

**ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Денисенко Л.Н., Наумова В.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В.
Волгоградский государственный медицинский университет

Наиболее важными факторами, отражающими специфические функции женского организма и оказывающими непосредственное влияние на возникновение железодефицитной анемии являются обильные и длительные менструации, гинекологические и экстрагенитальные заболевания до беременности, анемия при прошлых беременностях, частые беременности, повторяющиеся раньше 2-3 лет, наступление беременности при лактации, беременность в подростковом периоде, осложнения беременности.

Нами обследовано 355 женщин в возрасте 18-30 лет с железодефицитной анемией. Анемия 1 степени тяжести отмечена у 79,0 % женщин, 2 степени тяжести - у 21 %. 3 степени тяжести обнаружено не было.

Анемия была выявлена в различные сроки от начала гестации (при постановке на учет в женской консультации) и вплоть до 38 недель беременности, в среднем этот срок составил 21-27 недель. Этот период по данным литературы является критическим по развитию ЖДА, так как в этот момент начинает функционировать костномозговое кроветворение у плода, что требует дополнительных затрат железа.

В анамнезе нарушения менструальной функции, носящие, в основном, функциональный характер, встречались у 16,3 % обследованных женщин. Позднее менархе обнаружено у 19,6 %, что по данным литературы, свидетельствует о нарушении гормонального равновесия в организме женщин в период полового созревания. Обильные менструальные кровотечения - фактор риска развития железодефицитной анемии зарегистрированы у 34,2 %. Догестационная железодефицитная анемия, способствующая угрозе выкидыша, невынашиванию, слабости родовой деятельности, послеродовым кровотечениям, инфекционным осложнениям была установлена у 7,3 % обследуемых.

Усиление процесса всасывания железа на протяжении беременности, не компенсирует повышенный расход этого элемента, особенно в тот период, когда начинается костномозговое кроветворение плода (16 - 20 недель беременности) и увеличивается масса крови в материнском организме. Это приводит к снижению уровня депонированного железа у 100% беременных к концу гестационного периода. Для восстановления запасов железа, потраченного в период беременности, родов и лактации требуется не менее 2-3 лет. Результаты обследования выявили, что процент повторнобеременных женщин с периодом менее 2-3 лет между родами составил 17,8 %, причем 38,5 % указали на заболевание анемией в прошлом, связывая это с предыдущими беременностями и родами. Более того, у 12,3 % настоящая беременность наступила на фоне неизлеченной анемии, которая имела прогрессирующий характер. Однако, большинство женщин с ЖДА в анамнезе вне беременности не находилось на диспансерном учете и не получало систематического лечения.

Стоматологический осмотр данной группы беременных в динамике показал, что прирост интенсивности кариеса ранее интактных зубов составил 2,31. Между приростом кариеса и содержанием гемоглобина в крови беременных с железодефицитной анемией выявлена положительная корреляция ($r=0,66$, $p<0,001$). Острое течение кариозного процесса, приводящее в короткие сроки к развитию осложненного кариеса обнаружено у 48,2 %. В течение беременности у 73,42 % женщин наблюдалось появление кариозных полостей в ранее интактных зубах.

Таким образом, учитывая большую частоту развития заболеваний полости рта во время беременности, осложненной железодефицитной анемией, необходимо особое внимание обратить на гинекологический анамнез и своевременно проводить профилактические мероприятия у данной группы беременных.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.