

21. Pass R.F., Fowler K.B., Boppana S.B., Britt W.J., Stagno S. Congenital cytomegalovirus infection following first trimester maternal infection symptoms at birth and outcome // J. Clin. Virol. – 2006. – Vol. 35. – P. 216-220.
22. Viron V., Farine D., Yudin M., Cytomegalovirus infection in Pregnancy: SOGC Clinical Practice Guideline // J. Prenat. Med. – 2011. – Vol. 5, № 1. – P. 1-8.
23. Newell M.I. Congenital and perinatal infection: prevention, diagnosis and treatment // Cambridge University Press. – 2000. – 439 p.
24. Wang C., Zhang X., Bialek S., Cannon M.J. Attribution of congenital cytomegalovirus infection primary versus non-primary maternal infection // Clinical Infectious Diseases. – 2011. – № 2, Vol. 52. – P. 1-13.
25. Bonalumi S., Trapanese A., Santamaria A., Emidio D.L., Mobili L. Cytomegalovirus infection in pregnancy: review of literature // J. Prenat Med. – 2011. – Vol. 5, № 1. – P. 1-8.
26. Acyclovir and Valacyclovir in Pregnancy Registry final report. 1999 / Available at: <http://pregnancyregistry.gsk.com/acyclovir.html>.
27. Andrews W.W., Kimberlin D.F., Whitley R., Cliver S., Ramsay P.S., Deeter R. Valacyclovir therapy to reduce recurrent genital herpes in pregnant women // Am. J. Obstet Gynecol. – 2006. – Vol. 194. – P. 774-778.
28. Sheffield J.S., Hill J.B., Hollier L.M., Laibl V.R., Roberts S.W., Sanchez P.J., Wendel G.D. Valacyclovir prophylaxis to prevent recurrent herpes at delivery : a randomized clinical trial // Obstet Gynecol. – 2006. – Vol. 108. – P. 141-147.
29. Yinon Y., Farine D., Yudin M. Cytomegalovirus Infection in Pregnancy // J. Obstet. Gynecol. Can. – 2010. – № 4, Vol. 32. – P. 348-355.
30. Zhang S., Hu L., Chen J., Xu B., Zhou Y.H., Hu Y. Cytomegalovirus Seroprevalence in Pregnant Women and Association with Adverse Pregnancy // Neonatal. Outcomes in Jiangsu Province, China. – 2014. – Vol. 9. – 1371 p.

**Координаты для связи с авторами:** Ивахнишина Наталья Михайловна – канд. биол. наук, старший научный сотрудник группы молекулярно-генетической диагностики лаборатории комплексных методов исследования бронхолегочной и перинатальной патологии Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМид, e-mail: iomid@yandex.ru; Островская Ольга Васильевна – д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник, руководитель группы молекулярно-генетической диагностики лаборатории комплексных методов исследования бронхолегочной и перинатальной патологии Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМид, тел. +7-924-107-99-61.



УДК 616.31:618.2

М.Б. Сувырина<sup>1</sup>, А.В. Машейко<sup>3</sup>, А.С. Христенко<sup>4</sup>, С.А. Салманова<sup>2</sup>

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

<sup>1</sup>Дальневосточный государственный медицинский университет,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: rec@mail.fesmu.ru;

<sup>2</sup>Женская консультация КГБУЗ «Родильный дом № 2»,  
680007, пер. Молдавский, 3, e-mail: rd2.medkhv.ru, г. Хабаровск

<sup>3</sup>ГБУЗ АО «Тындинская стоматологическая поликлиника»,  
676290, ул. Красная Пресня, 7, тел.: 8-(41656)-4-79-53, г. Тынды;

<sup>4</sup>КГБУЗ Стоматологическая поликлиника № 25 «Ден-Тал-Из»,  
680009, ул. Большая, 6, тел. 8-(4212)-47-05-55, г. Хабаровск

### Резюме

В статье рассмотрено влияние изменений, происходящих в организме женщины во время беременности, на состояние полости рта. Влияние выражается в изменении состояния тканей пародонта; гигиены полости рта. Было выявлено, что состояние полости рта у беременных зависит от триместра беременности и возраста женщины. Установлено, что ухудшение гигиенического состояния полости рта происходит в 3 триместре у женщин в возрасте после 30 лет.

**Ключевые слова:** беременность, стоматологическое здоровье, гигиена полости рта, триместры беременности, возрастные группы.

## DENTAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN DIFFERENT GESTATION PERIODS

<sup>1</sup>Far Easter State Medical University;

<sup>2</sup>Female clinic of Maternity home № 2, Khabarovsk

<sup>3</sup>Tynda Dental Clinic, Tynda;

<sup>4</sup>Dental clinic number 25 «Den-Tal-Iz», Khabarovsk

### Summary

The article dwells on the influence of changes that occur in the body of a woman during pregnancy on pregnancy effect on the condition of the oral cavity. This influence is manifested by the changes in the condition of periodontal tissues; hygiene of the oral cavity. It was found out that the state of the oral cavity in pregnant women depends on the trimester of pregnancy and the age of a woman. It has been established that the deterioration of the hygienic state of the oral cavity occurs in the 3rd trimester in women over 30 years of age.

**Key words:** pregnancy, dental health, oral hygiene, trimesters of pregnancy, age groups.

Патологические процессы в органах и тканях полости рта являются одной из актуальных проблем современной стоматологии. При этом, особое внимание уделяется изучению их состояния при изменениях в функционировании органов и систем организма, а так же влияние на функционирование зубочелюстной системы климато-географических особенностей [6, 7, 8, 9, 10].

Беременность – это особое состояние организма женщины, при котором в ней зарождается новая жизнь. Однако, несмотря на чудесное преобразование, организм будущей мамы испытывает значительные изменения, не всегда улучшающие ее состояние здоровья. Во время беременности происходит гормональная перестройка организма, которая ухудшает кровоснабжение и ослабляет иммунитет. В слюне будущих мам снижается концентрация кальция и фосфора, что делает зубную эмаль более уязвимой и доступной для развития кариеса [13].

Повышенный аппетит во время беременности приводит к усиленному потреблению углеводов, которые являются благоприятной средой для развития бактерий. В ротовой полости каждого человека одновременно живут около 50 миллионов микроорганизмов. Кроме того, токсикоз, сопровождающийся рвотой в первом триместре беременности, нарушает кислотно-щелочной баланс в полости рта, что также способствует усиленному размножению микробов.

В результате всех этих изменений, у будущих мам развитие кариеса происходит в два раза быстрее, чаще возникает кровоточивость десен и появляется гингивит – бич практически всех беременных. У женщин,

которые находятся в ожидании ребенка, осведомленность о значимости стоматологического статуса и состояние здоровья полости рта играет очень важную роль, как для будущей мамы, так и для дитя.

Бытует мнение, что процессы, происходящие в полости рта, никак не влияют на здоровье будущего малыша, а посещение стоматолога в этот период может навредить ребенку. Другие же, хоть и осведомлены о важности стоматологического здоровья, небрежно относятся к уходу за полостью рта [3, 11, 12, 15].

Отсутствие санации полости создает очаг инфекции в организме беременной женщины, который может привести к различным заболеваниям и их осложнениям. Также это создает угрозу для нормального развития, вынашивания плода и его будущего здоровья [1, 2, 4, 5, 14].

В связи с вышеизложенным, актуальным является выявление наиболее вероятной стоматологической патологии у женщин, находящихся в состоянии беременности.

**Цель исследования** – на основании клинико-социальных методов исследования разработать комплекс мероприятий стоматологического сопровождения беременных женщин.

Цель декомпозируется на следующие задачи:

1. Определить уровень гигиены полости рта у женщин в различные trimestры беременности.

2. Выявить корреляционную зависимость интенсивности кариозного процесса, глубины воспаления в краево пародонте от срока беременности и возраста респондентов.

### Материалы и методы

Научная исследовательская работа была выполнена с информированного согласия пациентов и в соответствии с этическими нормами Хельсинской декларации (2000 г.).

Исследование проводилось в женской консультации на базе КГБУЗ «Родильный дом № 2» г. Хабаровска. С целью выявления комплаентности беременных в ежедневном уходе за полостью рта проводилось анкетирование. Группа была ранжирована по возрасту и сроку беременности (триместры). Средний возраст респондентов составил 30 (18÷38) лет, при этом 6 (12 %) человек находились на первом триместре беременности, 16 (32 %) женщин находились на II триместре беременности, 28 (56 %) беременных были на сроке от 6 до 9 месяцев.

Стоматологический статус беременных оценивался на основании определения интенсивности кариозного процесса по индексу КПУ, гигиенического состояния с помощью индекса J.C. Green и J.R. Vermillion. Изучение состояния тканей пародонта проводилось по индексу количественного определения интенсивности и распространенности воспаления в краево пародонте (РМА Parma). **Нуждаемость в лечении заболеваний тканей пародонта** оценивалась методом CPITN. В связи с неравномерным распределением групп, при ранжировании обработка данных проводилась с использованием непараметрических критериев: медиан и процентилей. Для межгруппового сравнения использовался критерий Манна-Уитни, множественный сравнительный критерий Краскела-Уоллиса.

## Результаты и обсуждение

При исследовании было выявлено, что мотивацией для посещения врача-стоматолога для 42 (84 %) беременных женщин являлось поддержание собственного здоровья и здоровья будущего ребенка, 8 человек (16 %) заботились о сохранности собственной зубочелюстной системы, 8 женщин (16 %) обращались за стоматологической помощью для борьбы с кровоточивостью десен. Приоритетом для большинства, а именно 38 (76 %) обследованных, являлось использование зубной щетки средней степени жесткости.

При определении гигиенического состояния полости рта группа была разделена по возрасту: беременные женщины до 30 лет и после 30 лет. Было установлено, что 26 беременных хорошо ухаживают за полостью рта, 20 из них находились в возрасте до 30 лет и 6 после 30-летнего рубежа. Удовлетворительный уровень гигиены полости рта также превалировал в группе лиц до 30 лет. Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта отмечался у 6 беременных женщин до 30 лет и 5 беременных женщин после 30 лет. Использование U-критерия Манна-Уитни показал значимое отличие показателей хорошего, удовлетворительного и неудовлетворительного уровней гигиены в обеих возрастных группах ( $p < 0,01$ ). Плохой уровень гигиены полости рта среди беременных выявлен не был (рис. 1).

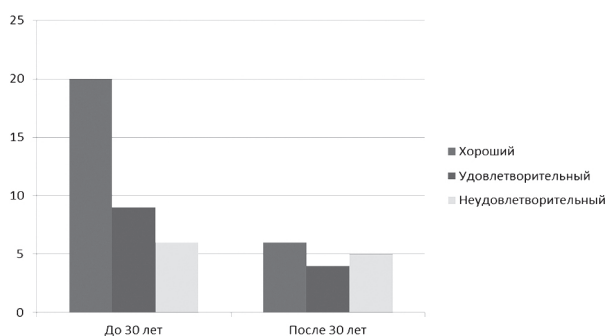


Рис. 1. Уровень гигиены полости рта беременных женщин разных возрастных групп

У беременных старше 30 лет чаще наблюдалась картина ослабленного мотивированного ухода за полостью рта, что выявилось в ухудшении гигиены.

Компенсированная форма кариеса была выявлена у 18 беременных, из которых 16 женщин находились в возрастной группе, не достигших 30 лет, а 2 беременные женщины после 30-летнего рубежа. Субкомпенсированная форма кариеса была выявлена у 11 беременных женщин, превалировала у лиц в возрастной группе до 30 лет (7 человек и 4 человека соответственно). Использование U-критерия Манна-Уитни показало значимое отличие показателей компенсированной и субкомпенсированной форм кариеса в обеих возрастных группах ( $p < 0,01$ ). Более всего была отмечена декомпенсированная форма кариеса у 21 беременной женщины, из них 12 находились в возрастной группе до 30 лет, а 9 состояли в группе после 30 лет. Использование U-критерия Манна-Уитни показало незначимое отличие показателей декомпенсированной формы кариеса в обеих возрастных группах ( $p > 0,05$ ) (рис. 2).

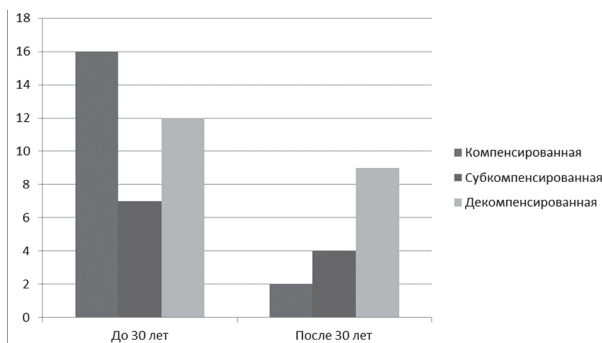


Рис. 2. Распространенность кариеса среди беременных женщин

Таким образом, у женщин после 30 лет преобладает декомпенсированная форма кариеса, в возрастной группе до 30 лет компенсированная форма кариеса.

При исследовании состояния тканей пародонта, в группе исследованных до 30 лет наблюдалось незначительное поражение маргинальной десны, соответствующее легкой и средней степени тяжести. У будущих мам, которые пересекли 30-летний рубеж, преобладала тяжелая степень заболеваний пародонта. Использование U-критерия Манна-Уитни показало незначимое отличие показателей легкой, средней и тяжелой степени гингивита в обеих возрастных группах ( $p > 0,05$ ). В той или иной степени, гингивит встречался у всех беременных (рис. 3).

При оценке взаимосвязи срока беременности и выраженности воспалительных реакций в тканях пародонта с использованием критерия Краскела-Уоллиса выяснили, что яркость клинической картины и тяжесть патологических изменений в тканях, окружающих зуб, у беременных не зависели от триместра беременности ( $p > 0,05$ , N-критерий=2,44). При оценке взаимосвязи влияния триместра беременности на уровень гигиены полости рта с использованием критерия Краскела-Уоллиса выяснили, что уровень гигиены полости рта у беременных женщин зависел от триместра беременности ( $p < 0,05$ , N-критерий=8,76). С увеличением срока беременности гигиена полости рта ухудшалась.

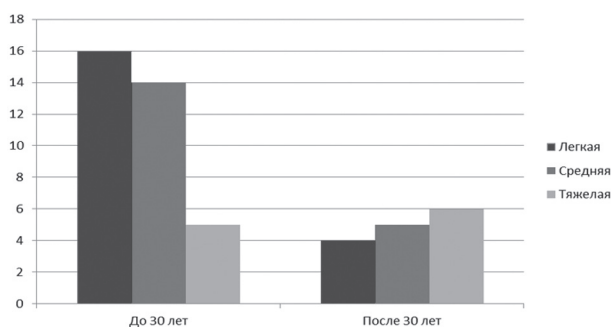


Рис. 3. Уровень воспаления тканей пародонта у беременных женщин до и после 30 лет

При исследовании взаимосвязи уровня гигиены полости рта и степени сохранности тканей пародонта, было выявлено, что у беременных женщин в различные триместры отмечается высокая корреляционная зависимость ( $R = 0,91$ ), чем хуже был гигиенический уход за полостью рта, тем более выражены воспалительные явления в тканях пародонта.

## Выводы

1. У беременных женщин до и после 30 лет преобладал хороший уровень гигиены.
  2. Оценка твердых тканей зубов показала, что у беременных женщин до 30 лет преобладала компенсированная форма кариеса. После 30 лет – декомпенсированная форма кариозного процесса.
  3. При исследовании состояния тканей пародонта в возрастной группе до 30 лет чаще встречалась легкая степень гингивита. В группе после 30 лет – тяжелая степень гингивита.
  4. Оценка нуждаемости в лечении заболеваний тканей пародонта показало, что в возрасте до 30 лет преобладало количество женщин, которым требовалось проведение профессиональной чистки и обучение индивидуальной гигиене полости рта. В возрастной группе старше 30 лет необходимо повышение комплаентности беременных в индивидуальном уходе за полостью рта.
- Для улучшения стоматологического здоровья беременных женщин был разработан комплекс мероприятий стоматологического сопровождения:

1. Мультидисциплинарное ведение беременности с привлечением в консилиум гигиениста стоматологического, врача стоматолога-терапевта, пародонтолога. В группе женщин после 30 лет – введение в консилиум психолога.
2. С целью повышения комплаентности в уходе за полостью рта наблюдение и проведение врачом – стоматологом контролируемой чистки зубов. Особенно у женщин после 30 лет в III триместре беременности.
3. Рекомендовать акушерам-гинекологам направлять женщин на стоматологические осмотры не только на ранних сроках, а на всех триместрах беременности.
4. Контроль врачами-гинекологами своевременного посещения беременными женщинами врача-стоматолога.
5. Патронаж стоматологических изменений в полости рта в I, II, III триместрах беременности.

## Литература

1. Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм // Здоровье. – 2000. – 160 с.
2. Дорошина В.Ю. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных как основа стоматологического здоровья детей раннего возраста: дис. доц., канд. мед. наук. – Московский медицинский стоматологический институт, 1997. – С. 1-30.
3. Жаркова О.А. Профилактика стоматологических заболеваний во время беременности // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2008. – С. 94-101.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний // Тонга-Принт. – 2001. – С. 153-189.
5. Носова В.Ф., Рябинович С.А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Клиническая стоматология. – 2010. – № 3. – С. 46-49.
6. Оскольский Г.И., Непомнящих Л.М., Юркевич А.В., Лушникова Е.Л., Юркевич Н.В. Взаимосвязь патологических процессов в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и заболеваний желудочно-кишечного тракта // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 130-133.
7. Оскольский Г.И., Непомнящих Л.М., А.В., Лушникова Е.Л., Юркевич Н.В. Изучение структурно-пролиферативных процессов в эпителии десны при изменениях состояния пародонта // Якутский медицинский журнал. – 2011. – № 4. – С. 92-94.
8. Оскольский Г.И., Ушницкий И.Д., Загородняя Е.Б., Юркевич А.В., Машина Н.М., Баишева В.И.

Стоматологический статус населения Дальневосточного региона // Эндодонтия Today. – 2012. – № 3. – С. 10-14.

9. Оскольский Г.И., Юркевич А.В. Морфологическая характеристика эпителия десны при хронических заболеваниях пародонта // Сибирский Консилиум. – 2005. – № 4. – С. 18.
10. Оскольский Г.И., Юркевич А.В. Морфометрическая характеристика структуры эпителия десны в норме и при хронических заболеваниях пародонта // Дальневосточный медицинский журнал. – 2004. – № 1. – С. 19-23.
11. Покровский М.Ю. Уровень санитарно – гигиенических знаний по уходу за полостью рта у беременных женщин // Нижегородский медицинский журнал. – 2012. – С. 144-147.
12. Успенская О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В. Стоматология беременных. – Издательство Нижегородской госмедакадемии. – 2008. – 24 с.
13. Чаховская Л.А., Сушко А.А., Мищенко-Держинская Ю.С. Рекомендации по оказанию стоматологической помощи беременным женщинам // Рецепт. – 2007. – № 6. – С. 145-148.
14. Ямщикова Е.Е., Борчалинская К.К. Профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у беременных // Dental Forum. – 2009. – № 4. – С. 53-54.
15. Ямщикова Е.Е., Марзаева З.В. Оценка эффективности комплекса лечебно-профилактических мероприятий по уходу за полостью рта у беременных // Dental Forum. – 2010. – № 4. – С. 56-57.

## Literature

1. Grokholsky A.P. Calculus: its influence on teeth, periodontal tissues and the organism // Health. – 2000. – 160 p.
2. Doroshina V.Yu. Prevention of dental diseases in pregnant women as a basis for dental health in early childhood: Thesis of a ... Candidate of medical sciences. –

Moscow Medical Stomatological Institute. – 1997. – P. 1-30.

3. Zharkova O.A. Prevention of dental diseases during pregnancy // Bulletin of Vitebsk State Medical University. – 2008. – P. 94-101.

4. Kuzmina E.M. Prevention of dental diseases // *Tonga-Print*. – 2001. – P. 153-189.
5. Nosova V.F., Rabinovich S.A. Features of dental care for pregnant and lactating women // *Clinical stomatology*. – 2010. – № 3. – P. 46-49.
6. Oskolsky G.I., Nepomnyashchikh L.M., Yurkevich A.V., Lushnikova E.L., Yurkevich N.V. Interaction of pathological manifestations in the oral mucosa and gastrointestinal tract diseases // *Far Eastern Medical Journal*. – 2010. – № 3. – P. 130-133.
7. Oskolsky G.I., Nepomnyashchikh L.M., Yurkevich A.V., Lushnikova E.L., Yurkevich N.V. The study of structural and proliferative processes in the gingival epithelium associated with changes in the parodontium status // *Yakutsk Medical Journal*. – 2011. – № 4. – P. 92-94.
8. Oskolsky G.I., Ushnitsky I.D., Zagorodnyaya E.B., Yurkevich A.V., Mashina N.M., Baisheva V.I. Stomatological status of the population of the Far East // *Endodontics Today*. – 2012. – № 3. – P. 10-14.
9. Oskolsky G.I., Yurkevich A.V. Morphological characteristics of gingival epithelium in chronic diseases of parodontium // *Siberian Consilium*. – 2005. – № 4. – P. 18.
10. Oskolsky G.I., Yurkevich A.V. Morphometric characteristics of gingival epithelium structure in norm and in chronic parodontium diseases // *Far Eastern Medical Journal*. – 2004. – № 1. – P. 19-23.
11. Pokrovsky M.Yu. The level of sanitary and hygienic knowledge of oral care in pregnant women // *Nizhny Novgorod Medical Journal*. – 2002. – № 1. – P. 144-147.
12. Uspenskaya O.A., Shevchenko E.A., Kazarina N.V. Stomatology of pregnant women. – Publishing House of Nizhny Novgorod State Medical Academy. – 2008. – 24 p.
13. Chakhovskaya L.A., Sushko A.A., Mishenchuk-Dzerzhinskaya Yu.S. Recommendation for providing dental care to pregnant women // *Prescription*. – 2007. – № 6. – P. 145-148.
14. Yamshchikova E.E., Borchalinskaya K.K. Prevention of dental caries and parodontium diseases in pregnant women // *Dental Forum*. – 2009. – № 4. – P. 53-54.
15. Yamshchikova E.E., Marzaeva Z.V. Evaluation of the effectiveness of a complex of therapeutic and prophylactic measures for oral care in pregnant women // *Dental Forum*. – 2010. – № 4. – P. 56-57.

**Координаты для связи с авторами:** Сувырина Марина Борисовна – канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой стоматологии терапевтической, e-mail: drsuwirina@rambler.ru; Машейко Анастасия Вячеславовна – врач-стоматолог ГБУЗ АО «Тындинская стоматологическая поликлиника»; Христенко Анна Сергеевна – врач-стоматолог КГБУЗ Стоматологическая поликлиника № 25 «Ден-Тал-Из»; Салманова Степанида Алексеевна – зубной врач Женской консультации КГБУЗ «Родильный дом № 2».



УДК 616.12-008.313.2

А.Г. Еремеев

## ЭКСТРАСИСТОЛИЯ: ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ПРИЧИНЫ, КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

*Краевая клиническая больница № 2, 680030, ул. Павловича, 1б, тел. 8-(4212)-47-42-48, г. Хабаровск*

### Резюме

**В настоящем обзоре рассматриваются электрофизиологические механизмы, причины и клиническое значение экстрасистол.**

**Ключевые слова:** экстрасистолия, причины, механизмы, клиническое значение.

A.G. Ereemeev

## EXTRASYSTOLES: ELECTROPHYSIOLOGICAL MECHANISMS, CAUSES, CLINICAL IMPORTANCE

*Regional clinical hospital № 2, Khabarovsk*

### Summary

**The presented review discusses electrophysiological mechanisms, causes and clinical significance of extrasystoles.**

**Key words:** extrasystoles, causes, mechanisms, clinical significance.

Экстрасистолия (Э) – наиболее часто диагностируемый аритмический феномен. У здоровых людей при суточном мониторингировании ЭКГ выявление наджелудочковой экстрасистолии (НЖЭ) достигает 90-

95 %, желудочковой экстрасистолии (ЖЭ) – 50-70 % [39]. Предпосылки для столь высокой распространенности Э в человеческой популяции скрываются в особенностях электрофизиологии и архитектоники