

**O 'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG' LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

UDK:

USMANOVA MAXZUNA ISLOMBEK QIZI

**HOMILADOR AYOLLAR
UCHUN TERAPEVTIK
STOMATOLOGIK YORDAMNI
TAKOMILLASHTIRISH.
DAVOLASH-PROFILAKTIKA
CHORALARI"**

5A510401 - stomatologiya
ilmiy magistr darajasini olish uchun

Ilmiy rahbar: PhD Axmedov A.A

Samarqand 2023.

АННОТАЦИЯ

Беременность – это критический период для стоматологического здоровья женщины. Беременные женщины находятся в группе риска развития и прогрессирования основных стоматологических заболеваний – кариеса и болезней пародонта. При физиологическом течении беременности распространённость кариеса составляет до 99 %, а при осложнённой гестозом беременности – до 100 %. Нуждаемость беременных в терапевтической помощи по поводу кариеса и его осложнений составляет 94,7 %. Во время беременности также достоверно возрастают показатели воспалительных заболеваний пародонта – гингивита и пародонтита.

С наступлением беременности ухудшается гигиеническое состояние полости рта. Этому способствуют гормональные изменения, происходящие в организме беременной женщины. Повышенный уровень прогестерона влияет на изменения в характеристике зубного налёта, что способствует развитию воспаления десны, которое регистрируется у 35–70 % беременных женщин. Развитию воспалительных заболеваний пародонта у беременных женщин способствует повышенный уровень гормонов эстрогенов и прогестерона, предрасполагающих к бурной реакции слизистой десны на контакт с зубным налётом, в котором, согласно данным ADA (2013), увеличивается число анаэробной флоры.

Целью диссертационной работы является совершенствование безопасной стоматологической помощи беременным женщинам в условиях амбулаторного стоматологического приёма. Для достижения цели представлены четко и правильно сформулированные задачи. Диссертационная работа состоит из 4 глав: введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов исследования, их обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Результаты исследований имеют теоретические и практические значения, для организации и проведения методов и средств местного

обезболивания при лечении основных стоматологических заболеваний, а также частота встречаемости неотложных стоматологических состояний у беременных женщин на амбулаторном стоматологическом приёме.

ANNOTATIONS

Pregnancy is a critical period for a woman's dental health. Pregnant women are at risk for the development and progression of major dental diseases – caries and periodontal diseases.

In the physiological course of pregnancy, the prevalence of caries is up to 99 %, and in pregnancy complicated by gestosis-up to 100 %. The need for therapeutic care for caries and its complications in pregnant women is 94.7 %. During pregnancy, the indicators of inflammatory periodontal diseases – gingivitis and periodontitis-also significantly increase.

With the onset of pregnancy, the hygienic condition of the oral cavity worsens. This is facilitated by hormonal changes occurring in the body of a pregnant woman. Elevated progesterone levels affect changes in the characteristics of plaque, which contributes to the development of gum inflammation, which is recorded in 35-70 % of pregnant women. The development of inflammatory periodontal diseases in pregnant women is promoted by an increased level of the hormones estrogen and progesterone, which predispose to a violent reaction of the gum mucosa to contact with plaque in which, according to ADA (2013) data, the number of anaerobic flora increases.

The aim of the dissertation is to improve safe dental care for pregnant women in outpatient dental appointments.

To achieve the goal, clearly and correctly formulated tasks are presented.

The dissertation consists of 4 chapters: introduction, literature review, materials and methods of research, research results, their discussion, conclusions, practical recommendations and references.

The research results have theoretical and practical implications for the organization and implementation of methods and means of local anesthesia in

the treatment of major dental diseases, as well as the frequency of the incidence of urgent dental conditions in pregnant women at outpatient dental appointments.

MUNDARIJA

KIRISH	6
I. BOB. ADABIYOTLARNI KO'RIB CHIQISH.	10
1.1 Tish kasalliklarining homilalik bilan umumiy aloqasi	10
1.2. Tish kasalliklarining homiladorlik davriga ta'siri	14
II. TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI	17
2.1 Tekshirilgan bemorlarning umumiy xususiyatlari	17
2.2 Anamnezni yig'ish va funktsional holatni baholash xususiyatlari	19
2.3 G. Eysenck usuli bo'yicha temperament turini aniqlash	21
2.4. Homilador ayollarning tish holatini baholash	24
III. TADQIQOT NATIJALARI	30
3.1. Homiladorlikning birinchi trimestridagi bemorlarga stomatologik yordam	30
3.2 Homilador ayollar tomonidan homiladorlik paytida lokal og'riqsizlantirish va vazokonstriktor bilan qabul qilingan dori-darmonlarni tarkibiy tahlil qilish natijalari	31
3.3 Tish aralashuvidan oldin homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarning funktsional holatini aniqlashdagi natijalari	32
3.4 Tish aralashuvidan oldin homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda xavotirni psixologik tuzatish natijalari	33
3.5 Homiladorlikning birinchi trimestridagi homilador ayollarning tish holati	34
3.6 Homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda muntazam stomatologik aralashuvlarni o'tkazish	35
3.7 Homiladorlikning birinchi trimestridagi ayollarda shoshilinch tish kasalliklari	36
3.8 Homiladorlikning birinchi trimestridagi homilador ayollarda Anestetiklarni tanlash va periodontitni davolashda uning samaradorligini baholash	43
3.9 Homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda stomatologik aralashuvlar paytida gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash	46
IV. NATIJALARNI MUHOKAMA QILISH.	80
4.1. Tug'ish yoshidagi bemorlarda anamnezning ahamiyati	80
XULOSA.	83
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI	84

Ishlatilgan qisqartmalar

AG-arterial gipertenziya

AD-arterial bosim

Oliy attestatsiya komissiyasi OAK

DAD- diastolik arterial bosim

KPU (h)karioz plombalangan va olib tashlangan tishlar

Ctg kardiokografiyasi

DV-dori vositalari

SBYQP steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar

AQM-Aylanma qon miqdori

RT-Rreaktiv uylov

SAD-sistolik qon bosimi

MAT-Markaziy asab tizimi

YUT-Yurak urishikartikul tezligi

EOD-elektroodontodiagnostika

ADA American Dental Association Amerika Stomatologiya Assotsiatsiyasi

ART Attraumatic Restorative Treatment-atravmatik restorativ davolash

OHI- SOral Hygiene Index-Simplified - soddalashtirilgan og'iz gigienasi indeksi-
Vermillion, statistik ahamiyatga ega

SpO2 qonning kislorod bilan to'yinganlik darajasiso'rtacha kvadrat miqdori

KIRISH

Homilador bemorlar tish shifokori qabulida maxsus xavf guruhidir. Bu ayolning tanasida ushbu davrda sodir bo'lgan ma'lum fiziologik o'zgarishlarga bog'liq. Dissertatsiyada homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish bo'yicha mahalliy va xorijiy adabiyotlarning umumiy ko'rinishi keltirilgan. Vaqt va akusherlik patologiyasiga qarab tish holatining xususiyatlari, tish davolash bo'yicha tavsiyalar tavsiflanadi. Adabiyot ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, homilador ayollarga xavfsiz stomatologik yordam ko'rsatishning yagona protokoli yo'q va algoritm ishlab chiqilgan. Homiladorlik davrida tish sog'lig'ini saqlash zarurati onaning sog'lig'ini saqlash va homilaning normal rivojlanishining muhimligi bilan bog'liq. Ko'pgina mualliflar ilgari homiladorlik davrida tish kasalliklarining faol o'sishi, shuningdek, umumiy somatik va og'iz bo'shlig'ida ilgari mavjud bo'lgan surunkali infeksiyalarning kuchayishi qayd etilgan [4-6, 8]. Homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish va ularni profilaktika sohasida o'qitishga bag'ishlangan ko'plab ishlarga qaramay, homilador ayollar orasida stomatologik kasalliklarning tarqalishi yuqoriligicha qolmoqda [4, 5, 12, 16]. Ko'pgina hollarda, bu past gigiena madaniyati, yomon og'iz gigienasi va moliyaviy qiyinchiliklarga bog'liq. Shunday qilib, mualliflarning fikriga ko'ra [5, 6, 12] homiladorlikning fiziologik davrida tish kariesining tarqalishi 91,4% ni tashkil qiladi va 90% hollarda periodontal kasalliklar yuzaga keladi, bunda jarayonning asosan o'tkir yo'nalishi shikastlanish bilan kechadi. 38% hollarda ilgari buzilmagan tishlar qayd etilgan. Periodontal patologiya homiladorlikdan oldin yallig'lanish belgilari aniqlangan yoki og'iz bo'shlig'i gigienasi yomon bo'lgan hollarda yuzaga keladi [9, 12, 16]. Periodontal patologiya homiladorlikning og'ir asoratlari uchun xavf omili ekanligi isbotlangan [9, 12]. Bularga homiladorlikning ikkinchi yarmidagi gestoz, preeklampsi, eklampsi kiradi. Xomilaning dentoalveolyar tizimini yotqizish va shakllantirish davrida onaning ekstragenital va yuqumli kasalliklari og'ishlarga va maxillofasiyal mintaqaning patologiyasini rivojlanishiga olib

kelishi mumkin. Amerika Qo'shma Shtatlarining bir guruh olimlari bolaning kam vaznli tug'ilishi homiladorlik paytida onada periodontal kasallikning mavjudligi bilan bevosita bog'liqligini aniqlagan tadqiqotlar o'tkazdilar [17, 21].

Tadqiqot maqsadi: ambulator stomatologiyada homilador ayollar uchun xavfsiz stomatologik yordamni yaxshilash.

Tadqiqot vazifalari:

1. O'zbekiston Respublikasi stomatologlari tomonidan asosiy stomatologik kasalliklarni davolashda mahalliy og'riqsizlantirish usullari va vositalaridan foydalanishni, shuningdek, homilador ayollarda stomatologik ambulator qabulda tez-tez uchraydigan stomatologik vaziyatlarni o'rganish- sotsiologik tadqiqot usuli.

2. Homilador ayollarda asosiy tish kasalliklarini davolashda samarali va xavfsiz og'riq qoldiruvchi vositalarni baholash va tanlash usullarini ishlab chiqish va asoslash.

3. Homiladorlik vaqtini hisobga olgan holda homilador ayollarga xavfsiz stomatologik yordam ko'rsatish algoritmini ishlab chiqish.

Tadqiqot usullari: 40 nafar homilador ayol tekshirildi.

standart usullardan foydalangan holda to'liq klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruv o'tkazildi. KPU indeksi, soddalashtirilgan Green-Vermilion og'iz gigienasi indeksi (OHI-S), periodontal kasallikni davolash zarurati (CPITN), o'zgartirilgan surunkali og'iz sepsisi xavfi indeksi (RHOS-M), Spilbergda homilador ayollarning psixologik testi -Xanin shkalasi va Eysenck usuli, shuningdek, tish aralashuvidan oldin qo'rquv, tashvish va zo'riqishni boshdan kechirgan homilador bemorlarda xulq-atvor psixoterapiyasi usullari qo'llanilgan. Har bir homilador ayolga lokal behushlik samaradorligining sub'ektiv bahosi berildi. Bundan tashqari, stomatologik davolanishdan oldin, davomida va undan keyin homilador ayollar markaziy gemodinamikada o'zgarishlar uchun tekshirildi.

Mavzuni o'rganish darajasi.

Periodontal patologiya homiladorlikdan oldin yallig'lanish belgilari

aniqlangan yoki og'iz bo'shlig'i gigienasi yomon bo'lgan hollarda yuzaga keladi [2,5,7]. Periodontal patologiya homiladorlikning og'ir asoratlari uchun xavf omili ekanligi isbotlangan [3,9,14]. Bularga homiladorlikning ikkinchi yarmidagi gestoz, preeklampsi, eklampsi kiradi. Xomilaning dentoalveolyar tizimini yotqizish va shakllantirish davrida onaning ekstragenital va yuqumli kasalliklari og'ishlarga va maxillofasiyal mintaqaning patologiyasini rivojlanishiga olib kelishi mumkin. AQSHdan bir guruh olimlar tomonidan olib borilgan tadqiqotlarga ko'ra, bolaning kam vaznli tug'ilishi homiladorlik davrida onada parodontal kasallik mavjudligi bilan bevosita bog'liq [17,41]. Bugungi kunda tish kasalliklaridan tashqari, tug'ish yoshidagi ayollar o'rtasida somatik kasalliklarning yuqori chastotasi va sezilarli darajada oshishi tufayli perinatal patologiyaning rivojlanishi. Homilador ayollarning 70 foizi surunkali somatik patologiyaga ega va ularning 76 foizi homiladorlik davrida uning kuchayishini boshdan kechirishadi [25,6]. Zamonaviy akusherlik va ginekologiyada eng dolzarb muammo preeklampsi bo'lib, so'nggi 15 yil ichida pasayish tendentsiyasi kuzatilmagan. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, gestoz bilan kasallanish 8 dan 17% gacha o'zgarib turadi [9,71]. Preeklampsi, abort, platsenta etishmovchiligi, kamqonlik, qon ketish kabi akusherlik patologiyasini rivojlanishi uchun qulay fon to'yib ovqatlanmaslik, oqsillar, vitaminlar, minerallarning etishmasligi va surunkali infeksiyaning mavjudligi hisoblanadi [14,55]. Shunday qilib, homiladorlik paytida og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilishning ahamiyati shubhasiz va muhimdir va surunkali odontogen infeksiya o'choqlarini yo'q qilish nafaqat homilador ayolning tish holatini yaxshilaydi, homilaning infeksiyasi xavfini kamaytiradi, tug'ilishdan oldin tug'ilishni rivojlantiradi. va tug'ruqdan keyingi asoratlar, shuningdek, ekstragenital kasalliklarni engillashtirish yoki yo'q qilishga yordam beradi, natijada bu onaning sog'lig'iga ham, tug'ilmagan bolaning rivojlanishi va sog'lig'iga ijobiy ta'sir qiladi.

Ilmiy yangilik

Bu shundan iboratki, O'zbekiston Respublikasida birinchi marta asosiy

stomatologik kasalliklarni davolashda lokal behushlik usullari va vositalaridan foydalanish, shuningdek, homilador ayollarda stomatologik ambulator qabulda shoshilinch tish kasalliklari bilan kasallanish holatlari kuzatilmoqda. , o‘rganildi.

Amaliy ahamiyati

- mahalliy behushlikdan foydalanish homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatishda, shuningdek, ambulator stomatologiya amaliyotida favqulodda stomatologik vaziyatlarning paydo bo'lish chastotasida aniqlanganligida namoyon bo'ladi;

- homilador ayollarni stomatologik davolash xavfsizligini oshirish tashvishlarni tuzatish uchun ishlab chiqilgan usuldan foydalanishga imkon beradi;

- ishlab chiqilgan algoritm va qo'shma kasalliklar bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatish algoritmini avtomatlashtirilgan qo'llash dasturini amaliyotga tatbiq etish homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish sifati va xavfsizligini ambulator stomatolog qabulida yaxshilash imkonini beradi.

Ishning tuzilishi va hajmi

Dissertatsiya materiallari 80 betlik kompyuter matnida taqdim etilgan. O‘zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasining magistrlik dissertatsiyalariga qo‘ygan talablari asosida yozilgan bo‘lib, u kirish, adabiyotlar sharhi, bob materiallari va tadqiqot usullari, tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi, xulosalar, xulosalar va amaliy tavsiyalar, ro‘yxatdan iborat. Adabiyotlar 100 ta manbadan iborat bo'lib, ulardan 45 tasi ingliz tilida. Raqamlar va jadvallarni o'z ichiga oladi.

1-BOB. ADABIYOTLARGA TAQRIZ

1.1 Tish KASALLIKLARINING HOMILALIK BILAN UMUMIY ALOQASI

Ko'pgina ishlar homiladorlik bilan bog'liq holda ayollarning tish sog'lig'ining yomonlashishi o'rtasidagi aniq bog'liqlikni ko'rsatadi. Kariyesning o'sish dinamikasi homiladorlikning rivojlanishi bilan aniq aniqlanadi, bu ikki parametrdan iborat: yangi kariyer bo'shliqlarning paydo bo'lishi va yangi demineralizatsiya o'choqlarining paydo bo'lishi, kariyes bo'shliqlarining sezilarli o'sishi $0,21 \pm 0,072\%$ dan. II trimestrda III trimestrda $0,43 \pm 0,09\%$ gacha. Shu bilan birga, primiparas uchun kariyes o'sishining eng yuqori faolligi homiladorlikning II trimestrida, ko'p parada uchun - III trimestrda kuzatilgan. Xuddi shunday ma'lumotlar fiziologik homiladorlik bo'lgan ayollarda KPU (h) ning boshidan uchinchi trimestrgacha $4,6\%$ ga o'sishini kuzatgan boshqa mualliflardan olingan. Shunga o'xshash ma'lumotlar homiladorlikning turli bosqichlarida oq dog'lar kariyesining dastlabki shakllarining ko'payishi bo'yicha olingan. B. R. Baxmudov va boshqalar turli yoshdagi tug'ruqsiz ayollarda hech qachon tug'magan o'sha yoshdagi ayollarga nisbatan tish kariyesining sezilarli darajada oshganligini aniqladilar. Homilador ayollarda kariyesning ko'payishi ayniqsa ftor miqdori past bo'lgan hududlarda yaqqol namoyon bo'ladi [101,21,7,14,16]. Kariyes bo'shliqlarning paydo bo'lishi va ilgari mavjud bo'lgan tish kasalliklarining faol kuchayishi homiladorlikning dastlabki bosqichlarida tish go'shtidan qon ketishining kuchayishi, og'izdan yomon hid, tishlarning sezgirligi va tishlarning supra va subgingival cho'kindilarining mavjudligi bilan birga keladi [9,11]. Homiladorlik davrida tupurik parametrlari o'zgaradi, yopishqoqlik oshadi va homilador bo'lmagan ayollar guruhidagi qiymatlar bilan solishtirganda pH ning kislota tomoniga o'tishi qayd etiladi. Homiladorlikning I dan III trimestriga qadar tupurikning pH darajasi kislotali yo'nalishda $10,6\%$ ga sezilarli darajada o'zgaradi. Homiladorlikning birinchi trimestrida og'iz orqali suyuqlik ajralish tezligini oshirish va uchinchi trimestrda uning sezilarli darajada pasayishi tendentsiyasi mavjud [151,45]. Homiladorlik davrida tupurikning

ko'payishi faktini Amerika stomatologiya assotsiatsiyasi (ADA) - Amerika stomatologiya assotsiatsiyasi (2013) adabiyoti tasdiqlaydi. Tuprikda makro va mikro tarkibi o'zgaradi, mineralizatsiya qobiliyati pasayadi []. E - homilador ayolning tanasida yuzaga keladigan o'zgarishlarning aksi, kaltsiy-fosfor gomeostazini buzish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi va natijada og'iz suyuqligidagi kaltsiy miqdorining pasayishiga ta'sir qiladi. qattiq tish to'qimalarining holati.

Homilador ayollar bilan emal o'tkazuvchanligining oshishi intravital biopsiya bilan tasdiqlangan, bu fokal demineralizatsiyani rivojlanish xavfini oshiradi. Homiladorlikning boshlanishi bilan og'iz bo'shlig'ining gigienik holati yomonlashadi [12]. Bunga homilador ayolning tanasida yuzaga keladigan gormonal o'zgarishlar yordam beradi [36,38]. Progesteron darajasining oshishi blyashka xususiyatlarining o'zgarishiga ta'sir qiladi, bu homilador ayollarning 35-70 foizida qayd etilgan gingival yallig'lanishning rivojlanishiga yordam beradi [23,25]. Homilador ayollarda periodontal yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishiga estrogen va progesteron gormonlarining ko'payishi yordam beradi, bu esa tish plitasi bilan aloqa qilish uchun gingival shilliq qavatning zo'ravon reaksiyasini keltirib chiqaradi [26,29,159], bunda ADA (2013) ma'lumotlariga ko'ra.), anaerob floraning soni ortadi. Bu tishlarning kimyoviy va mexanik stimullarga sezgirligini oshirish bilan birga keladi.

[9,11,44,65] ma'lumotlariga ko'ra, homilador ayollarda gingivit 60-75% hollarda uchraydi. U umumiy yoki mahalliy, engil kataral yoki gipertrofik bo'lishi mumkin. Homilador ayollarning 10 foizida "homilador epulis" tashxisi qo'yilgan mahalliy gingival giperplaziya rivojlanishi mumkin. Ammo K. Bork va boshqalarning [2011] kuzatishlariga ko'ra, Epulis barcha homilador ayollarning 2 foizida 2 oydan 5 oygacha bo'lgan davrda rivojlanadi. Gistologik tekshiruv shuni ko'rsatadiki, "homilador epulis" o'simta emas, balki yallig'lanishli shakllanishdir [34,84], bu yallig'lanish giperplaziyasiga asoslangan [65,98]. Ko'pgina hollarda, homiladorlik tugagandan so'ng, shakllanish regressiv rivojlanishga uchraydi [75,99]. Fiziologik

homiladorlikning davomiyligi, ayolning yoshi va tug'ilganlar sonining ko'payishi bilan tish karieslari va periodontal kasalliklarning tarqalishi va intensivligining ortishi fakti [38,67,102,109]. Biroq, homiladorlik davrining turli xil asoratlari bo'lgan ayollarda tish karieslari va periodontal kasalliklarning ko'rsatkichlari fiziologik homilador ayollarga qaraganda ancha yuqori [84,121,151]. Bu tupurik tarkibidagi aniq o'zgarishlar bilan bog'liq. Homiladorlikning birinchi yarmida toksikoz bilan og'rigan homilador ayollarda tupurikda pH, kaltsiy va fosforning pasayishi gipersalivatsiya va tez-tez qayt qilish fonida ko'proq namoyon bo'ladi. Homiladorlikning ikkinchi yarmining toksikozi bilan tupurikning mineral tarkibining yanada sezilarli darajada pasayishi va tupurikning pasayishi kuzatiladi [21]. Toksikoz va preeklampsi bilan og'irlashgan homiladorlik rivojlanishi bilan og'iz bo'shlig'ining gigienik holati yomonlashadi [43,77]. Homiladorlikning birinchi yarmining toksikozi ko'ngil aynishi va gag refleksining kuchayishi bilan namoyon bo'ladi, bu homilador ayollarning 80 foizida kuzatiladi [32,117]. Qo'zg'atuvchi omil xushbo'y qo'shimchalarga, oziq-ovqat mahsulotlarining mustahkamligiga, gigiena vositalariga sezgirlik bo'lishi mumkin, bu esa og'iz bo'shlig'ini to'g'ri parvarish qilishga xalaqit beradi [69,94].

Natijada, og'iz bo'shlig'i suyuqligining pH kislota tomoniga o'zgaradi, bu emal demineralizatsiya o'choqlari [88,94], emal eroziyasi va tishlarning giperesteziyasi [66,119] rivojlanish xavfini oshiradi. Kelajakda yomon og'iz gigienasi blyashka to'planishiga yordam beradi, bu kariyer jarayonning rivojlanishiga va tish kasalliklarining ilgari mavjud bo'lgan shakllarining asoratlanishiga olib keladi [131].

Homiladorlik davrida ilgari mavjud bo'lgan periodontal kasalliklarning paydo bo'lishi yoki kuchayishi keskin ortishi isbotlangan [137,147]. Ammo agar homiladorlikning fiziologik davrida gingivit ayollarning 45-63 foizida aniqlansa, preeklampsi bilan - ayollarning 100 foizida.

Tish holatining ayniqsa sezilarli darajada yomonlashishi homiladorlikning turli xil asoratlari bilan kuzatiladi. Shunday qilib, barcha

homilador ayollarning 20-80 foizida kuzatiladigan temir tanqisligi anemiyasining rivojlanishi bilan so'lakning kaltsiy darajasi, pH va biokimyoviy tarkibi kabi ko'rsatkichlar keskin o'zgaradi. Periodontal kasalliklarning ko'rsatkichlari yomonlashadi va kariyesning yanada aniq ko'payishi qayd etiladi [1]. Shu bilan birga, akusher-ginekologlar homilador ayollar orasida kamqonlik bilan og'rigan bemorlar sonining sezilarli o'sishini (6 martadan ortiq) qayd etadilar [77,79].

Patologik davom etadigan homiladorlik bilan, bu onalardan tug'ilgan bolalarning tish sog'lig'ining yomonlashishi xavfi mavjud. Buning sababi, homilada vaqtinchalik tishlarning paydo bo'lishi va rivojlanishi homiladorlikning 6-7-haftasida sodir bo'ladi va antenatal davrga bog'liq. Bunday bolalarda vaqtinchalik tishlarning kech chiqishi aniqlangan [8,21,29]. Bunday tishlarning tuzilishi ham azoblanadi, chunki kariyesga qarshilik homiladorlikning borishiga bog'liq bo'lgan tishlarning to'g'ri yotqizilishi va shakllanishi bilan ta'minlanadi. Homiladorlikning I, II yarmidagi preeklampsi bilan bolalarda vaqtinchalik tishlardagi kariyesning tarqalishi mos ravishda 76,5% va 74,3% ni tashkil etdi. Fiziologik homiladorlikdan keyin tug'ilgan bolalarda kariyesning tarqalishi 58,81% ni tashkil etdi [26,29]. 3 yoshli bolalarda vaqtinchalik tishlarda kariyesning eng og'ir shakllari akusherlik patologiyasi bilan og'rigan onalarda kuzatilgan - erta preeklampsiya, kech preeklampsiya va xomilalik gipoksiya [98]. Shu bilan birga, kariyes kursi yuqori faollik bilan tavsiflanadi: tishlarning ko'p shikastlanishi, karioz jarayonning o'tkir yo'nalishi, tish to'qimalarining katta joylarini yo'q qilish bilan tez rivojlanishi [75]. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, homilador ayollarning 60-80 foizi [144] va ma'lumotlarga ko'ra [20] ayollarning 75 foizida qandaydir ekstragenital kasalliklar (buyraklar, yurak-qon tomir tizimi, diabetes mellitus va boshqalar) mavjud.). Homiladorlik davrida qo'shma kasalliklar kuchayishi mumkin, bu esa ayollarning 10-25 foizida jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin [38]. Ammo shu bilan birga, so'nggi o'n yil ichida akusher-ginekologlarning fikriga ko'ra, ayollarning sog'lig'i sezilarli darajada yomonlashdi va kech toksikozli

homilador ayollar soni 40% ga oshdi [49]. Homilador ayollarda homiladorlik qandli diabet rivojlanishi bilan yallig'lanishli periodontal kasalliklar 2 marta tez-tez kuzatilgan [89]. Boshqa tomondan, homilador ayolda periodontal to'qimalarning kuchli yallig'lanishi bilan homiladorlik qandli diabetning rivojlanishini istisno qilish kerak, bu patologiyada 3 baravar tez-tez kuzatiladi [14]. Homilaning dento-jag' tizimini shakllantirish va shakllantirish davrida homilador ayolda ekstragenital va yuqumli kasalliklarning mavjudligi tug'ilmagan bolaning jag'-jag' mintaqasi rivojlanishida og'ishlarga olib kelishi mumkin [86,103].

1.2. TISH KASALLIKLARINING HOMILADORLIK DAVRIGA TA'SIRI

Homiladorlik ayolning tish sog'lig'iga ta'sir qiladi. Ammo ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tish kasalliklari ham homiladorlik jarayoniga ta'sir qiladi. Homilador ayolda odontogen infeksiya o'choqlari mavjud bo'lganda, homila infeksiyasi, tug'ruqdan oldin va tug'ruqdan keyingi asoratlarni rivojlanish ehtimoli yuqori ekanligi aniqlandi []. Periodontal kasallik va intrauterin rivojlanishning buzilishi va erta tug'ilish o'rtasidagi bog'liqlik qayd etilgan [63,26]. Periodontal kasallik va homiladorlikning mumkin bo'lgan xavflari o'rtasidagi to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlikda ijobiy bog'liqlikni topmagan olimlar mavjud . Ammo ko'plab zamonaviy ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, periodontal yallig'lanish kasalliklari bo'lgan ayollarda homila rivojlanishida turli xil og'ishlar (o'sishning sustlashishi, kam vaznli bolalar tug'ilishi) xavfi ortadi yoki erta tug'ilishni keltirib chiqarishi mumkin. Oral Health Care during homiladorlik va erta bolalik (2006) nashrida, shuningdek, ko'plab tadqiqotlar natijalariga ko'ra, periodontal patologiyaning mavjudligi homiladorlikning ikkinchi yarmidagi gestoza, preeklampsi va eklampsi kabi og'ir homiladorlik asoratlarini keltirib chiqarishi mumkin degan da'volar mavjud [84]. Periodontal o'zgarishlarning preeklampsi bilan ishonchli aloqasi o'rnatildi, bu homilador ayollarning 82 foizida, ushbu akusherlik patologiyasi bo'lmagan ayollarning nazorat guruhida periodontal kasallik 32% da kuzatilgan. [95,113,117] shunga

o'xshash ma'lumotlarni oldi. Patologik cho'ntak chuqurligi 4 mm dan ortiq bo'lgan og'ir periodontitli homilador ayollarda preeklampsi rivojlanish xavfi 3,5 baravar oshadi. 203 homilador ayolni kuzatayotganda, periodontal cho'ntak chuqurligi 3 mm dan oshiq va 5 dan ortiq tishlarga zarar etkazadigan periodontit mavjud bo'lganda, erta tug'ilish va kam vaznli bolalar tug'ilishi tez-tez kuzatilgan []. Periodontal jiddiy patologiyasi bo'lgan ayollarda 32 haftadan kam vaqt ichida tug'ilish kuzatilgan []. Weidlich P. hammualliflar bilan [2009], shuningdek, periodontit klinikasi bo'lgan ayollarda (62% hollarda) nazorat guruhiga qaraganda (27% hollarda) erta tug'ilish tez-tez rivojlanib borishini ta'kidlaydilar. Bunday aloqani K. A. ning ishi tushuntiradi. Boggess hammualliflari bilan [6], ular kordon qonida yallig'lanish vositachilarini topib, periodontitning og'ir shakllari bo'lgan ayollarda tug'ilish mexanizmini ishga tushirishdi. Shu kabi tadqiqotlar mahalliy olimlar tomonidan olib borilgan [56,98]. Homilador ayollarda periodontitni davolashda erta tug'ilish xavfi kamaydi [97]. Ammo hammualliflar bilan keyingi ishda [88] 10 ta ilmiy randomizatsiyalangan nazorat sinovlarining meta-tahliliga asoslanib, bu haqiqat shubha ostiga olinadi. So'nggi ilmiy tadqiqotlar odontogen infeksiya va xususan, homiladorlik davrida periodontal floraning mumkin bo'lgan aloqasi haqida yangi ma'lumotlarni ochib beradi [Hassan K. S., 2016]. Olimlar platsenta to'qimalarida genetik jihatdan og'iz mikrobiomiga o'xshash opportunistik mikroorganizmlarni topdilar]. Shu bilan birga, erta homiladorlik paytida platsenta mikrobiomi to'liq muddatli homiladorlikdan farq qilar edi, bu erta tug'ilishning platsenta mikrobiota bilan bog'liqligini isbotlaydi. Shunga o'xshash ma'lumotlar Y. W. Xan va hammualliflar [2009] bachadon bo'shlig'ida subgingeal blyashka florasini bilan bir xil infeksiyani aniqladilar. Ushbu qator ilmiy tadqiqotlar homilador ayolning tish sog'lig'ini saqlash muhimligini isbotlaydi, chunki bu ayolning butun tanasini yaxshilash va bolaning sog'lig'ini saqlashda katta rol o'ynaydi [79,80]. Shu bilan birga, stomatologlar va ob / Gyn shifokorlari o'rtasida o'tkazilgan so'rov va so'rovnoma asoslangan ko'plab ilmiy ishlar shuni ko'rsatdiki, homilador ayollarning sog'lig'ini ta'minlashi kerak bo'lgan shifokorlar tish patologiyasining

ona va homila salomatligiga ta'siri haqida bilishmaydi [52,88]. Homilador ayolning og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilishning ahamiyati homiladorlikning fiziologik kursi va tug'ilmagan bolaning normal rivojlanishi bilan bevosita bog'liq, shuning uchun homiladorlik paytida og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish juda muhimdir va surunkali odontogen infeksiya o'choqlarini yo'q qilish nafaqat homilador ayolning tish holatini yaxshilaydi, balki homila infeksiyasi, prenatal va tug'ruqdan keyingi asoratlar xavfini kamaytiradi [94,135].

2-BOB. TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

2.1 TEKSHIRILGAN BEMORLARNING UMUMIY XUSUSIYATLARI

Tadqiqotda birinchi va ikkinchi homilador bo'lgan 18 yoshdan 38 yoshgacha bo'lgan 40 homilador ayol ishtirok etdi. Bemorlarni yosh guruhlariga bo'yicha taqsimlash standart darajaga muvofiq amalga oshirildi: 30 yoshgacha bo'lgan bemorlar (22 kishi) va 30 yoshdan oshgan bemorlar (18 kishi). Kiritish mezonlari karies va uning asoratlarini davolash uchun ambulatoriya sharoitida stomatologik qabulda bo'lgan homilador ayollar, shuningdek etakchi akusher-ginekolog tomonidan profilaktik tekshiruv o'tkazish uchun murojaat qilganlar.

Istisno mezonlari dekompensatsiya bosqichida aniq komorbid yoki akusherlik patologiyasi bo'lgan homilador bemorlar, miokard infarkti va qon tomiridan keyingi bemorlar, Markaziy asab tizimining (CNS) aniq patologiyasi bo'lgan bemorlar edi.

Homilador ayollarga rejalashtirilgan va shoshilinch ravishda terapevtik va jarrohlik stomatologik yordam ko'rsatildi, shuningdek tish kasalliklari rivojlanishining oldini olish choralarini ko'rdi. Homilador ayollarga stomatologik yordam, har bir davrning xususiyatlarini hisobga olgan holda, homilador onaning tanasi va homila tomonidan taqdim etilgan. Bemorlarning homiladorlik davri bo'yicha taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

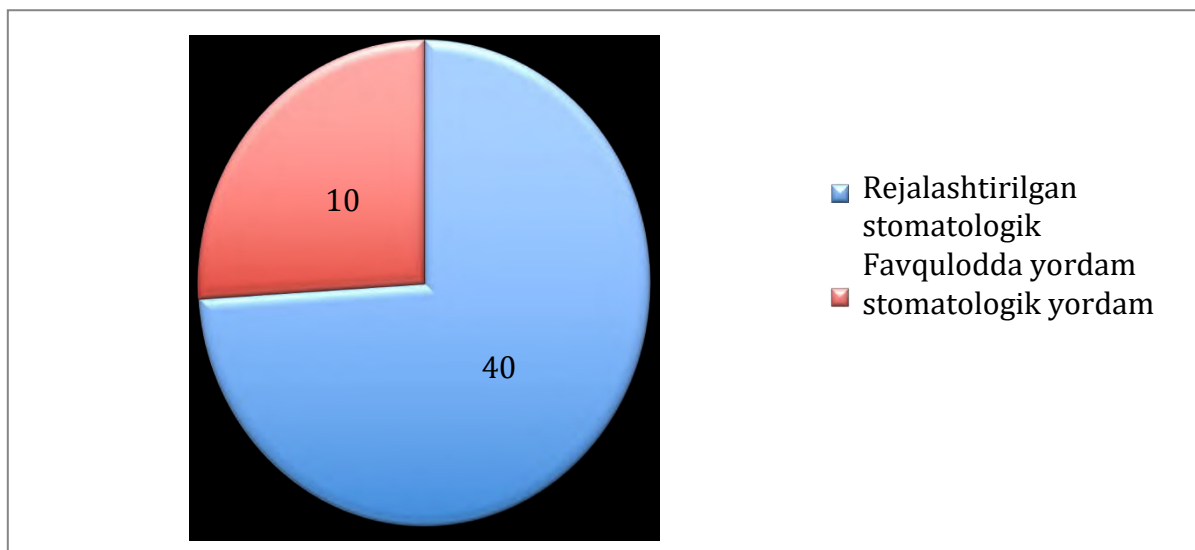
Jadval –

Homiladorlikning turli davrlarida, rejalashtirilgan va shoshilinch tartibda ayollarning tish shifokoriga murojaat qilishi

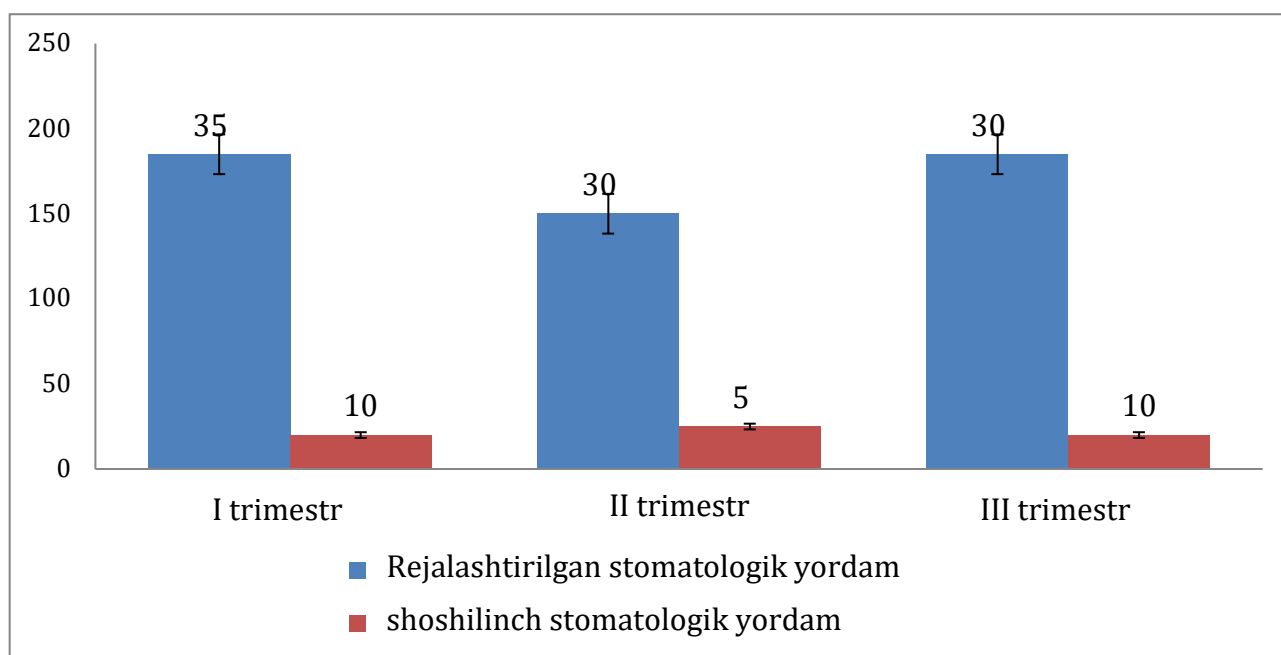
40 nafar bemor murojaat qildi	Murojaat qilingan bemorlar soni		
	I trimestr	II trimestr	III trimestr

Rejalashtirilgan tartibda	35	30	30
Shoshilinch tartibda	10	5	10
Jami	45	35	40

Birinchi trimestr davri-13-haftagacha, shu jumladan, 14 – dan 27-haftagacha-II trimestr, III trimestr homiladorlikning 28-dan 40-haftasiga qadar davom etadi. Umuman olganda, 45 homilador ayolga stomatologik yordam ko'rsatildi, ulardan 30 nafari muntazam stomatologik yordamga, 10 nafari shoshilinch yordamga murojaat qilishdi. Birinchi trimestrda 60 ayol rejalashtirilgan yordamga murojaat qilishdi, ular og'iz bo'shlig'ining kasbiy gigienasini amalga oshirdilar va homiladorlikning butun davri uchun kompleks davolash rejasini tuzdilar; 10 ayol shoshilinch ravishda murojaat qilishdi. Ikkinchi trimestrda 30 nafar bemorga ilgari tuzilgan davolash rejasiga muvofiq rejalashtirilgan stomatologik yordam ko'rsatildi va bemorlarni sanitariya holatiga o'tkazish zarurati, 5 nafar bemor ilgari sanitarizatsiya qilingan va davolanishga muhtoj emas edi. Ushbu bemorlarga og'iz bo'shlig'ining individual gigienasi va uchinchi trimestrda tish shifokoriga tashrif buyurish bo'yicha tavsiyalar berildi. Ikkinchi trimestrda 5 homilador ayol shoshilinch ravishda murojaat qilishdi. Uchinchi trimestrda 40 homilador ayolga stomatologik yordam muntazam ravishda ko'rsatildi, kasbiy og'iz gigienasi amalga oshirildi; 10 nafar ayol favqulodda holatlarda stomatologik yordam oldi (2-rasm, 3-rasm).



2-rasm-homilador bemorlarning tish shifokoriga murojaat qilish sabablari bo'yicha taqsimlanishi



3-rasm - homilador ayollarning trimestr bo'yicha tish shifokoriga murojaat qilishi

2.2 Anamnezni yig'ish va funktsional holatni baholash xususiyatlari

Olingan ma'lumotlarning samaradorligini oshirish uchun bemor shifokor tomonidan tashxis qo'yilgan patologiyani mavjudligini qayd etadigan "savollar" bo'limi "alomatlar" va "kasalliklar" bo'limida takrorlanadi, bu erda bemor kasallik alomatlarini o'qib, uning mavjudligi haqida o'ylaydi. Davolovchi

shifokor so'rov natijalarini quyidagi bo'limlarni o'z ichiga olgan jadval shaklida oladi:

- bemor ko'rsatgan kasalliklar;
- bemorda u yoki bu kasallikning mavjudligiga ishonish mumkin bo'lgan alomatlar;
- bemor tomonidan ishlatiladigan dorilar. Shuningdek, dasturda ushbu bemorni rejalashtirilgan stomatologik davolash algoritmi bo'yicha ma'lumot va ma'lumot materiallari (tizimlashtirilgan ma'lumotlar) taklif etiladi, ular bemor tomonidan qabul qilingan dorilarning mahalliy og'riqsizlantirish va sedasyon vositalari bilan o'zaro ta'sirini tarkibiy tahlil qilishni, davolanishdan oldin funktsional holatni aniqlashni o'z ichiga oladi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, davolovchi shifokorga tish bemorining avtomatlashtirilgan sog'liqni saqlash so'rovnomasidan foydalangan holda xavfsiz va samarali lokal behushlik va ushbu bemorni davolashga shaxsiylashtirilgan yondashuvni tanlash taklif etiladi.

Ayollar uchun maxsus savollar:

1. Homiladorlikni rejalashtiryapsizmi?
2. Noma'lum genezisning hayz davrining buzilishi bormi
3. Buzilishlar sababini aniqlash uchun ginekologga murojaat qildingizmi?
4. Homiladorlik mumkinmi?
5. Homiladorlik davri qancha?
6. Siz emizikli ona emasmisiz?

Tish aralashuvidan oldin funktsional holatni baholash uchun, tibbiyotdan oldingi bosqichda bemorlar statsionar avtomatlashtirilgan tonometr yordamida qon bosimi va yurak urish tezligini mustaqil ravishda o'lchashdi. Agar ko'rsatmalarning buzilishi qayd etilgan bo'lsa, unda takroriy o'lchov to'g'ridan-to'g'ri shifokor tomonidan tonometr yordamida amalga oshirildi.

Homilador ayollarning individual psixologik xususiyatlarini va xavotirning og'irligini baholash uchun yu.L. Xaninni qayta ishlashda C.

Spilbergerning reaktiv tashvish (RT) va shaxsiy tashvish (It) tashvish shkalasi ishlatilgan.

Ushbu test tashvishlanishning psixologik hodisasini o'rganadigan usullardan biri bo'lib, u tashvish bilan bog'liq bo'lgan 20 ta bayonotdan (vaziyatli tashvish) va xavotirni shaxsiy xususiyat – tashvish xususiyati sifatida aniqlash uchun 20 ta bayonotdan iborat.

Reaktiv (vaziyatli) tashvish – o'rganilayotgan vaqtning holati sub'ektiv ravishda boshdan kechirilgan his-tuyg'ular bilan tavsiflanadi: taranglik, tashvish, tashvish, ma'lum bir muhitda asabiylashish. Bu holat ekstremal yoki stressli vaziyatga hissiy reaksiya sifatida yuzaga keladi.

Shaxsiy tashvish - bu katta miqdordagi vaziyatlarni tahdid sifatida qabul qilish va ularga tashvish va stress holati bilan munosabatda bo'lish tendentsiyasini tavsiflovchi barqaror qiymat. Lt doimiy va tuzatish qiyin bo'lganligi sababli, tadqiqot davomida ushbu xususiyat hisobga olinmagan.

2.3 G. Eysenck usuli bo'yicha temperament turini aniqlash.

Homilador ayollarda temperament turini aniqlash Eysenckning shaxsiy so'rovnomasi Eysenck Personality Questionnaire yoki (EPQ) yordamida amalga oshirildi, bu neyrotizm, ekstra - introversiya, psixotizm va yolg'onni tashxislash uchun mo'ljallangan. Anketa 90 savoldan iborat (neyrotizm shkalasi bo'yicha – 23, ekstra-introversiya shkalasi bo'yicha – 21, psixotizm shkalasi bo'yicha – 25, "yolg'on shkalasi" bo'yicha – 21. Olingan javob natijalari "kalit" bilan taqqoslanadi. Kalitga mos keladigan javob uchun 1 ball, mos kelmaydigan kalit uchun 0 ball beriladi. Olingan ballar umumlashtiriladi.

Tish aralashuvi paytida homilador ayolning hissiy holatini tuzatish usuli.

Ushbu tadqiqot bemorning tashvish darajasi va temperament turiga (60 bemor) qarab ratsional psixoterapiya tamoyillarini qo'llashga asoslangan xulq-atvor psixoterapiyasining ishlab chiqilgan usulidan foydalangan. Ulardan "melankolik" temperament turiga ega bemorlar – 18 kishi; "sanguine" temperament turiga ega bemorlar – 32 kishi; "xolerik" temperament turiga ega bemorlar – 7 kishi; "flegmatik" temperament turiga ega bemorlar-3 kishi.

Nazorat guruhiga Eysenck shkalasi bo'yicha temperamentni aniqlagan bemorlar kiritilgan, ammo ratsional psixoterapiya usuli qo'llanilmagan, shifokorning xatti-harakatlarida faqat muloyim muomala ishlatilgan (30 bemor). Ulardan "melankolik" temperament turiga ega bemorlar – 12 kishi; "sanguine" temperament turiga ega bemorlar – 8 kishi; "xolerik" temperament turiga ega bemorlar-7 kishi; "flegmatik" temperament turiga ega bemorlar-3 kishi.

Tish qabuliga kelgan tadqiqot guruhiga kiritilgan barcha bemorlar Eysenck usuli yordamida temperament turini aniqlash va Spilberger-hanin usuli yordamida situatsion tashvish darajasini aniqlash uchun sinovdan o'tkazildi. Tadqiqotda yuqori, o'rta va past tashvishli bemorlar ishtirok etdi. Anksiyete darajasi yuqori bo'lgan bemorlar uchun, etakchi akusher - ginekolog bilan kelishilgan holda, birinchi navbatda, bezovtalikni farmakologik tuzatish amalga oshirildi va tashvish darajasi o'rtacha yoki past darajaga tushganda, temperament turi aniqlandi. Temperament turiga qarab, vaziyatli tashvish darajasini pasaytirish uchun quyidagi ratsional psixoterapiya usullari qo'llanilgan.

Tish aralashuvining ahamiyatini tushuntirish va tushuntirish, tish kasalliklari paydo bo'lishining o'zaro bog'liqligi va ularning barcha organ tizimlari patologiyasining rivojlanishiga, shuningdek homiladorlikning o'ziga ta'siri: "bolaning normal rivojlanishi uchun stomatologik davolash boshqa kasalliklarni davolash kabi muhimdir. Tananing dentoalveolyar, nafas olish, yurak-qon tomir, ovqat hazm qilish va asab tizimlari o'rtasida yaqin bog'liqlik mavjud. Agar ulardan birida buzilishlar bo'lsa, bu "zanjir reaksiyasi" turiga ko'ra boshqasining ishida uzilishlarga olib keladi. Tasavvur qiling-a, tishingiz og'riyapti: siz odatdagidek ovqatlana olmaysiz, ovqat hazm qilish tizimi bundan aziyat chekadi, bosim va puls ko'rsatkichlari o'zgaradi, ba'zi hollarda nafas qisilishi paydo bo'lishi mumkin va bu yurak-qon tomir va nafas olish tizimlari, tana stressni boshdan kechiradi va bu erda biz asab tizimining zararlanishini ko'ramiz. Tabiiyki, bu jarayonlarning barchasi bolaga salbiy ta'sir qiladi. Ammo siz buni umuman xohlamaysiz. Shuning uchun, barcha mumkin bo'lgan asoratlarni tahlil qilib, biz tish davolash juda muhim va homilador

bo'lishingizdan qat'i nazar, uni amalga oshirish kerak degan xulosaga kelishimiz mumkin. Va endi homiladorlik paytida sizda buning uchun barcha imkoniyatlar mavjud: motivatsiya, ehtiyoj va etarli vaqt.

Bemorlarni stomatologik davolanishning zaruriyati va ahamiyatiga ishontirish: "siz rejalashtirilgan davolanishga muhtoj, chunki og'iz bo'shlig'i normal homiladorlik va tug'ilmagan bolaning sog'lig'ining kalitidir. Tish holati buzilgan ayollarda erta tug'ilish darajasi stomatologik davolangan ayollarga qaraganda yuqori ekanligi haqida ilmiy dalillar mavjud.

Qayta yo'naltirish homilador ayolning og'iz bo'shlig'ining professional gigienasini o'tkazish zarurligi va ahamiyati, homiladorlik paytida tish shifokoriga asoratlarsiz tashrif buyurish zarurligini o'zgartirishga qaratilgan: "siz homiladorlik paytida stomatologik davolanish muhim emas, ixtiyoriy va tug'ruqdan keyingi davrni kutishi mumkin deb o'ylaysiz. Shu bilan birga, og'iz bo'shlig'i sanitariyasi bo'lgan ayollarda surunkali infeksiyaga chalingan bolalarni tug'ish xavfi sanitariya holatiga qaraganda ancha past ekanligi isbotlangan".

Psixagogika-usul homilador ayolning tish patologiyasi bo'lmagan taqdirda homiladorlik qanday davom etishi va surunkali infeksiya o'choqlari yo'qligi va patologik bakterial floraning homilasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi tufayli umumiy sog'lig'ining yaxshilanishi to'g'risida bilim olishga qaratilgan: "biz barcha tishlarni davolaganimizda, gigienik holatni tartibga keltirsak, natijani o'zingiz sezasiz! Umumiy salomatlik yaxshilanadi, siz og'iz bo'shlig'ida biron bir joyda noqulaylik va noqulaylik his qilishingizdan qo'rqmasdan, ham meva, ham sabzavot, qattiq ovqat eyishingiz mumkin. Estetik nuqtai nazardan, siz yaxshilanishlarni ham sezasiz: siz tishlaringizning ko'rinishi va boshqalarning ular haqidagi fikridan qo'rqmasdan ochiq va xotirjam tabassum qilishingiz mumkin, bu har doim ayollarni hayajonlantiradi.

Psixologik ta'sir qilish usulini tanlash bemorlarning temperament turining xususiyatlariga bog'liq edi. Shunday qilib, "melankolik" temperament turiga ega bo'lgan homilador ayollar uchun ishontirish va qayta yo'naltirish usullari

ishlatilgan, "sanguine" uchun "vabo" bilan qayta yo'naltirish usuli ishlatilgan, "flegmatik" uchun psixagogika usuli ishlatilgan, tushuntirish va tushuntirish usuli ishlatilgan.

Temperamentning har xil turlarida qo'llaniladigan ratsional psixoterapiya usullari 2-jadvalda keltirilgan.

Jadval

Homilador ayollarda temperament turiga qarab qo'llaniladigan ratsional psixoterapiya usullari

Ratsional psixoterapiya usullari	Temperament turi (bemorlar soni)			
	Melanxolik	Sangvinik	Xolerik	Flegmatik
Tushuntirish va tushuntirish	---	---	---	+++
Ishontirish	+++	---	---	---
Qayta yo'naltirish	+++	+++	---	---
Psixagogika	---	---	+++	---

2.4. Homilador ayollarning tish holatini baholash

Homiladorlikning butun davri uchun davolash rejasini tuzish uchun barcha ayollar keng qamrovli stomatologik tekshiruvdan o'tdilar, shu jumladan: tashqi tekshiruv, og'iz bo'shlig'i vestibulasini, lablar, yonoqlarning shilliq qavatini, tilni tekshirish, og'iz bo'shlig'ini tekshirish va tish holatini aniqlash, uni aniqlashda KPU (h) indeksini, soddalashtirilgan Grin-Vermillon indeksini baholash amalga oshirildi, CPITN indeksi, phos indeksi-M. KPU (h) indeksi tish kariesining intensivligini aniqlash uchun ishlatiladi va ma'lum bir bemorda karies, plomba va olib tashlangan tishlarning yig'indisidir. Ushbu indeksni aniqlashda oq va

pigmentli dog'lar bosqichida kariesning dastlabki shakllari hisobga olinmaydi.

Yashil-Vermilionning gigienik ko'rsatkichi blyashka va tish toshlari miqdorini alohida baholashga imkon beradi. Indeksni aniqlash uchun 6 ta tish tekshiriladi: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 – vestibulyar yuzalar, 3.6, 4.6 – til sirtlari. Blyashka indeksini (DI-S) baholash Shiller-Pisarev eritmasi bilan bo'yalganidan keyin amalga oshirildi.

Baholash kodlari va mezonlari quyidagicha:

- blyashka aniqlanmagan;

Tish yuzasining 1/3 qismidan ko'p bo'lmagan yoki har qanday miqdordagi bo'yalgan tish birikmalarining mavjudligini qoplaydigan 1 ta yumshoq blyashka;

2-tish yuzasining 1/3 qismidan ko'prog'ini, ammo 2/3 qismidan kamini qoplaydigan yumshoq blyashka;

- tish yuzasining 2/3 qismidan ko'prog'ini qoplaydigan yumshoq blyashka.

Yuqori va subgingeal tish toshlari indeksini (CI-S) aniqlash tish tekshiruvini yordamida amalga oshiriladi. Tish toshini baholash mezonlari:

0 - tish toshi aniqlanmagan

tish; - sirtning 1/3 qismidan ko'p bo'lmagan qismini qoplaydigan supragingival tish toshi

1-tish sirtining 1/3 qismidan ko'prog'ini, lekin 2/3 qismidan kamini qoplaydigan supragingival tish toshi yoki tishning servikal mintaqasida subgingival tish toshining alohida konlari mavjudligi;

1-tish yuzasining 2/3 qismidan ko'prog'ini qoplaydigan supragingival tish toshi yoki tishning servikal mintaqasi atrofida subgingival toshning muhim konlari.

Indeksni hisoblash indeksning har bir komponenti uchun olingan qiymatlardan iborat bo'lib, ikkala qiymatni yig'ish orqali tekshirilgan yuzalar soniga bo'linadi. Ohi-s indeksini hisoblash formulasi: OHI-S =

DI-S + CI-S, OHI-S = DI-S + CI-s, (1)bu erda:

DI-S \ U003D blyashka qiymatlari yig'indisi sirt miqdori-s \ u003d tosh qiymatlari yig'indisi yuzalar soni; (2)

(3) indeksni talqin qilish (ohi-s qiymati gigiena darajasi): 0-1,2 – yaxshi; 1,3–3,0 – qoniqarli; 3,1–6,0 – yomon. Blyashka ko'rsatkichlarining qiymatlari DI-S (gigiena darajasi): 0-0,6 – yaxshi; 0,7–1,8 – qoniqarli; 1,9–3,0 – yomon. CPITN indeksi periodontal kasalliklarni davolash zarurligini baholaydi. Indeksni aniqlash uchun maxsus tugmachali zond yordamida tish sohasidagi atrofdagi to'qimalarni tekshirish o'tkazildi 1.7, 1.6, 1.1, 2.6, 2.7, 3.7, 3.6, 3.1, 4.6, 4.7 qon ketishini, supraspesnevy Tartarini, klinik cho'ntagini aniqlash uchun. Indeksni baholash quyidagi kodlar bo'yicha amalga oshirildi:

0-kasallik belgilari yo'q;

1-zondlashdan keyin qon ketish;

2-yuqori va subgingeal tartarning mavjudligi; 3-4-5 mm chuqurlikdagi klinik cho'ntak;

4-chuqurligi 6 mm va undan ortiq bo'lgan klinik cho'ntak.

Baholash jadvalining tegishli hujayralarida faqat tekshirilgan oltita tishning holati qayd etildi. Og'irroq holatga mos keladigan kodlar ko'rib chiqildi. Agar tekshirilayotgan tish bo'lmasa, baholash tish qatorida turgan joyda amalga oshirildi. Agar yo'q bo'lsa va yaqin atrofda bo'lsa, ushbu segment tadqiqotda ishtirok etmadi. Surunkali og'iz sepsisining o'zgartirilgan xavf indeksi bo'lgan RH-M indeksi surunkali odontogen infeksiya o'choqlari va somatik patologiyaning o'zaro bog'liqligini o'rganishga va ularning umumiy kasallik jarayoniga ta'sirini baholashga imkon beradi. Uni hisoblash uchun OHI-s indeksidan blyashka indeksi (DI-S), KPU [z] indeksidan "k" komponentining qiymati, gingivit indeksi (GI) ma'lumotlari ishlatiladi, mavjud rentgen nurlari yordamida apikal periodontit bilan tishlar soni, periodontal zond yordamida periodontal cho'ntaklarning soni va chuqurligi. Tishlarning harakatchanligini baholash cimbez yoki tish tekshiruvi yordamida amalga oshirildi, ular

premolar va molarlarning yoriqlariga kiritildi. Ballar ma'lumotlarni hisobga olgan holda joylashtirilgan

Jadval

Jadval-RH-m indeksining talqini

Ko'rsatkich	Ko'rsatkichning intensivligi	Prognoz qilingan xavf darajasi (kod)
Blyashka (ohi-s dagi DI-S) 0-4 kodlari	0-0.5	0
	0.6-1.5	1
	1.6-2.0	2
	2.1-2.5	3
	> 2.6	4
Tish tishlari (KPU- da "K") 1-6 kodlari	1-3	1
	4	2
	5	3
	6	4
	7	5
	≥ 8	6
	0.4-0.6	1
	0.7-0.9	2
	1.0-1.1	3
	1.2	4
	1.3	5
	1.4	6
	≥ 1.5	7
Surunkali gingivit (GI) kodlari 1-7	1-2 tish	3-4
	≥ 3 tish	5
	fistula yoki xo'ppozning mavjudligi	6
	Fistula bilan ≥ 2 tish	8
	3-4 mm cho'ntaklar	3
	2 cho'ntak ≥ 5 mm	4
	3 cho'ntak ≥ 5 mm	5
	4 cho'ntak ≥ 5 mm	6
	5-8 cho'ntak ≥ 5 mm	7
	cho'ntaklar + fistula yoki 1-2 periodontal absess	8-9
	≥ 9 cho'ntak yoki ≥ 3 periodontal absess	10
	1-3	5

Tish harakatchanligi (harakatchan tishlar) 5-10 kodlari	4	6
	5	7
	≥ 7	10

Har bir komponent uchun ballar qo'shiladi. Natijalarni talqin qilish: 0 ball-xavf yo'q;
1-10 ball-past xavf darajasi; 11-20 ball-o'rtacha xavf darajasi; 21-30 ball-yuqori xavf darajasi;
≥ 31 ball-juda yuqori xavf darajasi.

2.5.Homilador ayollarda asosiy tish kasalliklarini davolashda lokal og'riqsizlantirishdan foydalanish

In'eksion behushlik (infiltratsiya, o'tkazuvchanlik) uchun vazokonstriktor epinefrin 1 : 200,000 yoki epinefrin konsentratsiyasi 1 : 400,000 bo'lgan 4% artikain eritmasiga asoslangan lokal behushlik ishlatilgan. Epinefrin konsentratsiyasi 1 : 400,000 4% artikain preparatida vazokonstriktorsiz 4% artikain eritmasi (Ultrakain D, Sanofi-Aventis, Deutschland, GmbH, Germaniya) va 4% artikain eritmasi epinefrin bilan 1 : 200,000 (Ultrakain DS, Sanofi-Aventis, Deutschland, GmbH, Germaniya). Vazokonstriktorning har xil konsentratsiyasiga ega bo'lgan artikainning 4% eritmasi homilador ayollarda foydalanish uchun ko'rsatiladi, chunki u past yog'da eruvchanligi va oqsillar bilan yuqori darajada bog'lanishi tufayli gematoplasental to'siqdan eng kam kirib boradi, shuningdek homilaga teratotoksik ta'sir ko'rsatmaydi va yuqori diffuziya qobiliyatiga ega.mahalliy behushlik samaradorligini aniqlash [].

Mepivakainning 3% eritmasidan foydalanish, o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra [], homilaning o'tkir bradikardiyasi xavfi tufayli cheklangan. Tadqiqotda ushbu preparat ishlatilmadi va shunga mos ravishda homilador ayollarda asosiy tish kasalliklarini davolashda amaliy sog'liqni saqlashda foydalanish uchun tavsiya etilmaydi.

Lokal og'riqsizlantirishning uchun in'ektsiya usullari.
Aralashuvlarni behushlik qilish uchun quyidagilar ishlatilgan: yuqori jag'da va pastki jag'ning frontal qismida infiltratsion behushlik, og'iz

vestibulasining o'tish katlamining submukozal qatlamida behushlik ombori yaratilganda. Artikainning 4% eritmasining yuqori diffuziya qobiliyatini, shuningdek, shikastlanishning pastligi va bajarilish texnikasining soddaligini hisobga olgan holda, infiltratsiya usuli yuqori jag'dagi tishlarni davolashda, shu jumladan yiringli-yallig'lanish kasalliklarida etakchi usullardan biri edi. Mandibular teshikdagi o'tkazuvchan behushlik pastki jag'dagi molarlarni davolash va olib tashlash, shuningdek alveolyar jarayondagi aralashuvlar paytida amalga oshiriladi.

3-BOB. TADQIQOT NATIJALARI

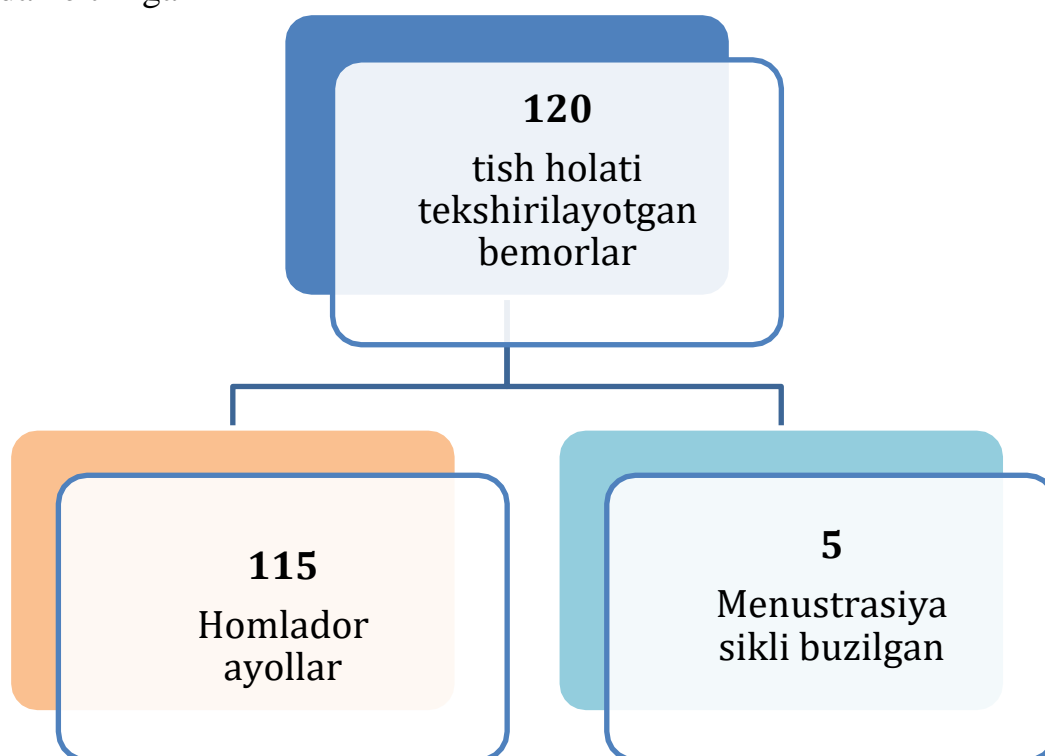
3.1. Homiladorlikning birinchi trimestridagi bemorlarga stomatologik yordam

Akusherlik va ginekologik anamnez ma'lumotlarini aniqlashtirish uchun 18-38 yoshdagi barcha bemorlarga (60 kishi) ayollar uchun maxsus savollar kiritilgan ishlab chiqilgan dastur yordamida so'rov o'tkazildi.

Savolga javob berishda: "sizda noma'lum genezisning hayz davrining buzilishi bormi?" 60 ayoldan 6 (olti) (2,4%) "Ha" deb javob berishdi. Ushbu bemorlarga stomatologik aralashuv o'tkazilmadi, dastlabki stomatologik tekshiruv o'tkazildi va ginekologik anamnez ma'lumotlarini aniqlashtirish uchun ayollar akusher-ginekologga murojaat qilish uchun yuborildi. Barcha 6 holatda 2-3, 3-4 haftalik homiladorlik tashxisi qo'yilgan.

Savolga javoblarni so'roq qilishning keyingi tahlili: "siz homiladormisiz?" 60, 55 bemorning (97,6%) "Ha" deb javob berishini ko'rsatdi, birinchi trimestrga to'g'ri keladigan 12 haftagacha bo'lgan homiladorlik 48 bemorda (79,6%), 60 ayoldan 6 nafari (10 %) homiladorlikning 13-dan 28-haftasigacha bo'lgan davrda, ikkinchi trimestrga to'g'ri keladigan 10 nafar bemor (8 %) homiladorlikning 28-40 xaftaligini III trimestrga to'g'ri kelishini ko'rsatdi. Biroq, ishlab chiqilgan algoritmni o'rganishda faqat birinchi trimestrga to'g'ri keladigan homiladorlik davri bo'lgan 39 bemor ishtirok etdi, ular muntazam ravishda murojaat qilishdi. Tadqiqotga kiritilmagan bemorlarga (dastlabki konsultatsiya paytida homiladorlik davri II yoki III trimestrlarga to'g'ri keladigan homilador ayollar) ishlab chiqilgan algoritm, stomatologik yordam homiladorlikning ushbu davrining fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda to'liq hajmda taqdim etildi. Favqulodda holatlarda II va III trimestrlarda murojaat qilgan bemorlar tadqiqotga kiritilmagan va olingan natijalar homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatish bo'yicha tavsiyalarga kiritilgan. So'rov natijalari

rasmda keltirilgan



*1-rasm-tug'ish yoshidagi ayollarda stomatologik uchrashuvda
anamnezni olish natijalari*

3.2 Homilador ayollar tomonidan homiladorlik paytida lokal og'riqsizlantirish va vazokonstriktor bilan qabul qilingan dori-darmonlarni tarkibiy tahlil qilish natijalari

Homilador bemorlarda anamnezni yig'ishda, shu jumladan, bemor tomonidan qabul qilingan dorilarning mahalliy anestetik dori va vazokonstriktor bilan o'zaro ta'sirini tarkibiy tahlilini o'tkazish uchun dori tarixi, shuningdek og'iz bo'shlig'ida namoyon bo'ladigan nojo'ya ta'sirlarning mavjudligi hisobga olingan. Asosan buyurilgan farmakologik preparatlar mikroelementlar, biologik faol qo'shimchalar va multivitaminli komplekslar edi. Tadqiqot natijalari 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollar tomonidan qabul qilingan dorilarning lokal og'riqsizlantirishda va vazokonstriktor bilan o'zaro ta'siri

Preparat	Lokal anestetiklar bilan o'zaro ta'sir	Vazokonstiktor bilan o'zaro ta'sir
Vitatrim	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan

Folatsin	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
Sorbifer	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
Yodomarin	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan

Tadqiqot davomida quyidagilar aniqlandi: folatsin og'izda achchiqlanishni keltirib chiqarishi mumkin; yodomarinni uzoq muddat qo'llash bilan kamdan-kam hollarda, ammo og'iz bo'shlig'ida yodizmning namoyon bo'lishi, shilliq qavatning shishishi va yallig'lanishi qayd etiladi.

Tekshirilgan bemorlar orasida bunday shikoyatlar aniqlanmadi.

Shunday qilib, homiladorlikning birinchi trimestrida ayollar tomonidan rejalashtirilgan lokal behushlik vositalari bilan qo'llaniladigan farmakologik vositalarning tarkibiy tahlili o'rganilayotgan dorilar bilan o'zaro ta'sir yo'qligini ko'rsatdi.

3.3 Tish aralashuvidan oldin homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarning funktsional holatini aniqlashdagi natijalari

Barcha homilador ayollar stomatologik aralashuvdan oldin qon bosimini qo'lda yoki avtomatlashtirilgan tonometr yordamida ketma-ket ikki qo'lda o'lchashdi. Olingan natijalarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 54 homilador ayolda (30 yoshgacha) 140 bemordan normal qon bosimi aniqlandi - 29,83% holatlar, 110 bemorda (30 yoshdan oshgan) gipotenziya holatlari aniqlandi - 70,16% holatlar. Gipertenziya bilan kasallangan bemorlar aniqlanmadi. Tashxis qo'yilgan gipotenziya bilan og'rigan bemorlar ushbu holatning sabablari va stomatologik davolanish imkoniyati to'g'risida xulosa olish uchun etakchi akusher-ginekologga murojaat qilishdi. Tekshiruv natijasida barcha bemorlarga (110 kishi) stomatologik davolanishga ruxsat berildi va qabulda aniqlangan gipotenziya homiladorlikning erta davri bilan bog'liq fiziologik xususiyatga

ega. Olingan natijalar 2-jadvalda keltirilgan.

2-jadval-tish aralashuvidan oldin homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda qon bosimi ko'rsatkichlari

Bemorlarning yoshi	Bemorlar soni		
	Oddiy qon bosimi	Arterial sinotenziva	Arterial gipertenziya
> 30 yil	0	110 bemor	0
< 30 yil	54 bemor	0	0

3.4 Tish aralashuvidan oldin homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda xavotirni psixologik tuzatish natijalari

"Melankolik" temperament turiga ega bo'lgan bemorlarda xulq-atvor psixoterapiyasining oqilona usulidan foydalanish natijasida ikkinchi tashrif uchun vaziyatli tashvish darajasining pasayishi boshlang'ichdan $47,05 \pm 1,6$ dan $27,05 \pm 1,4$ gacha (20% ga) sodir bo'ladi; ikkinchi tashrif uchun "sanguine" temperament turida vaziyatli tashvish darajasining pasayishi $37,05 \pm 1,5$ dan $29,77 \pm 1,5$ gacha sodir bo'ladi. 1,2 (15% ga); ikkinchi tashrif uchun "xolerik" temperament turida vaziyat xavotirining sezilarli pasayishi $43,5 \pm 1,8$ dan $28,05 \pm 0,7$ gacha (15% ga) qayd etiladi.; "flegmatik" temperament turida situatsion tashvish darajasining pasayishi $46,6 \pm 2,4$ dan $29,3 \pm 1,5$ gacha (17% ga) asl tashrifdan ikkinchi tashrifgacha sodir bo'ladi. Taqqoslash guruhida vaziyatli tashvish darajasining 7,5 foizga pasayishi ham qayd etilgan, ammo bu erda bu xulq-atvor psixoterapiyasidan foydalanmasdan, shifokor bilan muloqot qilishdan psixologik qulaylikka erishish orqali sodir bo'ladi. Olingan natijalar 3-jadvalda keltirilgan.

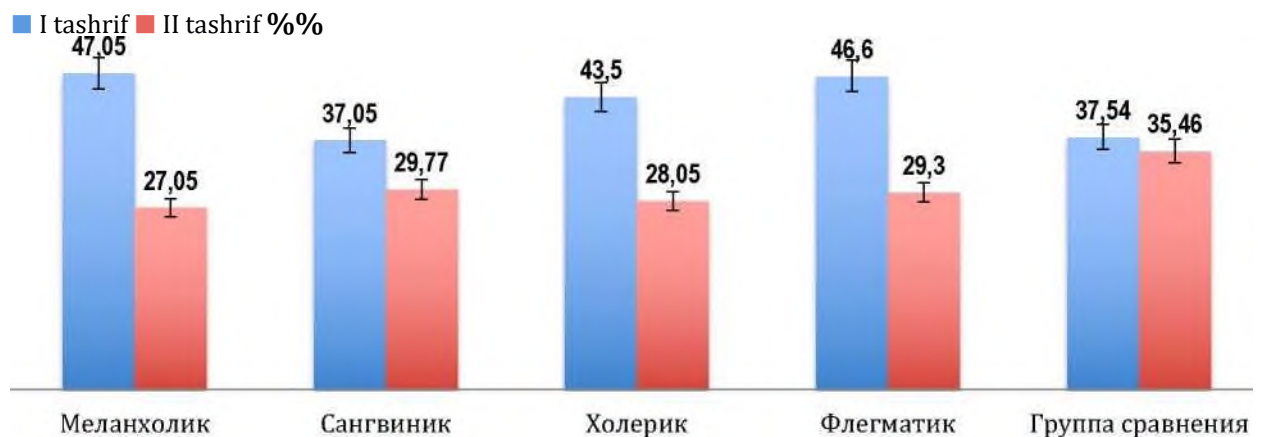
3-jadval-temperament turiga qarab, tish aralashuvidan oldin homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda vaziyatli tashvish darajasini pasaytirish ko'rsatkichlarini qiyosiy baholash

B %

Bemor guruhlari (45 kishi)	1-chi kun	2-chi kun
----------------------------	-----------	-----------

Temperament turi	Melankolik	47,05 ± 1,6	27,05 ± 1,4
	Sanguine	7,05 ± 1,5	29,77 ± 1,2
	Xolerik	33,5 ± 1,8	28,05 ± 0,7
	Flegmatik	16,6 ± 2,4	29,3 ± 1,5
Taqqoslash guruhi		37,54 ± 1,8	35,46 ± 1,6

Xavotirni tuzatishning ishlab chiqilgan usulining samaradorligi temperamentning barcha turlari uchun ikkinchi tashrif uchun vaziyatli tashvish darajasining pasayishi bilan ko'rsatiladi (2-rasm).



Shakl 2-homiladorlikning birinchi trimestridagi homilador ayollarda ruhiy bezovtalikni tuzatish bilan bog'liq vaziyatli tashvish darajasining dinamikasi

Ushbu grafik stomatologik qabul paytida ratsional psixoterapiyadan foydalanganda tadqiqot guruhlarida va nazorat guruhlarida vaziyatli tashvish darajasining pasayishi dinamikasini ko'rsatadi. Vaziyat xavotirining ko'rsatkichi tadqiqot guruhidagi ikkinchi tashrif bilan 16,8% ga sezilarli darajada kamayadi, taqqoslash guruhida esa bu ko'rsatkichning ishonchli pasayishi kuzatilmaydi. Homiladorlikning birinchi trimestrida tashvishlanishni psixokorreksiya qilish uchun sarflangan vaqt 25-30 minut.

3.5 Homiladorlikning birinchi trimestridagi homilador ayollarning tish holati

Birinchi trimestrda homilador ayolning og'iz bo'shlig'ini dastlabki tekshirish

paytida KPU (h), soddalashtirilgan Green-Vermillon, CPITN, RHOS-m indekslari aniqlandi.

Birinchi trimestrda KPU (h) ning o'rtacha qiymati $10,8 \pm 0,5$, OHI - S indeksi $3,5 \pm 0,56$, CPITN- $1,2 \pm 0,6$, RH - m indeksi $20 \pm 0,5$ ni tashkil qiladi. Olingan natijalar 8-jadvalda keltirilgan.

4-jadval-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda og'iz bo'shlig'ining gigienik ko'rsatkichlari

Homiladorlik davri	KPU (z)	OHI-s indeksi	indeks CPITN	indeks PXOC-M
Birinchi trimestr	$10,8 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,56$	$1,2 \pm 0,6$	$20 \pm 0,5$

3.6 Homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda muntazam stomatologik aralashuvlarni o'tkazish

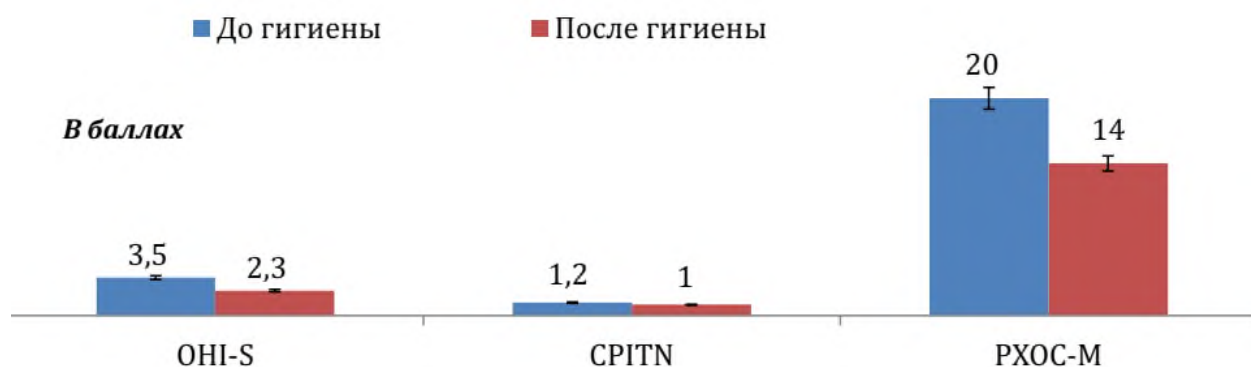
Homiladorlikning birinchi trimestrida muntazam tekshiruv uchun murojaat qilgan va og'iz bo'shlig'ini kompleks tozalashga muhtoj bo'lgan bemorlarga 185 holatda kasbiy gigiena o'tkazildi, homiladorlik davrida uyda og'iz bo'shlig'ining individual gigienasi bo'yicha tavsiyalar berildi. Kasbiy og'iz gigienasidan 7 kun o'tgach, aralashuv samaradorligini nazorat qilish va bemorning uyda parvarish qilish bo'yicha tavsiyalarini bajarish uchun gigiena indekslarini qayta aniqlash amalga oshirildi. Olingan natijalar 5-jadvalda keltirilgan.

5-jadval-professional gigienadan oldin va 7 kundan keyin homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda og'iz bo'shlig'ining gigienik ko'rsatkichlari dinamikasi

Homiladorlikning birinchi trimestrida og'iz bo'shlig'ining gigienik ko'rsatkichlari	indeks OHI-S	indeks CPITN	indeks PXOC-M
Professional og'iz gigienasidan oldin	$3,5 \pm 0,56$	$1,2 \pm 0,6$	$20 \pm 0,5$
Professional og'iz gigienasidan 7 kun o'tgach	$2,3 \pm 1,68$	$1,0 \pm 0,45$	$14 \pm 0,38$

Shunday qilib, OHI-s indeksi - $2,3 \pm 1,68$, CPITN indeksi - $1,0 \pm 0,45$, ros-m indeksini aniqlashda $14 \pm 0,38$ ball olinadi.

Olingan natijalarning grafik tasviri 3-rasmda keltirilgan.



3-rasm-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda gigiena indekslarining o'zgarishi dinamikasi professional og'iz gigienasidan oldin va 7 kundan keyin. Kasbiy og'iz gigienasidan so'ng, 185 bemor homiladorlikning butun davri uchun stomatologik reabilitatsiya bo'yicha keng qamrovli rejani tuzdilar. Homiladorlikning II trimestrida karies va uning asoratlarini muntazam davolash uchun 150 bemor tayinlandi, ilgari og'iz bo'shlig'i sanitariyasidan o'tgan 35 homilador ayol homiladorlikning II trimestrida muntazam tekshiruvga tayinlandi va shikoyatlar va ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda. tish davolash uchun, darhol homiladorlikning III trimestrida og'iz gigienasini takrorlash uchun.

3.7 Homiladorlikning birinchi trimestridagi ayollarda shoshilinch tish kasalliklari

Birinchi trimestrida favqulodda holatlarda 20 ayol murojaat qildi, ulardan 15 nafari surunkali pulpit (K04.0) tashxisi qo'yilgan va 5 nafari surunkali apikal periodontit (K04.5) tashxisi qo'yilgan. Shoshilinch stomatologik yordam holatida tashvish darajasini psixologik tashxislash amalga oshirilmadi. Stomatologik yordam ko'rsatishdan oldin va paytida bemorlar faqat xushmuomalalik bilan muloqot qilishgan. Analog-vizual shkala (Avsh) yordamida ishlatiladigan lokal behushlik samaradorligi va xavfsizligi bo'yicha tadqiqotlar olib borildi, bu nafaqat bemorning fikrini, balki shifokorning fikrini

ham hisobga oladi [Anisimova E. N., 2017].

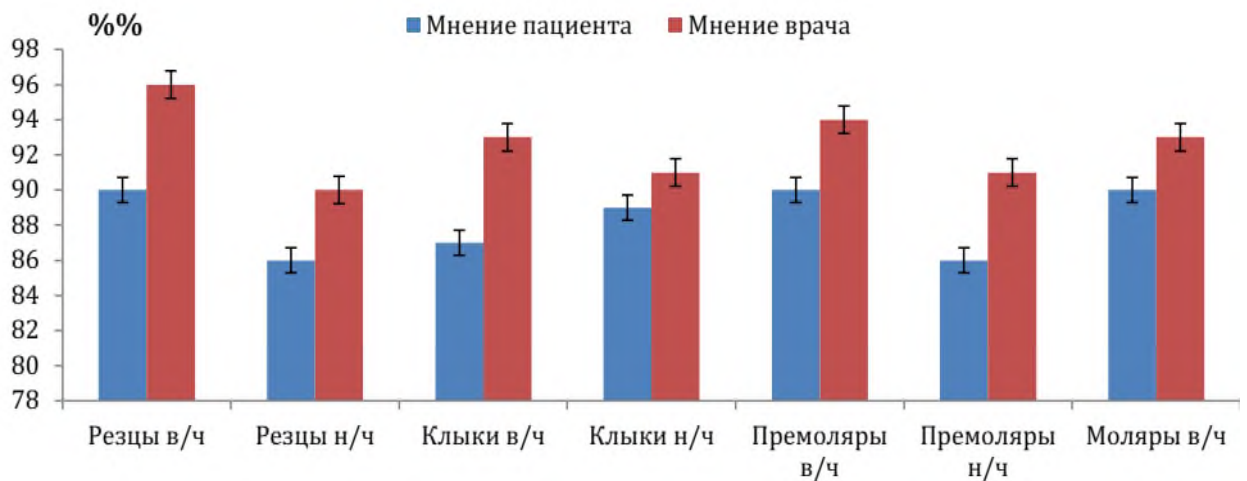
Homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda tish pulpitini davolashda lokal behushlik samaradorligini baholash (K04.0-K04.3)

Yuqori jag ' tishlari pulpitini va pastki jag'ning frontal qismini davolashda behushlik epinefrin 1 : 200,000 bilan artikainning 4% eritmasini yuborish orqali infiltratsiya usuli bilan amalga oshirildi. EOD behushlikdan oldin va 5 daqiqadan so'ng amalga oshirildi, bu 90 dan 100 ± 10 ma gacha bo'lgan ko'rsatkichlarda amalga oshirildi. Shuningdek, behushlik samaradorligi Avsh tomonidan bemor va shifokorning fikrini hisobga olgan holda baholandi.

Shunday qilib, bemorlarning fikriga ko'ra, yuqori jag'dagi incisorlarni davolashda infiltratsiya behushligining samaradorligi 90,2 ± 1,5% ni tashkil qiladi va shifokorning fikriga ko'ra, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha bo'lgan 96,4 ± 1,4%; bemorning fikriga ko'ra, pastki jag'dagi incisorlarni davolashda samaradorlik 86,5 ± 1,2% ni tashkil qiladi.,- 90,4 ± 1,2%, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha; yuqori va pastki jag'ning tishlariga aralashganda, bemorning fikriga ko'ra, preparatni infiltratsion yuborish samaradorligi mos ravishda 87,4 ± 1,2% va 89,1 ± 1,4% ni tashkil qiladi, shifokorning fikriga ko'ra-93,5 ± 1,4% va 91,3 ± 1,5 %, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha; premolarlarni davolashda behushlik samaradorligi bemorning fikriga ko'ra, bu yuqori jag'da 90,2 ± 1,7% va pastki jag'da 86,1 ± 1,8%, shifokorning fikriga ko'ra, yuqori jag 'premolarlari uchun 94,4 ± 1,5%, pastki jag' premolarlari uchun 91,3 ± 1,2%, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha; bemorning fikriga ko'ra, lokal anesteziyani infiltratsiya usuli bilan yuqori jag'dagi molarlarni davolashda behushlik samaradorligi 90,3 ± 1,6% ni tashkil etdi, shifokorning fikriga ko'ra, behushlik samaradorligi 93,7 ± 0,7% ni tashkil etdi. Aralashuvlar 15 dan 20 minutgacha davom etdi. Tadqiqot natijalari 6-jadvalda, 4-rasmda keltirilgan.

6-jadval-bemorlar va shifokorning fikrini hisobga olgan holda homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda tish pulpitini davolashda epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain bilan pastki jag'ning yuqori va frontal qismida infiltratsiya behushligining samaradorligi

Tishlar guruhi	Epinefrin bilan 4% artikain bilan infiltratsion behushlik 1 : 200,000			p
	Bemorning fikri (%)	Shifokorning fikri (%)	EOD ko'rsatkichlari	
Yuqori jag ' tishlari	90,2 ± 1,5	96,4 ± 1,4	94,2 ± 1,1	0,064
Pastki jag ' tishlari	86,5 ± 1,2	90,4 ± 1,2	90,3 ± 1,3	0,032
Yuqori jag'ning tishlari	87,4 ± 1,2	93,5 ± 1,4	94,2 ± 1,1	0,05
Pastki jag ' tishlari	89,1 ± 1,4	91,3 ± 1,5	94,1 ± 0,63	0,05
Yuqori jag'ning premolarlari	90,2 ± 1,7	94,4 ± 1,5	93,3 ± 0,85	0,05
Pastki jag ' premolarlari	86,1 ± 1,8	91,3 ± 1,2	94,1 ± 1,2	0,05
Yuqori jag'ning molarlari	90,3 ± 1,6	93,7 ± 0,7	93,2 ± 0,48	0,05



4 - rasm-Og' infiltratsion usulining samaradorligi

Epinefrin bilan 4% artikain 1: 200,000 yuqori va frontal

birinchi trimestrda homilador ayollarda pastki jag ' bo'limi

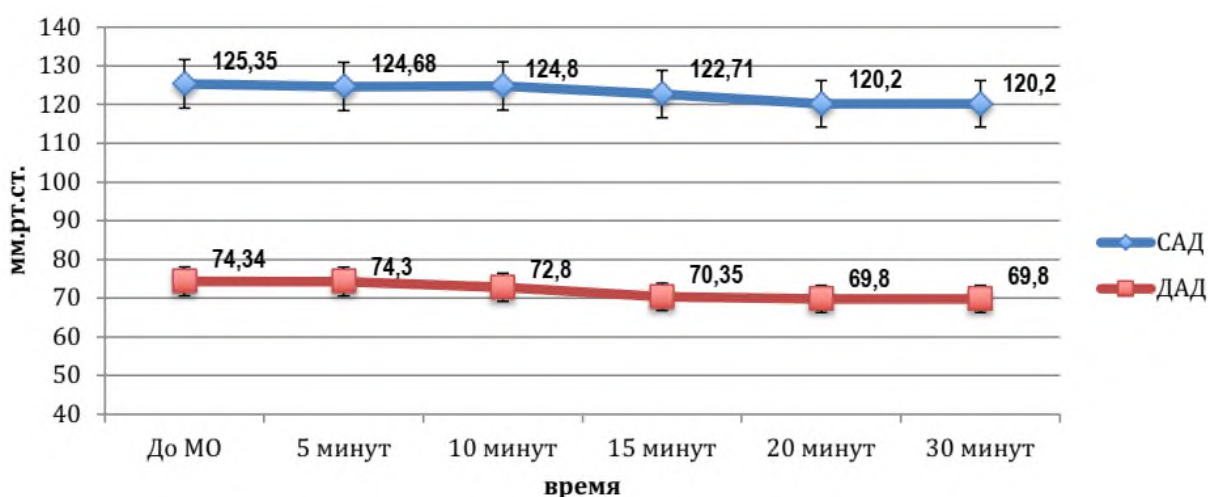
bemor va shifokorning fikrini hisobga olgan holda homiladorlik

Gemodinamikani kuzatish natijalarini (BP, HR, SpO2) o'rganib, pastki jag'ning yuqori va frontal qismida infiltratsion behushlik o'tkazilishidan oldin va 5, 10, 15, 20 va 30 daqiqadan so'ng amalga oshirilgan manipulyatsiyalarning xavfsizligini baholash uchun quyidagi natijalar olindi (7-jadval, 5,6,7-rasmlar).

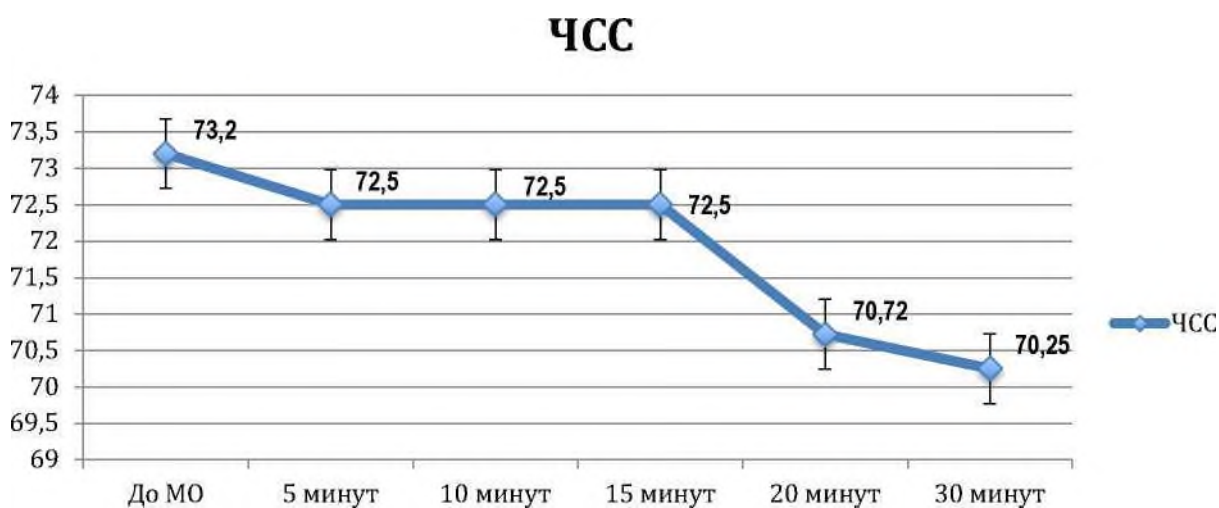
7-jadval-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda pulpitni davolashda pastki jag'ning yuqori va frontal qismida infiltratsion

og'riqsizlantirish paytida gemodinamik ko'rsatkichlar

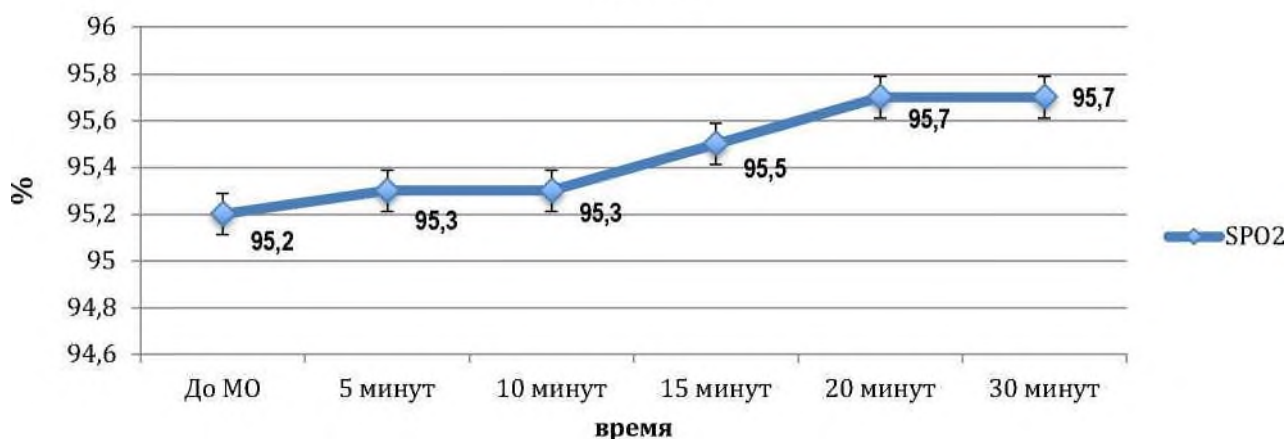
Tadqiqot davri	SAD (мм. рт. ст.)	DAD(мм. рт. ст.)	YUT (уд./мин)	SpO ₂ (%)
Mahalliy behushlik qilishdan oldin	125,35 ± 3,5	74,34 ± 2,5	73,2 ± 4,2	95,2 ± 0,68
5 daqiqadan keyin	124,68 ± 2,2	74,3 ± 3,5	72,5 ± 2,2	95,3 ± 0,34
10 daqiqadan keyin	124,8 ± 1,87	72,8 ± 1,8	72,5 ± 1,35	95,3 ± 0,38
15 daqiqadan keyin	122,71 ± 2,1	70,35 ± 1,25	72,5 ± 1,24	95,5 ± 0,51
20 daqiqadan keyin	120,2 ± 2,3	69,8 ± 1,64	70,72 ± 0,86	95,7 ± 0,25
30 daqiqadan keyin	120,2 ± 1,4	69,8 ± 1,42	70,25 ± 1,7	95,7 ± 0,25



5-rasm-pastki jag'ning yuqori va frontal qismida infiltratsion og'riqsizlantirish paytida SBP va dad dinamikasi homiladorlikning trimestrida homilador ayollarda pulpitni davolash



~~Беморларнинг локал анестезия билан шифолаштирилган ҳомилдорликнинг биринчи триместрида ҳомилдор ayollarda pulpitni davolashda infiltratsion behushlik~~ SPO2

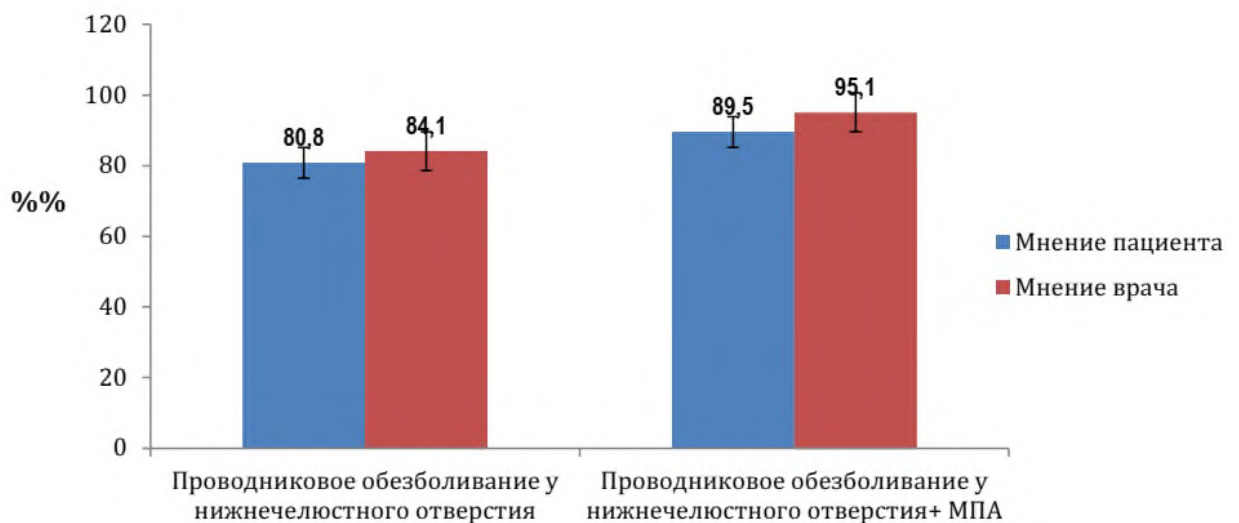


7-rasm-SPO2 dinamikasi homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda pulpitni davolashda infiltratsion behushlik paytida

Mandibular molarlarning pulpitini davolashda mandibular teshikda epinefrin 1 : 200,000 bilan artikainning 4% eritmasi bilan behushlik qilishning o'tkazuvchan usuli ishlatilgan. Shu bilan birga, bemorlarning fikriga ko'ra, lokal behushlik samaradorligini aniqlash, bu ko'rsatkich $83,8 \pm 1,8\%$ ni tashkil etdi va shifokorning fikriga ko'ra, behushlik samaradorligi $84,1 \pm 0,5\%$ ni tashkil qiladi. EOD ko'rsatkichlari $90,2 \pm 2,4$ mkA oralig'ida, davomiyligi 18 dan 20 minutgacha bo'lgan. Lokal behushlik samaradorligini oshirish uchun qo'shimcha ravishda o'zgartirilgan periodontal behushlik (MPa) o'tkazildi, bemorlarning fikriga ko'ra, behushlik samaradorligi $94,5 \pm 0,9 \%$, shifokorning fikriga ko'ra - $95,1 \pm 0,34 \%$. MPa o'tkazilgandan so'ng, EOD ko'rsatkichlari $92,3 \pm 1,5$ mkA ni tashkil etdi, davomiyligi 20 dan 25 minutgacha. Natijalar 8-jadval, 8-rasmda keltirilgan.

8-jadval-MPa-dan foydalanmasdan va qo'shimcha foydalanish bilan pastki jag ' molarlarining pulpitini davolashda epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% o-artikain bilan o'tkazuvchan analjeziyaning samaradorligi

Tishlar guruhi	Mandibular teshikda 4% artikain bilan epinefrin 1 : 200,000 bilan o'tkazuvchan og'riqsizlantirish			Mandibular teshikda 4% artikain bilan epinefrin 1 : 200,000 + MPa bilan o'tkazuvchan og'riqsizlantirish		
	Bemorning fikri (%)	Vrachning fikri (%)	EOD (mkA)ko'rsatkichlari	Bemorning fikri (%)	Vrachning fikri (%)	EOD (mkA)ko'rsatkichlari
Pastki jag'ning molarlari	80,8 ± 1,8	84,1 ± 0,5	90,2 ± 2,4	89,5% ± 0,9	95,1 ± 0,34	92,3 ± 1,5



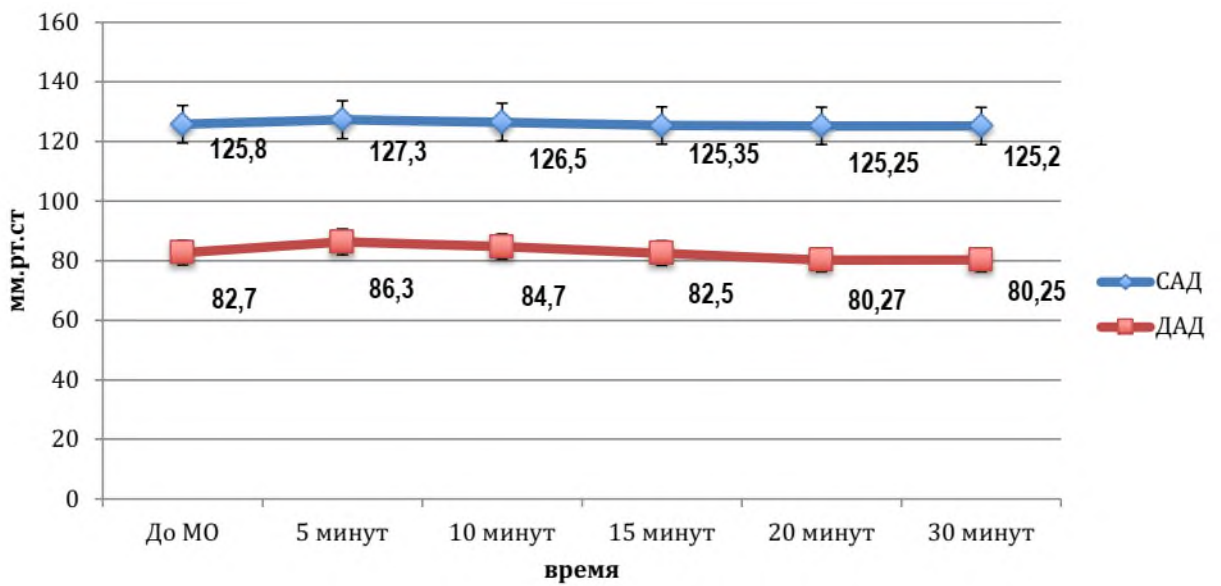
8-rasm-molarlarning pulpitini davolashda MPa dan foydalanmasdan va qo'shimcha foydalanish bilan mandibular teshikda og'riqni yo'qotish samaradorligi homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda pastki jag

Gemodinamik ko'rsatkichlarni (SBP, dad, HR, SpO₂) kuzatishda quyidagi natijalar olinadi (9-jadval, 9,10,11-rasmlar).

9-jadval-homiladorlikning birinchi trimestridagi homilador ayollarda gemodinamikaning ko'rsatkichlari pastki jag'ning molarlarini davolashda mandibular teshikda behushlik qilishning o'tkazuvchan usulini o'tkazishda

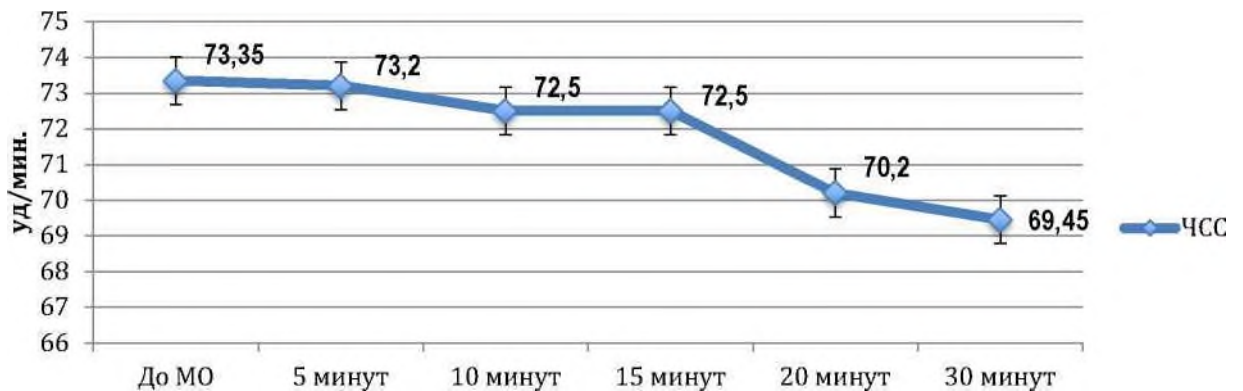
Tadqiqot davri	SAD (mm)	DAD (мм. рт. ст.)	YUT (уд./мин)	SpO ₂ (%)
Mahalliy behushlik qilishdan oldin	125,8 ± 4,8	82,7 ± 1,4	73,35 ± 4,2	95,2 ± 0,34

5 daqiqadan keyin	127,3 ± 1,6	86,3 ± 0,75	73,2 ± 1,2	95,3 ± 0,42
10 daqiqadan keyin	126,5 ± 0,94	84,7 ± 1,7	72,5 ± 1,75	95,3 ± 0,42
15 daqiqadan keyin	125,35 ± 1,4	82,5 ± 1,45	72,5 ± 1,24	95,5 ± 0,25
20 daqiqadan keyin	125,25 ± 0,48	80,27 ± 0,64	70,2 ± 0,75	95,7 ± 0,38
30 daqiqadan keyin	125,2 ± 0,4	80,25 ± 1,4	69,45 ± 1,2	95,7 ± 0,45

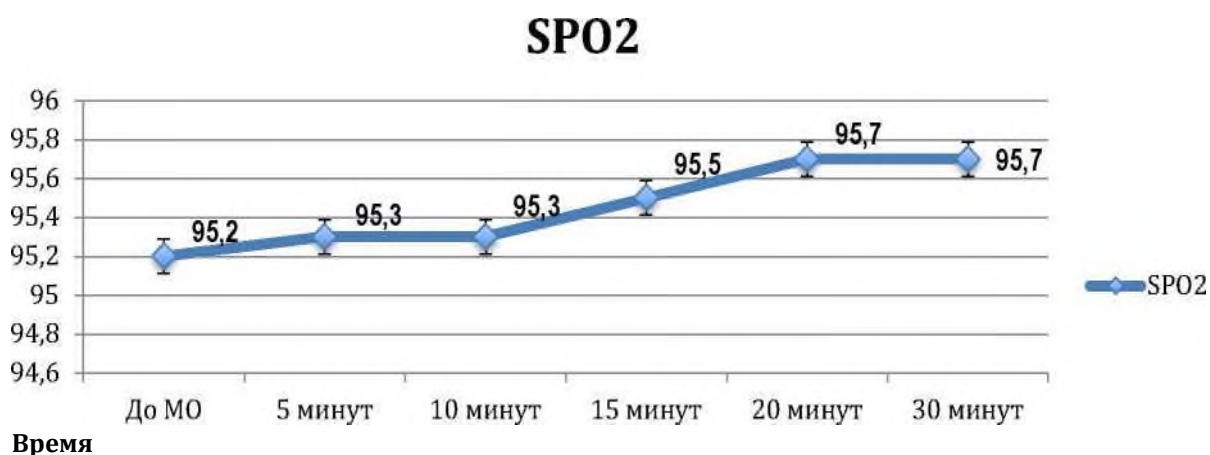


9-rasm-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda pastki jag'dagi molarlarni davolashda mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik paytida SAD va DAD dinamikasi

ЧСС



9-sondagi yuqoridagi grafiklar, birinchi trimestrida homilador ayollarda pastki jag'dagi molarlarni davolashda mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik paytida SAD va DAD dinamikasi

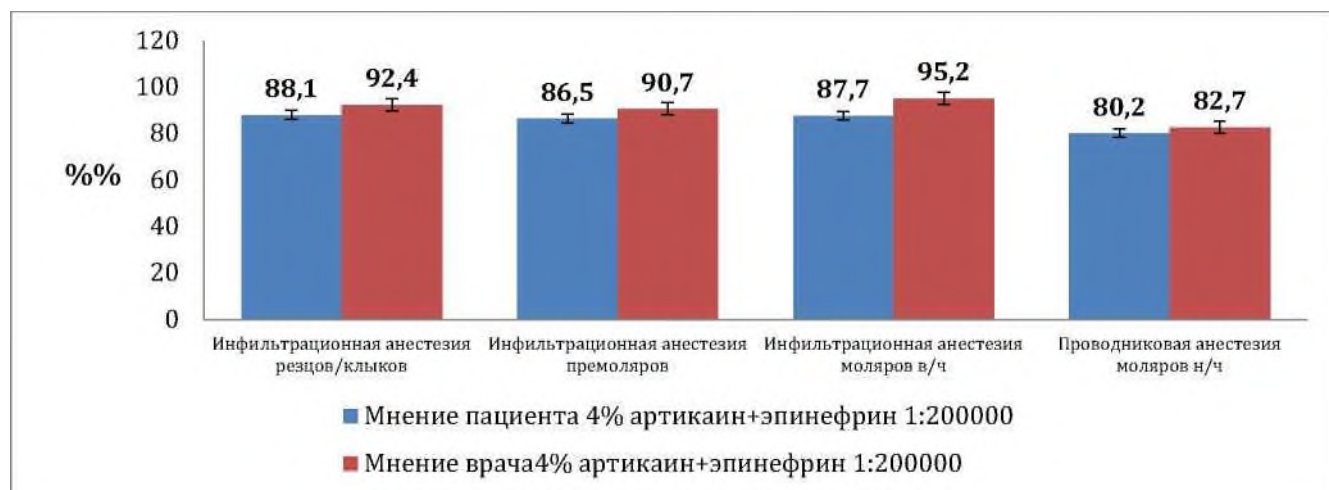


11-rasm-SPO2 dinamikasi homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda pastki jag'dagi molarlarni davolashda mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik paytida

3.8 Homiladorlikning birinchi trimestridagi homilador ayollarda Anestetiklarni tanlash va periodontitni davolashda uning samaradorligini baholash [K04.4-K04.8]. Yuqori jag'ning tishlarini va pastki jag'ning frontal qismini behushlik qilish uchun epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikainni kiritishning infiltratsiya usuli ishlatilgan. Bemorlarning fikriga ko'ra, tish va tishlarni infiltratsion behushlik samaradorligi $88,1 \pm 1,5\%$ ni tashkil etdi, shifokorning fikriga ko'ra, tish va tishlarni infiltratsion behushlik samaradorligi $92,4 \pm 1,5\%$ ni tashkil etdi, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha; premolarlarni infiltratsion behushlik samaradorligi, bemorlarning fikriga ko'ra, $86,5 \pm 1,2\%$, shifokorning fikriga ko'ra, $90,7 \pm 1,7\%$, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha; yuqori jag'ning molarlari uchun, bemorlarning fikriga ko'ra, samaradorlik shifokorning fikriga ko'ra $87,7 \pm 1,8\%$ ni tashkil etdi - $95,2 \pm 0,5\%$, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha. Bemorlarning fikriga ko'ra, pastki jag' molarlarini davolashda, pastki jag' teshigida o'tkazuvchan behushlik samaradorligi $80,2 \pm 2,0\%$ ni tashkil etdi, shifokorning fikriga ko'ra - $82,7 \pm 1,2\%$, davomiyligi 18 dan 25 minutgacha. Tadqiqot natijalari 10-jadvalda, 12-rasmda keltirilgan.

10-jadval-bemor va shifokorning fikrini hisobga olgan holda yuqori va pastki jag ' tishlarida periodontitni davolashda epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% o-artikain bilan og'riqsizlantirish samaradorligi

Anesteziya usuli	Epinefrin bilan 4% artikain 1 : 200,000	
	Bemorning fikri (%)	vrachning fikri (%)
Tish va tishlarda infiltratsion behushlik	88,1 ± 1,5	92,4 ± 1,5
Yuqori jag ' premolarlarining infiltratsion behushligi	86,5 ± 1,2	90,7 ± 1,7
Yuqori jag ' molarlarining infiltratsion behushligi	87,7 ± 1,8	95,2 ± 0,5
Pastki jag ' molarlarida o'tkazuvchan behushlik	80,2 ± 2,0	82,7 ± 1,2



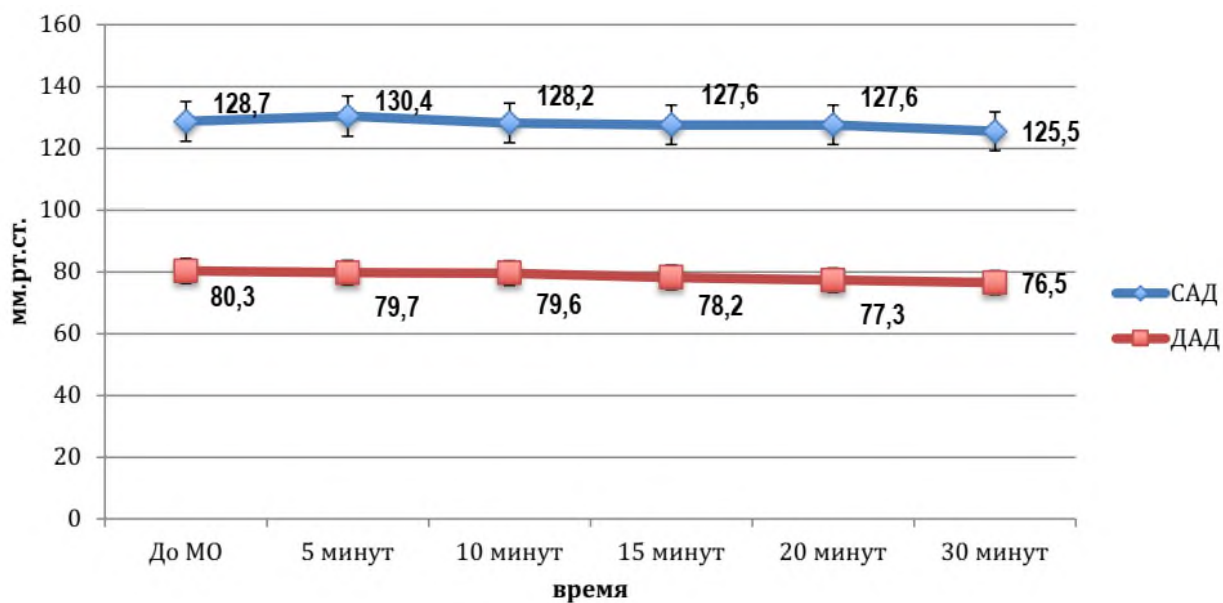
12-rasm-shifokor va bemorlarning fikrlarini hisobga olgan holda homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda yuqori va pastki jag ' tishlarida periodontitni davolashda lokal og'riqsizlantirish samaradorligi

Gemodinamik ko'rsatkichlarni (SBP, dad, HR, SpO₂) kuzatishda quyidagi natijalar olinadi (11-jadval, 13, 14, 15-rasmlar).

11-jadval-periodontitni davolashda mahalliy behushlik paytida homiladorlikning birinchi trimestridagi homilador ayollarda gemodinamik ko'rsatkichlar

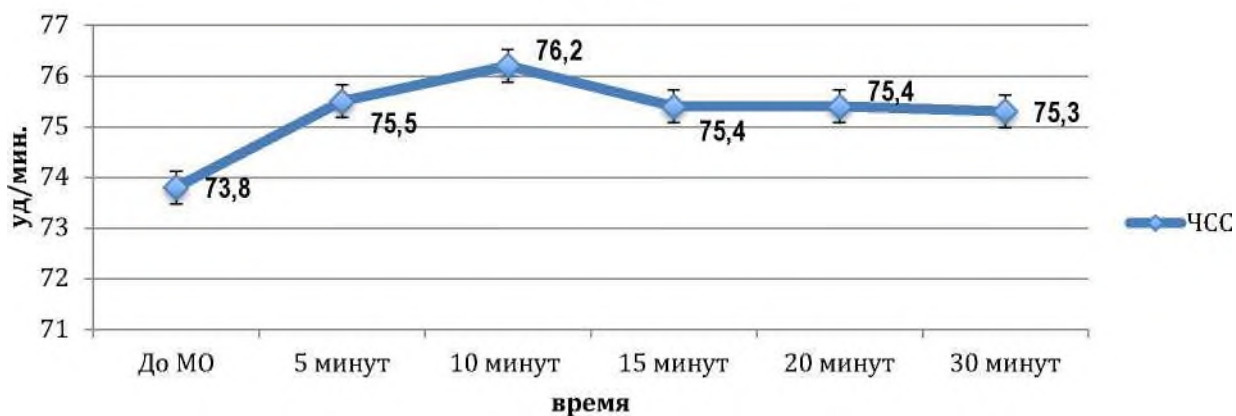
Tadqiqot davri	SAD (мм. рт. ст.)	DAD (мм. рт. ст.)	YUT(уд./мин)	SpO ₂ (%)
Mahalliy behushlik qilishdan oldin	128,7 ± 2,8	80,3 ± 1,8	73,8 ± 0,64	94,4 ± 0,5
5 daqiqadan keyin	130,4 ± 0,6	79,7 ± 1,2	75,5 ± 1,2	94,4 ± 0,7

10 daqiqadan keyin	$128,2 \pm 0,94$	$79,6 \pm 1,8$	$76,2 \pm 1,75$	$94,3 \pm 0,67$
15 daqiqadan keyin	$127,6 \pm 1,4$	$78,2 \pm 0,45$	$75,4 \pm 1,4$	$94,5 \pm 0,58$
20 daqiqadan keyin	$127,6 \pm 0,48$	$77,3 \pm 1,64$	$75,4 \pm 1,2$	$94,7 \pm 0,64$
30 daqiqadan keyin	$125,5 \pm 0,4$	$76,5 \pm 0,4$	$75,3 \pm 1,2$	$94,7 \pm 0,64$



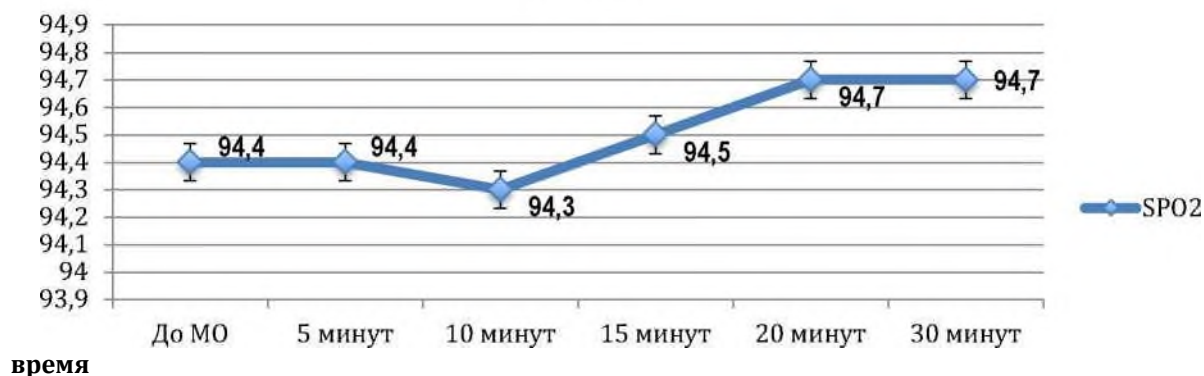
13-rasm-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda periodontitni davolashda SAD va DAD dinamikasi

ЧСС



14-rasm-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda periodontitni davolashda yurak urish tezligi dinamikasi

SPO2



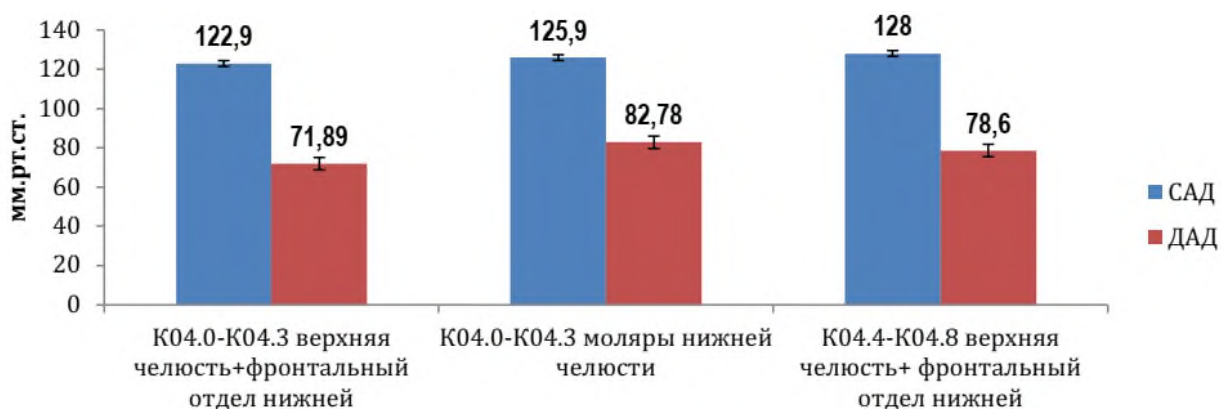
15-rasm-SPO2 dinamikasi homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda periodontitni davolashda

3.9 Homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarda stomatologik aralashuvlar paytida gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash

Mahalliy behushlik va stomatologik aralashuv xavfsizligini baholashning informatsion va minimal invaziv usullaridan biri bu qon bosimini nazorat qilishdir. Ushbu usul homilador ayolning tanasiga shikast etkazuvchi, farmakologik yoki terratogen ta'sir ko'rsatmagani uchun, ammo shunga qaramay bemorning somatik holati to'g'risida aniq, ob'ektiv ma'lumotlarni beradi. U amalga oshirilgan aralashuvlar xavfsizligini baholash uchun ishlatilgan. Shunday qilib, tish aralashuvi paytida homilador ayollarda qon bosimining o'rtacha ko'rsatkichlari quyidagilardan iborat edi: pulpitni davolashda (K04.0-K04.2) yuqori jag ' tishlari va pastki jag'ning frontal qismi $122,9 \pm 2,2$ mm HG. $71,89 \pm 2,01$ mm simob ustuni, dad $71,89 \pm 2,01$ mm simob ustuni. $71,94 \pm 1,92$ zarba/min, SPO2 $95,45 \pm 0,4\%$; pulpitni davolashda (K04.0-K04.2) pastki jag ' molar bog'i $125,9 \pm 1,6$ mm HG. dad $82,78 \pm 1,22$ mm simob ustuni, dad $82,78 \pm 1,22$ mm simob ustuni. $71,86 \pm 1,72$ zarba/min, SPO2 $95,45 \pm 0,37\%$; periodontitni davolashda k04.4 - K04.8) yuqori jag'ning tishlari $128 \pm 1,1$ mm HG. dad $78,6 \pm 1,21$ mm. rt. $75,26 \pm 1,23$ zarba/min, SPO2 $94,5 \pm 0,62\%$. Olingan natijalarning o'rtacha ko'rsatkichlari 12-jadvalda, 16,17,18-rasmlarda keltirilgan.

12-jadval-birinchi trimestrda homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatishda gemodinamik ko'rsatkichlarning o'rtacha ko'rsatkichlari

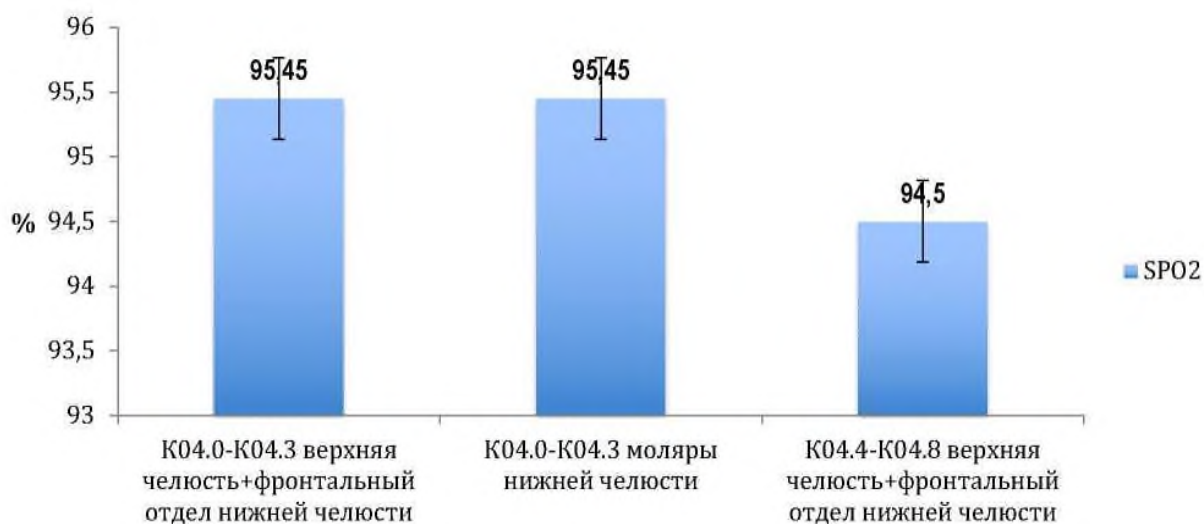
Tashxis (ICD)	SAD(мм. рт. ст.)	DAD (мм. рт. ст.)	YUT (уд./мин)	SPO ₂ (%)
K04.0-k04. 3 yuqori jag ' va pastki frontal tishlarning ustida	122,9 ± 2,22	71,89 ± 2,01	71,94 ± 1,92	95,45 ± 0,4
K04.0-k04. 3 pastki jag'ning	125,9 ± 1,6	82,78 ± 1,22	71,86 ± 1,72	95,45 ± 0,37
Yuqori jag'ning tishlarida k04. 4-	128 ± 1,1	78,6 ± 1,21	75,26 ± 1,23	94,5 ± 0,62



16-rasm-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatishda qon bosimi ko'rsatkichlarining o'rtacha ko'rsatkichlari



17-rasm-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatishda yurak urish tezligining o'rtacha ko'rsatkichlari



18-rasm - homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatishda SpO2 ko'rsatkichlarining o'rtacha ko'rsatkichlari

Gemodinamikaning olingan ko'rsatkichlarini tahlil qilish stomatologik aralashuv paytida va undan keyin bemorlarning umumiy somatik holatining barqarorligini baholashga imkon beradi va tish shifokori tomonidan mahalliy behushlik va stomatologik davolanish xavfsizligini isbotlaydi.

Ginekolog bilan rejalashtirilgan uchrashuvda tekshirilgan barcha bemorlarda umumiy holatning yomonlashishi, shuningdek akusherlik va ginekologik holatning izohlari aniqlanmagan. Barcha holatlarda bemorlarning ahvoli qoniqarli deb baholandi: teri va ko'rinadigan shilliq pardalar och pushti rangga

ega, ko'rish aniq, vaqtga yo'naltirilgan (ya'ni miya qon aylanishining buzilishi belgilari yo'q), qorinning pastki qismida og'riq shikoyatlari yo'q. Leykotsitlar formulasi bilan o'tkazilgan klinik qon testlarida davolanishdan oldin va keyin hech qanday o'zgarishlar aniqlanmadi. Umumiy amaliyot shifokori tish davolashdan oldin va keyin somatik holatning yomonlashishini aniqlamadi. Shunday qilib, olingan natijalar asosida 19-rasmda keltirilgan homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish algoritmi ishlab chiqilgan.



19-rasm-homiladorlikning birinchi trimestrida homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish algoritmi

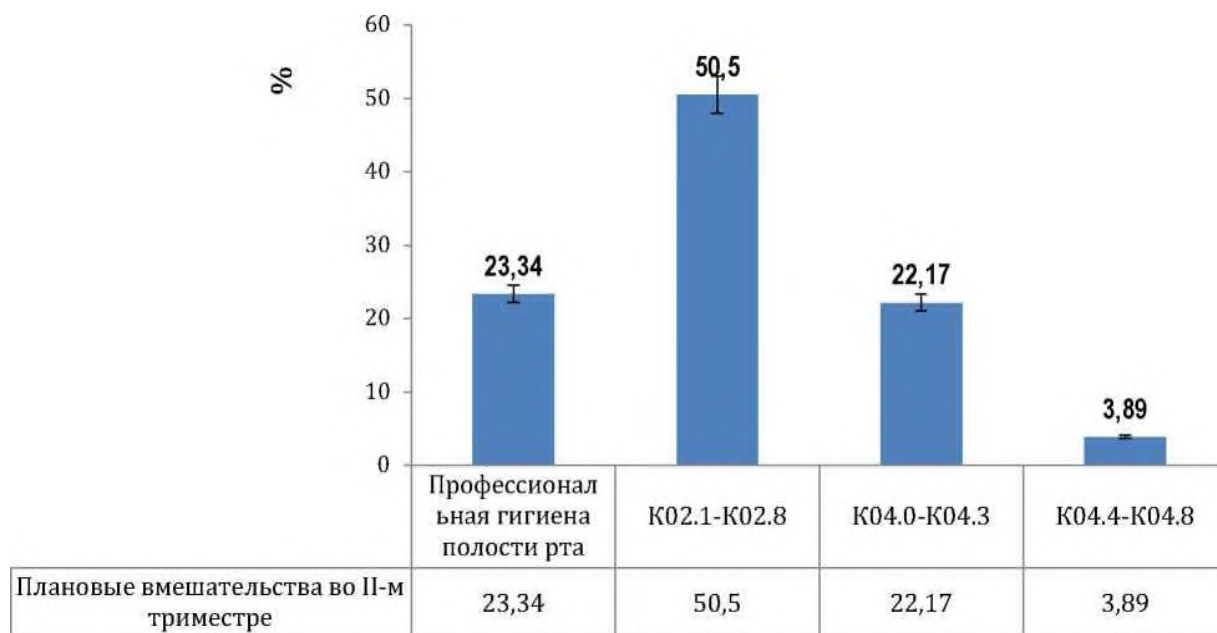
Homiladorlikning II trimestrida homilador ayollar tomonidan o'tkaziladigan stomatologik aralashuvlar

Homiladorlikning ikkinchi trimestrida 150 ayol muntazam ravishda murojaat qilishdi. Ushbu bemorlarning barchasi birinchi trimestrda professional og'iz gigienasi protsedurasidan o'tdilar va homiladorlikning butun davri uchun stomatologik reabilitatsiya rejasini tuzdilar. Amalga oshirilgan manipulyatsiyalarning turi va soni 13-jadvalda keltirilgan.

13-jadval-homiladorlikning II trimestrida homilador ayollar tomonidan rejalashtirilgan tartibda amalga oshiriladigan aralashuvlar

Aralashuv turi	Bemorlar soni	
	Tishlar	%
Professional og'iz gigienasini amalga oshirish / ilgari o'tkazilgan gigienani tuzatish	60	23,34
Kariesni davolash (K02 .1-k02. 8)	130	50,5
Pulpitni davolash (K04.0-04. 1)	57	22,17
Periodontitni davolash (K04. 4-k04. 8)	10	3,89

Yuqori va pastki jag ' tishlariga jami 57 ta aralashuv o'tkazildi. Ulardan og'iz bo'shlig'ining kasbiy gigienasi-60 ta aralashuv (23,34 %), kariesni davolash (K02.1-K02.8) - 130 ta aralashuv (50,5 %), tish pulpitini davolash (K04.0-K04.1) - 57 ta aralashuv (22,17 %), periodontitni davolash (K04.4-K. 04.8) - 10 ta aralashuv (3,89%), shundan 3 ta holatda (30%) endodontik davolash amalga oshirildi, 7 ta tish (70%) olib ta.shlanishi kerak edi. Amalga oshirilgan aralashuvlarning grafik tasviri 20-rasmda keltirilgan.



20-rasm-homiladorlikning II trimestrida homilador ayollar tomonidan rejalashtirilgan stomatologik aralashuvlar

Ikkinchi trimestrda homilador ayollar tomonidan qabul qilingan dori-darmonlarni tarkibiy tahlil qilish natijalari lokal behushlik va vazokonstriktor bilan homiladorlik

Anamnezni yig'ish ma'lumotlari asosida stomatologik aralashuvni amalga oshirishdan oldin behushlikni tanlash uchun ushbu trimestrda bemor tomonidan qabul qilingan dorilarning lokal behushlik va epinefrin bilan o'zaro ta'sirining tarkibiy tahlili o'tkazildi, shuningdek og'iz bo'shlig'ida yon ta'sirlarning namoyon bo'lishi aniqlandi. Natijalar 14-jadvalda keltirilgan.

14-jadval-qabul qilingan dorilarning lokal behushlik va vazokonstriktor bilan o'zaro ta'siri

Preparatning nomi	Lokal behushlik bilan o'zaro ta'sir	Vazokonstriktor bilan o'zaro ta'sir
"Vitrum Prenatal"	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
"Elevit pronatal"	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
«Femibion II»	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
«Pregnacare»	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
"Vitrum Materna"	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan

Radar ma'lumotnomalariga ko'ra, Vidal (2018), shuningdek "shifokor qo'llanmasi" mobil ilovasi ro'yxatda keltirilgan dorilar og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va qattiq tish to'qimalarining holatiga ta'sir qilmaydi.

Tish aralashuvidan oldin homiladorlikning II trimestrida homilador ayolning funktsional holatini aniqlash natijalari.

Tish aralashuvidan oldin funktsional holatni baholash qon bosimi va yurak urish tezligini o'lchash orqali amalga oshirildi. Natijalar 15-jadvalda keltirilgan.

15-jadval-homiladorlikning II trimestrida stomatologik davolanishdan oldin homilador ayollarda qon bosimi ko'rsatkichlari

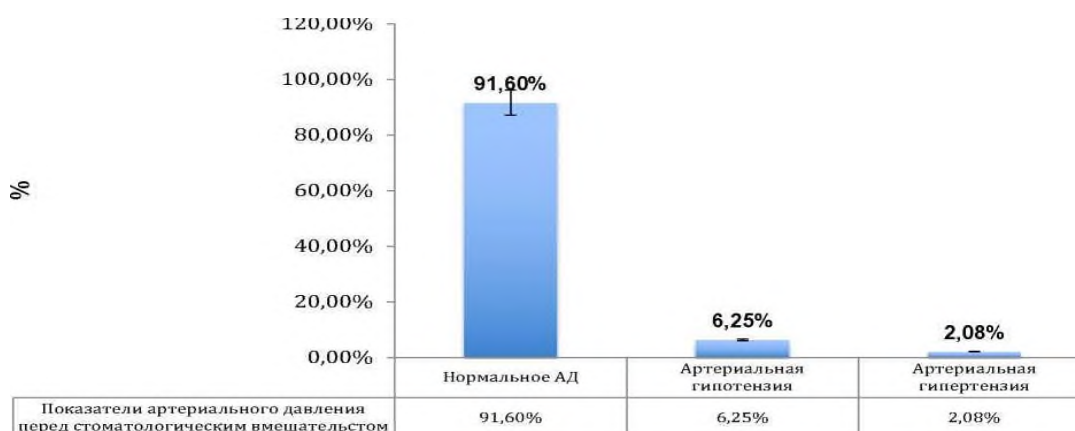
AD	SAD (мм. рт. ст.)	DAD (мм. рт. ст.)	YUT (уд./мин)
Normal bosimi	120 (115; 126) ± 2,1	85 (75;87) ± 1,7	72 (65;78) ± 2,4
Arterial gipotenziya	90 (85; 92) ± 1,4	60 (55; 65) ± 1,6	72 (65;78) ± 2,4

Arterial gipertenziya	142 (140; 145) ± 1,7	95 (85; 102) ± 1,5	72 (65;78) ± 2,4
-----------------------	----------------------	--------------------	------------------

Qon bosimini o'lchashda quyidagi ko'rsatkichlar olinadi: 88 bemor (91,6 %) sad (115;

126) ± 2,1 mm simob ustuni. 85 (75; 87) ± 1,7 mm simob ustuni, dad 85 (75; 87) ± 1,7 mm simob ustuni. 6 bemorning arterial gipotenzivasi (6,25 %), SBP ko'rsatkichlari 90 (85; 92) ± 1,4 mm edi. dad ko'rsatkichlari 60 (55; 65) ± 1,6 mm simob ustuni, dad ko'rsatkichlari 60 (55; 65) ± 1,6 mm simob ustuni. ushbu bemorlar sababini aniqlash va stomatologik davolanish imkoniyati to'g'risida xulosa chiqarish uchun etakchi akusher-ginekologga murojaat qilishdi. Arterial gipertenziya sistolik qon bosimi 142 (140; 145) ± 1,7 mm bo'lgan 2 bemorda (2,08%) aniqlandi. diastolik qon bosimi 95 (85; 102) ± 1,5 mm simob ustuni, diastolik qon bosimi 95 (85; 102) ± 1,5 mm simob ustuni. san'at. Qon bosimi yuqori bo'lgan bemorlar, shuningdek, sababini aniqlash va stomatologik aralashuv uchun ruxsat olish uchun akusher-ginekologga yuborilgan. 8 bemor stomatologik aralashuvga ruxsat oldi, epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain stomatologik aralashuvlarni behushlik qilish uchun ishlatilgan yoki vazokonstriktor konsentratsiyasi eng past bo'lgan lokal anesteziyadan foydalangan (epinefrin 1 bilan 4% artikain). : 400,000).

Olingan natijalarning grafik tasviri 21-rasmda keltirilgan.



* p < 0,05

21-rasm-homiladorlikning II trimestrida murojaat qilganda homilador ayollarda qon bosimi ko'rsatkichlari

Tish aralashuvidan oldin homiladorlikning II trimestrida homilador ayollarda xavotirni psixologik tuzatish natijalari

Tish aralashuvidan oldin, tashvish darajasi past va o'rtacha bo'lgan bemorlar (85 ayol, shu jumladan taqqoslash guruhidan o'tgan 15 bemor) xulq-atvor psixoterapiyasining ishlab chiqilgan usuli bilan qayg'uga psixologik tuzatish kiritdilar (patent № 2,571,323). Ulardan "melankolik" temperament turiga ega bemorlar 20 ayolni tashkil etdi; "xolerik" temperament turiga ega bemorlar - 20 ayol; "sanguine" temperament turiga ega bemorlar - 30 kishi; "flegmatik" temperament turiga ega bemorlar - 15 kishi. Taqqoslash guruhi bemorlar (65 ayol) tomonidan tuzilgan bo'lib, ularda psixologik tuzatish usuli qo'llanilmagan, faqat shifokor tomonidan muloyim va ehtiyotkorlik bilan foydalanilgan. Temperament turlari bo'yicha taqsimot quyidagicha edi:" melankolik " - 20 kishi;" xolerik " - 20 kishi;" sanguine " - 15 kishi;" flegmatik " - 10 kishi. Nutq tuzilmalari homiladorlikning birinchi trimestridagi kabi ishlatilgan. Vaziyatli xavotirni kamaytirish darajasini aniqlashda quyidagi natijalar olinadi: homiladorlikning II trimestrida "melankolik" temperament turida uchinchi tashrifda tashvish darajasining pasayishi $35,34 \pm 1,23$ dan $10,01 \pm 1,2$ gacha (boshlang'ichning 25% ga) sodir bo'ladi; uchinchi tashrifga "sanguine" temperament turida tashvish darajasining pasayishi $26,54 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 0,46 \pm 18,04 \pm 0,21$ gacha (asl nusxadan 20%); uchinchi tashrifga qadar "xolerik" temperament turida tashvish darajasining ishonchli pasayishi $32,24 \pm 0,68$ dan $12,04 \pm 0,34$ gacha (asl nusxadan 17%) qayd etiladi.; "flegmatik" temperament turida tashvish darajasining pasayishi $38,63 \pm 0,52$ dan $16,13 \pm 0,1$ gacha (boshlang'ichning 20%) sodir bo'ladi. Xulq-atvor psixoterapiyasi usullari orasida ishontirish va qayta yo'naltirish eng ko'p qo'llanilgan. Taqqoslash guruhida tashvishlanishning pasayishi $37,35 \pm 1,6$ dan $33,15 \pm 1,7$ gacha (asl nusxaning 9% ga) sodir bo'ladi.

Vaziyatli tashvish darajasini pasaytirish natijalari 16-jadvalda keltirilgan.

16-jadval-tish aralashuvidan oldin homiladorlikning II trimestrida homilador ayollarda vaziyatli tashvish darajasi ko'rsatkichlarini qiyosiy baholash

Показатели в баллах

Temperament turi	Tashrif		
	1	2	3
Melankoli	25,35 ± 1,4	35,34 ± 1,23	10,01 ± 1,2
Xolerik	30,28 ± 1,52	32,24 ± 0,68	12,04 ± 0,34
Sangvinik odamlar	19,25 ± 1,35	26,54 ± 0,46	18,04 ± 0,21
Flegmatik odamlar	25,24 ± 0,74	38,63 ± 0,52	16,13 ± 0,1
Taqqoslash guruhi	40,54 ± 1,8	37,35 ± 1,6	33,15 ± 1,7



* p < 0,05

22-rasm-Stomatologik davolanishdan oldin homiladorlikning II trimestrida homilador ayollarda vaziyatli tashvish darajasi dinamikasi

Ushbu grafik stomatologik tayinlash paytida ratsional psixoterapiyadan foydalanganda tadqiqot va taqqoslash guruhlarida vaziyatli tashvish darajasining pasayishi dinamikasini ko'rsatadi. Vaziyat xavotirining ko'rsatkichi tadqiqot guruhidagi uchinchi tashrif bilan sezilarli darajada kamayadi, taqqoslash

guruhida esa bu ko'rsatkichning sezilarli pasayishi kuzatilmaydi.

Homiladorlikning ikkinchi trimestrida homilador ayollarda epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain yordamida pulpiti (K04.0) va periodontitni (K04.4) davolashda mandibulyar teshikda o'tkazuvchan behushlik samaradorligini baholash.

Mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik pulpiti (K04.0) va periodontit (K04.4) pastki jag ' molarlarini davolashda amalga oshirildi. Shunday qilib, epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain yordamida tish pulpiti (K04.0) davolashda, tadqiqot guruhidagi mandibular teshikda o'tkazuvchi behushlik samaradorligi bemorlarning fikriga ko'ra $89,5 \pm 1,7\%$ ni tashkil etdi, shifokorning fikriga ko'ra- $90,4 \pm 0,46\%$, davomiyligi 18 dan 27 minutgacha. EOD ko'rsatkichlari $93,1 \pm 0,34$ mkA oralig'ida edi. Taqqoslash guruhida quyidagi natijalar olingan: bemorlarning fikriga ko'ra, og'riqni nazorat qilish samaradorligi $82,3 \pm 0,75\%$ ni tashkil etdi, shifokorning fikriga ko'ra - $87,4 \pm 1,2\%$, EOD ko'rsatkichlari $92,7 \pm 1,2$ mkA oralig'ida, davomiyligi 15 dan 21 minutgacha. Tadqiqot guruhida epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain yordamida tish periodontitini (K04.4) davolashda bemorlarning fikriga ko'ra, behushlik samaradorligi $87,3 \pm 1,25\%$ ni tashkil etdi, shifokorning fikriga ko'ra- $92,2 \pm 0,54\%$, behushlik davomiyligi 15 dan 20 minutgacha. Taqqoslash guruhida bemorlarning ishlash ko'rsatkichlari $85,2 \pm 0,78 \%$, shifokorning fikriga ko'ra $90,6 \pm 2,2\%$ edi. Anesteziyaning davomiyligi 13-17 minut ichida edi. Natijalar 17, 18-jadvallarda, 23-rasmda keltirilgan.

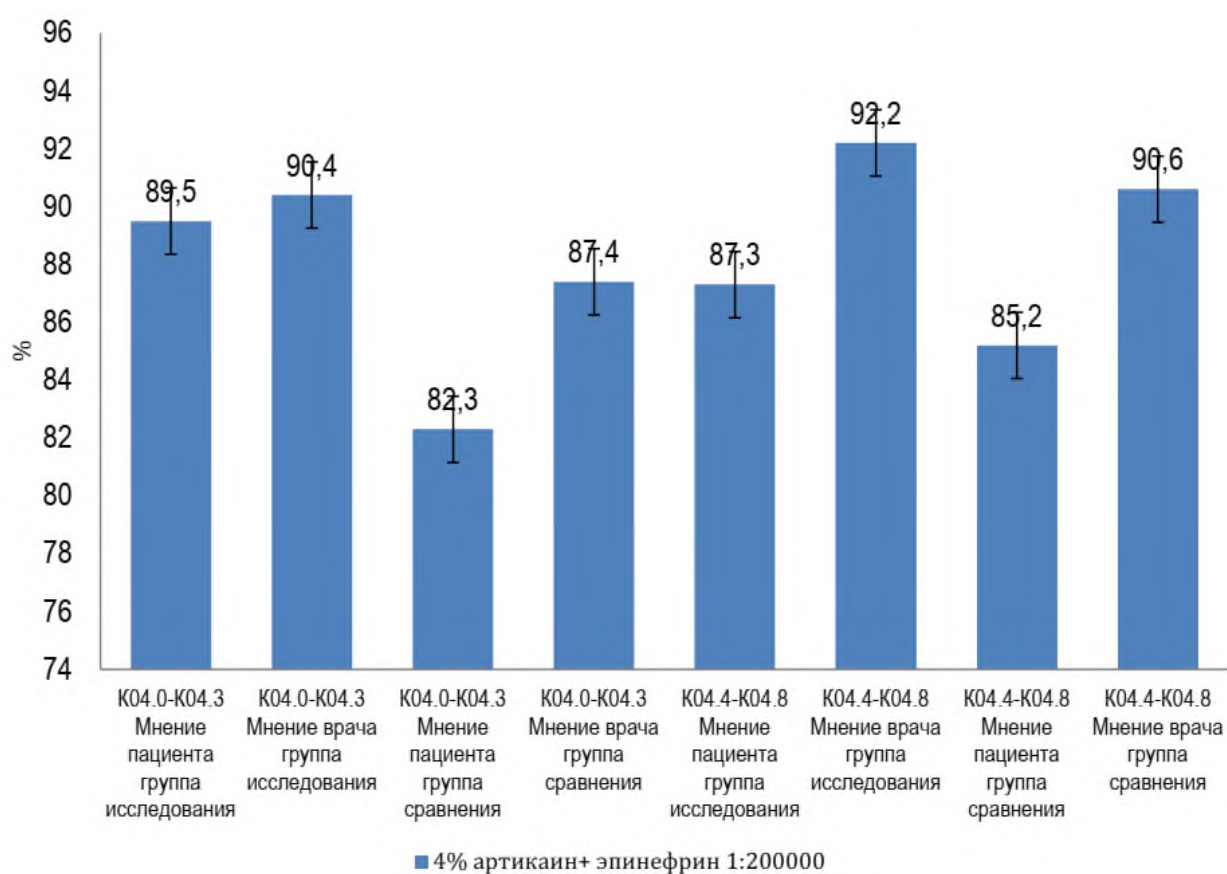
17-jadval-homiladorlikning ikkinchi trimestrida homilador ayollarda bemorlar va shifokorning fikrlarini hisobga olgan holda, epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain bilan molyarlarni pulpiti (K04.0) davolashda mandibulyar teshikda o'tkazuvchan behushlik samaradorligi.

K04.0-K04. 3 mandibulyar o'tkazuvchan og'riqsizlantirish	Bemorning fikri (%)	Vraching fikri (%)	EOD (mkA)
--	---------------------	--------------------	-----------

Tadqiqot guruhi	89,5 ± 1,7	90,4 ± 0,46	93,1 ± 0,34
Taqqoslash guruhi	82,3 ± 0,75	87,4 ± 1,2	92,7 ± 1,2

18-jadval-periodontitni davolashda mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik samaradorligi (K04.4) epinefrin bilan 4% artikain bilan molar 1 : 200,000 homiladorlikning ikkinchi trimestrida homilador ayollarda bemorlar va shifokorning fikrlarini hisobga olgan holda

K04.4-K04. 8 mandibulyar o'tkazuvchan og'riqsizlantirish	Bemorning fikri (%)	Vrachning fikri (%)
Tadqiqot guruhi	87,3 ± 1,25	92,2 ± 0,54
Taqqoslash guruhi	85,2 ± 0,78	90,6 ± 2,2



23-rasm-epinefrin 1 bilan 4% o-artikain bilan o'tkazuvchan

analjeziyaning samaradorligi : bemor va shifokorning fikrlarini hisobga olgan holda 200 000 homiladorlikning ikkinchi trimestridagi homilador ayollar

Taqqoslash guruhida bemor va shifokorning fikrlari bir-biriga mos kelmasligi qayd etildi: pastki jag ' molarlarining pulpitini davolashda (k04.0-K04.3)

bemorlarning fikriga ko'ra $82,3 \pm 0,75\%$ va shifokorning fikriga ko'ra $87,4 \pm 1,2\%$, tish periodontitini davolashda (K04. 4-k04. 8) $85,2 \pm 0,78\%$ va $90,6 \pm 2,2\%$ ni tashkil qiladi. Bu bemorlarning xavotirining kuchayganligini ko'rsatdi.

Bunday holda, qayg'u tuzatildi va bemorlar taqqoslash guruhidan tadqiqot guruhiga o'tdilar.

Gemodinamik ko'rsatkichlarni (qon bosimi, yurak urishi, SpO2) nazorat qilish natijasida mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik o'tkazilgunga qadar, 5, 10, 15, 20, 30 daqiqadan so'ng tadqiqot va taqqoslash guruhlarida quyidagi natijalar olindi - 26-jadval, 46, 47, 48-rasmlar).

Homilador ayollar tomonidan o'tkaziladigan stomatologik aralashuvlar homiladorlikning uchinchi trimestridagi ayollar

Homiladorlikning uchinchi trimestrida 180 homilador ayolga stomatologik aralashuvlar o'tkazildi. Bular homiladorlikning birinchi trimestrida muntazam tekshiruvga kelgan va homiladorlikning butun davri uchun tuzilgan davolash rejasiga muvofiq stomatologik rehabilitatsiyadan o'tgan barcha bemorlar edi.

Barcha bemorlarga kasbiy og'iz gigienasi o'tkazildi. Dastlabki gigiena ko'rsatkichlari protseduradan oldin darhol aniqlandi, gigiena ko'rsatkichlarini nazorat qilish 7 kundan keyin rejalashtirilgan tekshiruvda amalga oshirildi.

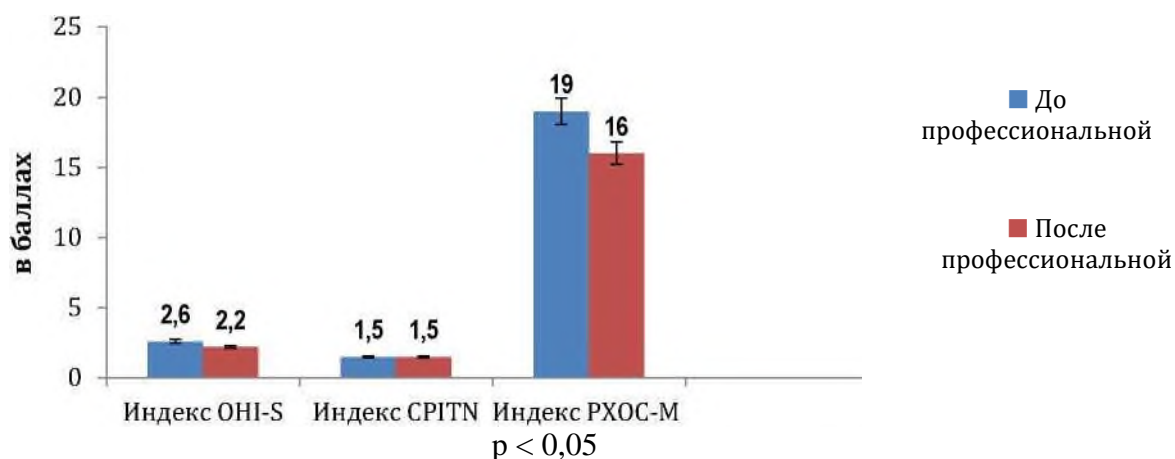
Kasbiy gigiena natijalari va boshlang'ich ko'rsatkichlarning qiyosiy bahosi 19-jadvalda keltirilgan.

20-jadval-homiladorlikning III trimestridagi homilador ayollarda gigiena ko'rsatkichlari ko'rsatkichlarini kasbiy og'iz gigienasidan oldin va 7 kundan keyin qiyosiy baholash

Aralashuv	Indeks OHI-S	Indeks CPITN	Indeks PXOC-M
Professional gigienadan oldin	$2,6 \pm 0,56$	$1,7 \pm 0,6$	$19 \pm 0,5$

Kasbiy gigienadan 7 kun o'tgach	$2,2 \pm 0,4$	$1,5 \pm 0,5$	$16 \pm 0,5$
---------------------------------	---------------	---------------	--------------

Jarayondan so'ng gigiena ko'rsatkichlari quyidagicha qabul qilindi: OHI-s indeksi $2,2 \pm 0,4$, CPITN indeksi $1,5 \pm 0,5$, RH-M indeksi $16 \pm 0,5$. Olingan natijalarning grafik tasviri 24-rasmda keltirilgan.



Shakl 24-homiladorlikning III trimestridagi gigiena ko'rsatkichlari og'iz bo'shlig'ining professional gigenasidan oldin va undan keyin

Homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollar tomonidan lokal behushlik va vazokonstriktorlar bilan qabul qilingan dorilarning tarkibiy tahlili natijalari

Homiladorlikning uchinchi trimestrida stomatologik yordamni muntazam ravishda etkazib berish mahalliy og'riq qoldiruvchi vositalardan foydalanmasdan amalga oshiriladigan professional og'iz gigenasi protsedurasi bilan cheklanganligi sababli, tarkibni tahlil qilish faqat "o'tkir og'riq" uchun shoshilinch stomatologik holatga ega bo'lgan bemorlarni davolashda zarur edi. Natijalar 21-jadvalda keltirilgan.

22-jadval - homiladorlikning III trimestrida homilador ayollar tomonidan mahalliy og'riqsizlantiruvchi dorilar va vazokonstriktorlar bilan qabul qilingan dorilarning o'zaro ta'siri

Preparatning nomi	Mahalliy anestetikalar bilan o'zaro ta'sir	Epinefrin bilan o'zaro ta'sir
"Vitrum Prenatal"	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
"Elevit prenatal"	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
«Femibion III»	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
«Pregnacare»	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan
"Vitrum Materna"	Aniqlanmagan	Aniqlanmagan

Radar ma'lumotnomalari, Vidal 2018, "shifokor qo'llanmasi" mobil ilovasi ma'lumotlari asosida o'tkazilgan kontent tahliliga ko'ra, lokal behushlik va

vazokonstriktorlar bilan o'zaro ta'sir ko'rsatilmagan. Ushbu dorilar og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va qattiq tish to'qimalarining holatiga ta'sir qilmaydi, shuningdek terratotoksik ta'sirga ega emas.

Homiladorlikning III trimestrida homilador ayollarda stomatologik aralashuvdan oldin funktsional holatni aniqlash natijalari

Homilador ayollar tish aralashuvidan oldin qon bosimini qo'lda yoki avtomatlashtirilgan tonometr yordamida ketma-ket ikki qo'lda o'lchashdi. Olingan natijalarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 180 bemordan 160 nafari normal ko'rsatkichlarni aniqlagan: qon bosimi - 88,8% holatlar, 120 (118; 135) mm HG ichida bog'. Art., dad 82 (78; 87) mm. rt. 20 bemorda gipotenziya holatlari aniqlandi - 11,2% holatlar, 90 (87; 102) mm HG ichida bog'. Art., dad 65 (60; 75) mm simob ustuni. gipertenziya bilan kasallangan bemorlar aniqlanmagan. Gipotenziya tashxisi qo'yilgan bemorlar ilgari ushbu holatning sabablari va stomatologik davolanish imkoniyati to'g'risida xulosa olish uchun etakchi akusher-ginekologga murojaat qilish uchun yuborilgan. Barcha 20 homilador ayolga stomatologik davolanishga ruxsat berildi. Olingan natijalar 23-jadvalda keltirilgan.

23-jadval-tish aralashuvidan oldin homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda qon bosimi ko'rsatkichlari

Homiladorlik davri	Normal AD	Arterial gipotoniya	Arterial gipertenziya
III trimestr	88,8% ± 0,34	11,2% ± 0,28	0

Tish aralashuvidan oldin homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda xavotirni psixologik tuzatish natijalari

Homiladorlikning uchinchi trimestri ushbu davrda (34 dan 41 haftagacha) preeklampsi (homilador ayollarning 50% dan ko'prog'ida), platsenta disfunktsiyasi, homiladorlik pielonefriti, erta tug'ilish xavfi va boshqalar rivojlanishi mumkinligi bilan bog'liq. shuning uchun professional darajada terapevtik va profilaktik stomatologik yordam ko'rsatish juda muhim vazifadir. Homiladorlikning ushbu davrida bezovtalikning oldini olish, shu jumladan stomatologik, erta tug'ilishning oldini olishdir.

Homiladorlikning uchinchi trimestrida bemorlar rejalashtirilgan tartibda bir marta kelganligi sababli, nazorat guruhida olingan foydali natijani mustahkamlash uchun "psixagogika" shaklida temperamentning barcha turlari uchun tashvishlarni tuzatish amalga oshirildi. Taqqoslash guruhi, shuningdek, bemorlar bilan xushmuomalalik bilan muloqot qilishni davom ettirdi va shu bilan qulay muhit yaratdi. Shu bilan birga, tadqiqot guruhida vaziyat xavotirining pasayishi $33,15 \pm 1,7$ dan $30,25 \pm 2,4$ gacha qayd etildi.

Homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda tish kasalliklari

Homiladorlikning III trimestridagi favqulodda holatlarda 20 homilador ayol murojaat qildi bemorlarning Stomatologik aralashuvlar bo'yicha taqsimlanishi 24-jadvalda keltirilgan.

24-jadval-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador bemorlarda shoshilinch ko'rsatmalar bo'yicha amalga oshiriladigan aralashuvlar

Tashxis	Manipulyatsiya soni	
	Odam soni	%
Surunkali pulpit (K04. 0)	15	75
Surunkali periodontit (K04. 4)	4	20
Periostit (K10. 2)	1	5

Bemorning va shifokorning fikrlarini hisobga olgan holda homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda pulpitni davolashda (K04.0) epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain bilan lokal og'riqsizlantirish samaradorligini baholash.

III trimestrda pulpit (K04.0) tashxisi qo'yilgan favqulodda holatlarda 15 bemor qabul qilindi. Tarkibni tahlil qilish natijalarini hisobga olgan holda, lokal behushlik uchun tanlangan dori epinefrin 1 : 200,000 bilan artikainning 4% eritmasi edi. Amalga oshirilgan behushlik samaradorligini baholash, shuningdek, shifokor va bemorning fikrini, shuningdek EODNI hisobga olgan holda o'lchov yordamida amalga oshirildi. Lokal behushlik samaradorligi natijalari keltirilgan $p < 0,05$

Yuqori jag ' va pastki jag'ning frontal qismidagi tishlarning pulpitini davolashda behushlik uchun infiltratsiya usuli ishlatilgan. Bemorlarning fikriga ko'ra, samaradorlik $97,2 \pm 0,65\%$, shifokorning fikriga ko'ra - $97,3 \pm 2,8 \%$.

EOD ko'rsatkichlari $95,6 \pm 1,6$ mkA edi. Shu bilan birga, aralashuv davomiyligi 20 daqiqadan oshmadi. Mandibular molarlarni davolashda, bemorlarning fikriga ko'ra, $93,5 \pm 1,28\%$ ishonchli samaradorlik bilan mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik ishlatilgan - $94,3 \pm 3,7 \%$. EOD ko'rsatkichlari $86,5 \pm 1,2$ mkA edi.

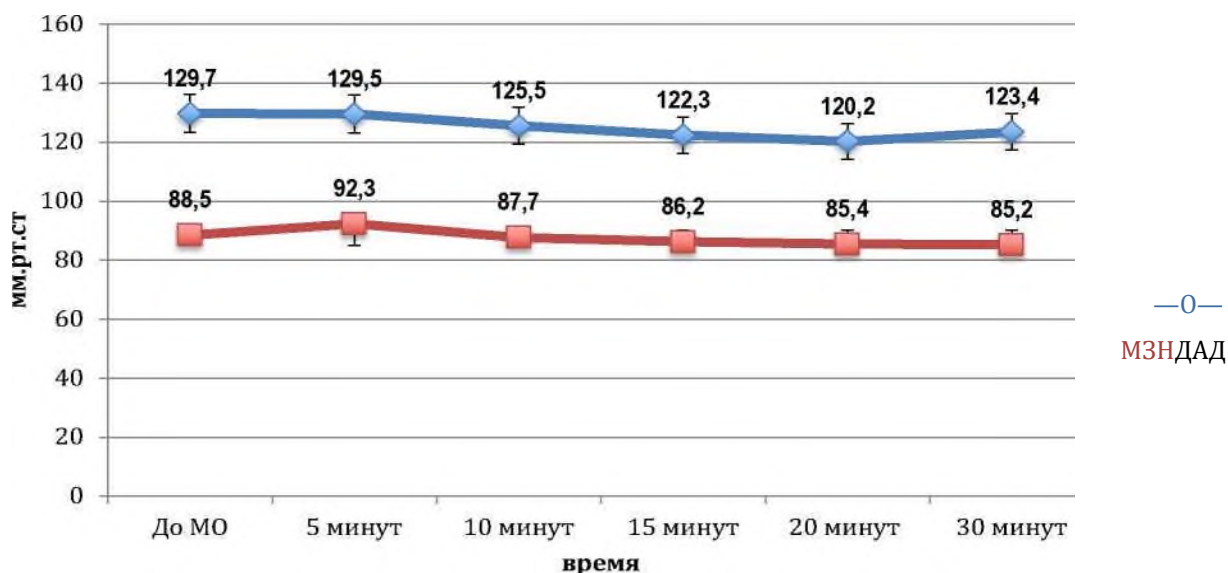
Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilgandan so'ng, bemorlar tug'ilgandan keyin aniq davolanishga tayinlangan.

Davolash gemodinamik ko'rsatkichlarni doimiy ravishda kuzatib borish bilan amalga oshirildi.

Natijalar aralashuvdan oldin, 5, 10, 15, 20 va 30 daqiqada qayd etildi, 25-jadvalda, 25.26.27-rasmlarda keltirilgan.

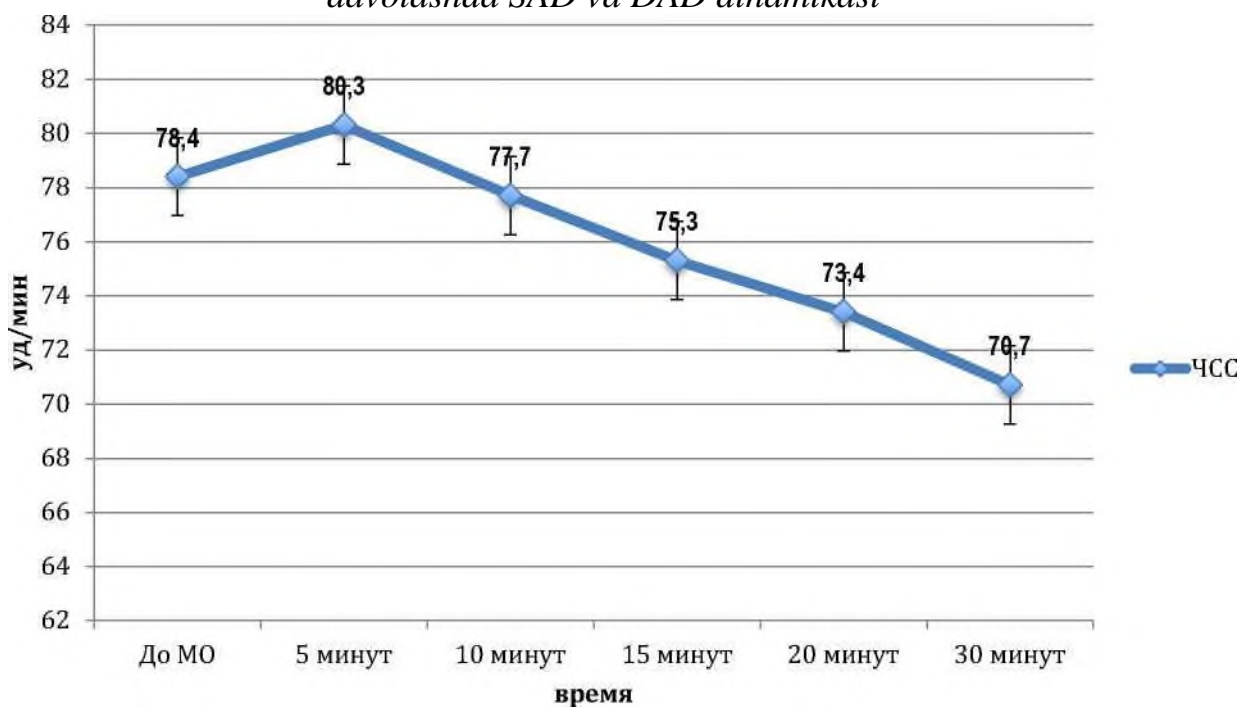
25-jadval-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda tish pulpitini (K04.0) davolashda gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash natijalari

Tadqiqot davri	SAD(мм .рт. ст.)	DAD (мм. рт. ст.)	YUT (уд./мин)	SpO ₂ (%)
Mahalliy behushlik qilishdan oldin	129,7 ± 0,68	88,5 ± 0,4	78,4 ± 1,2	93,7 ± 0,35
5 daqiqadan keyin	129,5 ± 0,54	92,3 ± 0,55	80,3 ± 1,8	94,3 ± 1,5
10 daqiqadan keyin	125,5 ± 0,82	87,7 ± 1,35	77,7 ± 0,75	94,8 ± 0,63
15 daqiqadan keyin	122,3 ± 1,8	86,2 ± 1,35	75,3 ± 0,25	94,8 ± 0,63
20 daqiqadan keyin	120,2 ± 0,25	85,4 ± 0,55	73,4 ± 0,25	94,7 ± 0,34
30 daqiqadan keyin	123,4 ± 0,65	85,2 ± 1,4	70,7 ± 1,4	94,7 ± 0,5



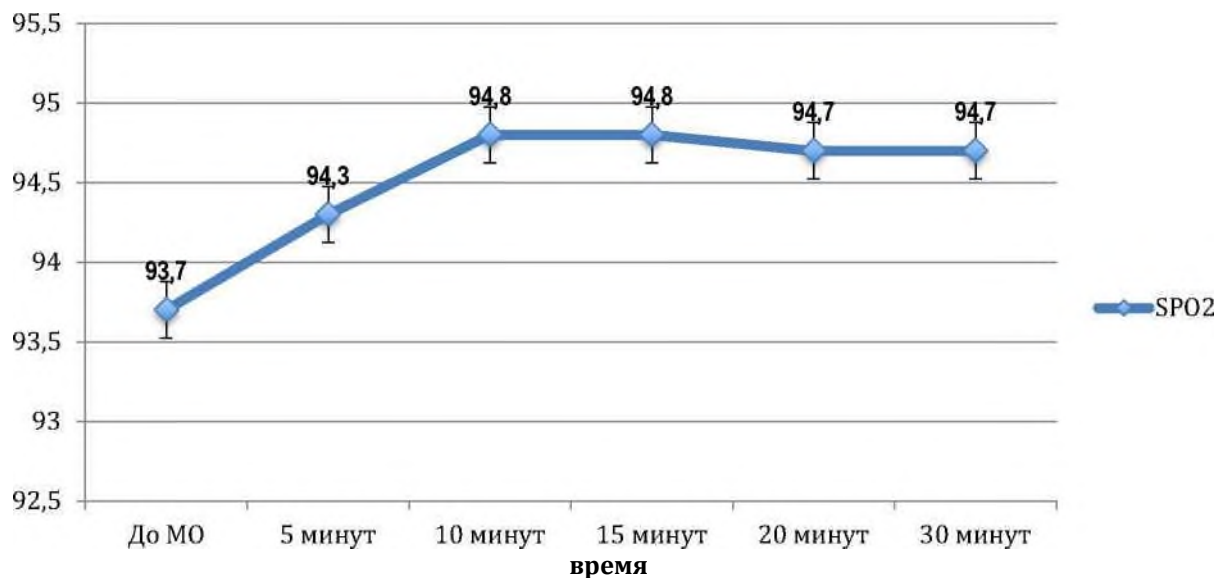
*p < 0,05

Shkl 25-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda pulpitni davolashda SAD va DAD dinamikasi



*p < 0,05

Shkl 26-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda pulpitni davolashda yurak urish tezligi dinamikasi



*p < 0,05

Shakl 27-SpO2 dinamikasi homiladorlikning III trimestrida homilador ayollarda pulpitni davolashda

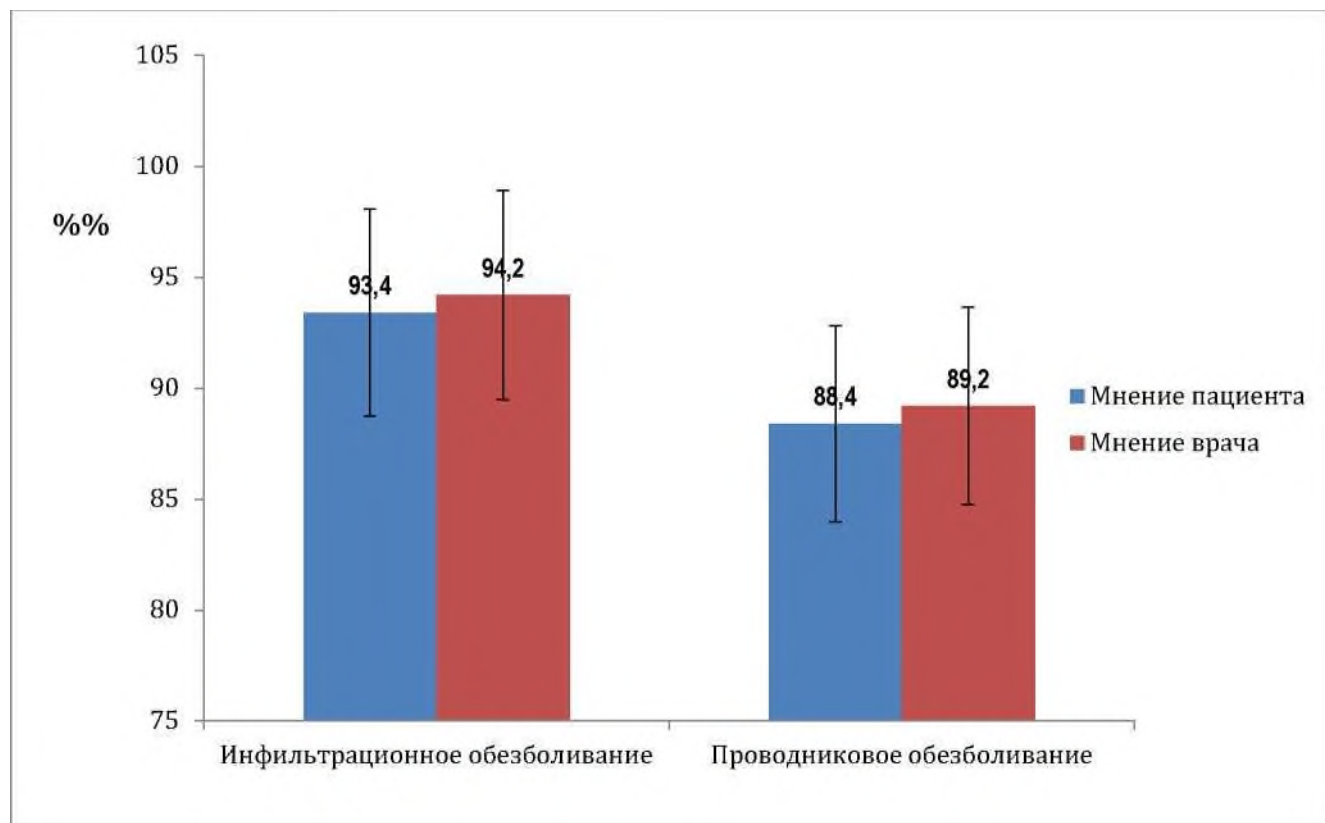
Homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda periodontitni (K04.4) davolashda lokal behushlik samaradorligini baholash.

Homiladorlikning III trimestrida periodontitni davolashda (4 ta holat) tanlangan dori epinefrin 1 : 200,000 bilan artikainning 4% eritmasi edi. Yuqori jag'ning tishlari va pastki jag'ning frontal qismidagi aralashuvlarda infiltratsion behushlik ishlatilgan, bemorlarning fikriga ko'ra samaradorlik $93,4 \pm 2,5\%$, shifokorning fikriga ko'ra - $94,2 \pm 1,8\%$, davomiyligi 15 dan 25 minutgacha.

Pastki jag'ning molarlarini davolash uchun mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik ishlatilgan, uning samaradorligi bemorlarning fikriga ko'ra $88,4 \pm 3,4\%$, shifokorning fikriga ko'ra - $89,2 \pm 0,35\%$, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha. Olingan lokal behushlik samaradorligi natijalari 26-jadvalda, 28-rasmda keltirilgan.

26-jadval-homiladorlikning uchinchi trimestrida periodontitni davolashda lokal behushlik samaradorligi

Anesteziya usuli	Мнение пациента (%)	Мнение врача (%)
Epinefrin bilan 4% artikain bilan infiltratsion og'riqsizlantirish 1 : 200,000	93,4 ± 2,5	94,2 ± 1,8
Epinefrin 1 bilan 4% artikain bilan o'tkazuvchan og'riqsizlantirish : 200,000	88,4 ± 3,4	89,2 ± 0,35



*p ≤ 0,05

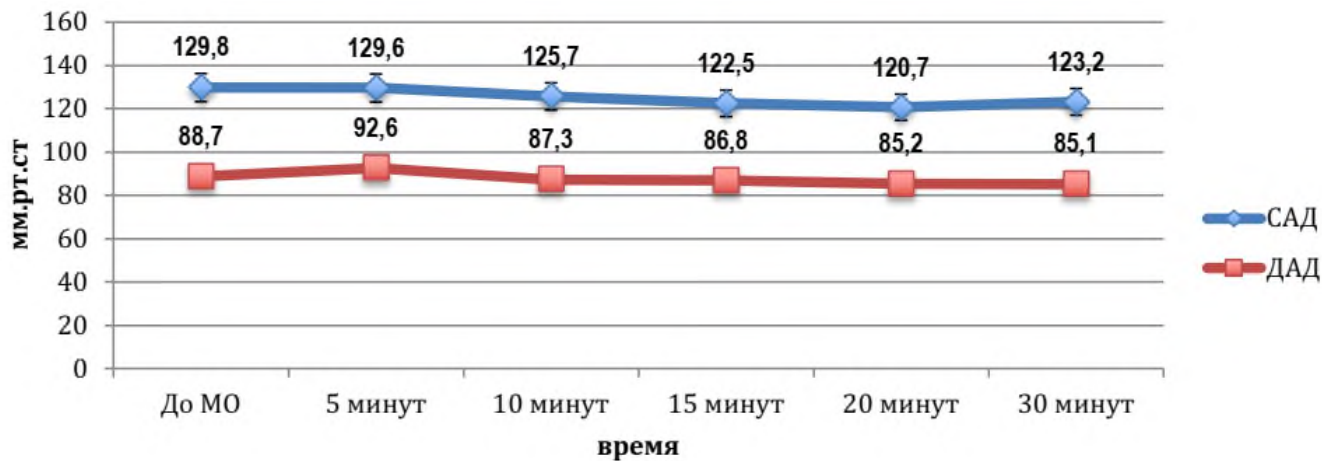
29-rasm-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda periodontitni (K04.4) davolashda turli xil lokal behushlik usullarining samaradorligi

Tish davolash davomida gemodinamik ko'rsatkichlar (SAD, DAD, YUT, SpO₂) kuzatildi. Natijalar 27-jadvalda, 30.31.32-rasmlarda keltirilgan.

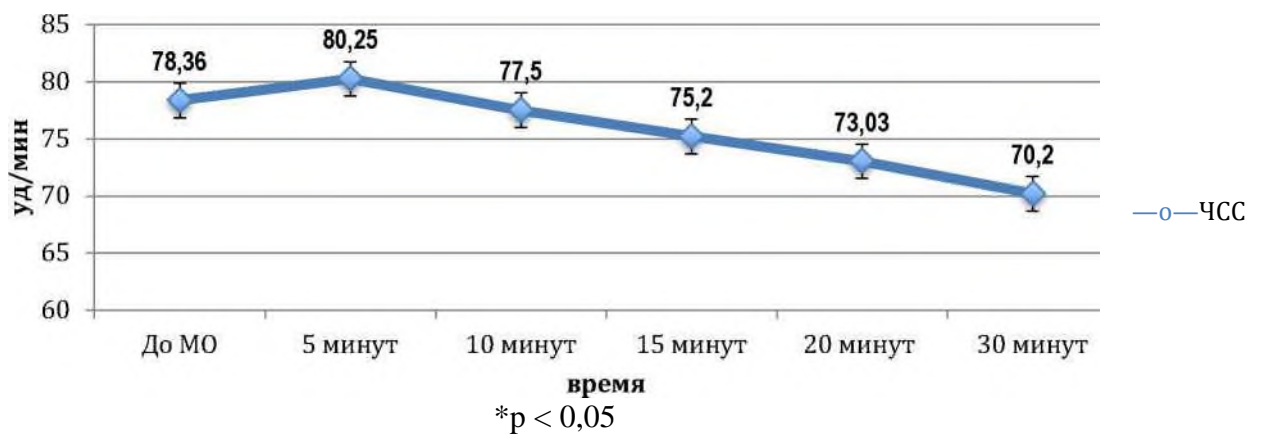
28-jadval-periodontitni davolashda homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda gemodinamik ko'rsatkichlarning o'zgarishi

Tadqiqot davri	SAD(мм. рт. ст.)	DAD (мм. рт. ст.)	YUT(уд./мин)	SpO ₂ (%)
Маhаллий behushlik o'lishdan oldin	129,8 ± 0,68	88,7 ± 0,4	78,36 ± 1,2	93,7 ± 0,35
5 daqiqadan keyin	129,6 ± 0,54	92,6 ± 0,55	80,25 ± 1,8	94,3 ± 1,5

10 daqiqadan keyin	125,7 ± 0,82	87,3 ± 1,35	77,5 ± 0,75	94,8 ± 0,63
15 daqiqadan keyin	122,5 ± 1,8	86,8 ± 1,35	75,2 ± 0,25	94,8 ± 0,63
20 daqiqadan keyin	120,7 ± 0,25	85,2 ± 0,55	73,03 ± 0,25	94,7 ± 0,34
30 daqiqadan keyin	123,2 ± 0,65	85,1 ± 1,4	70,2 ± 1,4	94,7 ± 0,5



30-rasm-homiladorlikning III trimestrida homilador ayollarda periodontitni davolashda SBP va dad dinamikasi



31-rasm-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda periodontitni davolashda yurak urish tezligi dinamikasi



*p < 0,05

Shakl 32-SpO2 dinamikasi homiladorlikning III trimestrida homilador ayollarda periodontitni davolashda

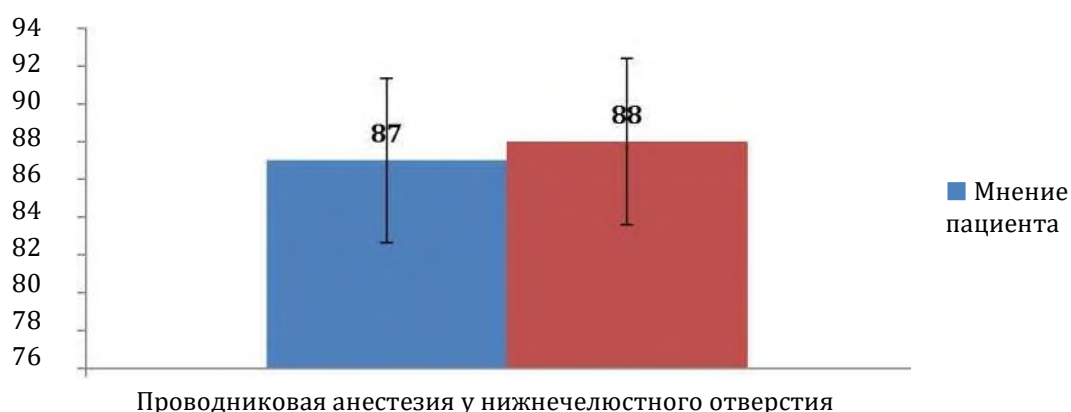
Homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda periostitni (K10.2) davolashda epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain yordamida lokal behushlik samaradorligini baholash.

Periostitni davolashda (1 aralashuv) keyingi davolash taktikasini aniqlash uchun diagnostik rentgen tekshiruvini o'tkazildi. Periostitni davolashda xavfsiz behushlik uchun mandibular teshikda o'tkazgich usuli ishlatilgan. Tanlangan dori epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain edi. Bemor va shifokorning fikrlarini hisobga olgan holda lokal behushlik samaradorligi to'g'risidagi ma'lumotlar 29-jadvalda keltirilgan.

29-jadval-homiladorlikning III trimestrida periostitni davolashda epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain bilan lokal behushlik samaradorligi

Anesteziya usuli	Bemor fikri(%)	Vrach fikri (%)
Mandibular to'tkazuvchan analjeziya	87	88

Periostitni davolashda (tishni olib tashlash va xo'ppozni ochish) mandibular o'tkazuvchanlik behushligi ishlatilgan, bemorning fikriga ko'ra samaradorligi 87%, shifokorning fikriga ko'ra - 88%, davomiyligi 15 dan 20 minutgacha. Periostitni davolashda lokal behushlik samaradorligining grafik tasviri 33-rasmda keltirilgan.

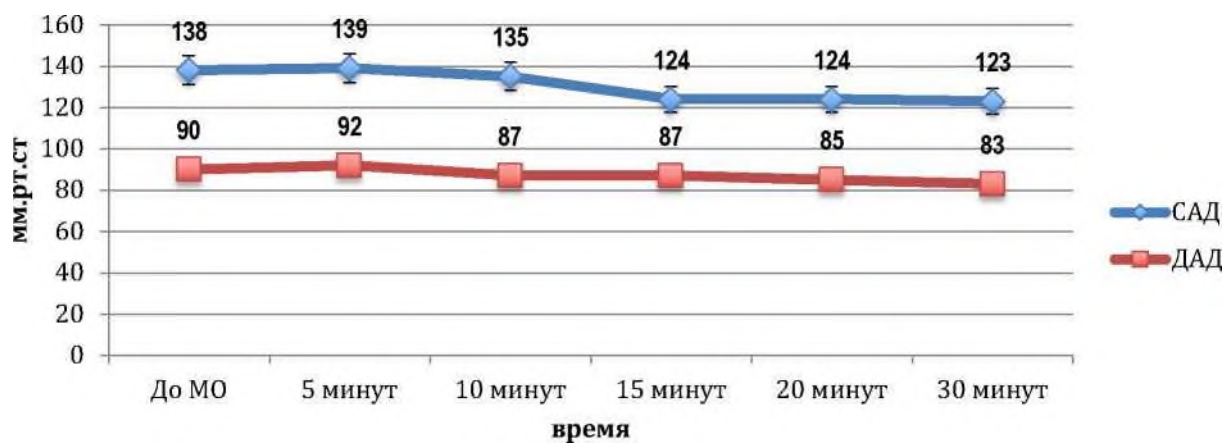


33-rasm-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda periostitni davolashda epinefrin 1 : 200,000 bilan 4% artikain bilan mandibular teshikda o'tkazuvchan behushlik samaradorligi

Aralashuvdan oldin gemodinamik ko'rsatkichlarni baholashda 5, 10, 15, 20 va 30 daqiqada 30-jadvalda, 34.35.36-rasmlarda keltirilgan quyidagi natijalar olindi.

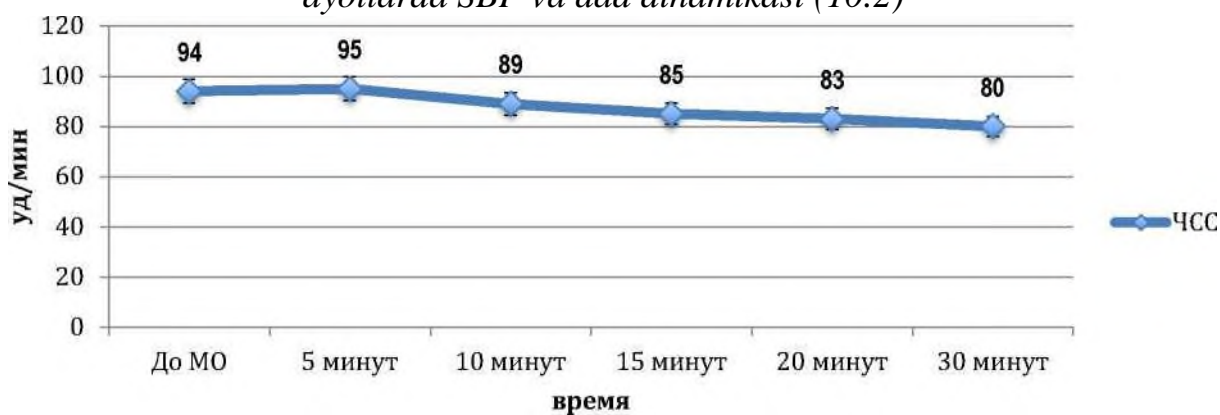
30-jadval-homiladorlikning uchinchi trimestrida periostitni (K10.2) davolashda homilador ayolda gemodinamik ko'rsatkichlarning o'zgarishi

Tadqiqot davri	SAD(мм. рт. ст.)	DAD (мм. рт. ст.)	YUT (уд./мин)	SpO ₂ (%)
Mahalliy behushlik olishdan oldin	138	90	94	94
5 daqiqadan keyin	139	92	95	94
10 daqiqadan keyin	135	87	89	94
15 daqiqadan keyin	124	87	85	94
20 daqiqadan keyin	124	85	83	95
30 daqiqadan keyin	123	83	80	94



*p < 0,05

34-rasm-homiladorlikning III trimestrida periostitni davolashda homilador ayollarda SBP va dad dinamikasi (10.2)



*p < 0,05

35-rasm-homiladorlikning III trimestrida periostitni davolashda ((10.2) homilador ayollarda yurak urish tezligi dinamikasi



*p < 0,05

35-rasm-homiladorlikning III trimestrida periostitni davolashda ((10.2) homilador ayollarda yurak urish tezligi dinamikasi

Homiladorlikning III trimestrida homilador ayollarda shoshilinch stomatologik aralashuvlar paytida gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash

Gemodinamik ko'rsatkichlarning o'zgarishini baholashda tish pulpitini davolashda SBPNING o'rtacha qiymati (K04.0-K04.3) $125,1 \pm 0,79$ mm HG ni tashkil etdi. $87,55 \pm 0,93$ mm simob ustuni, dad $87,55 \pm 0,93$ mm simob ustuni. $75,96 \pm 0,94$ zarba/min, SPO₂ $94,5 \pm 0,65$ %.

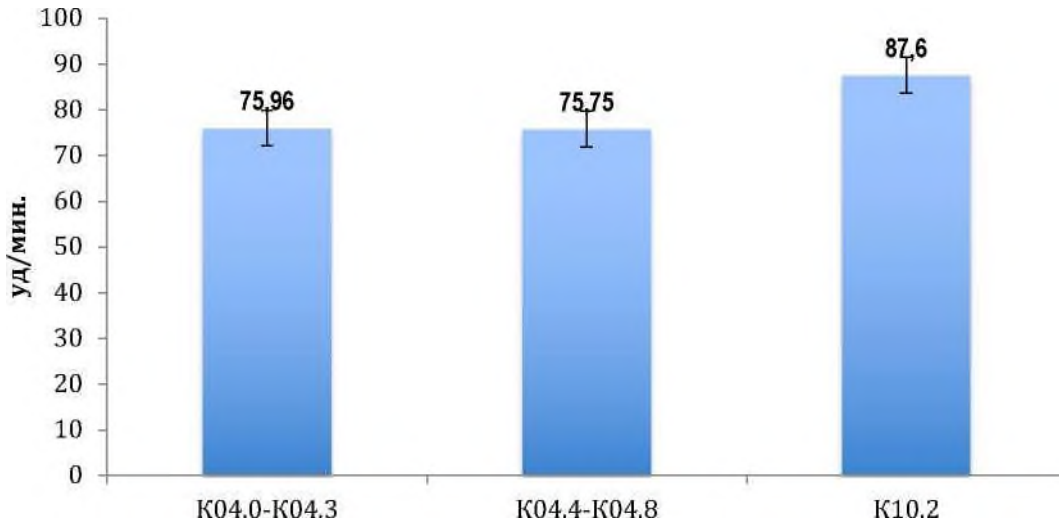
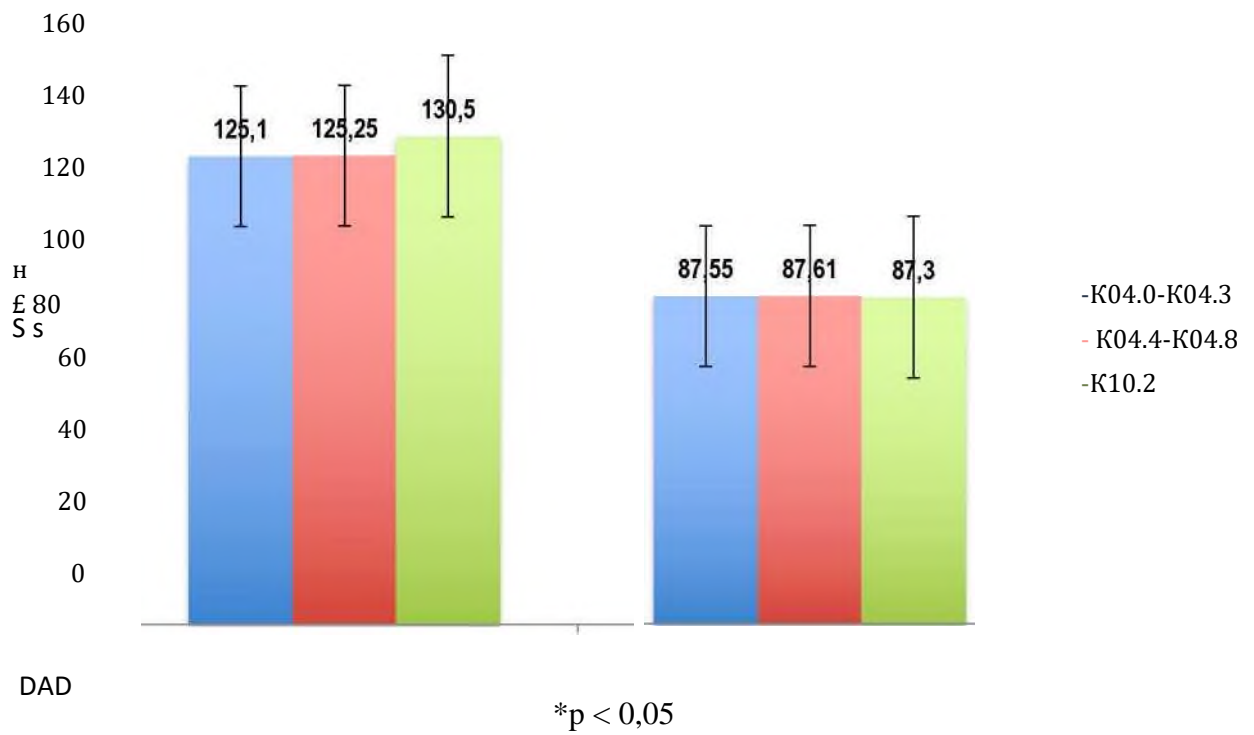
Tish periodontitini davolashda SBPNING o'rtacha qiymati (K04.4-K04.8) $125,5 \pm 0,79$ mm HG ni tashkil etdi. $87,61 \pm 0,93$ mm simob ustuni, dad $87,61 \pm 0,93$ mm simob ustuni. $75,75 \pm 0,94$ zarba/min, SPO₂ $94,5 \pm 0,65$ %.

Tish periostitini davolashda SBPNING o'rtacha qiymati (10.2) $130,5$ mm HG ni tashkil etdi. $87,3$ mm simob ustuni, dad $87,3$ mm simob ustuni. $87,6$ zarba / min, SPO₂ $94,16$ %. Olingan barcha ko'rsatkichlar homiladorlikning ushbu davri uchun me'yorlarga mos keladi, bu to'g'ridan-to'g'ri aralashuvning homilador ayolning tanasiga salbiy ta'siri yo'qligini ko'rsatadi.

Natijalar 31-jadvalda, 37.38.39-rasmlarda keltirilgan.

31-jadval-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatishda gemodinamik ko'rsatkichlarning o'rtacha qiymati

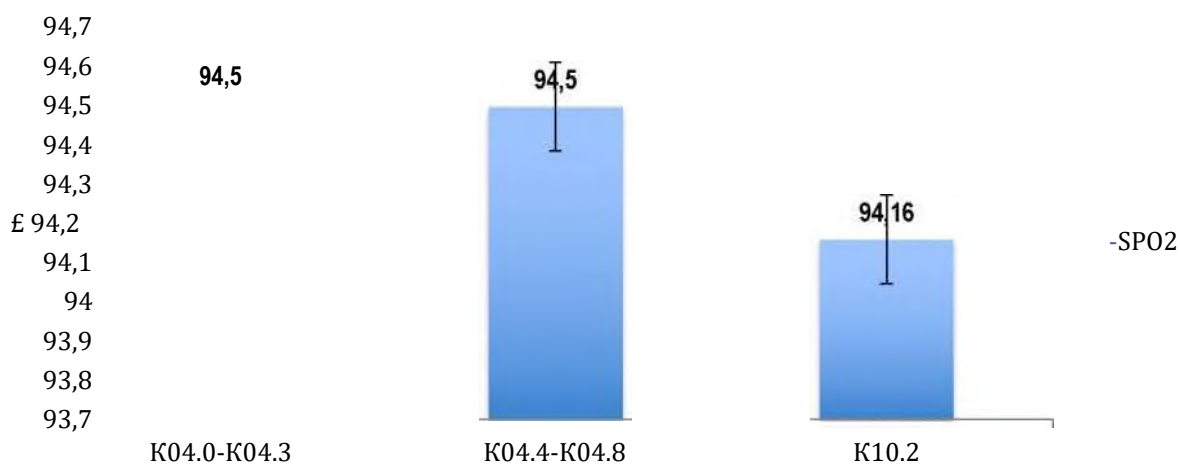
Diagnoz	SAD (mm. pt. ct.)	DAD (mm. pt. ct.)	YUT (mm. pt. ct.)	SPO ₂ (%)
K04.0	$125,1 \pm 0,79$	$87,55 \pm 0,93$	$75,96 \pm 0,94$	$94,5 \pm 0,65$
K04.4	$125,25 \pm 0,79$	$87,61 \pm 0,93$	$75,75 \pm 0,94$	$94,5 \pm 0,65$
K10.2	130,5	87,3	87,6	94,16



37-rasm-dinamika bog ' va homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatilganda beriladi

*p < 0,05

38-rasm-homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda shoshilinch stomatologik aralashuvlar paytida yurak urish tezligi dinamikasi



*p < 0,05

39-rasm-SpO2 dinamikasi homiladorlikning uchinchi trimestrida homilador ayollarda shoshilinch stomatologik aralashuvlar paytida

Akusherlik kuzatuviga ko'ra, tish aralashuvi ko'rsatilgandan keyin o'tkazilgan qon, siydik, ultratovush, xomilalik ctg klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari aniqlanmagan. Barcha tug'ilishlarga mustaqil ravishda ruxsat berildi, o'z vaqtida tug'ilgan bolalar patologiyasiz edi.

Klinik holat

Bemor A., 25 yosh

Homiladorlikning birinchi trimestrida muntazam qabul qilish.

Homiladorlik davri 6-7 hafta. Men etakchi akusher-ginekologga murojaat qildim. Shikoyatlar: profilaktik tekshiruv uchun uchrashuvga kelish.

Anamnez: avtomatlashtirilgan so'rovnoma ko'ra-o'zini somatik jihatdan sog'lom deb hisoblaydi, virusli va yuqumli kasalliklarni rad etadi. Allergiya tarixi og'ir emas. 6 oydan ko'proq vaqt oldin tish shifokoriga so'nggi tashrif. Hozirgi vaqtda qabul qilingan dorilar orasida folatsin, Femibion I. ushbu dorilarning lokal anesteziyalar va vazokonstriktorlar bilan o'zaro ta'sirini baholashda patologik reaksiyalar aniqlanmadi.

Ob'ektiv ravishda: yuzning konfiguratsiyasi o'zgartirilmagan. Yuz-yuz sohasidagi limfa tugunlari paypaslanmaydi. Teri toza. Umumiy holat qoniqarli, shikoyatlar yo'q. Qon bosimi 135/85 mm simob ustuni yurak urishi 84

zarba/min.

Temperament turini aniqlash uchun psixologik test: "melankolik" bemor, yaqinlashib kelayotgan aralashuvdan oldingi tashvish turi o'rtacha. Homiladorlik paytida stomatologik protseduralar zarurligiga ishonchsizlikni qayd etadi, ularni tug'ilmagan bola uchun xavfli deb hisoblaydi.

Og'iz bo'shlig'ini tekshirish: lablar, yonoqlarning shilliq qavati och pushti rangga ega, o'rtacha darajada namlangan, patologik o'zgarishsiz. Marginal tish go'shti giperemik, shishgan, tekshirish paytida qon ketadi. Pastki jag'ning frontal qismida ko'p miqdordagi tish toshlari aniqlanadi, kamroq - chaynashda, pigmentli blyashka.

Tish formulasi

0		π	π	π							π/C	π	π/C		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		π		π							π		π		0

Kasbiy og'iz gigienasidan oldin gigiena ko'rsatkichlari ko'rsatkichlari: KPU (z) - 12, OHI-S - 2.6, CPITN - 1.9, RH-M - 20.

Tashxis: K05. 1-surunkali gingivit.

Davolash: "melankolik" uchun xafagarchilikni psixologik tuzatish ishontirish va qayta yo'naltirish texnikasidan foydalangan holda ishlab chiqilgan usulda amalga oshirildi. Onaning va tug'ilmagan bolaning sog'lig'i, kelajakdagi onaning tishlari va og'iz bo'shlig'i holatining tug'ilish natijalariga ta'siri va og'iz bo'shlig'ini tozalashdan keyin qulaylik hissi va og'riq yo'qligi istiqbollari tavsifi o'rtasida bog'liqlik mavjudligi uchun dalillar ishlatilgan. Gel Lidoxori 15% aplikatsion behushlik ostida ultratovush apparati yordamida professional og'iz gigienasi, havo oqimi usuli bilan havo bilan aşındırıcı tish yuzasi, Super Polish pastasi bilan tish yuzasini parlatish, Fluocal Gel tishlarini qoplash amalga oshirildi. Ovqatlanish va parvarish qilish bo'yicha tavsiyalar berilgan. Homiladorlikning II trimestrida og'iz bo'shlig'ini tozalashni davom ettirish tavsiya etiladi.

Aralashuvdan keyin umumiy holat qoniqarli, shikoyatlar yo'q. Qon bosimi 115/70 mm simob ustuni bemor tinch holatni, stomatologik davolanishning

muhimligiga ishonchni va barcha zarur protseduralardan o'tishga tayyorligini ta'kidlaydi. Tish aralashuvidan oldin va keyin tishlarning holati 93 va 94-rasmlarda keltirilgan.



Рисунок 40 - Состояние зубов до стоматологического вмешательства

Professional og'iz gigienasidan 7 kun o'tgach muntazam tekshiruv. Gigiena ko'rsatkichlari aniqlandi: OHI - S - 2.1, CPITN-1.5, RH - M-17. 32-33 haftalik homiladorlik davrida tish shifokoriga tashrif buyurish tavsiya etiladi.

Homiladorlikning ikkinchi trimestrida rejalashtirilgan uchrashuv birinchi tashrifdir.

Shikoyatlar: 2.4-shirinlikdan og'riq, sovuqni qabul qilishda noqulaylik, estetik nuqson. 2.6-plomba nuqsoni, oziq-ovqat mahsuloti.

Anamnez: tekshiruv paytida homiladorlik 14-15 hafta davom etadi. Bemor ilgari professional og'iz gigienasi protsedurasidan o'tgan va rejalashtirilgan stomatologik sanitariya uchun tayinlangan. Og'iz bo'shlig'ida: tish 2.4-ilgari dentin kariesi uchun davolangan, eski keng ko'lamli restavratsiya chipi, chekka moslashuvning buzilishi mavjud. Bemorning so'zlariga ko'ra, shikoyatlar bir

necha hafta oldin paydo bo'lgan. Tish 2.6 ilgari karies uchun davolangan. Bemorning so'zlariga ko'ra, shikoyatlar bir necha kun oldin paydo bo'lgan.

Ob'ektiv ravishda: yuzning konfiguratsiyasi o'zgartirilmagan. Yuz-yuz sohasidagi limfa tugunlari paypaslanmaydi. Teri toza. Umumiy holat qoniqarli, somatik shikoyatlar yo'q. Qon bosimi 120/70 mm simob ustuni tinch holatni qayd etadi, ishonchli ohangda muloqot qiladi, tabassum bilan stomatologik davolanish zarurligi haqida gapiradi. Og'iz bo'shlig'ini tekshirganda, lablar, yonoqlar, alveolyar jarayonning shilliq qavati och rangga ega, o'rtacha darajada namlanadi, patologik o'zgarishsiz. Tish 2.4-vestibulyar yuzada qattiq to'qimalarda nuqson bor, yumshatilgan dentin bilan to'ldirilgan o'rta chuqurlikdagi kariozik bo'shliq, emal-dentin chegarasida sezish og'riqli, harorat testi ijobiydir. Tish 2.6-okklyuzion yuzada yumshatilgan dentin bilan to'ldirilgan o'rta chuqurlikdagi kariozik bo'shliq mavjud, emal-dentin chegarasida sezish og'riqli, harorat testi ijobiy.

Tashxis: 2.4-K02.1 dentin kariesi. 2.6-K02.1 dentin kariesi

Davolash: 2.4; 2.6 - Gel Lidoxori 15% aplikatsiya behushligi va sol Articaini infiltratsiya behushligi 4 % + epinephrine 1 : 200,000 (INIBS Artikain) 0,6 ml kariozik bo'shliqlar tayyorlandi, hosil bo'lgan bo'shliqlarni xlorheksedinning 2% eritmasi bilan dori-darmon bilan davolash amalga oshirildi, matritsa tizimi o'rnatildi, tishlarni kompozitsion yorug'lik bilan davolash materiallari bilan tiklash amalga oshirildi Estelite Asteria, polishing tizimlari bilan tugatish.

Davolanishdan keyin umumiy holat qoniqarli, somatik shikoyatlar yo'q, qon bosimi-110/72 mm simob ustuni. bemor davolanishdan qoniqadi, natija kutilgan natijalarga mos keladi, psixologik holatni "tinch"deb baholaydi. Anesteziya samaradorligini baholashda Avsh 100% "og'riq yo'qligini" qayd etadi, shifokorning so'zlariga ko'ra - 100% "behushlikning klinik ta'siri to'liq sodir bo'ldi". Tish aralashuvidan oldin va keyin 2.4 va 2.6 tishlarning holati 95 va 96, 97 va 98-rasmlarda keltirilgan.



Рисунок 41 - Состояние зуба 2.4 до стоматологического вмешательства



Рисунок 42 - Состояние зуба 2.4 после стоматологического вмешательства

Homiladorlikning uchinchi trimestrida muntazam qabul qilish. Shikoyatlar yo'q, profilaktika tekshiruvi uchun uchrashuvga kelish.



Anamnez: ilgari og'iz orqali sanitariya qilingan. Davolash tugaganidan beri bemor shikoyat qilmadi.

Ob'ektiv ravishda: umumiy holat qoniqarli, shikoyatlar yo'q, qon bosimi 115/76 mm simob ustuni. psixologik farovonlik tinch, bemor do'stona munosabatda bo'lib, og'riq bo'lmaganda ovqatlanish qanchalik qulay ekanligi haqida gapiradi.

Tashqi tekshiruvda: yuzning konfiguratsiyasi o'zgartirilmagan. Yuz-yuz sohasidagi limfa tugunlari paypaslanmaydi. Teri toza. Og'iz bo'shlig'ini tekshirganda, lablar, yonoqlar, alveolyar jarayonning shilliq qavati och pushti rangga ega, o'rtacha darajada namlanadi, patologik o'zgarishsiz. Gigiena ko'rsatkichlari OHI - S - 1.5, CPITN-1.0 , RH - M-12.

Tish sanitariyasidan so'ng o'tkazilgan etakchi akusher-ginekologning tekshiruvi natijalariga ko'ra onaning qon, siydik va gemodinamikasi ko'rsatkichlari, shuningdek homila holati normal qiymatlarga mos keladi. Patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

4-bob. NATIJALARNI MUHOKAMA QILISH.

Samarqand shaxri va Uzbekiston boshqa shaharlaridagi ko'plab stomatolog-stomatologlar o'rtasida o'tkazilgan sotsiologik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, homilador ayollarning stomatologik yordamga muhtojligi visoka bo'lib qolmoqda [Anisimova E. N., etkazib berish algoritmi..., 2015; 2017]. 73,2% hollarda aralashuvlar favqulodda holatlarda amalga oshiriladi. So'rovda qatnashgan stomatologlarning 55,2 foizi stomatologik aralashuvdan oldin xafagarchilikni tuzatish usullarini farmakologik usullar bilan muvaffaqiyatli qo'llaydilar (45,2%), bu har doim ham joiz emas va homilador ayollar uchun oqlanmaydi (99, 100-rasmlar

Lokal behushlik vositasi va taktikasini aniqlashda tanlangan dori 1 : 200,000 konsentratsiyasida epinefrin vazokonstriktor bilan artikainning 4% eritmasi (43% so'roq qilingan MH). Afzallik beriladi infiltratsiya va o'tkazuvchanlik usuli bilan, analjeziyaning teng darajada samarali, ammo kamroq shikastlanadigan periodontal usullari 15,4% hollarda qo'llaniladi (101, 102-rasmlar).

Agar shoshilinch tish kasalliklarini davolashda antibakterial va yallig'lanishga qarshi dorilarni buyurish zarur bo'lsa, stomatologlar muayyan qiyinchiliklarni keltirib chiqaradilar va buni ushbu masala bo'yicha o'zlarining qobiliyatsizligi bilan mos ravishda 70, 5% va 87,3% hollarda asoslaydilar.

Shunday qilib, sotsiologik tadqiqotlar homiladorlik yoshiga qarab va somatik tarixni hisobga olgan holda homilador ayollarga xavfsiz va samarali rejalashtirilgan va shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatish bo'yicha klinik tavsiyalarni ishlab chiqish va amalga oshirish zarurligini ko'rsatdi.

4.1. Tug'ish yoshidagi bemorlarda anamnezning ahamiyati

Homilador ayollarga xavfsiz stomatologik yordam ko'rsatish anamnezsiz mumkin emas - bugungi kunda u turli xil anketalar (qog'oz va

kompyuterlashtirilgan), yagona standart ishlaymaydi. Danm E. N. Anisimova

va uning hammualliflari [2017] tahlilda 48 ta turli xil mulkchilik shaklidagi stomatologiya klinikalarining ishi anamnezni olish uchun so'rovnomalar 50% hollarda o'tkaziladi, shundan 20% davlat muassasalari, 30% yinx huquq shakllarining stomatologiya muassasalari. Qoida tariqasida, anket ko'rinishida savol tug'iladi: "homiladorlikmi? Muddat qancha?", "V emizikli ona emasmi?». Biroq, tadqiqot natijalariga ko'ra V. F. Burun [2011] dastlabki so'rovda zhenshina homiladorlik haqida hali bilmasligi mumkin va bu davr homiladorlikning keyingi rivojlanishi va rivojlanishi uchun eng muhimlaridan biridir. Menstrüel tsiklning davomiyligi va buzilishi, ularning paydo bo'lish chastotasi bilan bog'liq aniq savollarga ehtiyoj aniq. Mavjud qog'oz anketalarida shunga o'xshash savollar topilmadi. Anamnezni yig'ishning avtomatlashtirilgan dasturidan foydalanish ^8r (kompyuter dasturlari tomonidan 2017618327-sonli davlat ro'yxatidan o'tkazilganligi to'g'risidagi guvohnoma olingan) sizga akusherlik va ginekologik holatni iloji boricha aniqroq olish va saqlashga imkon beradi, shuningdek, homiladorlikning dastlabki bosqichlarida homiladorlikning mavjudligini taxmin qilishga imkon beradi, shu bilan homiladorlikning oldini olish yoki homila patologiyasini rivojlanish xavfini kamaytiradi. ^8p dasturi ikkita blokdan iborat: bemor uchun blok va shifokor uchun blok. Ushbu dasturda, savollarga qo'shimcha ravishda, farmon bering: vayush, ular to'g'ridan-to'g'ri ma'lum bir kasallikning mavjudligi uchun, savol, obrash, Ayush, IE kasallik belgilarining mavjudligiga e'tibor berishadi va bemor tomonidan ko'rsatilganda, shifokor bemorni keyingi boshqarish bo'yicha tavsiyalar beradi. Dastur quyidagi savolni taqdim etadi:

* Sizda noma'lum kelib chiqadigan hayz davrining buzilishi bormi?

* Ertalab ko'ngil aynish/ oshqozon yonishi/ qusish yoki bezovtalik paydo bo'lganligini ta'kidladingizmi?

* Homiladorlik bormi? Muddat qancha?

* Sizning homiladorligingiz somatik yoki akusherlik patologiyasi bilan birga

keladimi?

Masalan, bemor so'rovnomada bir necha hafta davomida hayz davrining buzilishini qayd etadi va shifokor blokida dastur "mumkin bo'lgan homiladorlikni tashxislash uchun bemorni akusher - ginekologga murojaat qilish" tavsiyasini beradi. Ilmiy - tadqiqot ishlari davomida (2013-2019) tish shifokoriga murojaat qilgan 6 nafar bemorga 2-3, 3-4 akusherlik haftasi davomida homiladorlik tashxisi qo'yilgan. Shunday qilib, anamnezdan foydalangan holda tish shifokori homilador zhenshin tanasi uchun ham, kelajakdagi bolaning tanasi uchun ham istalmagan asoratlar paydo bo'lishining oldini oladi [Anisimova E. N., 2019].

Xulosa

1. Turli xil 60 tish shifokorlarining sotsiologik so'rovi homilador ayollarni davolashda stomatologlarning 43 foizi artikain o'z ichiga olgan mahalliy og'riqsizlantiruvchi dorilarni qo'llashadi, og'riqni nazorat qilish va infiltratsiya usullariga ustunlik beriladi, periodontal holatlar 15,4% hollarda qo'llaniladi. Shoshilinch holatlarda homilador ayollarga stomatologik yordam so'ralgan mutaxassislarning 73,2% tomonidan ko'rsatildi.
2. Pastki jag'dagi molarlarni davolashda preparatni qo'llash usulini tanlash yaqinlashib kelayotgan aralashuvning og'riq darajasi bilan aniqlandi: karies uchun MPa samaradorligi $93,95 \pm 1,09\%$ idilligi $18 \pm 3,9$ min., pulpit bilan-mandibular teshikda og'riqni kamaytirishning o'tkazuvchan usuli, samaradorligi $89,95 \pm 1,08\%$ va davomiyligi $24 \pm 3,1$ min., samaradorlikni $95,75 \pm 1,09\%$ gacha oshirish. 2,12% ga mahalliy anesteziyani periodontal yuborish orqali erishiladi. Epinefrin 1: 400,000 konsentratsiyasini artikainning 4% eritmasida qo'llash yuqori jag ' va pastki frontal mintaqada tish kariesini og'riqsiz davolash imkonini beradi, samaradorligi $95 \pm 0,46\%$ va davomiyligi $18 \pm 2,8$ minut, pastki jag'dagi tishlar esa MPa yordamida samaradorligi $92,8 \pm 0,7\%$ va davomiyligi $20\% \pm 2,5$ min
3. Homilador ayollarga homiladorlikning davomiyligini hisobga olgan holda rejalashtirilgan va shoshilinch stomatologik davolanish uchun xavfsiz yordam ko'rsatish algoritmi ishlab chiqilgan.

Adabiyotlar shaxri

1. Абрамченко, В. В. Фармакотерапия беременности, родов и послеродового периода / В. В. Абрамченко. - СПб: СОТИС. - 2003. - 348 с.
2. Айламазян, Э. К. Акушерство. Национальное руководство / Э. К. Айламазян [и др.] . - 2009. - С. 64-65.
3. Айламазян, Э. К. Гестоз: теория и практика / Э. К. Айламазян, Е. В. Мозговая. - М.: МЕДпресс-информ. - 2008. - 272 с.
4. Аксамит, Л. А. Значение зубного налёта в возникновении пришеечного кариеса у беременных женщин / Л. А. Аксамит // Стоматология. - 1978. - Т. 57. - № 5. - С. 26-31.
5. Алиев, Т. Я. Особенности гиперестезии твёрдых тканей зубов при физиологической и патологической беременности / Т. Я. Алиев // Украинский журнал клинической и лабораторной медицины. - 2013. - Т. 8 № 1. - С. 173-176.
6. Алиева, З. Б. Динамика поражаемости кариесом зубов беременных женщин, проживающих в регионе с пониженным содержанием фтора в питьевой воде / З. Б. Алиева, Б. Р. Бахмудов // Клиническая стоматология. - 2016. - № 3 (79). - С. 66-68.
7. Анисимова, Е. Н. Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным / Е. Н. Анисимова [и др.] // Эндодонтия today. - 2015. - № 1 - С. 6568.
8. Анисимова, Е. Н. Алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам с сопутствующей патологией. Часть 1 / Е. Н. Анисимова [и др.] // Стоматология. - 2016. - № 4. - С. 37-40.

9. Анисимова, Е. Н. Артикаин - все «За». Безопасность и эффективность использования 4% раствора артикаина с различной концентрацией эпинефрина / Е. Н. Анисимова, Н. Ю. Анисимова, С. А. Рабинович // Новое в стоматологии. - 2014. - 202 (6). - С. 62-66.

10. Анисимова, Е. Н. Выбор местного обезболивания у пациентов с артериальной гипертензией в амбулаторной стоматологической практике / Е. Н. Анисимова [и др.] // Стоматология. - 2016. - № 95 (1). - С. 31-34.

11. Анисимова, Е. Н. Особенности оказания неотложной стоматологической помощи беременным женщинам / Е. Н. Анисимова [и др.] // Российская стоматология. - 2017. - № 1. - С. 9-10.

12. Анисимова, Е. Н. Особенности оказания неотложной стоматологической помощи беременным женщинам / Е. Н. Анисимова, Л. А. Аксамит [и др.] // Стоматология. - 2016. - № 2. - С. 18-25.

13. Анисимова Е. Н. Повышение эффективности и безопасности обезболивания при лечении моляров нижней челюсти / Е. Н. Анисимова // Институт стоматологии. - 2013. - № 1 (58). - С. 62-64.

14. Анисимова, Е. Н. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами / Е. Н. Анисимова [и др.] // Эндодонтия today. - 2012. - № 1. - С. 31-35.

15. Анисимова, Е. Н. Разработка протокола безопасного проведения местного обезболивания / Е. Н. Анисимова [и др.] // Институт Стоматологии. - 2019. - № 1 (82). - С. 30-33.

16. Анисимова, Е. Н. Способ коррекции тревожности беременных перед стоматологическим лечением / Е. Н. Анисимова, А. М. Голикова, Н. Ю. Анисимова // Архивъ внутренней медицины. - 2016. - № S1. - С. 119.

17. Анисимова, Е. Н. Фармакологические методы коррекции стресса на стоматологическом приёме / Е. Н. Анисимова // Эндодонтия today. - 2012. - № 2. - С. 19-22.

18. Анисимова, Н. Ю. Мотивационное интервьюирование в практике врача-стоматолога / Н. Ю. Анисимова [и др.] // Эндодонтия today. - 2013. - №

3. - С. 33-36.

19. Анисимова, Н. Ю. Использование метода мотивационного интервьюирования при стоматологическом лечении высоко тревожных пациентов / Н. Ю. Анисимова // Российская стоматология. - 2014. - №1 - С. 49-54.

20. Атаева, Ш. З. Лечение хронических форм пульпита постоянных зубов у беременных с применением ампутационного метода / Ш. З. Атаева, С. И. Абакаров, В. М. Гринин // Российский стоматологический журнал. - 2013. - № 1. - С. 21-23.

21. Барер, Г. Стоматологические заболевания беременных и их связь с особенностями психического статуса / Г. Барер, Е. Орестова, В. Горожеева // Кафедра. - 2006. - № 4. - С. 58-61.

22. Бахмудов, Б. Р. Анализ распространённости кариеса зубов среди беременных женщин Дербента в динамике за 10 лет наблюдения / Б. Р. Бахмудов, З. Б. Алиева, М. Б. Бахмудов // Стоматология. - 2012. - № 4. - С. 60-62.

23. Бахмудов, Б. Р. Особенности клиники и тактика лечения гиперплазии десны у беременных женщин / Б. Р. Бахмудов, А. М. Шахназаров // Клиническая стоматология. - 2014. - № 2. - С. 34-38.

24. Бахмудов, Б. Р. Поражаемость кариесом зубов у «возрастных» беременных в зависимости от акушерско-гинекологического анамнеза / Б. Р. Бахмудов, М. Б. Бахмудов, З. Б. Алиева // Российский стомат. журнал. - 2012. - № 2. - С. 18-20.

25. Бахмудов, Б. Р. Результаты изучения заболеваемости кариесом зубов у юных и возрастных первородящих беременных / Б. Р. Бахмудов, З. Б. Алиева, М. Б. Бахмудов // Стоматология. - 2011. - № 5. - С. 19-21.

26. Бахмудов, Б. Р. Частота развития, клиническая картина, гистологическая характеристика и лечение эпюлиса у беременных женщин / Б. Р. Бахмудов // Новое в стоматологии. - 2015. - № 1. - С. 54-59.

27. Бахмудов, М. Б. Нуждаемость беременных в санации полости рта и

опыт её организации в условиях женской консультации / М. Б. Бахмудов, Б. Р. Бахмудов, З. Б. Алиева // Стоматология. - 2008. - № 4. - С. 64-68.

28. Бахмудов, М. Б. Опыт организации санации полости рта у беременных женщин и пути её совершенствования / М. Б. Бахмудов, З. Б. Алиева, Б. Р. Бахмудов // Стоматология. - 2009. - № 4. - С. 4-8.

29. Бизяев, А. Ф. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники / А. Ф. Бизяев [и др.]. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. - 144 с.

30. Битарова, М. В. Состояние пародонтального комплекса у беременных женщин с артериальной гипертензией / М. В. Битарова // Dental Forum. - 2010. - № 4. - С. 59-60.

31. Борисенко, А. В. Взаимосвязь цитологических и клинических показателей состояния слизистой оболочки рта и пародонтита у беременных с железодефицитной анемией / А. В. Борисенко, В. В. Григоровский, Т. А. Тимохина // Российский стоматологический журнал. - 2012. - № 4. - С. 7-12.

32. Борк, К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и руководство / К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде. - М. : Медицинская литература . - 2011. - 436 с.

33. Верткин, А. Л. Артериальная гипертензия беременных: механизмы формирования, профилактика, подходы к лечению / А. Л. Верткин [и др.] // Российский кардиологический журнал. - 2003. - № 6. - С. 59-65.

34. Володина, Е. В. Актуальность проблемы стоматологического приёма беременных / Е. В. Володина // Кафедра. Стоматологическое образование. - 2016. - № 57. - С. 44-46.

35. Волошина, И. М. Взаимосвязь состояния здоровья беременных женщин и стоматологического статуса их детей / И. М. Волошина // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2013. - № 1. - С. 26-29.

36. Газизова, Р. Н. Анализ стоматологических заболеваний у беременных, наблюдаемых в МБУЗ стоматологическая поликлиника № 9 г. Уфы / Р. Н. Газизова, М. В. Жаркова, Ю. В. Жарков // Сб. материалов республ. научно- практич. конф. стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии», г.

Уфа. - 2014. - С. 89-91.

37. Гайфуллина, В. Р. Обоснование необходимости профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин / В. Р. Гайфуллина, А. В. Бутвиловский, Т. Н. Манак // Медицинский журнал. - 2013. - № 2. - С. 131-133.

38. Герасимова, Т. Г. Психические состояния беременных женщин и их коррекция в условиях специально организованного обучения: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Герасимова Татьяна Геннадьевна. - Иркутск, 2003. - 18 с.

39. Голикова А. М. Психологический способ коррекции эмоционального состояния беременной женщины на стоматологическом приёме / А. М. Голикова, Е. Н. Анисимова, Н. Ю. Анисимова // DENTAL FORUM. - 2015. - № 4. - С. 29.

40. Григорьева, Ю. В. Роль вирусных инфекций в развитии заболеваний детей первого года жизни / Ю. В. Григорьева // Ч-Л. - 2008. - С. 451.

41. Гришаева, Н. В. Состояние защитных гуморальных факторов полости рта при оральном кандидозе у беременных : дисс. . канд. мед. наук : 14.00.16 / Гришаева Наталия Валерьевна ; [Место защиты : Чит. гос. мед. акад.]. - Чита. - 2007. - 125 с.

42. Гурьева, В. М. Клинико-морфологические аспекты лечения фетоплацентарной недостаточности при артериальной гипертензии / В. М. Гурьева [и др.] // «Человек и лекарство»: сборник материалов XVI Российского национального конгресса (Москва, 6-10 апреля 2009). - М., 2009. - С. 381.

43. Данилина, Т. Ф. Поражаемость зубов кариесом у беременных женщин / Т. Ф. Данилина [и др.] // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. - Волгоград, 2005. - С. 49-52.

44. Данилова, М. А. , Гвоздева Л.М. Значение внутриутробной инфекции в развитии зубочелюстной системы (анте- и постнатальный периоды) / М. А. Данилова, Л. М. Гвоздева // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2001. - № 2. - С. 15-17.

45. Данилова, М. А. Проявление внутриутробной инфекции в зубочелюстной системе у детей / М. А. Данилова // Российский стомат. журнал. - 2002. - № 6. - С. 12-15.

46. Денисенко, Л. Н. Анализ состояния твёрдых тканей зубов у беременных женщин с осложнением беременности / Л. Н. Денисенко // Science of Europe. - 2016. - № 6-2 (6). - С. 61-64.

47. Денисенко, Л. Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин : дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.01 / Денисенко Лариса Николаевна. - Волгоград, 2007. - 133 с.

48. Денисенко, Л. Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин : автореф. дисс. канд. мед. наук : 14.00.01 / Денисенко Лариса Николаевна. - Волгоград, 2007. - 24 с.

49. Денисенко, Л. Н. Оценка минерализующего потенциала ротовой жидкости беременных женщин / Л. Н. Денисенко, Т. В. Колесова, В. Н. Наумова // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 9. - С. 6.

50. Дорошина В. Ю. Влияние течения беременности на сроки прорезывания временных зубов у детей / В. Ю. Дорошина, Э. М. Кузьмина, Е. Ю. Королева // Сб. научных работ МГМСУ - 75. - М., 1997. - С. 74-75.

51. Дубровская, М. В. Факторы риска при формировании заболеваний пародонта у беременных / М.В. Дубровская [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2013. - Т. 9, № 3. - С. 383-386.

52. Елисеев, О.М. Современная концепция лечения артериальных гипертоний у беременных / О.М. Елисеев // Терапевтический архив, 1998. - № 9. - С. 29-35.

53. Жаркова, О. В. Аспекты профилактики основных стоматологических заболеваний в период беременности / О. В. Жаркова, А. В. Дубовец, Д. Д. Полякова // Вестник ВГМУ. - 2014. - Т. 13. - № 4. - С. 126-132.

54. Жаркова, О. В. Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности / О. В. Жаркова // Вестник Витебского Государственного Медицинского Университета. - 2008. - Т 7, № 4. - С. 94-101.

55. Жулёв, Е. Н. Стоматологический статус беременной женщины / Е. Н. Жулёв, Л. М. Лукиных, М. Ю. Покровский // Нижегородский медицинский журнал. - 2002. - № 4. - С. 47-50.

56. Зайченко, А. В. Основы рационального применения лекарств и фармацевтической опеки в акушерско-гинекологической практике / А. В. Зайченко [и др.]. - Харьков : Золотые страницы. - 2003. - 304 с.

57. Кисельникова, Л. П. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин: учебно-методическое пособие для врачей-стоматологов детских / Л. П. Кисельникова // М. : МГМСУ, 2012. - 35 с.

58. Кисельникова, Л. П. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных / Л. П. Кисельникова, Н. С. Попова // Институт стоматологии. - 2011. - № 1. - С. 86-87.

59. Клёмин, В. А. Беременная на приёме у стоматолога. Обзор иностранной литературы / В. А. Клёмин, В. В. Кубаренко, А. А. Вильчик // Стоматолог- практик. - 2013. - № 1. - С. 50-52.

60. Коваленко, Н. П. Перинатальная психология / Н. П. Коваленко. - СПб: Ювента. - 2000. - 197 с.

61. Копчак, О. В. Заболевания пародонта и гиперестезия дентина у женщин во время беременности и лактации: распространённость и особенности течения / О. В. Копчак // Современная стоматология. - 2013. - № 3 (67). - С. 162-164.

62. Косова, И. В. Рациональная фармакотерапия антимикробными лекарственными средствами в схемах и таблицах [Текст] : (учебно-методическое пособие по клинической фармакологии) / И. В. Косова, Л. В. Терехова ; Рос. ун-т дружбы народов. - Москва : [б. и.], 2013. - 76 с.

63. Кравченко, О. В. Особенности проницаемости эмали у беременных женщин / О. В. Кравченко // Сб. трудов III Всероссийской научно-практической конференции «Образование, наука, практика в стоматологии». - Дентал-Ревю. - 2006. - С. 214-215.

64. Кравченко, О. В. Очаги деминерализации эмали у женщин в период

беременности / О. В. Кравченко, М. В. Мазуркевич // Dental Forum. - 2007. - № 4 (24). - С. 64-66.

65. Кравченко, О. В. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин с применением комбинированного препарата карбоната кальция и холекальциферола : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Кравченко Оксана Викторовна; [Место защиты : Моск. гос. медико-стоматолог. ун-т]. - М., 2008. - 117 с.

66. Кузьмина И. Ю. Роль показателей иммунитета беременных для прогноза развития фетоплацентарной недостаточности / И. Ю. Кузьмина // Международный медицинский журнал. - 2012. - № 3. - С. 48-49.

67. Кузьмина, Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э. М. Кузьмина. - Москва : «Поли Медиа Пресс», 2001. - 216 с.

68. Кузьмина, Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин и детей раннего возраста. Методические рекомендации / Э. М. Кузьмина. - М., 1999. - 36 с.

69. Кулаков, В. И. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии / В. И. Кулаков. - М.: Триада-Х, 2000. - 382 с.

70. Ланцев, Е. А. Эпидуральная анестезия и аналгезия в акушерстве / Е. А. Ланцев, В. В. Абрамченко, В. А. Бабаев. - Свердловск : Изд-во Уральского университета, 1990. - 238 с.

71. Левахина, О. Б. Динамика изменений клинико-лабораторных показателей состояния органов и тканей полости рта женщин в период беременности / О. Б. Левахина // Институт стоматологии. - 2006. - № 2. - С. 90-93.

72. Леус, П. А. Коммунальная стоматология / П. А. Леус. - Брест, 2000. - 284 с.

73. Логинова, В. А. Лечение некоторых форм пульпита ампутационным методом с применением швейцарского препарата «Пульпотек» / В. А. Логинова [и др.] // Стоматология. - 2007. - № 7. - С. 23-25.

74. Ломова, А. С. Клинико-диагностическая значимость лактоферрина и

С-реактивного белка в ротовой жидкости при различных стоматологических заболеваниях у беременных женщин / А. С. Ломова [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. - 2016. - № 4. - С. 76-78.

75. Ломова, А. С. Состояние антимикробной активности слюны и кариеса у беременных женщин в течении гестационного периода / А. С. Ломова, П. В. Мороз, В. А. Проходная // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 7. - С.115-118.

76. Лошакова, Л. Ю. Клинико-статистический анализ влияния осложнений беременности женщин на поражение кариесом временных зубов у детей / Л. Ю. Лошакова, Г. Ф. Киселева // Российский стоматологический журнал. - 2009. - № 6. - С. 35-38.

77. Лукиных, Л. М. Лечебно-профилактические методы экзогенной профилактики в период беременности / Л. М. Лукиных, С. М. Толмачева // Стоматолог. - 2006. - № 2. - С. 20-23.

78. Лысенко, Г. Н. Роль неблагоприятных факторов антенатального периода в формировании зубов и развитии стоматологических заболеваний у детей / Г. Н. Лысенко // Гигиена и санитария. - 2004. - № 4. - С. 28-30.

79. Майоров, В. В. Беременность и лактация: проблемы и особенности фармакотерапии / В. В. Майоров // Провизор. - 2001. - № 11. - С. 19-22.

80. Макаров, О. В. Артериальная гипертензия у беременных. Только ли гестоз? / О. В. Макаров, Н. Н. Николаев, Е. В. Волкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 174 с.

81. Малрой, М. Местная анестезия. Иллюстрированное практическое руководство / М. Малрой // М.: Бином. Лаборатория знаний. - 2003. - 301 с.

82. Маслак, Е. Е. Организация и особенности оказания стоматологической помощи беременным женщинам / Е. Е. Маслак [и др.] // Фундаментальные исследования. - Волгоград, 2010. - 135 с.

83. Можейко, Л. Ф. Анализ влияния стоматологических болезней на течение и исход беременности / Л. Ф. Можейко, А. Г. Третьякович, О. В. Макарова // Современная стоматология. - 2006. - № 4. - С. 45-48.

84. Мозговая, Е. В. Медикаментозная терапия и профилактика гестоза: метод. рекомендации / Е. В. Мозговая, О. Н. Аржанова. - СПб.: Изд-во Н-Л, 2008.- 44 с.

85. Нелидова, Н. Э. Психологические аспекты психического здоровья женщин с патологией беременности / Н. Э. Нелидова [и др.] // «Человек и лекарство»: сборник материалов XV Российского национального конгресса. - М., 2008. - С. 465.

86. Носова, В. Ф. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам / В. Ф. Носова, С. А. Рабинович // Клиническая стоматология. - 2004. - № 3. - С. 23-29.

87. Носова, В. Ф. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам / В. Ф. Носова, С. А. Рабинович // Институт стоматологии. - 2001. - № 3. - С. 46-49.

88. Носова-Дмитриева, В. Ф. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам, Ч.2. / В. Ф. Носова-Дмитриева, С. А. Рабинович // Ин-т стоматологии. - 2003. - № 4. - С. 72-73.

89. Орехова, Л. Ю. Опыт клинического применения лечебно-профилактической программы у беременных женщин / Л. Ю. Орехова, А. А. Узденова // Пародонтология. - 2013. - № 1. - С. 41-44.

90. Орехова, Л. Ю. Состояние твёрдых тканей зубов и пародонта у беременных, проживающих в мегаполисе / Л. Ю. Орехова, А. А. Узденова, С. А. Лукавенко // Пародонтология. - 2012. - № 2. - С. 76-80.

91. Орехова, Н. С. Медико-социальные особенности гингивита у беременных : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Орехова Наталья Сергеевна ; [Место защиты : Смол. гос. мед. акад.]. - Смоленск, 2007. - 21 с.

92. Орехова, Н.С. Медико-социальные особенности гингивита у беременных : дис. . кан. мед. наук : 14.00.21 / Орехова Наталья Сергеевна ; [Место защиты: Смол. гос. мед. акад.]. - Смоленск, 2007. - 189 с.

93. Орехова, Ю. Ю. Специализированная стоматологическая помощь

беременным женщинам в сети семейных стоматологических клиник «Алёна» / Ю. Ю. Орехова, С. А. Васина, Е. Е. Ямщикова // Dental Forum. - 2009. - № 2. - С. 71-75.

94. Петрушанко, Т. А. Особенности первичной профилактики болезней пародонта у беременных / Т. А. Петрушанко, Л. И. Островская, Т. И. Пурденко // Современная стоматология. - № 5 (54). - 2010. - С. 37.

95. Подобина, О. Б. Принятие роли матери: трудности и совладание / О. Б. Подобина // Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними: уч. пособие / Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтык: РЦОИ «Эксперт - ЕГЭ», 2004. - С. 137-152.

96. Проходная, В. А. Влияние стоматологических заболеваний при беременности на течение гистационного периода и родов / В. А. Проходная // Ин-т стоматологии. - 2015. - № 1. - С. 80-81.

97. Проходная, В. А. Влияние хронического пародонтита при беременности на цитокиновый профиль пуповинной и материнской крови / В. А. Проходная, Т. В. Гайвороновская, И. М. Быков // Стоматолог. - Минск, 2015. - № 2 (13). - С. 26-30.

98. Рабинович, С. А. Антенатальное формирование здоровья ребёнка / С. А. Рабинович, В. Ф. Носова-Дмитриева, Н. И. Ахмина // М.: МЕДпресс-информ. - 2005. - 208 с.

99. Рабинович, С. А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам. Ч. 3 / С. А. Рабинович, В. Ф. Дмитриева-Носова // Ин-т стоматологии. - 2005. - № 1. - С. 85-87.

100. Рабинович, С. А. Психофизиологическое состояние беременных женщин на стоматологическом приёме / С. А. Рабинович, О. Н. Московец, Н. А. Демина // Клиническая стоматология. - 2000. - № 4. - С. 35-37.

101. Разумнова, С. Н. Оптимизация стоматологической санации беременных женщин в Московском мегаполисе : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.01, 14.00.21 / Разумова Светлана Николаевна. - Российский Университет Дружбы Народов. - 2003. - 105 с.

102. Райкен, С. Стоматологическая помощь беременным и кормящим / С. Райкен, Г. Терезалми // Квинтэссенция. - 2006. - № 3. - С. 255-272.

103. Романенко, И. Г. Особенности оказания помощи беременным на приеме у стоматолога / И. Г. Романенко [и др.] // Крымский терапевтический журнал. - 2016. - № 3 (30). - С. 58-64.

104. Самсыгина, Г. А. Железодефицитная анемия у беременных женщин и детей / Г. А. Самсыгина // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. - 2014. - № 3. - С. 34-37.

105. Сергиенко, Е. А. Контроль поведения во время беременности / Е. А. Сергиенко, Ю. В. Ковалева // Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го съезда психологов 25-28 июня 2003 года СПб: Изд-во СПб ун-та, 2003. - Т. 7. - С. 34-46.

106. Сидорова, И. С. Течение и ведение беременности по триместрам / И. С. Сидорова, И. Ю. Макаров. - М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. - 304 с.

107. СонЕн-Ай Какие показатели при суточном мониторинге артериального давления у беременных важны для диагностики артериальной гипертензии? / СонЕн-Ай, В. Н. Зверева // XVI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: Сборник материалов конгресса. - Москва, 2009. - С. 406-407.

108. Сунцов, В. Г. Стоматологическая профилактика у детей / В. Г. Сунцов // М. : Мед. книга; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2001. - 344 с.

109. Таточенко В. К. Рациональная антибактериальная терапия инфекций дыхательных путей / В. К. Таточенко // Медицинский Совет. - 2014. - № 1. - С. 62-67.

110. Таточенко, В. К. Антибиотико- и химиотерапия инфекций у детей : [справочник] / В. К. Таточенко. - Москва : ИПК Континент-Пресс, 2008. - 253 с.

111. Тимофеева, А. С. Антимикробная терапия беременных женщин / А. С. Тимофеева, А. А. Каковкина, А. С. Турина. - 2017.

112. Толмачева, С. М. Особенности диспансерного наблюдения

беременных врачом-стоматологом / С. М. Толмачева // Современные технологии в медицине. - Нижний Новгород, 2010. - № 4. - С. 138-141.

113. Толмачева, С. М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика / С. М. Толмачева, Л. М. Лукиных. - М. : Медицинская книга, 2005. - 152 с.

114. Толмачева, С. М. Уровень гигиенических знаний беременных женщин в вопросах профилактики стоматологических заболеваний / С. М. Толмачева // Стоматолог. - 2006. - № 3. - С. 32-35.

115. Торчинов, А. М. Гестоз как фактор риска стоматологического здоровья беременных женщин / А. М. Торчинов [и др.] // Проблемы репродукции. III Международный конгресс по репродуктивной медицине. Специальный выпуск. - 2009. - С. 123-124.

116. Триголос, Н. Н. Хроническая инфекция полости рта как фактор риска преждевременных родов и низкого веса плода / Н. Н. Триголос [и др.] // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 12 (1). - С. 85- 88.

117. Тумшевиц, О. Н. Обоснование профилактики патологии зубочелюстной системы при неблагоприятном антенатальном и постнатальном периоде развития : автореф. дис. ... доктора мед. наук : 14.00.21 / Тумшевиц, Ольга Николаевна. - Омск, 2002. - 23 с.

118. Успенская, О. А. Стоматология беременных / О. А. Успенская, Е. А. Шевченко, Н. В. Казарина. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - 22 с.

119. Феоктистова, Ю. В. Анализ противомикробной терапии беременных / Ю. В. Феоктистова // XVI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: Сборник материалов конгресса. - Москва, 2009. - С. 244-245.

120. Флейшер, Г. М. Стоматологическое просвещение у беременных / Г. М. Флейшер // Стоматолог. - 2007. - № 2. - С. 12-16.

121. Цивцивадзе, Е. Б. Роль суточного мониторинга артериального давления в выборе гипотензивного препарата / Е. Б. Цивцивадзе [и др.] // XVI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: Сборник

материалов конгресса. - Москва, 2009. - С. 410.

122. Чаховская, Л. А. Рекомендации по оказанию стоматологической помощи беременным женщинам / Л. А. Чаховская, А. А. Сушко, Ю. С. Мищенчук-Дзержинская // Рецепт. - 2007. - № 6 (56). - С. 145-148.

123. Чилова, Р. А. Стереотипы применения антибиотиков у беременных с целью периоперационной профилактики / Р. А. Чилова, А. И. Ищенко, В. В. Рафальский // Журнал акушерства и женских болезней. Спец выпуск. - 2006. - С. 133-4.

124. Чулков, В. С. Оценка показателей суточного мониторирования артериального давления и наличия поражения органов-мишеней у женщин с артериальной гипертензией во II триместре беременности / В. С. Чулков, С. П. Сеницын, Н. К. Вереина // XVI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: Сб. материалов конгресса. - Москва, 2009. - С. 411-412.

125. Шарыгин, В. А. Оценка риска возникновения кариеса у беременных женщин / В. А. Шарыгин // Сб. материалов республ. научно-практич. конф. стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии» г. Уфа. - 2014. - С. 142-145.

126. Шер, С. А. Выбор антибактериальных препаратов при беременности / С. А. Шер, А. В. Островская // Педиатрическая фармакология. - 2011. - Т. 8, № 1. - С. 84-89.

127. Шогенова, М. Х. Выбор врачом-стоматологом модели взаимодействия с пациентом: психологические аспекты / М. Х. Шогенова, С. Д. Арутюнов // Dental-Forum. - 2010. - №1-2. - С. 76-9.

128. Шугайлов, И. А. Выбор и планирование обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах у беременных. Методические рекомендации / И. А. Шугайлов [и др.]. - М., 1989. - 17 с.

129. Юдина, Н. А. Гиперчувствительность дентина во время беременности и менопаузы / Н. А. Юдина // Медицинский алфавит. Стоматология. - 2014. - № 3. - С. 44-45.

130. Якубова, И. И. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации (обзор литературы).Часть I:

подготовительный этап к беременности (прогенез) / И. И. Якубова, О. В. Крижалко // *Стомат. детск. возраста и профилактика.* - 2007. - № 3. - С. 13-17.

131. Ямщикова, Е. Е. Профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у беременных женщин / Е. Е. Ямщикова, К. К. Борчалинская // *Dental Forum.* - М., 2009. - № 4. - С. 53-54.

132. Ямщикова, Е. Е. Профилактика стоматологических заболеваний у женщин с физиологическим и осложнённой гестозом беременностью : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Ямщикова Елена Евгеньевна. - М., 2010. - 24 с.

133. Aagaard, K. The Placenta Harbors a Unique Microbiome / K. Aagaard [et al.] // *Sci. Transl. Med.* - 2014. - № 6. - P. 237

134. Acharya, S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women / S. Acharya, P. V. Bhat, S. Acharya // *Int J Dent Hyg.* - 2009, May. - V. 7 (2). - P. 102-7.

135. Africa, C. W. The use of Perioscan as a potential screening test for mothers at risk for delivery of pre-term and low birth-weight infants / C. W. Africa, C. Bayingana, S. Yasin-Harnekar // *J Int Acad Periodontal.* - 2009 Apr.- V. 11 (2) - P. 193-199.

136. Akalin, F. A. Total antioxidant capacity and superoxide dismutase activity levels in serum and gingival crevicular fluid in pregnant women with chronic periodontitis / F. A. Akalin [et al.] // *J Periodontal.* - 2009. - V. 80 (3). - P. 457-67.

137. Al-Habashneh, R. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. / R. Al-Habashneh, S. H. Aljundi, H. A. Alwaeli // *Int J Dent Hyg.* - 2008 Aug. - V. 6 (3)/ - P. 214-20.

138. Bain, S. C. Common Medical Conditions. A Guide for the Dental Team / S. C. Bain [et al.]. - 2010. - 162 p.

139. Barak, S. Evidence of periopathogenic microorganisms in placentas of women with preeclampsia / S. Barak // *J Periodontal.* - 2007. - V. 78 (4). - P. 670-6.

140. Boggess, K. A. Maternal periodontal disease in early pregnancy and risk for a small-for-gestational-age infant / K. A. Boggess, J. D. Beck, A. P. Murtha // *Am.*

J. Obstet.Gynecol. - 2006. - Vol. 194. - № 5. - P. 1316-1322.

141. Boggess, K. A. Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia / K. A. Boggess // Obstet.Gynecol. - 2003. - Vol. 101 (2). - P. 227-31.

142. Boggess, K. A. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health / K. A. Boggess, B. L. Edelstein // Matern. Child. Health J. - 2006, Sep. - V. 10 (5 Suppl). - P. 169-174.

143. Boutigny, H. Oral infections and pregnancy: knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists / H. Boutigny [et al.] // Oral health Prev Dent. - 2016. - V. 14 (1).- P. 41-7.

144. Brent, R. L. Commentary on JAMA article by Hujoel et al. / R. L. Brent // Health Phys. - 2005. - V. 88 (4). - P. 379-81.

145. Briggs, G. G. Drugs in Pregnancy and Lactation / G. G. Briggs, R. K. Freeman, S. J. Yaffe. - Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, USA. - 2005. - 1858 p.

146. Buduneli, N. Periodontal infections and preterm low birth weight: a case - control study / N. Buduneli [et al.] // J. Clin. Periodontal. - 2005. - Vol. 32 (2). - P. 74-81.

147. Canakci, V. Periodontal disease increases the risk of severe preeclampsia among pregnant women / V. Canakci // J Clin Periodontal. - 2007, Aug. - V. 34 (8). - P. 639-45 [Epub 2007 Jun 21].

148. Cankci, V. Periodontal disease as a risk for preeclampsia: a case - control study / V. Cankci [et al.] // Australia and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. -2004. - Vol. 44. - P. 568-573.

149. Catalin, S. Medications in Pregnancy and Lactation / S. Catalin // Obstetrics & Gynecology. - June 2009. - V. 113. - Issue 6. - P. 1376.

150. Cavaliere, T. A. Should elective dental procedures be done during pregnancy? / T. A. Cavaliere // MCN Am J Matern Child Nurs. - 2008, Jan-Feb. - V. 33 (1). - P. 8.

151. Chen, J. P. Oral health status of young pregnant minority women / J. P.

Chen [et al.] // J. Dental Res. - 2000. - V. 79 (Spec. Issue). - P. 607.

152. Conde-Agudelo, A. Maternal infection and risk of preeclampsia: systematic review and metaanalysis / A. Conde-Agudelo, J. Villar, M. Lindheimer // Am J Obstet Gynecol. - 2008 Jan. - V. 198 (1). - P. 7-22.

153. Costa, E. M. Anemia and dental caries in pregnant Women:a Prospective Cohort Study / E. M. Costa [et al.] // Biol. Trace. Elem. Res. - 2016. - Nov. 19.