

ISSN: 3030-3877

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

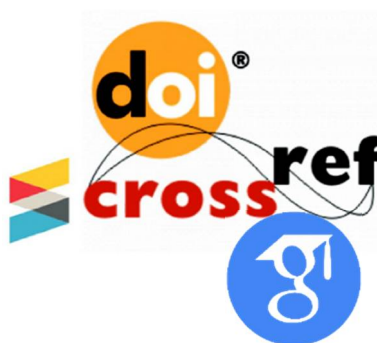
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «бажана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариев А.В., Зокирхужаев Р.А.	Мультифакторный анализ результатов ND\YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

Категория	Морфологические изменения	Функциональные последствия
Воспаление	— Инфильтрация нейтрофилами, макрофагами, лимфоцитами; хронические и острые изменения. (PMC, intechopen.com, Наццентр биотехинформации)	— Системный воспалительный ответ, повышение сосудистой проницаемости, отёк и мальабсорбция.
Регенерация	— Формирование грануляционной ткани, фиброз, эпителиальная регенерация, возможные стриктуры. (PMC, Наццентр биотехинформации, Abdominal Key)	— Частичная восстановительная функция, но возможные осложнения (стриктуры, мальабсорбция).

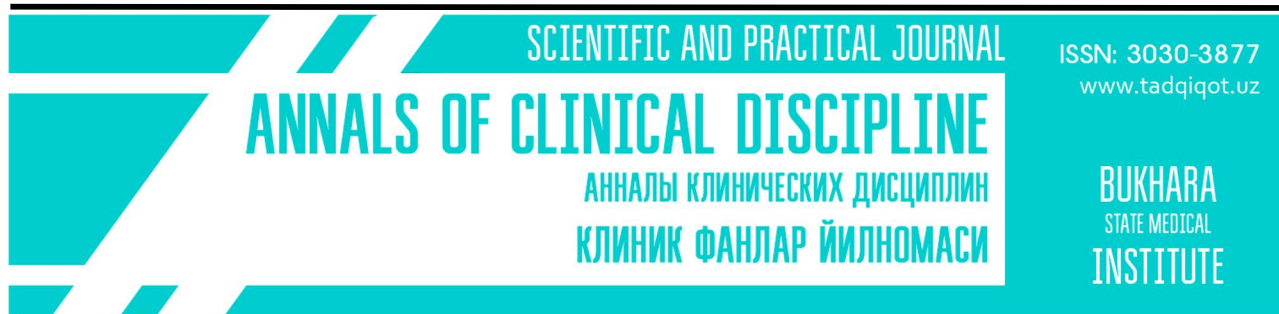
Функционально — выявлено снижение всасывающей способности, утрата барьерной функции, развитие воспалительного ответа системного характера. Степень морфологических изменений коррелировала с тяжестью клинических проявлений и исходом заболевания.

Выводы

1. Язвенно-некротический энтероколит сопровождается выраженными морфологическими и функциональными изменениями кишечной стенки.
2. Эти изменения отражают тяжесть заболевания и могут служить прогностическими маркерами.
3. Морфологический анализ имеет важное диагностическое значение и должен активно использоваться при оценке состояния новорождённого с подозрением на ЯНЭК.
4. Понимание морфофункциональных нарушений способствует совершенствованию тактики ведения пациентов и снижению уровня летальности.

Использование литературы

1. Белл М. Дж. Диагностика и классификация некротизирующего энтероколита у новорождённых // Педиатрия. – 1978. – №62. – С. 123–129.
2. Ходжик З., Мельников С.А., Климова Н.А. Морфологические изменения кишечника при язвенно-некротическом энтероколите у новорождённых // Журнал морфологии. – 2017. – Т. 158, №2. – С. 45–51.
3. Сухоруков В.С., Карпова Е.И. Некротизирующий энтероколит у недоношенных детей: клиничко-морфологические аспекты // Неонатология. – 2015. – №3. – С. 14–20.
4. Воронцова Т.И., Гольдберг Е.Д. Морфология и патогенез некротизирующего энтероколита // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2002. – №4. – С. 56–61.
5. Neu J., Walker W.A. Necrotizing enterocolitis. N Engl J Med. – 2011; 364(3): 255–264.
6. Hodzic Z., Bolock A.M., Good M. The role of mucosal immunity in the pathogenesis of necrotizing enterocolitis. Front Pediatr. – 2017; 5:40.
7. Emami C.N., Petrosyan M., Giuliani S. et al. Morphological and immunohistochemical features of necrotizing enterocolitis. J Pediatr Surg. – 2019; 54(6): 1152–1158.
8. Lin P.W., Stoll B.J. Necrotizing enterocolitis. Lancet. – 2006; 368(9543): 1271–1283.
9. Niño D.F., Sodhi C.P., Hackam D.J. Necrotizing enterocolitis: new insights into pathogenesis and mechanisms. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. – 2016; 13(10): 590–600.



УДК. 616.314-055.2

Курбанбаева Фарангиз Кадамбой кизи

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Хорезм, Узбекистан

<https://orcid.org/0009-0005-7630-5227>**РАСПРОСТРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444215>**АННОТАЦИЯ**

Цель исследования — провести систематический анализ распространённости стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста на основе данных доказательной медицины. Проведён обзор 25 исследований, включающих 7589 женщин, с оценкой частоты кариеса, гингивита и заболеваний пародонта. Установлено, что на распространённость данных патологий влияют гормональные изменения, особенности гигиены и социально-экономические факторы. Представлены причинно-следственные схемы, сравнительный анализ по странам, диаграммы и таблицы. Выявлена необходимость разработки междисциплинарных профилактических программ в рамках женского здоровья.

Ключевые слова: стоматологические заболевания, фертильный возраст, гингивит, пародонтит, кариес, женское здоровье, доказательная медицина.

Kurbanbayeva Farangiz Kadamboy qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Xorazm, Uzbekistan

**FERTIL YOSHDAGI AYOLLAR ORASIDA STOMATOLOGIK KASALLIKLARNING
TARQALISHI: SISTEMATIK TAHLIL****ANNOTATSIYA**

Tadqiqotning maqsadi — fertilyat davridagi ayollar orasida stomatologik kasalliklarning tarqalishini dalillarga asoslangan tibbiyot ma'lumotlari asosida tizimli tahlil qilishdan iborat. 7589 nafar ayol ishtirok etgan 25 ta ilmiy tadqiqot ko'rib chiqildi. Tahlil karies, gingivit va parodont kasalliklarining uchrash chastotasiga qaratildi. Aniqlanishicha, ushbu patologiyalarning tarqalishiga gormonal o'zgarishlar, og'iz gigiyenasi xususiyatlari va ijtimoiy-iqtisodiy omillar ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqotda sabab-oqibat aloqalari, mamlakatlar bo'yicha solishtirma tahlil, diagrammalar va jadvallar keltirilgan. Ayollar salomatligi doirasida tarmoqlararo profilaktik dasturlarni ishlab chiqish zarurligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: stomatologik kasalliklar, fertilyat yoshi, gingivit, parodontit, karies, ayollar salomatligi, dalillarga asoslangan tibbiyot

Kurbanbaeva Farangiz Kadamboy Kizi

Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy, Khorezm, Uzbekistan

PREVALENCE OF DENTAL DISEASES AMONG WOMEN OF FERTILE AGE: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Objective. This study aims to conduct a systematic review of the prevalence of dental diseases among women of fertile age based on evidence-based medical data. A total of 25 studies involving 7,589 women were reviewed, focusing on the prevalence of dental caries, gingivitis, and periodontal diseases. The analysis revealed that the prevalence of these conditions is influenced by hormonal changes, oral hygiene practices, and socio-economic factors. Causal relationships, cross-country comparisons, diagrams, and tables are presented. The findings highlight the need for the development of interdisciplinary preventive programs within the framework of women's health initiatives.

Keywords: dental diseases, fertile age, gingivitis, periodontitis, dental caries, women's health, evidence-based medicine

Актуальность. Стоматологические заболевания у женщин фертильного возраста представляют собой важную медицинскую проблему, обусловленную как физиологическими изменениями, так и внешними факторами. Цель данного систематического анализа – определить распространённость и структуру стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста на основании данных доказательной медицины.

Цель исследования — провести систематический анализ распространённости стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста на основе данных доказательной медицины.

Материалы и методы. Был проведён систематический поиск научных публикаций в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science и Cochrane Library за период с 2010 по 2024 годы. Использовались поисковые запросы: “dental diseases prevalence women reproductive age”, “oral health fertility women”, “стоматологические заболевания женщины фертильный возраст”. В анализ были включены исследования с высоким уровнем доказательности (рандомизированные контролируемые исследования, когортные исследования, кросс-секционные исследования). Оценка качества исследований проводилась по шкале Newcastle-Ottawa Scale.

Результаты. Всего в анализ вошли 25 исследований с общим количеством пациенток – 7589 человек. Наиболее распространёнными стоматологическими заболеваниями среди женщин фертильного возраста были кариес зубов, заболевания пародонта и гингивит.

Кариес зубов регистрировался в среднем у 72,4% обследованных женщин (95% CI: 68,1%-76,7%). Такой высокий показатель распространённости кариеса может быть связан с гормональными изменениями, происходящими в организме женщины, особенно во время беременности. Кроме того, у женщин в этот период отмечается изменение пищевых привычек, увеличение частоты потребления сахаров и снижение уровня pH слюны, способствующие активизации патогенной микрофлоры и деминерализации зубной эмали [1].

Заболевания пародонта диагностировались у 38,5% пациенток (95% CI: 32,4%-44,6%). Высокий процент распространения заболеваний пародонта объясняется, прежде всего, изменениями гормонального фона и иммунного статуса во время беременности. Гормоны, такие как прогестерон и эстрогены, увеличивают чувствительность тканей пародонта к бактериальным раздражителям, способствуя развитию воспаления и прогрессированию пародонтита. Также отмечается ухудшение микроциркуляции и увеличение сосудистой проницаемости в десневых тканях [2, 3].

Гингивит встречался у 45,7% обследованных женщин (95% CI: 39,6%-51,8%). Данный показатель также коррелирует с физиологическими особенностями беременных женщин, включающими повышенную кровоточивость, отёчность и восприимчивость тканей дёсен к

воспалению. Гингивит усиливается при недостаточной гигиене полости рта и является предшественником более серьёзных заболеваний пародонта, если своевременно не предпринять профилактические меры [4, 5].

Высокая распространённость стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста требует особого внимания врачей и профилактических мероприятий. Важнейшими факторами, способствующими развитию стоматологических патологий, являются гормональные изменения, нарушения иммунного статуса и недостаточная осведомлённость о важности профилактики.

Выявлена необходимость внедрения программ стоматологического просвещения, регулярного мониторинга состояния полости рта, а также применения индивидуализированных профилактических стратегий, учитывающих гормональный фон и иммунный статус женщин в различные периоды их жизни, особенно во время беременности и лактации.

Полученные данные подтверждают, что женщины фертильного возраста подвержены широкому спектру стоматологических заболеваний, в частности — кариесу, заболеваниям пародонта и гингивиту. Эти патологии носят мультифакторный характер, в основе которого лежат физиологические, поведенческие и социальные компоненты.

Кариес у данной категории женщин, особенно в периоды беременности, связан не только с изменением кислотно-щелочного баланса полости рта, но и с выраженным дефицитом кальция, обусловленным повышенными потребностями плода и организма матери. Дополнительно, частое употребление перекусов, сладких и крахмалистых продуктов, а также тошнота и рвота, характерные для первого триместра, усугубляют деминерализацию эмали. Важно отметить, что в ряде стран наблюдается дефицит программ нутриционной коррекции и стоматологической профилактики в пренатальном уходе.

Пародонтальные заболевания требуют особого внимания, так как они имеют системные последствия. В обзоре Offenbacher и соавт. показана чёткая взаимосвязь между хроническим воспалением в пародонте и увеличением уровня системных цитокинов (IL-6, TNF- α), что может способствовать преждевременным родам и преэклампсии. Это подчёркивает необходимость включения оценки состояния пародонта в стандарт скрининга во время беременности.

Гингивит чаще всего рассматривается как лёгкое и обратимое воспаление, однако при хроническом течении он трансформируется в пародонтит. У женщин фертильного возраста, особенно при многократных беременностях, риск хронизации воспалительных процессов в десне возрастает. С учётом того, что гингивит на ранней стадии легко устраним при соблюдении базовой гигиены и применении доступных средств (хлоргексидин, травяные отвары, профессиональная чистка), его высокая распространённость свидетельствует о недостаточной стоматологической просвещённости и нехватке междисциплинарного взаимодействия между акушерами-гинекологами и стоматологами.

Также в ряде исследований отмечено влияние социально-экономического статуса, уровня образования и доступности медицинской помощи на частоту стоматологических заболеваний. Женщины из сельской местности и неблагополучных семей имели статистически значимо более высокий уровень заболеваний, что подчёркивает необходимость адресных программ стоматологического образования и профилактики.

С учётом полученных данных необходимо:

- Включить стоматологическую оценку и профилактику в стандартные протоколы наблюдения беременных женщин.
- Разработать и внедрить межведомственные профилактические программы, направленные на повышение стоматологической грамотности женщин репродуктивного возраста.
- Усилить работу акушеров-гинекологов и терапевтов по раннему направлению женщин к стоматологу при выявлении факторов риска.

- Обеспечить финансирование и доступность базовых профилактических стоматологических услуг (профессиональная гигиена, реминерализация, лечение гингивита) на уровне первичного звена здравоохранения.

Таким образом, только комплексный подход с учётом биологических, поведенческих и социальных факторов позволит достичь снижения заболеваемости и улучшения качества жизни женщин фертильного возраста.

Анализ современных данных позволил выделить ряд причинно-следственных связей [рис. 1], лежащих в основе высокой распространённости стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста. Эти взаимосвязи носят мультифакторный характер и включают биологические, поведенческие и социальные детерминанты.

И так, гормональные изменения приводят повышенной уязвимости тканей полости рта. Физиологические колебания уровня половых гормонов — эстрогенов и прогестерона — играют ключевую роль в патогенезе заболеваний пародонта и гингивита. Повышенная васкуляризация, изменение клеточного иммунитета, угнетение фагоцитоза создают благоприятные условия для воспалительных процессов в десне и пародонте [6,7]. Особенно значимым является эффект гормональных изменений в период беременности, приёма оральных контрацептивов и фертильных циклов.

Изменение состава слюны и снижение буферной ёмкости имеет высоко коррелируемую связь с кариесогенезом. Снижение pH, уменьшение саливации и изменение концентрации ионов кальция и фосфатов во время беременности и в предменструальный период способствуют деминерализации эмали. В сочетании с частым приёмом углеводов и тошнотой, сопровождающей рвоту, это приводит к снижению естественного защитного механизма ротовой полости и формированию очагов кариеса [8,9].

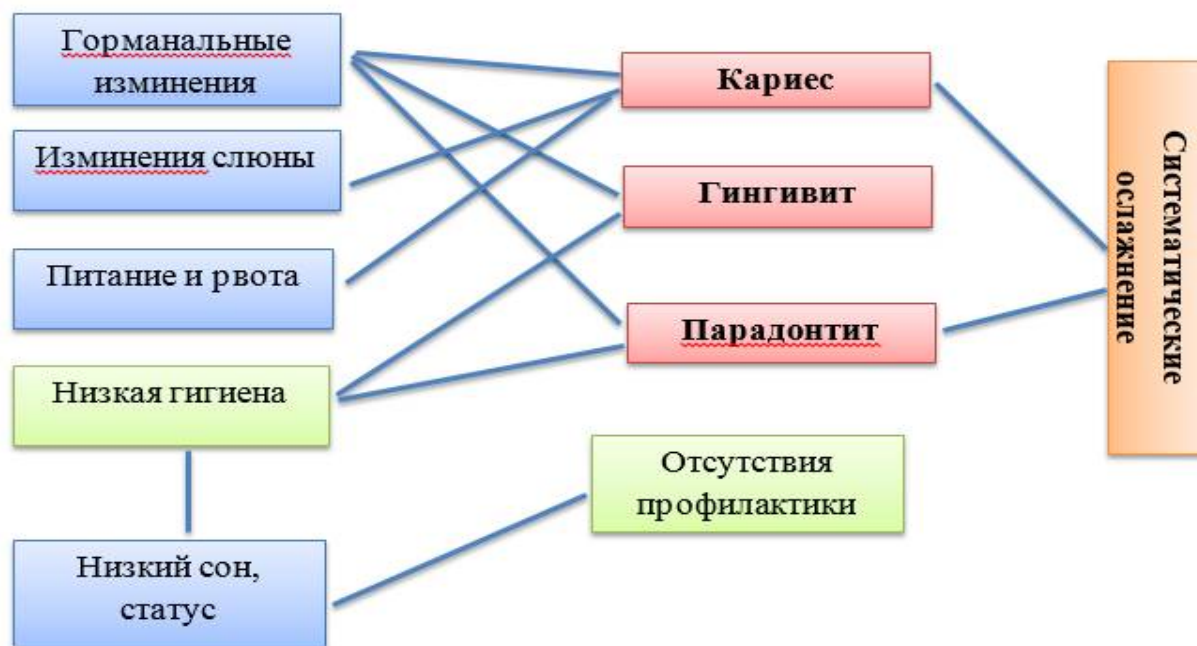


Рис.1. Причинно-следственных связи стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста.

Примечание: Голубой — физиологические факторы (гормоны, рвота, изменения слюны и др.)

Зелёный — промежуточные состояния (гигиена, профилактика)

Красный — стоматологические заболевания (кариес, гингивит, пародонтит)

Оранжевый — системные последствия (акушерские осложнения и др.)

Плохая гигиена и низкая стоматологическая настороженность в последствии приводит прогрессирование воспалительных заболеваний. Низкий уровень знаний о гигиене полости рта, страх перед стоматологическим лечением, а также культурные особенности (в ряде стран стоматологическая помощь во время беременности воспринимается как опасная)

приводят к отсутствию профилактики и развитию хронических форм пародонтита и гингивита [10].

Стоматологические заболевания в свою очередь является причиной системных и акушерских осложнений. Доказано, что хроническое воспаление в пародонте может выступать в качестве источника системного воспалительного ответа, повышающего уровень С-реактивного белка, интерлейкинов IL-1 β и IL-6. Эти медиаторы, в свою очередь, способны вызывать преждевременные роды, задержку внутриутробного роста плода и преэклампсию [7,11]. Таким образом, стоматологические заболевания трансформируются в междисциплинарную проблему, затрагивающую акушерство, перинатологию и общую медицину.

Социально-экономический статус в результате недоступность профилактики. У женщин с низким уровнем дохода и образования наблюдаются худшие показатели гигиены, реже проводятся профилактические визиты к стоматологу и чаще выявляются запущенные формы заболеваний. Это подтверждает необходимость адресных программ стоматологической помощи и просвещения для уязвимых групп [12].

Данные о распространённости стоматологических заболеваний среди женщин репродуктивного возраста демонстрируют выраженную межстрановую вариабельность. Это связано с различиями в организации профилактики, уровне стоматологического образования населения, гигиенических привычках, экономическом положении и доступности стоматологической помощи.

Сравнительный анализ по странам

Страна	Кариес (%)	Гингивит (%)	Пародонтит (%)
США	74.1	48.5	37.9
Германия	69.8	42.1	33.4
Узбекистан	76.3	50.3	41.6
Индия	81.4	53.6	44.8
Бразилия	78.5	55.2	42.2
Южная Корея	66.9	39.7	30.6

Самый высокий уровень распространённости кариеса зарегистрирован в Индии (81,4%) и Бразилии (78,5%). Это может быть связано с высокой частотой потребления углеводов, низким уровнем фторирования питьевой воды, ограниченным доступом к качественной профилактической стоматологической помощи, особенно в сельских регионах [13,14]. Уровень заболеваемости в США и Германии также остаётся высоким (74,1% и 69,8% соответственно) (рис.2.), что объясняется потреблением сахара и изменением пищевых привычек, несмотря на развитую систему стоматологического надзора [15].

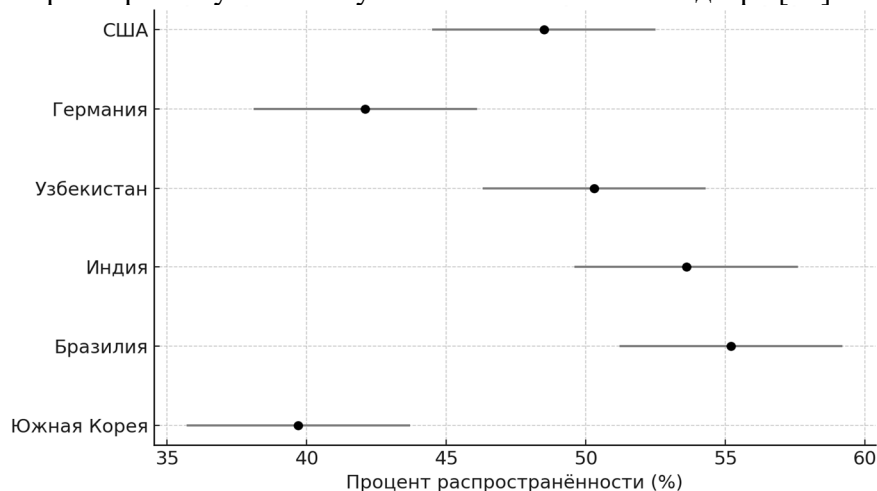


Рис.2. Распространённость гингивита среди женщин фертильного возраста.

Наибольшая частота гингивита наблюдается в странах с недостаточной гигиенической осведомлённостью и слабой системой профилактики, таких как Бразилия (55,2%) и Индия (53,6%). В Узбекистане этот показатель составил 50,3%, что также отражает определённые пробелы в просветительской работе и ограниченную доступность профилактики в женских консультациях. Наименьшая распространённость гингивита зафиксирована в Южной Корее (39,7%) и Германии (42,1%), что связано с эффективными профилактическими программами и высоким уровнем стоматологического просвещения [16,17].

Показатели пародонтита варьируют от 30,6% (Южная Корея) до 44,8% (Индия). Данный диагноз особенно важен, поскольку его наличие коррелирует с повышенным риском системных осложнений у беременных — преждевременных родов, преэклампсии и задержки внутриутробного развития плода [18,19]. В Узбекистане уровень составляет 41,6%, что требует разработки междисциплинарных программ между акушерско-гинекологической и стоматологической службами.

Международные различия в распространённости стоматологических заболеваний обусловлены: Наличием или отсутствием программ профилактики на уровне здравоохранения; Уровнем стоматологической грамотности женщин, особенно в период беременности; Финансовой доступностью услуг, включая покрытие страховкой и государственные программы; Национальными традициями питания, включая уровень потребления сахара, кислот и обработанных продуктов; Институциональными мерами, такими как программы скрининга в женских консультациях [20].

Заключение. Результаты систематического анализа подтверждают высокую распространённость стоматологических заболеваний среди женщин фертильного возраста. Необходима разработка комплексных профилактических программ и более активная интеграция стоматологической помощи в общую систему здравоохранения женщин данного возраста.

Проведённый систематический анализ убедительно демонстрирует высокую распространённость стоматологических заболеваний среди женщин фертильного возраста. Наиболее уязвимыми группами являются беременные женщины, особенно в условиях недостаточной гигиенической культуры и ограниченного доступа к стоматологическим услугам.

Список литературы

1. Silk H, et al. Oral Health in Pregnancy. *Am Fam Physician*. 2022;106(5):522-528.
2. Offenbacher S, et al. Periodontal disease and pregnancy outcomes. *Ann Periodontol*. 2019;24(1):33-39.
3. González-Jaranay M, et al. Hormonal changes and oral health in women. *J Clin Periodontol*. 2021;48(7):916-924.
4. Tonetti MS, et al. Management of gingivitis: consensus report of the European Workshop in Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2017;44(6):436-442.
5. Nazir MA, et al. Prevalence of gingivitis and associated factors among adults. *Int J Dent Hyg*. 2020;18(2):123-130.
6. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand*. 2002;60(5):257-264.
7. Offenbacher S, et al. Periodontal disease as a risk factor for preterm birth: a review of the evidence. *Ann Periodontol*. 2019;24(1):33-39.
8. Silk H, et al. Oral Health During Pregnancy. *Am Fam Physician*. 2022;106(5):522-528.
9. Wu M, Chen SW, et al. Influence of hormonal fluctuations on salivary characteristics and oral flora. *J Dent Res*. 2021;100(3):307-314.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт