kh i somaticheskikh zabolevaniy [Mutual aggravation of pathological state of combined dental and somatic diseases]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavookhraneniya - Herald of postgraduate education in health care sphere*, 2019, No. 4, pp. 106-111

4. Rumzntsev V.A. Krivye pH posle stimulyatsii proteoliticheskoy mikroflory polosti rta mochevinoy (karbamidom) [pH curves after stimulation of proteolytic oral microflora with urea (urea)]. *Novoye v stomatologii - New in dentistry*, 2013, No.3, pp. 29-34.

5. Saburov S. K. Resultaty kliniko-mikrobiologicheskoy otsenki gigienicheskogo sostoyaniya polosti rta u bolnykh s soputstvuyushchey patologiyey posle protezirovaniya defektov zubnogo ryada nesemnymi protsessami [Results of clinical and microbiological evaluation of oral hygiene in patients with concomitant pathology and after fixed dentures]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavookhraneniya - Herald of postgraduate education in health care sphere*, 2016, No. 3, pp. 51-54.

6. Haffajee A.D. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases. *Journal of Periodontology*, 2012, Vol. 5, pp. 78-91.

7. Hardwick J.L., Caries of the enamel. Acidogenic caries. *Journal of the American Dental Association*, 2011, Vol. 92, pp. 225-236.

ХУЛОСА

Ғ.Ғ. Ашуров, И.И. Одинаев

НАТИЧАҲОИ БАХОДИҲӢ БА ҲОЛАТИ МУВОЗИНАТИ КИСЛОТАВИЮ АСЛИЯТИИ КОВОКИИ ДАҲОН БАЙНИ БЕМОРОНИ ШИКАСТИ ҶОҒИ ПОЁН ВА

ПАТОЛОГИЯИ ПАРОДОНТДОШТА

Мақсади тадқиқот. Баҳодиҳӣ ба ҳолати мувозинати кислотаавию аслиятии ковокии даҳон дар байни беморони шикасти ҷоғи поён дар якҷоягӣ бо патологияи пародонтдошта.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. 40 нафар беморони шикасти ҷоғи поён дар якҷоя бо патологияи пародонтдошта зери назорат қарор доштанд, ки онҳо ба 3 гурӯҳ тақсим гардиданд. Беморони гурӯҳи якӯм шикасти ҷоғи поён дар якҷоягӣ бо пародонтити бардавом ҳамрадиф буданд. Дар беморони гурӯҳи дуюм шикасти ҷоғи поён ва гингивити бардавом муайян карда шуд. Байни беморони гурӯҳи сеюм иллати устухони ҷоғи поён ва патологияи пародонт мушоҳида нагардид.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он. Фаъолияти микрофлораҳои пародонтопатогении ковокии даҳон байни беморони осеби устухони ҷоғи поён ва пародонтит дошта барзиёд гардида, ин нишондод аз зуд мутаассир шудани танзимнокии компонентҳои мувозинати кислотаавию аслияти ковокии даҳон шабоҳат медиҳад.

Хулоса. Лоия забон ҳамчун манбаи микрофлораи ковокии даҳон ба ҳисоб рафта, аҳамияти он ҳангоми мавҷудияти осебҳои устухон дар заминаи патологияи пародонт ҳамчун ташкилдиходаи микробиосенз на танҳо меафзояд, балки ҳамчун омили вайронкунондаи равандҳои барқароршавӣ ҳангоми шикасти ҷоғи поён шуморида мешавад.

Калимаҳои калидӣ: шикаст, ҷоғи поён, мувозинати кислотаавию аслии, патологияи пародонт.

УДК 616.155.194.8-02:618.3-06:616.31.(575.3)

doi: 10.52888/0514-2515-2021-349-2-35-40

А.В. Вохидов¹, М.М. Косимов², С.Б. Бурхонов², З.Х. Якубова³

ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

¹ ГУ МК «Истиклол»

² ГУ «НКИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» МЗ и СЗН РТ

³ Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, ГОУ «Таджикский государственный университет им. Абуали ибни Сино»

Якубова З.Х. – к.м.н., заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии, ГОУ «Таджикский государственный университет им. Абуали ибни Сино», тел.: +(992)934840419; e-mail: zulfiyakubova@mail.ru

Цель исследования. Оценить влияние железодефицитной анемии на состояние слизистой оболочки по-

лости рта у беременных женщин.

Материалы и методы исследования. На базе ГУ «НКИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» МЗ и СЗН РТ была дана клиническая оценка влияния железодефицитной анемии средней степени тяжести на состояние полости рта у 48 беременных женщин, где уровень гемоглобина был ниже 100 г/л. Определен характер и степень выраженности поражения слизистой оболочки полости рта. Оценены нарушения вкусовых ощущений, произведена количественная оценка разновидностей нарушения вкуса, установлен характер и тональность окраски языка.

Результаты исследования и их обсуждение. У 48 обследованных женщин с железодефицитной анемией средней степени тяжести при гемоглобине ниже 100 г/л, были выявлены локальные изменения окраски на передней части языка в виде ярко-красного цвета. Парестезия языка была выявлена у 39,6% женщин, для которых наиболее характерными признаками были чувства жжения, пощипывания, покалывания, распираания. Иногда данные признаки усиливались при механических раздражениях – чистке зубов. Обследование показало, что у 64,2% обследуемых имело место нарушение вкусовых ощущений. Явления парестезии языка была у 39,6% женщин, у 22,4% женщин было зарегистрировано состояние, сопровождающееся извращением вкуса – дисгевзия.

Заключение. Железодефицитная анемия у беременных приводит к значительным изменениям со стороны СОПР в виде бледности слизистой оболочки полости рта, парестезии, нарушения вкусовых ощущений (гипогевзия, дисгевзия), истончения эпителиального слоя и сосочков языка, затруднение глотания вследствие сухости полости рта, а также белесоватой окраски дёсен преимущественно в проекции корней зубов.

Ключевые слова: беременность, железодефицитная анемия, полость рта.

A.V. Vokhidov¹, M.M. Kosimov², S.B. Burkhonov², Z.Kh. Yakubova³

INFLUENCE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA ON ORAL MUCOSA AND TONGUE IN PREGNANT WOMEN

ISI MC “Istiklol”

2SI “Scientifically- clinical institute of stomatology and maxillofacial surgery of the Ministry of Health and social protection of the population of the Republic of Tajikistan”

³Department of children stomatology & orthodontia, SEE Tajik State Medical University by named Abuali Ibn Sina, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Якубова З.Х. – к.м.н., заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии, ГОУ «Таджикский государственный университет им. Абуали ибни Сино», тел.: +(992)934840419; e-mail: zulfiyakubova@mail.ru

Aim. To assess the effect of iron deficiency anemia on the state of the oral mucosa in pregnant women.

Materials and methods. On the basis of the State Institution “NKI of Dentistry and Maxillofacial Surgery” of the Ministry of Health and the SZN of the RT, a clinical assessment of the effect of moderate iron deficiency anemia (IDA) on the state of the oral cavity was given in 48 pregnant women, where the hemoglobin level was below 100 g / l. The nature and severity of lesions of the oral mucosa were determined. Disturbances of taste sensations were assessed, a quantitative assessment of the varieties of taste disturbances was made, the nature and tonality of the color of the tongue were established.

Results and its discussion. In 48 examined women with IDA of moderate severity with hemoglobin below 100 g / l, local color changes were revealed on the anterior part of the tongue in the form of a bright red color. Paresthesia of the tongue was detected in 39.6% of women, for whom the most characteristic signs were burning sensations, tingling, tingling, and bursting. Sometimes these signs intensified with mechanical irritation - brushing teeth. The survey showed that 64.2% had a violation of taste sensations. The phenomenon of paresthesia of the tongue was in 39.6% of women; in 22.4% of women, a condition accompanied by a perversion of taste, dysgeusia, was recorded.

Conclusion. Iron deficiency anemia in pregnant women leads to significant changes in the oral mucosa in the form of pallor of the oral mucosa, paresthesia, impaired taste sensations (hypogeusia, dysgeusia), thinning of the epithelial layer and papillae of the tongue, difficulty in swallowing due to dry mouth, as well as whitish color gums mainly in the projection of the roots of the teeth.

Key words: pregnancy, iron deficiency anemia, oral cavity.

Актуальность. Исследователями многих стран установлено, что дефицит железа (Fe) относится к группе микронутриентных нарушений. Данное состояние наиболее часто встречается сре-

ди беременных и составляет до 75%. Основываясь на рекомендации экспертов ВОЗ критериями железодефицитной анемии считали содержание гемоглобина (Hb) ниже 104 г/л, количество эри-

троцитов ниже $3,5 \cdot 10^{12}$ г/л, цветовой показатель – менее 0,85, гематокрита – менее 0,33 [3, 8, 11].

Для организма беременной женщины свойственны некоторые изменения, в частности со стороны крови. Отмечается повышение объема плазмы до 50% от исходного, тогда как его глобулярная часть возрастает только на 25%. Все это приводит к повышению потребности организма в микроэлементах и витаминах, которые требуются для формирования гемоглобина, что способствует нормальному развитию плода и плаценты [5, 7, 9].

При условии не соответствующего возмещения возрастающих потребностей может возникнуть недостаток микроэлементов, в первую очередь железа, следовательно, развивается анемия. Причинами возникновения данного состояния могут быть несколько факторов: не исключается тот факт, что беременность может наступить тогда, когда в организме уже имеет место низкий уровень Нв. Причинами снижения запаса Fe в организме могут быть не только биологические, но и медико-социальные факторы, в частности, наличие хронических воспалительных заболеваний ЖКТ, мочеполовых органов или другие. Исследованиями доказано, что тяжелая анемия, когда концентрация Нв снижается до 90 г/л и ниже, приводит к возникновению грозных осложнений беременности и влияет на его исход [3, 5, 8]. Установлено, что дефицит Fe даже при условии отсутствия ЖДА может способствовать появлению и у небеременных женщин когнитивных нарушений, и как следствие этого, отсутствие физической работоспособности [2, 4, 5, 10]. Также отмечено, что ЖДА при беременности может привести к преждевременным родам и возникновению низкой массы тела новорожденного [1, 6].

На сегодняшний день ни у одного исследователя не вызывает сомнения тот факт, что имеется тесная анатомо-физиологическая взаимосвязь слизистой оболочки полости рта (СОПР) со структурами органов и систем организма, среди которых лидирующее место отводится органам кроветворения, формирующимся еще в раннем антенатальном периоде [3]. Вероятно, по этой причине нередко первичные (преморбидные) проявления патологического процесса органов кроветворения проявляются на СОПР.

Клинические признаки анемии в полости рта могут быть проявлениями, свойственными определенной группе болезней крови, либо её осложнениям, причиной чего зачастую является вторичный гиповитаминоз. По этой причине бе-

ременные женщины с анемией часто, особенно в начале заболевания, обращаются к стоматологу, который несет ответственность за её раннее выявление и своевременное начало лечения.

Снижение запасов Fe в организме способствует возникновению дисбаланса окислительно-восстановительных процессов, содержащих в своем составе железо (сукцинатдегидрогеназу, цитохромоксидазу, цитохромы, пероксидазу). В процессе формирования патологического процесса отмечается снижение активности данных коферментов, что в свою очередь способствует нарушению питания тканей эпидермиса и его рудиментов таких как: ногти, волосы, слизистые оболочки с вовлечением соответствующих структур полости рта [3, 5, 8].

Цель исследования. Оценить влияние железодефицитной анемии на состояние слизистой оболочки полости рта у беременных женщин.

Материалы и методы исследования. На базе ГУ «НКИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» МЗ и СЗН РТ была дана клиническая оценка влияния ЖДА на состояние полости рта у 48 женщин, где уровень гемоглобина был ниже 100 г/л. Было получено информированное согласие женщин на включение их в исследование. Проведены исследования по выявлению последствий анемии на степень нарушения вкусовых ощущений, дана количественная оценка разновидностей нарушения вкуса по характеру и тональности окраски языка. Оценены характер и степень выраженности поражения СОПР.

Статистический анализ материала выполнен с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 (StatSoft, USA). Нормальность распределения выборок определяли по критериям Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Вычислялись средние значения и их стандартная ошибка ($M \pm m$) для количественных показателей и долей (%) для качественных показателей.

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе изучения возникших изменений в органах полости рта у 48 беременных женщин с ЖДА, при уровне гемоглобина ниже 100 г/л, были выявлены характерные изменения, окраски слизистой оболочки полости рта. Одним из главенствующих признаков всех выявленных изменений слизистой оболочки полости рта у беременных женщин с железодефицитной анемией являлась атрофия покровного эпителия. Было установлено, что слизистая оболочка губ, щек и других участков полости рта морфологически были истончены, и, в связи с этим становилась менее эластичными и

легко травмировалась.

При осмотре установлено наличие бледности слизистой оболочки у $49,4\% \pm 2,1\%$ беременных с железодефицитной анемией. Явления парестезии языка была имело место у $39,6\%$ женщин, для которых наиболее характерными признаками были чувства жжения, пощипывания, покалывания, распирания. Иногда данные признаки усиливались при механических раздражениях – чистке зубов. Анатомически выявленные нарушения были локализованы на передней части языка. Для данной группы больных было специфично наличие снижения или даже потери блеска эмали, а также повышенная стираемость зубов. Язык зачастую выглядел отечным, на нем отмечались отпечатки зубов, сосочки языка были истончены. Причиной таких изменений являются нарушения ороговения эпителия языка, гипофункция слюнных желез. Изменения со стороны слюнных желез и слизистой оболочки полости рта были отмечены у $39,6\%$ женщин, которые выражались чувством сухости во рту, затруднением глотания. Данный факт часто обусловлен существующей слизисто-висцеральной связью.

В ходе обследования беременных женщин, страдающих анемией, у $64,2\%$ из них установлено нарушение вкусовых ощущений. Более подробный анализ выявленных нарушений позволил выявить несколько разновидностей нарушения вкуса. Данные нарушения имели прямую связь со степенью тяжести анемии. У $18,3\%$ женщин, где имела место анемия тяжелой степени, была диагностирована полная потеря вкусовых ощущений – агевзия. Среди $23,5\%$ женщин с анемией средней степени тяжести выявлена частичная потеря восприятия вкуса – гипогевзия, в то же время у $22,4\%$ женщин было зарегистрировано состояние, сопровождающееся извращением вкуса – дисгевзия.

Стоматологический осмотр полости рта при анемии позволяет дать оценку характеру, глубине и степени выраженности поражения СОПР. Бледность слизистой оболочки полости рта была присуща преимущественно с серовато-зеленоватым оттенком – $25,4\%$, более чем у $2/3$ ($74,3\%$) была установлена атрофия слизистой. Данный тип поражения был наиболее выражен на деснах у корней зубов. Кроме этого, практически все больные предъявляли жалобы на скудную увлажненность полости рта. На наш взгляд, возможной причиной данного факта является гипоксическое поражение клеток слюнных желез, вследствие возникающей гемической гипоксии при анемии.

В $27,7\%$ случаев имело место утончение клеточного покрова, которое характеризовалось соответствующими изменениями слизистой оболочки. В $33,4\%$ случаев установлена потеря эластичности, повышение травматизма, наблюдалось изменение характера и цвета слизистой от бледного до белесоватого оттенка, иногда до слабо-розового. Специфические изменения языка выявлены у $10,6\%$ больных женщин, которые клинически проявлялись истончением эпителиального слоя и сосочков языка. По той причине, что СОПР находится под постоянным механическим воздействием это приводит к стиранию. По этой причине нитевидные сосочки языка быстро слущиваются, что в последствии приводит к замедлению или полному прекращению их восстановления, что в итоге провоцирует развитие атрофии сосочков.

Для выяснения частоты и степени выраженности нарушений вкусовых ощущений в процессе сбора анамнеза беременных женщин, акцентировалось внимание на наличие определенных ощущений таких как потребность в меле, угле, искажение обонятельной чувствительности в виде тяги к запаху бензина, резины. Из числа обследованных женщин положительно ответ был получен у 23 ($47,9\%$) обследованных беременных женщин. Данный факт свидетельствует о влиянии ЖДА на чувствительные рецепторы слизистой оболочки ротовой полости. Кроме вышеописанных проявлений, в $15,4\%$ случаев нами также были выявлены и другие изменения при анемии на эпителиальном слое ротовой полости, которые проявлялись в виде длительно сохраняющихся трещин в углах рта (заеды), которые зачастую были причиной кровоточивости десен. В процессе механической чистки зубов данный факт усиливался.

Выводы. Таким образом, железодефицитная анемия у беременных приводит к значительным изменениям со стороны СОПР в виде бледности слизистой оболочки полости рта, парестезии, нарушения вкусовых ощущений (гипогевзия, дисгевзия), истончения эпителиального слоя и сосочков языка, затруднения глотания вследствие сухости полости рта, а также белесоватой окраски десен преимущественно в проекции корней зубов.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Бахмудов Б. Р. Структурная характеристика интенсивности кариеса зубов и исходный уровень стоматологической помощи у беременных женщин по данным 4-летнего наблюдения / Б.Р. Бахмудов // Клиническая стоматология. - 2008. - № 2. - С. 82-86.

2. Виноградова М.А. Железодефицитная анемия во время беременности - профилактика и лечение / М.А. Виноградова, Т.А. Фёдорова // Медицинский Совет. -2015. -№9. С.78-83.

3. Грудянов А.И. Как предупредить заболевание десен и разрушение кости челюстей в период беременности? / А.И. Грудянов // Современная стоматология 2017. - № 1. - С. 63-64.

4. Доброхотова Ю.Э. Железодефицитная анемия беременных- профилактика и лечение / Ю.Э. Доброхотова, И.В. Бахарева // РМЖ. Мать и дитя 2018. -№2. -С.59-64

5. Железодефицитная анемия. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Национальный стандарт Российской Федерации (проект). М. 2015.45с.

6. Коноводова Е.Н. Железодефицитные состояния у беременных и родильниц / Е.Н. Коноводова, В. А. Бурлев // Акушерство и гинекология. -2012. -№ 1. - С. 137-142

7. Дефицит железа и его профилактика в практике врача- педиатра: метод, рекомендации для педиатров и акушеров. -М., 2018. -23 с.

8. Коноводова Е. Н. Железодефицитные состояния у беременных: метод. рекомендации для акушеров-гинекологов. / Е. Н. Коноводова, В.Н. Серов, В.А. Бурлев // - М., 2015. - 32 с.

9. Пулатова А.П. Оценка эффективности нутрициальной и комплексной корригирующей терапии ЖДА беременных и рожениц / А.П. Пулатова, М.С.Рустамова, О.Д.Чалова // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. -2012. -№2. - С.45-49

10. Саидшарифова Э.М. Сравнительная оценка патологии твёрдых тканей зубов и пародонта у больных с хронической почечной недостаточностью при хроническом пиелонефрите и гломерулонефрите / Э.М. Саидшарифова, Ю.А. Шокиров // Вестник Авиценны. 2012. № 2 (51). С. 116-120.

11. Якунина Н.А. Дефицит железа у беременных, пути профилактики / Н.А. Якунина З.С. Зайдиева // Медицинский совет. -2014. -№3. -С.48-53

REFERERCES

1. Bakhmudov B.R. Strukturnaya kharakteristika intensivnosti kariesa zubov i iskhodnyy uroven stomatologicheskoy pomochi u beremennykh zhenshchin po dannym 4-letnego nabludeniya [Structural characteristics of the intensity of dental caries and the initial level of dental care in pregnant women according to 4-year follow-up]. *Klinicheskaya stomatologiya - Clinical dentistry*, 2008, No. 2, p. 82-86.

2. Vinogradova M.A., Fedorova T.A. Zhelezodefitsitnaya anemiya vo vremya beremennosti - profilaktika i lechenie [Iron deficiency anemia during pregnancy - prevention and treatment]. *Meditinskiy Sovet - Medical Council*, 2015, No. 9, pp.78-83.

3. Grudyanov A.I. Kak predupredit zabolevanie desen

i razrushenie kosti chelustey v period beremennosti [How to prevent gum disease and jaw bone destruction during pregnancy?]. *Sovremennaya stomatologiya - Modern dentistry*, 2017, No. 1, pp. 63-64.

4. Dobrokhotova U.E. Zhelezodefitsitnaya anemiya beremennykh - profilaktika i lechenie [Iron deficiency anemia of pregnant women - prevention and treatment]. *RMZh. Mat i ditya - Russian medical journal. Mother and child*, 2018, No. 2, pp. 59-64.

5. National standard of the Russian Federation (draft). *Zhelezodeficitnaya anemiya. Klinicheskie rekomendatsii* [Iron deficiency anemia. Clinical guidelines (treatment protocols)]. Moscow, 2015. 45 p.

6. Konovodova E.N. Zhelezodefitsitnye sostoyaniya u beremennykh i rodilnits [Iron deficiency states in pregnant women and postpartum women]. *Akusherstvo i gynecologiya - Obstetrics and gynecology*, 2012, No.1, pp.137-142

7. Defitsit zheleza i ego profilaktika v praktike vracha-pediatra: metod, rekomendatsiya dlya pediatrov i akusherov [Iron deficiency and its prevention in the practice of a pediatrician: method, recommendations for pediatricians and obstetricians]. Moscow, 2018. 23 p.

8. Konovodova E.N. Zhelezodefitsitnye sostoyaniya u beremennykh: metod, rekomendatsiya dlya akusherov-ginekologov [Iron deficiency in pregnant women: method. recommendations for obstetricians-gynecologists]. Moscow, 2015. 32 p.

9. Pulatova A.P. Otsenka effektivnosti nutritsialnoy i kompleksnoy korriruyushchey terapii ZhDA beremennykh i rozhenits [Evaluation of the effectiveness of nutritional and complex corrective therapy for IDA in pregnant women and women in labor]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of postgraduate education in health care*, 2012, No.2, pp. 45-49.

10. Saidsharifova E.M., Shokirov Yu.A. Sravnitel'naya otsenka patologii tvyordykh tkaney zubov i parodonta u bolnykh s khronicheskoy pochechnoy nedostatochnostyu pri khronicheskom pielonefrite i glomerulonefrite [Comparative assessment of the pathology of hard tissues of teeth and periodontium in patients with chronic renal failure in chronic pyelonephritis and glomerulonephritis]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2012, No. 2 (51), pp. 116-120.

11. Yakunina N.A. Defitsit zheleza u beremennykh, puti profilaktiki [Iron deficiency in pregnant women, ways of prevention]. *Meditinskiy sovet - Medical Council*, 2014, No. 3, pp. 48-53

ХУЛОСА

А.В. Вохидов, М.М. Косимов, С.Б. Бурхонов,
З.Х. Якубова

ТАЪСИРИ КАМХУНИИ НОРАСОИИ ОҶАН
БА ВАЗЪИ ПАРДАИ ЛУОБИИ КОВОКИИ
ДАҶОН ДАР ЗАНОНИ ҲОМИЛА

Мақсади тадқиқот. Барои арзёбии таъсири

камхунии норасоии оҳан ба ҳолати луобпардаи даҳон дар занони ҳомила.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Дар заминаи Муассисаи давлатии “ИКИ дандонпизишкӣ ва ҷарроҳии ҷоғу ҷарроҳӣ”-и Вазорати тандурустӣ ва ҲИА ҚТ, дар 48 ҳомила арзёбии клиникаи таъсири камхунии норасоии оҳан (ИДА) ба ҳолати ковокии даҳон дода шудааст занон, ки сатҳи гемоглобин аз 100 г / л паст буд. Табиат ва вазнинии осеби луобпардаи даҳон муайян карда шуд. Халалҳои ҳисси таъми баҳо дода шуданд, баҳои миқдории навиҳои халалдоршавии таъми ва хусусият ва тоналлизатсияи ранги забон муқаррар карда шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи он. Дар 48 зане, ки пурсидашуда бо вазнинии вазнин бо гемоглобини аз 100 г / л пурсидашуда, дар қисми пешини забон тағироти ранги маҳаллӣ дар шакли ранги сурхи дурахшон ошкор карда шудааст. Парестезияи забон дар 39,6% занҳо муайян карда шуд, ки барои

онҳо аломатҳои хосаш ҳисси сӯхтан, ларзидан, ларзидан ва кафидан буданд. Баъзан ин аломатҳо бо драйвери механикӣ - шустани дандон шиддат мегирифтанд. Тадқиқот нишон дод, ки 64,2% вайрон кардани завкро доранд. Падидаи парестезияи забон дар 39,6% занон мушоҳида шудааст; дар 22,4% занон ҳолате ба назар мерасад, ки бо қавраи мазза, дисгеузия ҳамроҳӣ мекунад.

Хулоса. Камхунии норасоии оҳан дар занони ҳомила ба тағироти назаррас дар луобпардаи даҳон дар шакли ранги пӯсти луобпардаи даҳон, парестезия, вайрон шудани ҳисси таъми (гипогеузия, дисгеузия), тунук шудани қабати эпителиалӣ ва пиллаи забон ба душвории ғарқшавӣ оварда мерасонад. Барои хушк кардани даҳон, инчунин ранги сафеди дандонҳо, асосан дар дурнамои решаҳои дандонҳо камхуни таъсири худро низ мерасонад.

Калимаҳои асосӣ: ҳомиладорӣ, камхунии норасоии оҳан, пӯсти даҳон.

УДК 618.2:616 055.2:616 003.92:618.514

doi: 10.52888/0514-2515-2021-349-2-40-47

М.Ф. Давлятова, М.А. Хакназарова, М.Г. Шералиева, Х.А. Азизов

АКУШЕРСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ПОВТОРНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1, ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”

Давлятова Махина Фарруховна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +(992)919053468 E-mail: malika051098@mail.ru

Цель исследования. Изучить структуру акушерских и неонатальных осложнений после повторного кесарева сечения.

Материалы и методы исследования. I группа - 50 родильниц, при повторном кесаревом сечении был использован комбинированный эндотрахеальный наркоз. II группа - 50 родильниц, при оперативных родах была использована спинномозговая анестезия. Проведено изучение состояния 100 новорождённых, родившихся путём повторного кесарева сечения.

Результаты исследования и их обсуждение. В структуре акушерских осложнений после повторного кесарева сечения были отмечены послеоперационные эндометриты. Среди соматических послеоперационных осложнений преобладали анемии различной степени тяжести и инфекционно-воспалительные заболевания дыхательной системы. Неонатальные исходы при использовании регионарной анестезии были значительно лучше в сравнении с таковыми при использовании общей анестезии.

Вывод. Различные типы анальгезии инициируют различные виды осложнений в послеоперационном периоде, однако лучшие неонатальные исходы при использовании региональных методов анестезии позволяют считать их методом выбора анестезии повторного кесарева сечения.

Ключевые слова: повторное кесарево сечение, спинномозговая анестезия.

M.F. Davlyatova, M.A. Khaknazarova, M.G. Sheralieva, H.A. Azizov

MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES IN REPEATED CESAREAN SECTION