандонҳои кариозӣ ва оризаҳои он бошад, бо зиёд шудани муҳлати ҳомилагӣ рушд мекунад. Аммо нишондиҳандаҳои мутолиашаванда дар занҳои ҳомилаи дорои КНО манзараи нисбатан бадтар доранд, назар ба занҳои бидуни камхунӣ ( $p < 0,05$ ). Ҳамин тавр, КНО яке аз омилҳои хатар дар пайдо шудани бемориҳои стоматологӣ ба ҳисоб меравад.

Ғайр аз ин, мо шохиси КПУ<sub>3</sub> –ро дар вобастагӣ аз паритети валодат дар ҷанбаи муқоисавӣ (гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ) омӯхтем, ки дар расми 2 оварда шудааст.



**Расми 2. - КПУ<sub>3</sub> вобаста аз миқдори валодат дар ҷанбаи муқоисавӣ (КНО  $n_1=100$ , бе анемия  $n_2=30$ )**

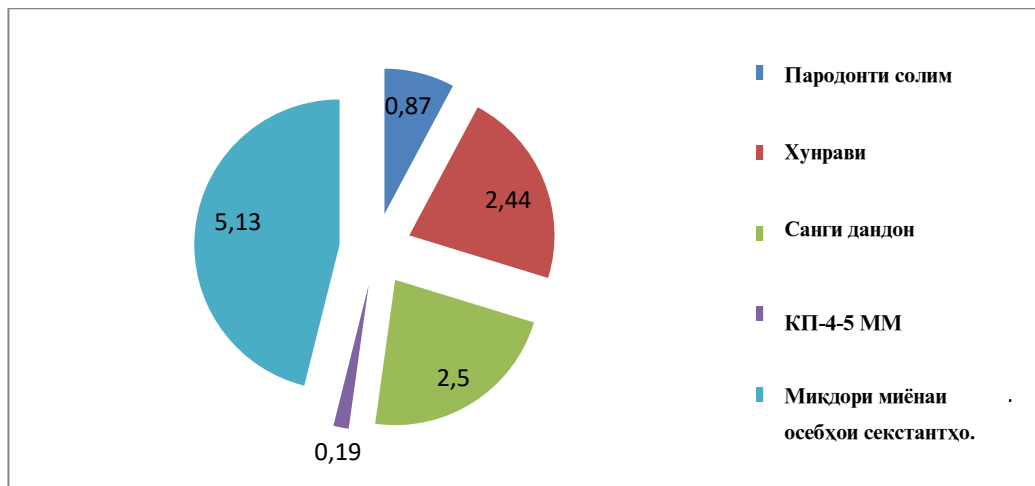
Дар гурӯҳи назоратӣ раванди мушобеҳ ва саҳеҳи ( $p < 0,01$ ) зиёд шудани КПУ<sub>3</sub> бо зиёд шудани миқдори валодат ба монанди дар занҳои дорои КНО ба мушоҳида расид. Ҳамин тавр, ҳам дар гурӯҳҳои I ва II бо зиёд шудани миқдори ҳомилагӣ ва валодат КПУ<sub>3</sub> низ зиёд мешавад. Аммо дар ҷанбаи муқоисавӣ кимати КПУ<sub>3</sub> дар занҳои ҳомилаи дорои КНО саҳеҳан баланд аст ( $p < 0,001$ ), назар ба занҳои бидуни камхунӣ. Ин далел аз он гувоҳӣ медиҳад, ки занҳои ҳомилаи дорои КНО статуси бади кариесологӣ доранд нисбат ба гурӯҳи

назоратӣ ҳангоми дигар шароитҳои баробар ва камхунӣ дар ин ҷо нақши муҳим дорад.

Ҳангоми таҳлил кардани статуси стоматологӣ фарқиятҳои муҳим дар сифати ёрии расонидашуда дар байни гурӯҳҳои таҳқиқшаванда муайян карда шуд. Аз ҷумла, нишондиҳандаи сатҳи ёрии стоматологӣ (СЁС) натиҷаҳои ғайри каноатбахшро намоиш дод: дар гурӯҳи якум вай то 39,5%, дар гурӯҳи дуюм нишондиҳанда боз ҳам пасттар - 20% буд.

Таҳлили шохиси CRITN паҳншавии бузурги бемориҳои пародонто дар гурӯҳи I -92%, ва дар гурӯҳи II - 89% нишон дод, ҳамзамон фарқиятҳои аз ҷиҳати омӯри муҳим дар байни гурӯҳҳо муайян карда нашуд. Таҳқиқоти муфассали компонентҳои сохтории солимии пародонталӣ дар байни занҳои ҳомилаи дорои КНО ва бидуни он фарқиятҳои муҳимро муайян кард. Пародонти солим хеле кам дар занҳои ҳомилаи дорои КНО (10,8% ҳолат) ба мушоҳида расид, назар ба ҳомилаҳои бидуни камхунӣ (23,2 % ҳолат). Ҳамзамон синдроми геморрагӣ дар гурӯҳи I возеҳтар буд, ки дар ин ҷо нишондиҳандаи хуншорӣ то 37% расид, ки ду маротиба аз ҳамин гуна параметрҳои гурӯҳи II (18,6%) баландтар буд. Паҳншавии санги дандон дар гурӯҳҳои таҳқиқшудаи I ва II тақрибан як хел буд. Ҳамин гуна тамоюл дар қиматҳои кисаи пародонталӣ (КП) низ ба назар расид, ки мутаносибан 9,6% ва 8,7%-ро ташкил дод.

Шиддатнокии бемории пародонт дар занҳои ҳомилаи дорои КНО омӯхта ва муайян карда шуд, ки миқдори миёнаи секстантҳои солим (ср1 0)  $0,87 \pm 0,13$ -ро ташкил медиҳад; бо хуншорӣ ва санги дандон (ср1 1 и ср1 2) – мутаносибан  $2,44 \pm 0,1$  ва  $2,5 \pm 0,12$ . Миқдори миёнаи секстантҳо бо кисаҳои пародонталӣ (ср1 3)  $0,19 \pm 0,04$ -ро ташкил дод. Миқдори миёнаи секстантҳои осебдида  $5,13 \pm 0,12$  – ро ташкил дод (расми 3).



**Расми 3 - Шиддатнокии компонентҳои сохтори бемории пародонт дар занҳои ҳомилаи дорои КНО**

Дар гурӯҳи назоратии занҳои ҳомилаи бидуни камхунӣ баҳодиҳии миқдории секстантҳои солим ( $cp_0$ ) то  $1,15 \pm 0,15$  расидааст, вай аз нишондиҳандаи гурӯҳи асосӣ 1,3 маротиба зиёд аст. Ҳангоми баҳо додан ба тағйироти патологӣ муқаррар карда шуд, ки секстантҳо бо синдроми геморрагӣ ва қабатҳои ( $cp_1$  ва  $cp_2$ ) мутаносибан  $1,85 \pm 0,12$  ва  $2,9 \pm 0,15$ -ро ташкил доданд. Дар ин маврид миқдори миёнаи секстантҳо бо ҷайбҳои пародонталӣ ( $cp_3$ )  $0,1 \pm 0,05$ -ро ташкил дод, миқдори умумии секстантҳои осебдида то  $4,85 \pm 0,17$  расиданд. Таҳқиқоти амиқи компонентҳои статуси пародонталӣ фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳими байнигурӯҳиро аз рӯйи параметрҳои хуншорӣ нишон дод ( $p < 0,001$ ). Шохиси беҳдошти ОНІ-S дар занҳои ҳомилаи дорои КДО  $2,5 \pm 0,15$  баллро ташкил дод, дар занҳои ҳомилаи бидуни кмхунӣ  $1,7 \pm 0,14$  балл буд, ки ин ҳамчун нишондиҳандаи баланд ва ғайриқаноатбахши беҳдошти ковокии даҳон баҳогузурӣ карда мешавад. Ба он нигоҳ накарда, ки дар ҳарду гурӯҳ сатҳи баланди шохис ва беҳдошти ғайрқаноатбахши ковокии даҳон муайян карда шуд, дар байни онҳо фарқияти аз ҷиҳати оморӣ саҳеҳ мавҷуд аст ( $p < 0,001$ ). Аз ин рӯ, тасдиқ кардан мумкин аст, ки сатҳи беҳдошти ковокии даҳон дар занҳои ҳомилаи дорои КНО назар ба занҳои ҳомилаи бидуни кмхунӣ хеле бад аст. Ҳангоми таҳлил кардани маълумотҳо дар бораи иртиботи мутақобилаи таъсири муҳлати гестатсия ба сатҳи беҳдошти ковокии даҳон мо муайян кардем, ки шохиси беҳдошти ОНІ-S дар ҳарду гурӯҳ аз триместри ҳомилагӣ вобастагӣ дорад, аммо дар ҳомилаҳои

дорои КНО вай хеле бад буд ( $p < 0,01$ ). Зарурат барои аз худ кардани методикаҳои беҳдошти инфиродии ковокии даҳон дар бештари таҳқиқшудагон муқаррар карда шуд: 95,6% дар гурӯҳи якум ва 88,7% дар гурӯҳи дуюм. Протсекураҳои касбии беҳдоштӣ мутаносибан дар 78,9% ва 69,2% -и беморон талаб карда шуданд. Ҳиссаи назарраси занҳои ҳомила ба табобати комплексии пародонтологӣ ниёз доштанд: 36,4% дар гурӯҳи якум ва 25,8% дар гурӯҳи дуюм. Паҳншавии бемориҳои пардаи луобии ковокии даҳон (ПЛКД) дар занҳои ҳомилаи дорои КНО қимати хеле баландро ташкил дод (48,7%), дар занҳои ҳомилаи бидуни камхунӣ 32,8% буд, кик и саҳеҳан 1,5 маротиба камтар буд ( $p < 0,01$ ). Таҳлили комплексии ПЛКД дар занҳои ҳомилаи дорои КНО басомади баланди тағйироти патологиро нишон дод, ки симптомҳои объективӣ ва субъективиро дар бар мегирифт: рангпарيداгӣ ва намнокии ками пардаҳои луобӣ (47,5%), вайрон шудани ҳассосияти маза (63%), зухуроти парестетикӣ (48%), тағйироти сохтори эпители ва дастгоҳи папиллярии забон (94%), хейлитҳо (45%) инчунин шаклҳои гуногуни клиники хейлитҳо (55,3%). Таҳлил фарқиятҳои назрраси байни гурӯҳҳоро нишон дод ( $p < 0,001$ ). Ҳамин тавр, КНО яке аз омилҳои хатар барои пайдошавии бемориҳои ПЛКД ба ҳисоб меравад.

Нишондиҳандаҳои калсии озод дар хуни занҳои ҳомилаи дорои камхунӣ ва бидуни он саҳеҳан ( $p < 0,001$ ) мутаносибан аз  $1,11 \pm 0,03$  ммол/л ва  $1,13 \pm 0,03$  ммол/л то  $0,82 \pm 0,02$  ммол/л ва  $0,96 \pm 0,01$  ммол/л, ( $p < 0,001$ ) кам шудааст. Аз рӯйи натиҷаи муҳтавои калшсии умумӣ дар хуни занҳои гурӯҳи II пастшавии он аз  $2,51 \pm 0,03$  ммол/л дар аввали гестатсия то  $2,12 \pm 0,02$  ммол/л ( $p < 0,001$ ) дар муҳлати 36-37 ҳафта муайян карда шуд, дар занҳои дорои КНО аллакай дар муҳлати 12-14 ҳафтаи ҳомилагӣ муҳтавои калшсии умумӣ аз меъёр паст буда, ба ҳисоби миёна  $2,18 \pm 0,01$  ммол/л –ро ташкил дод, бо камшавии афзоюндаи он то  $1,3 \pm 0,03$  ммол/л дар охири гестатсия ( $p < 0,001$ ).

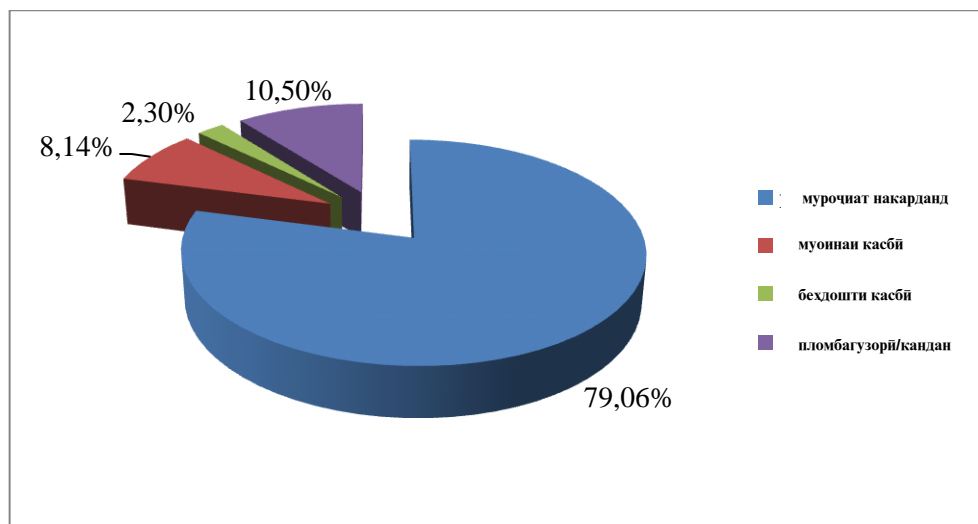
Дар ҷанбаи имуқоисавӣ дар занҳои ҳомилаи гурӯҳи назоратӣ дар триместри II консентратсияи фосфор  $1,2 \pm 0,01$  ммол/л –ро ташкил дод, дар триместри III гестатсия то  $1,06 \pm 0,14$  ммол/л паст шудааст, дар занҳои ҳомилаи

дорои КДО мутаносибан аз  $1,09 \pm 0,04$  ммол/л то  $0,68 \pm 0,02$  ммол/л буд ( $p < 0,001$ ).

Таҳлили иртиботи мутақобилаи байни гомеостази минералӣ ва шиддати кариес (ШК) фарқияти назарраси байни гурӯҳҳои таҳқиқшавандаро муайян кард. Ҳангоми концентратсияҳои физиологии Са ва Р дар зардоби хун қимати шохиси КПУз дар занҳои ҳомилаи дорои КНО 8,0 –ро ва дар занҳои ҳомилаи бидуни КНО 6,2% -ро ташкил дод. Фарқиятҳои нисбатан назаррас ҳангоми дефицити компонентҳои минералӣ ба мушоҳида расид: дар занҳои ҳомилаи дорои КНО шохиси КПУз то 12,7 расид, дар ҳоле ки дар беморони дорои чараёни физиологии ҳомилагӣ 9,2 буд. Таҳлили омории саҳеҳии фарқиятҳои байнигурӯҳии муҳтавои калсий ва фосфорро тасдиқ кард ( $p < 0,05$ ). Ҳамин тартиб, нишондиҳандаҳои муҳтавои калсий ва фосфор дар хун бо шиддатнокии кариеси дандонҳо вобастагии баръакси коррелясионӣ доранд ( $r = -0,74$ ,  $p < 0,05$ ). Дар ягон зани ҳомила қимати мувофиқи витамини D муайян карда нашуд. Норасоии ин витамин дар зиёда аз нисф (19/52,8%), дефицит 15/41,7% ва дефицити назаррас 2 (5,5%) дар занҳои ҳомила дида шуд. Бо фоиз паҳншавии гиповитаминози D вобаста аз синну соли занҳои ҳомилаи дорои КНО ба таври зерин тақсим шудааст: то 24 –сола норасоӣ дар 60%, дефицит дар 40%; дар 25-сола ва аз он боло норасоӣ дар 25(ОН) D дар 47.6%, дефицит дар 42,9% ва дефицити назаррас дар 9,5% -и занҳои таҳқиқшуда муайян карда шуд. Маълумотҳои таҳлили мо нишон медиҳанд, ки синну соли аз 25-сола боло дар занҳои ҳомилаи дорои КНО омили хатари дефицити витамини D ба ҳисоб меравад. Дар баробари ин, мо сатҳи 25(ОН)D-ро вобаста аз паритети валодат таҳлил кардем. Дар занҳои нахустзоянда норасоии витамини D  $26,3 \pm 1,5$  нг/мл, дар такрорзояндаҳо  $21 \pm 2,3$  нг/мл, бо паритети 4 ва бештари валодат  $20,5 \pm 2,5$  нг/мл буд. Дефицити 25(ОН)D дар занҳои нахустзоянда бо паритети 2-3 ва зиёда аз 4 валодат мутаносибан  $16,4 \pm 2,7$  нг/мл,  $12,25 \pm 3,5$  нг/мл ва  $10,1 \pm 3,2$  нг/мл –ро ташкил дод. Дефицити возеҳи витамини D дар гурӯҳи занҳои такрорзоянда ва бо паритети аз 4 валодат  $4,5 \pm 1,3$  нг/мл ва  $3 \pm 1,1$  нг/мл муайян карда шуд. Аз ин бармеояд, ки бо зиёд шудани паритети валодат сатҳи

витамини D паст, вале дефитсит зиёд шудааст. Аз ин  $r\bar{u}$ , паритети валодат ни омили хатари дефитсити витамини D мебошад. Ҳангоми омӯхтани консентратсияи витамини D вобаста аз триместри ҳомилагӣ мо маълумотҳои зеринро ба даст овардем. Дар триместри якум (12/33,3% зан) медианаи консентратсияи витамини D 24,2 нг/л, дар триместри дуум (11/30,6% зан) 17,5 нг/л ва дар триместри сеюм (13/36,1% зан) қимати медиана то 13,5 нг/л. паст шудааст. Аз ин  $r\bar{u}$ , дефитсити 25(OH)D дар динамика мувофиқи триместрҳо зиёд мешавад. Ҳамчунин мо дар ҷанбаи муқоисавӣ шохиси КПУ<sub>3</sub> –ро дар занҳои ҳомила вобаста аз таъминнокӣ бо витамини D таҳлил кардем. Ҳамин тавр, дар сурати норасоии витамини D шиддатнокии кариеси дандонҳо дар занҳои ҳомилаи дорои КНО 11,2 ва дар занҳои ҳомилаи бидуни КНО 8,7-ро ташкил дод, ки дар байни гурӯҳҳо фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳим дошт ( $p < 0,05$ ). Ҳамин тамоюл дар занҳои ҳомилаи бидуни КНО ва бидуни он бо норасоии витамини D мутаносибан D (14,4 ва 11,8) ба мушоҳида расид ( $p < 0,05$ ). Аз ин  $r\bar{u}$ , КПУ<sub>3</sub> аз статуси витамини D вобаста буд ва иртиботи баръақси коррелятсионӣ дошт ( $r = -0,93$ ), КНО ин нишондиҳандаҳоро амиқтар месозад. Маълумотҳои ба дастовардаи мо собит месозанд, ки ҳолатҳои дефитсити витамини D омили хатари пайдо шудани кариеси дандонҳо ба ҳисоб мераванд ва чӣ қадар, ки консентратсияи ин витамин паст бошад, хатари бад шудани нишондиҳандаҳои статуси кариесологӣ бештар мешавад.

Таҳқиқоти сотсиологии 86 нафар занҳои ҳомилаи аз 18 то 49-сола дар муҳлатҳои гуногуни гестатсия гузаронида шуд. Яке аз маркерҳои муҳимтарини хадамоти нигоҳдории тандурустӣ ташриф овардани занҳои ҳомила ба қабули стоматолог мебошад (расми 4).



**Расми 4. – Муроҷиати занҳои ҳомила ба стоматолог дар давоми сол n= 86**

Ба саволи дар бораи ташриф овардан ба қабули стоматолог дар давоми сол чунин натиҷаҳо ба даст оварда шуд: муроҷиат накарданд- 79,06% (68 нафар); ба муоинаи профилактикӣ танҳо 7 (8,14%) нафар омадааст; барои беҳдошти касбии ковокии даҳон танҳо 2 нафар (2,3 %) муроҷиат кардааст; дар хусуси табобат ва кандани дандонҳо 9 нафар (10,5%) муроҷиат кардааст. Таҳлили муроҷиат кардан барои ёрии стоматологӣ фаъолнокии профилактикии ниҳоят сусти занҳои ҳомиларо нишон дод; танҳо 21% (18) бемор ба назди дар давоми давраи ҳомилагиашон минимум як маротиба ба қабули стоматолог омадаанд. Таҳлили иртиботи мутақобилаи байни мутахассисони соҳаҳои гуногун дефицити муҳимми муоширати байни фанҳоро нишон дод: зиёда аз 70%-и акушер-гинекологҳо равон кардани беморони ҳомиларо ба машварати стоматолог амалӣ намесозанд. Ин вазъият аз фаҳмиши нокифояи мутахассисони соҳаи акушерӣ-гинекологӣ оид ба аҳамияти профилактикаи стоматологӣ бар чараёни физиологии ҳомилаҳо, ҳамчунин нодида гирифтани таъсири потенциалии протсессҳои илтиҳобӣ ба ковокии даҳон дар чараён ва натиҷаи гестатсия дарак медиҳад.

Оид ба як қатор масъалаҳо дар бораи беҳдошти инфиродии даҳон (БИД) мо маълумотҳои зеринро ҳосил кардем. Зиёда аз сеяки 34,9% (30) занҳо дар ҷавоб гуфтан ба саволи «бо кадом хамираи дандон дандонҳоятонро тоза мекунед», ба душворӣ мувоҷеҳ шудаанд, 38,4% (33) хамираи фтордори

дандонро истифода намекунад ва 33,7% (29) –и респондентҳо мушаххас ҷавоб доданд, ки дандонҳояшонро бо хамираи фтордор тоза мекунанд. Ҳамзамон бештари занҳо 73,4% (63) дар бораи аҳамияти фтор дар профилактикаи кариеси дандонҳо ҷиҳаз намебуданд. Аз ин рӯ, зиёда аз 70%-и занҳои ҳомила ба солимии ковокии даҳон тавачҷуҳи зарурӣ намедиданд. Вақти тоза кардани дандонҳо дар занҳои ҳомила чунин тақсим карда шудааст: 19,9% (17) –и занҳои ҳомила дандонҳояшонро як дақиқа тоза мекунанд; 1 минути; 53,5% (46) - 2 дақиқа; 26,6% (23) - 3 дақиқа. Интиҳоби хамираи дандон ба воситаи рекламаҳо («Колгейт») – 57% (49 нафар) ва сегменти нархи арзон («Насим») – 23,3% (20 нафар). Хамираҳои гуногуни дандонро 10,4% (9 нафар) интиҳоб карданд, хамираи «Лесной бальзам» -ро 9,3% (8 нафар) маъқул донистааст.

Таҳлили воситаҳои иловагии бедошти даҳон нишон дод, ки ягон нафари занҳои ҳомила 100% (86) барои тоза кардани фосилаҳои байни дандонҳо аз ирригатор истифода намекунад. Ҳамчунин чайконандаҳои ковокии даҳон ва ришта барои дандонҳоро мутаносибан (52/60,5% ва 74/86%) беҳдоштиро ягон бор истифода накардаанд.

Ба саволи дар бораи миқдори маҳсулоти ғизоӣ ва нӯшокиҳоро истеъмор кардани занҳои ҳомила ҷавобҳо чунин тақсим карда шуданд: меваҳои тару тозаро танҳо 2,3%-и ҳомилаҳо якчанд маротиба дар як рӯз, ҳар рӯз 10,5%, ҳафтае якчанд маротиба - 18,6%, ҳафтае як маротиба - 26,7%, якчанд маротиба дар як моҳ -9,3% истеъмор кардаанд ва хеле кам/ҳеч гоҳ истеъмор накардаанд- 32,6%.

Маҳсулоти ширини қаннодиро якчанд маротиба ва ё ҳар рӯз 79,1%-и пурсидашудагон писандидаанд. Мураббо ва асалро доимо 73,3% истеъмор кардаанд. Конфетҳоро занҳои ҳомила мунтазам дар 76,7% истеъмор намудаанд. Нӯшокиҳои газнокро доимо 83,7% -и ҳомилаҳо ва чой бо қандро 100% -и онҳо истеъмор намудаанд.

Таҳлили рафтори ғизоӣ хусусиятҳои заифи ғизо бо бартарӣ доштани ғизоҳои ғанӣ аз карбогидратҳо ва нӯшокиҳои газнокро нишон дод.

## Хулосаҳо

1. Сатҳи паҳншавии кариеси дандонҳо дар занҳои ҳомилаи дорои КНО ҳамчун «баланд» (98%) маънидор карда шуд. Ҳиссаи шахсони бидуни кариес 2,0% буд. Вобаста будани паҳншавии кариеси дандонҳо аз синну сол ( $p < 0,05$ ) ва паритет ( $p < 0,001$ ) муайян карда шуд. Амиқшавии вазни холиси ҳама компонентҳои сохтори КПУ<sub>3</sub> бо зиёдшавии давраи гестационии компоненти «К» ( $p < 0,05$ ), компоненти «П» ( $p < 0,01$ ); компоненти «У» муайян карда шуд. Сатҳи «нокифояи» (39,5%) ёрии стоматологӣ ва «баланди» шохиси СШК (сатҳи шиддати кариес) (0,47 воҳид) дар ҳар як категорияи синнусолӣ муайян карда шуд [3-А, 4-А, 6-А, 7-А, 10-А, 11-А].

2. Аз бемории пародонт 92,0% -и занҳои таҳқиқшудаи дорои камхунии норасоии оҳан азият мекашанд, онро хуншорӣ аз милки дандонҳо (37%), санги дандон (42,6%), кисаҳои пародонталӣ (9,6%) ҳолат, ҳамроҳӣ мекарданд. Миқдори миёнаи секстантҳои солим ( $ср_0$ ) ( $0,87 \pm 0,13$ ); бо хуншорӣ, санги дандон ва кисаҳои ( $ср_1$ ,  $ср_2$ ,  $ср_3$ ) - мутаносибан  $2,44 \pm 0,1$ ;  $2,5 \pm 0,12$  ва  $0,19 \pm 0,04$ . Миқдори миёнаи секстантҳои осебдида ( $5,13 \pm 0,12$ ) буд. Шохиси миёнаи беҳдошти ОНІ-S дар занҳои ҳомилаи дорои камхунии дефитсита оҳан  $2,5 \pm 0,15$  баллро ташкил дод. Шохиси ОНІ-S бо зиёдшавии давраи гестационӣ баланд шудааст ( $p < 0,01$ ). Зарурат ба омӯзиши беҳдошти инфиродӣ (95,6%), дар баргузори беҳдошти касбии ковокии даҳон (78,9%) буд [3-А, 4-А, 7-А, 9-А, 10-А, 11-А].

3. Паҳншавии бемориҳои пардаи луобии ковокии даҳон дар занҳои ҳомилаи дорои КНО дар давраи гестационӣ баланд буд ва 48,7%-ро ташкил дод. Муайян карда шуд: рангпарیداгӣ ва кам шудани намнокии пардаи луобии ковокии даҳон (47,5%), вайроншавии тамъ (63%), зухуроти парестетикӣ (48%), атрофияи папилломаи забон (94%), тарқишҳои шифонаёфта дар кунҷҳои даҳон (45%), ҳамчунин хейлити эксфолиативӣ (32,7%) ва хейлити ангулярӣ (22,6%), хушкӣ дар ковокии даҳон (31%), глоссалгия (48%), галитоз (36%), хейлити эксфолиативӣ (32,7%) ва хейлити ангулярӣ (22,6%) [1-А, 2-А, 4-А, 8-А, 9-А].

4. Дар занҳои ҳомили дорой КНО бо пешрафти муҳлати гестатсия статуси минералӣ дар шакли кам шудани нишондиҳандаи муҳтавои калсии умумӣ ва ионизатсияшуда ( $p < 0,001$ ); таносуби фосфор ( $p < 0,001$ ); калсий-фосфор ва ( $p < 0,05$ ) гиповитаминози витамини D дар шакли норасоӣ (52,8%), норасоӣ (41,7%) ва норасоии возеҳ (5,5%) зоҳир шуд. Ҳамбастагиҳои баръакси байни вайрон шудани статусҳои минералӣ ( $r = -0,74$ ), D витамин ( $r = -0,93$ ) ва шиддатнокии кариеси дандонҳо муқаррар карда шуд [5-A, 12-A, 13-A].

5. Сатҳи пасти огоҳии занҳои ҳомила оид ба масоили беҳдошти инфиродии ковокии даҳон ва рафтори ғизоии онҳо муайян карда шуд, ки аз бесалоҳиятии фаъолнокии тиббии онҳо оид ба беҳбудии стоматологӣ гувоҳӣ медиҳад [3-A, 7-A, 10-A].

#### **Тавсияҳо барои истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот**

1. Паҳншавии васеъ ва шиддатнокии бемориҳои оралӣ дар занҳои ҳомили дорой КНО зарурати ба гурӯҳи хатари баланди пайдо шудани бемориҳои асосии стоматологӣ дохил кардани онҳоро тақозо мекунад.

2. Ҳангоми таҳқиқ кардани занҳои ҳомила аз лиҳози саломатии стоматологӣ истифода кардани стандартҳое, ки ТУТ таҳия намудааст (шоҳиси шиддатнокии кариеси дандонҳо ва компонентҳои, ҳиссаи шахсони аз кариес озод, шоҳиси ОНІ-S ва СРІТN, эҳтиёҷ доштан ба профилактика ва табобат) барои он, ки ҳангоми коркарди минбаъдаи барномаҳои профилактикаи бемориҳои стоматологӣ равишҳо ва методологияҳо ҳам дар кишвари мо ва ҳам дар хориҷи кишвар мувофиқат мекард.

3. Гузаронидани таҳқиқоти мубодилаи минералҳо (Ca, P) ва статуси витамини D дар ҳамаи занҳои ҳомили дорой КНО бо мақсади ислоҳи муносиб ҳангоми норасоии онҳо.

4. Ба мақомоти нигоҳдории тандурустии амалӣ новобаста аз шакли фаъолият пешниҳод карда шавад, ки муносибати байнифаннии байни хадамоти стоматологӣ ва гинекологӣ бо мақсади баланд бардоштани огоҳии занҳои ҳомила аз беҳдошти ковокии даҳон, ғизои ратсионалӣ ва мутаносиб

барои пешгирӣ намудани бемориҳои асосии стоматологӣ ташкил карда шавад. Ҳамин тавр, ин тактика имконият медиҳад, ки на танҳо саломатии стоматологӣ занҳои ҳомилаи дорой КНО беҳтар карда шавад, балки профилактикаи антенаталии бемориҳои асосии стоматологӣ низ дар кӯдакон амалӣ гардад.

## **Интишорот аз рӯйи маводи диссертатсия**

### **Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда**

[1-А]. Бурхонов, С.Б. Таъсири камхунии ба камбудии оҳан вобаста ба ҳолати пардаи луобии ковокии даҳон ва забони занҳои ҳомила [Матн] / С.Б. Бурхонов, М.М. Қосимов, А.В. Воҳидов // Авҷи Зухал. - 2020. - № 3 (40) – С. 29 -32.

[2-А]. Бурхонов, С. Б. Влияние железодефицитной анемии на состояние слизистой оболочки полости рта у беременных женщин [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.М. Косимов, А.В. Вохидов, З.Х. Якубова // Здравоохранение Таджикистана. - 2021. - № 2 (349) – С. 35 – 40.

[3-А]. Бурхонов, С.Б. Баҳогузори ва оқибатҳои таъсирии оризаҳои давраи гестатсионӣ ба мақоми стоматологии ҳомилаҳо [Матн] / С.Б. Бурхонов, М.М. Қосимов // Авҷи Зухал. - 2021. - № 2 (43) – С. 101 – 105.

[4-А]. Бурхонов, С.Б. Ҷараёни бемориҳои стоматологи дар занҳои ҳомила дар заминаи камхунии дефитсити [Матн] / С.Б. Бурхонов // Авҷи Зухал. - 2021. - № 4 (45) – С. 83-88.

[5-А]. Бурхонов, С.Б. Коррекция минерального обмена и гиповитаминоза D у беременных женщин с анемией и стоматологической патологией [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.С. Рустамова // Медицинский вестник НАНТ.- 2024.- Т. XIV.- №2 - С. 95- 101

### **Мақола ва фишурдаҳо дар маҷмааҳои конференсияҳо**

[6-А]. Бурхонов, С.Б. Течение антенатального периода на фоне железодефицитной анемии [Текст] / С.Б. Бурхонов, Х.Х. Кахорова, З.Б. Мардонова, Ф.Г. Абдуллоева, А. Рахимзода // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. – 2018. - №3 (39) – С. 13 – 17.

[7-А]. Бурхонов, С.Б. Влияние железодефицитной анемии на состояние стоматологического здоровья у беременных женщин [Текст] / С.Б. Бурхонов, А.В. Вохидов, М.М. Косимов // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. - 2018. - № 3 (39). – С. 57 – 61.

[8-А]. Бурхонов, С. Б. Проявление анемии в полости рта беременных женщин [Текст] / С.Б. Бурхонов // В сборнике материалов XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственной медицинский университет им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремёсел (27 апреля, 2018). - Душанбе, 2018. – Т. 2. – С. 68-69

[9-А]. Бурхонов, С. Б. Стоматологические проявления при анемии [Текст] / С.Б. Бурхонов // В сборнике материалов XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственной медицинский университет им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремёсел (27 апреля, 2018). - Душанбе, 2018. – Т. 2. – С. 69

[10-А]. Бурхонов, С. Б. Зависимость состояния полости рта у женщин от течения беременности [Текст] / С.Б. Бурхонов, А.В. Вохидов, М.М. Косимов // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. - 2019. - № 2 (42) – С. 29 – 33.

[11-А]. Бурхонов, С.Б. Течение стоматологических заболеваний у беременных женщин на фоне дефицитной анемии [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.М. Косимов, А.В. Вохидов //Stomatologiya. - 2019. - № 1, (74) – С. 84 – 87.

[12-А]. Бурхонов, С.Б. Особенности кальций-фосфорного обмена при беременности [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.М. Косимов, А.В. Вохидов // Сборник научных трудов юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 60-летию стоматологического факультета: «Стоматология - вчера, сегодня, завтра» (2 -3 апреля, 2020). – Минск, 2020. - С. 234 – 239.

[13-А]. Бурхонов, С.Б. Особенности минерального обмена и статуса витамина D у беременных женщин со стоматологической патологией и анемией [Текст] / С.Б. Бурхонов, М.С. Рустамова, З.Х. Якубова // В сборнике материалов ежегодной XXX научно-практической конференции с международным участием. «Медицинская наука и образование – от традиции к инновациям».

Приложение к журналу «Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения (11 октября 2024). – Душанбе, 2024.- №4. - С. 167-168

### **Рӯйхати ихтисораҳо ва аломатҳои шартӣ**

БИД – беҳдошти инфиродии даҳона

ВТ ва ҲИА ҚТ- Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ЗХ – занҳои ҳомила

«К» - кариес ва оризаҳои он дар дандонҳои доимӣ

КНО – камхунии норасогии оҳан

КД- қабати дандон

КПУ<sub>3</sub>– маҷмуи дандонҳои пӯсида, пломбашуда ва кандашуда (шиддатнокии кариеси дандонҳои доимӣ )

МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» - Муассисаи давлатии таълимии

«Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино»

МД «ПИК С ва ҚҚР» - Муассисаи давлатии «Пажухишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯй»

«П» - дандонҳои пломбашудаи газиши доимӣ

ПБС – профилактикаи бемориҳои стоматологӣ

ПИКС ва ҚҚР-Пажухишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯй

ПЛКД – пардаи луобии ковокии даҳон

СЁС– сатҳи ёрии стоматологӣ

СД- санги дандон

СШК – сатҳи шиддатнокии кариес

ТУТ – Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ

«У» - дандонҳои кандашудаи газиши доимӣ

ШК – шиддатнокии кариес

ШСБКД - (ОHI-S)- шохиси соддаи беҳдошти ковокии даҳон (oral hygiene index simplified)

ҚТ - Ҷумҳурии Тоҷикистон

Са – калсий

CRITN-шохиси зарурат ба табобати бемориҳои пародонт ТУТ (Community Periodontal Index of treatment Needs)

Р - фосфор

## АННОТАЦИЯ

автореферата диссертации Бурхонова Сино Бобоевича  
на тему: «Стоматологический статус у беременных женщин с железодефицитной  
анемией»

**Ключевые слова:** стоматологический статус, распространённость и интенсивность кариеса зубов, болезней пародонта, гигиена полости рта, кальций, фосфор, витамин D, анкетирование беременных.

**Цель работы:** Провести комплексный анализ состояния стоматологического статуса у беременных пациенток с диагностированной железодефицитной анемией.

**Методы исследования:** Изучение стоматологического статуса проводилось по стандартизированной методике ВОЗ (модификация проф. Леуса П.А., 2013). С целью выявления исходного состояния витамина D и микронутриентов определяли показатели их уровня в крови. Анкетирование проводилось для выявления осведомлённости БЖ о гигиене полости рта и мотивации для поддержания стоматологического здоровья. На каждую обследуемую беременную для учёта и анализа полученных результатов в ходе исследования, заводилась карта ВОЗ 2013 и анонимный вопросник для БЖ по стоматологическому здоровью ВОЗ 2013.

**Полученные результаты и их новизна:** Впервые в сопоставительном аспекте проанализирована частота структурных составляющих стоматологической патологии у БЖ с ЖДА и без анемии, показавшая их высокую распространённость и интенсивность. Установлено, что ИК и степень поражения тканей пародонта демонстрируют чёткую корреляцию с возрастными характеристиками пациенток, количеством предшествующих беременностей и родов, гестационным сроком, а также уровнем соблюдения гигиенических протоколов. В индексе КПУз отмечено превалирование компонента «К». У БЖ с ЖДА обнаружен характерный комплекс патологических изменений СОПР, языка и губ. Установлен «недостаточный» УСП у обследуемых групп БЖ. Выявлено, что у БЖ с анемией нарушен кальций-фосфорный обмен и снижен уровень витамина D, проявляющиеся взаимосвязью между ИК зубов и параметрами D - витаминного и минерального статуса. Выявлена низкая осведомлённость всех обследованных беременных женщин по гигиене полости рта, подтверждённая высоким значением индекса ОНІ-S и данными анкетирования.

**Рекомендации по использованию:** Высокая распространённость и интенсивность оральной патологии у беременных женщин с железодефицитной анемией диктует необходимость включить их в группу повышенного риска по развитию основных стоматологических заболеваний. При исследовании беременных женщин в части стоматологического здоровья использовать стандарты, разработанные ВОЗ (индекс интенсивности кариеса зубов и его компонентов, доля лиц свободных от кариеса, индекс ОНІ-S и СРІТN, нуждаемость в профилактике и лечении) для того, чтобы при последующей разработке программ профилактики стоматологических заболеваний подходы и методологии были сопоставимы как у нас в стране, так и за рубежом. Проводить обследования минерального обмена (Са, Р) и D витаминного статуса всем беременным женщинам с железодефицитной анемией для соответствующей корректировки при их недостаточности. Предложить органам практического здравоохранения вне зависимости от форм деятельности сформировать междисциплинарный подход между стоматологической и гинекологической службами, с целью повысить осведомлённость беременных женщин по гигиене полости рта, рациональному и сбалансированному питанию для предупреждения основных стоматологических заболеваний. Таким образом, данная тактика позволит не только улучшить стоматологическое здоровье беременных женщин с железодефицитной анемией, но и ещё осуществить антенатальную профилактику стоматологических заболеваний у ребёнка.

**Область применения:** стоматология

## АННОТАТСИЯИ

### фишурдаи диссертатсияи Бурхонов Сино Бобоевич дар мавзуй «Статуси стоматологӣ дар занҳои ҳомилаи дорои камхунии норасоии оҳан»

**Калидвожаҳо:** статуси стоматологӣ, паҳншавӣ ва шиддатнокии кариеси дандонҳо, бемориҳои пародонт, беҳдошти ковокии даҳон, калсий, фосфор, витамини D, анкетаронии ҳомилаҳо.

**Мақсади таҳқиқот:** Баргузори таҳлили комплексии вазъияти статуси стоматологӣ дар ҳомилаҳои дорои ташҳиси камхунии норасоии оҳан.

**Усулҳои таҳқиқот:** Омӯзиши статуси стоматологӣ мувофиқи усули стандартии ТУТ (дар модификатсияи профессор Леуса П.А. соли 2013) ва микронутриентҳо нишондиҳандаҳои стаҳи онро дар хун муайян карданд. Анкетаронӣ барои муайян кардани огоҳии занҳои ҳомила (ЗХ) оид ба беҳдошти ковокии даҳон ва мотиватсия барои дастгирии солимии стоматологӣ иҷро карда шуд. Ба ҳар як нафар ҳомилаи таҳқиқшуда барои баҳисобгирӣ ва таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда картаи ТУТ 2013 ва саволномаи анонимӣ барои ЗХ оид ба солимии стоматологӣ ТУТ 2013 кушода шуд. .

**Натиҷаҳои ҳосилшуда ва навгонии онҳо:** Бори нахуст дар ҷанбаи муқоисавӣ басомади басомади сохтори бемориҳои стоматологӣ дар занҳои ҳомилаи дорои КНО ва бидуни таҳлил карда шуд, ки паҳншавии зиёд ва шиддати онҳоро нишон дод. Муқаррар карда шуд, ки шиддатнокии кариозӣ ва дараҷаи осебҳои бофтаҳои пародонт бо хусусиятҳои синнусолии беморон, миқдори ҳомилагиҳои ва валодатҳои қаблӣ, муҳлати гестатсионӣ, инчунин сатҳи риояи протоколҳои беҳдошти ҳамбастагии возеҳ доштанро намоиш медиҳанд.

Дар шохиси КПУз баргарики компоненти «К» ба мушоҳида расид. Дар занҳои ҳомилаи дорои КНО комплекси махсуси тағйироти патологӣи ПЛКД, забон ва лабҳо муайян карда шуд. .

«Нокифоя» будани сатҳи ёрии стоматологӣ (СЁС) дар занҳои ҳомилаи гурӯҳҳои таҳқиқшуда муқаррар карда шуд. Дар занҳои ҳомилаи дорои КНО муайян карда шуд, ки мубодилаи калсий-фосфор вайрон, сатҳи витамини D паст шудааст, ки бо иртиботи мутақобилаи байни ШК дандонҳо ва параметрҳои статуси D – витамин ва минералӣ зоҳир мешавад. ного и минерального статуса. Сатҳи пасти огоҳии занҳои ҳомилаи таҳқиқшуда аз хусуси беҳдошти ковокии даҳон муайян карда шуд, ки аҳамияти бузурги шохиси ОНІ-S ва маълумотҳои анкетагузаронӣ онро тасдиқ мекунанд.

5. **Тавсияҳо барои истифодаи амалӣ:** Паҳншавии васеъ ва шиддатнокии бемориҳои оралӣ дар занҳои ҳомилаи дорои КНО зарурати ба гурӯҳи хатари баланди пайдо шудани бемориҳои асосии стоматологӣ дохил кардани онҳоро тақозо мекунанд. Ҳангоми таҳқиқ кардани занҳои ҳомила аз лиҳози саломатии стоматологӣ истифода кардани стандартҳое, ки ТУТ таҳия намудааст (шохиси шиддатнокии кариеси дандонҳо ва компонентҳои, ҳиссаи шахсони аз кариес озод, шохиси ОНІ-S ва СРІТN, эҳтиёҷ доштан ба профилактика ва табобат), зеро ҳангоми коркарди минбаъдаи барномаҳои профилактикаи бемориҳои стоматологӣ равишҳо ва методологияҳо ҳам дар кишвари мо ва ҳам дар хориҷи кишвар мувофиқат мекард. Гузаронидани таҳқиқоти мубодилаи минералҳо (Са, Р) ва статуси витамини D дар ҳамаи занҳои ҳомилаи дорои КНО бо мақсади ислоҳи муносиб ҳангоми норасоии онҳо. Ба мақомоти нигоҳдории тандурустии амалӣ новобаста аз шакли фаъолият пешниҳод карда шавад, ки муносибати байнифаннии байни ҳадамоти стоматологӣ ва гинекологӣ бо мақсади баланд бардоштани огоҳии занҳои ҳомила аз беҳдошти ковокии даҳон, ғизои ратсионалӣ ва мутаносиб барои пешгирӣ намудани бемориҳои асосии стоматологӣ ташкил карда шавад. Ҳамин тавр, ин тактика имконият медиҳад, ки на танҳо саломатии стоматологӣи занҳои ҳомилаи дорои КНО беҳтар карда шавад, профилактикаи антенаталии бемориҳои асосии стоматологӣ низ дар кӯдакон амалӣ карда шавад.

**Соҳаи истифода:** стоматология.

## ABSTRACT

### **synopsis of a thesis of Burkhonov Sino Boboevich on the theme: “Dental status in pregnant women with iron-deficiency anemia”**

**Key words:** dental status, prevalence and intensity of dental caries, periodontal diseases, oral hygiene, calcium, phosphorus, vitamin D, questionnaire survey of pregnant women.

**Purpose of work:** To conduct a comprehensive analysis of dental status in pregnant patients with diagnosed iron-deficiency anemia.

**Study methods:** The study of dental status was carried out according to the WHO standardized technique (modified by Prof. Leus P.A., 2013). Their blood levels were determined in order to identify the initial state of vitamin D and micronutrients. The questionnaire survey was carried out to identify the awareness of pregnant women about oral hygiene and motivation to maintain dental health. There was recorded a WHO 2013 card and an anonymous WHO 2013 dental health questionnaire for each examined pregnant woman for recording and analyzing the results obtained during the study.

**Obtained results and their novelty:** For the first time, the frequency of structural components of dental pathology in women with and without anemia was analyzed in a comparative aspect, showing their high prevalence and intensity. It was found that CI and the degree of periodontal tissue lesions showed a clear correlation with the age characteristics of the patients, the number of previous pregnancies and births, gestational age, and the level of compliance with hygiene protocols. There was a prevalence of the “C” component in the CFE index. A characteristic complex of pathologic changes in the oral mucosa, tongue and lips was found in pregnant women with iron-deficiency anemia. There was determined an “insufficient” overdenture restoration in the studied groups of pregnant women. It has been revealed that pregnant women with anemia have impaired calcium-phosphorus metabolism and reduced vitamin D levels, manifested by the relationship between tooth CI and the parameters of D - vitamin and mineral status. There was revealed a low awareness of oral hygiene among all examined pregnant women, confirmed by the high value of OHI-S index and questionnaire data.

**Recommendations for use:** The high prevalence and intensity of oral pathology in pregnant women with iron-deficiency anemia makes it necessary to include them in the group of increased risk for the development of major dental diseases. When studying pregnant women in terms of dental health, use the standards developed by WHO (index of intensity of dental caries and its components, proportion of caries-free persons, OHI-S and CPITN index, need for prevention and treatment) in order to make approaches and methodologies comparable both in our country and abroad in the subsequent development of dental disease prevention programs. To conduct examinations of mineral metabolism (Ca, P) and D vitamin status of all pregnant women with iron-deficiency anemia for appropriate correction in case of their insufficiency. To propose to practical health authorities, regardless of the form of activity, to form an interdisciplinary approach between dental and gynecological services, in order to raise awareness of pregnant women on oral hygiene, rational and balanced nutrition to prevent major dental diseases. Thus, this tactic will not only improve the dental health of pregnant women with iron-deficiency anemia, but will also allow antenatal prevention of dental diseases in the child.

**Field of application:** dentistry