

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

© 2013 Курбанова С.Х., Минкаилова С.Р., Идрисова А.Х.,
Сутаева Т.Р., Минкаилова П.Р.
Дагестанская государственная медицинская академия

В настоящей работе проведен анализ сбалансированности рациона питания у беременных женщин, и установлена корреляционная связь со стоматологическим статусом обследованных групп женщин.

The authors of the article analyse the balance of the pregnant women's diet and find the correlation with the dental status of the surveyed groups of women.

Ключевые слова: рацион питания, беременность, стоматологический статус.

Keywords: diet, pregnancy, dental status.

Актуальность исследования

В литературе приведены данные о некоторых аспектах стоматологического статуса беременных и кормящих матерей [2]. Эти сведения больше касаются отдельных аспектов питания беременных и кормящих матерей [4]. О факторах риска заболеваемости в отношении многорожавших женщин (МРЖ) имеются лишь отрывочные сведения [1], не позволяющие сколько-нибудь полно оценить влияние количества беременностей, родов и особенностей их течения на стоматологическое здоровье.

В Республике Дагестан (РД) многорожавшие женщины составляют 30,0% женского населения детородного возраста, т. е. каждая 3-я женщина этого возраста родила трех и более детей. Такой социально-биологический феномен в настоящее время в России характерен для трех субъектов, в том числе и РД. Хотя проблема здоровья МРЖ, в том числе и стоматологического имеет региональный характер, но несколько не снижает актуальность научных

исследований, касающихся оценки эндо- и экзогенных факторов риска.

Целью настоящего исследования была оценка влияния химического состава рациона питания и энергетической обеспеченности организма на стоматологический статус МРЖ.

Материал и методы

Для оценки состояния мягких и твердых тканей полости рта использовали систему индексов: КПУ (кариес, пульпит, удаленные), РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярные) и ИГ (индекс гигиены). Питание изучали у 100 МРЖ (1 группа), у 50 – повторнорожавших (2 группа) и у 20-ти женщин, страдающих бесплодием (3 группа). Две последние группы служили контролем для первой. Всего обследовано 170 женщин. Исследование проводилось по анкете НИИ питания РАМН. Химический состав рациона питания определяли по И. М. Скурихиной и М. Н. Волгаревой [цит. по 3]. Были рассчитаны суточное содержание белков, жиров, углеводов,

Са, Р, витаминов А, В₁, В₂, С в среднем рационе и энергоемкость суточного рациона питания (табл. 1).

Результаты и их обсуждение

Среднее количество белков в суточном рационе питания наименьшее в 1 группе. Содержание белков в рационе меньше физиологической нормы у МРЖ на 26,3%, во 2 группе – на 22,8%, в 3 группе – на 23,3%. Достоверная разница была по белкам и жирам у женщин 1 и 2 групп, только по белкам – во всех группах. Содержание кальция и фосфора в рационе питания всех 3 групп было меньше нормы. Содержание витаминов А, В₁, В₂ и С было меньше физиологических потребностей, но самое низкое – у женщин 1 группы.

Энергетическая обеспеченность во всех 3 группах несколько больше нормы, что свидетельствует о значительной изомерности питания.



Рис. 1. Средние значения индекса КПУ у многорожавших женщин и женщин контрольной группы в возрасте 22-29 лет и 30-40 лет



Рис. 2. Средние значения индекса РМА у многорожавших женщин и женщин контрольной группы в возрасте 22-29 лет и 30-40 лет



Рис. 3. Средние значения индекса ГИ у многорожавших женщин и женщин контрольной группы в возрасте 22-29 лет и 30-40 лет

В возрастных группах моложе 29 лет индекс КПУ в 1 группе женщин составил 9,6 – кариес средней интенсивности, у женщин 2 группы – 7,6, у женщин 3 группы – 6,9 (классификация ВОЗ). Хотя КПУ у женщин всех 3 групп свидетельствует о кариесе средней интенсивности, однако у МРЖ индекс указывал на большую интенсивность патологического процесса.

Пародонтальный индекс – РМА женщин 1, 2 и 3 групп был 25,4, 12,0 и 4,4 соответственно. У всех обследованных женщин РМА на уровне легкой степени тяжести гингивита, но при этом индекс в 1 группе превышает показатели во 2 и 3 группах в 2,1 и 5,8 раза соответственно. ИГ составил: в 1 группе – 1,8 (удовлетворительный), в двух остальных группах индекс был между удовлетворительным и хорошим гигиеническим уровнем (1,5 и 1,6). Наиболее неблагоприятные индексы стоматологического статуса в возрасте до 29 лет отмечены у женщин 1 группы, питание которых в наибольшей степени не соответствует физиолого-гигиеническим нормативам, что следует рассматривать как важный фактор.

В возрасте 30-40 лет находились 79 обследованных женщин 1 группы, 18 – 2 группы и 10 – 3 группы. Средний индекс КПУ в 1 группе женщин составил $13,4 \pm 3,8$, что соответствует кариесу высокой интенсивности; у женщин 2 группы – $9,4 \pm 3,3$ – кариес средней интенсивности и у женщин 3 группы – $10,8 \pm 5,4$ – кариес средней интенсивности. КПУ в 1 группе превышал аналогичный

индекс во 2 и 3 группах в 1,4 и 1,2 раза. РМА у женщин 1 группы 30-40 лет – $35,1 \pm 11,4$ – гингивит средней степени тяжести, у женщин 2 и 3 группы индекс РМА – $14,7 \pm 4,3$ и $10,8 \pm 3,3$ – соответствуют гингивиту легкой степени тяжести. Индекс РМА у женщин превышал показатель у женщин 2 и 3 групп в 2,4 и 3,2 раза. Разница ИГ по группам обследованных женщин не существенна. В возрасте 30-40 лет неблагоприятное течение тканей полости рта у

многорожавших женщин более выраженное.

Приведенные ниже данные (табл.) позволяют заключить, что, во-первых, в суточном рационе питания женщин 1 группы дефицит белка выражен больше, во-вторых, остальные характеристики питания сколько-нибудь значимо не отличаются по группам обследованных, в-третьих, с возрастом ухудшение стоматологического статуса у многорожавших женщин имеет более интенсивный характер.

Таблица

**Химический состав и энергетическая обеспеченность
суточного рациона питания женщин**

Группы наблюдений	Показатели	Химический состав									Энерг. ценность, ккал
		белки, гр.	жиры, гр.	углево ды, гр.	мин. в-ва, мг		Витамины				
					Са	Р	А, мг	В ₁ , мкг	В ₂ , мг	С, мг	
	Нор- ма	100	90	370	1000	150 0	1,0	1,7	2,0	72	290 0
1. Много-рожавшие n=100	M± m	73,7±0,8	98,4±1,2	431,2±7,5	848,8±18,8	1145±16,8	0,75±0,02	1,54±0,03	1,71±0,03	65,4±1,1	2901,5±32,0
	σ	5,4	8,6	53,2	132,7	119	0,15	0,23	0,23	8,0	226, 4
	Cv	7,3	8,7	12,3	15,6	10,4	20,2	140 8	13,0	12,2	7,8
2. Повторно-рожавшие n=50	M± m	77,2±0,5	105,3±1,0	454,1±6,6	869,6±11,7	1211±10,3	0,77±0,02	1,62±0,03	1,64±0,03	67,3±1,3	3071,6±15,5
	σ	4,9	10,4	65,9	116,7	103	0,23	0,34	0,28	12,9	154, 9
	Cv	6,3	9,9		13,4	8,5	30,1	21,3	17,2	19,1	5,0
3. С бесплодием n=20	M± m	76,7±0,9	101,4±1,0	462,5±3,4	857,3±11,5	119 7±6,5	0,86±0,01	1,61±0,04	1,83±0,02	68,8±2,4	3069,2±15,2
	σ	4,2	4,4	15,1	51,3	29,2	0,05	0,18	0,07	10,9	68,1
	Cv	5,5	4,4	3,3	6,0	2,4	6,2	11,1	3,6	15,8	2,2
Дисперсионный анализ											
Внутригрупповая дисперсия		26,1	77,6	2978	14741	11626	0,03	0,07	0,05	99,5	379 52
Межгрупповая дисперсия		233,8	797,8	13682	7232	80700	0,10	0,12	0,26	127	5909 48
Множественное по парное сравнение по критерию Стьюдента с поправкой Бофферони											
1-2 группа		p<0,01	p<0,01	p<0,05		p<0,01	p>0,05		p>0,05		p<0,01
1-3 группа		p<0,05	p>0,05	p<0,05		p<0,05	p<0,05		p<0,05		p<0,01
2-3 группа		p>0,05	p>0,05	p>0,05		p>0,05	p<0,05		p<0,01		p>0,05

Выводы:

1. Наряду с особенностями питания многорожавших женщин, уменьшение неблагоприятных эффектов на стоматологический статус особенно важно в возрасте 30-40 лет.

2. Рациональное питание с учетом особенностей влияния как экологических факторов окружающей среды, так и эндоэкологических нагрузок (возрастные изменения, эколого-аккумуляционные эффекты, беременности, роды,

сопутствующие заболевания) – существенный элемент превентивной экологической стоматологии, экологии человека. МРЖ – группа повышенного риска относительно стоматологического статуса.

3. Изомерное, несбалансированное питание является фактором риска, оказывает неблагоприятное влияние на частоту и степень выраженности стоматологической патологии.

Примечания

1. Дурдыниязов М. К., Алимский А. В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости у многорожавших женщин // Стоматология. 2003. № 1. С. 60-65. 2. Мосихина С. С., Бардина Г. А.

Рациональное сбалансированное питание для беременных // Медико-социальные проблемы и оздоровление беременных и больных с гинекологическими заболеваниями. Казань, 2005. С. 15-19. 3. Скурихина И. М., Волгарева М. Н. Химический состав пищевых продуктов. М., 1987. 4. Mandel I. D. Dental caries // Amer. Sci. 2006. № 6. P. 680-688.

Статья поступила в редакцию 20.02.2013 г.