УДК 614.2:616.314-055.26
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-5-149-158

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ В ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

А.М. Муратбекова, И.М. Юлдашев

Аннотация. Стоматологическое здоровье беременных женщин является критически важным для здоровья матери и плода. При беременности все хронические воспаления обостряются и могут привести к различным осложнениям. Целью исследования явились сравнительный анализ организации стоматологической помощи в государственных и частных клиниках, выявление проблем и обоснование необходимости внедрения механизма государственно-частного партнерства. Было проведено ретроспективное исследование историй болезни беременных за последние 5 лет (в государственной клинике – n = 86, в частных клиниках – n = 45) и проспективное анкетирование беременных из государственной клиники – n = 79 и частных клиник – n = 40. Данные обрабатывались с использованием программы StatTech v.4.9.1. Отмечается низкая обращаемость пациенток Me = 1, что говорит об обращении только при острой боли и об отсутствии профилактики. Также отмечается высокая распространенность кариеса и его осложнений, что тоже указывает на недостаточную профилактику и позднее обращение за стоматологической помощью. Установлены различия между организациями государственных и частных клиник. Основными проблемами в организации в государственных клиниках явилось недостаточное внимание врачей к профилактике и информированности беременных, очереди на прием, а в частном секторе – дорогостоящее лечение. Внедрение механизма государственно-частного партнерства может решить проблемы доступности, улучшения инфраструктуры и обеспечения комфортного и качественного лечения.

Ключевые слова: беременные женщины; показатели стоматологического здоровья; государственно-частное партнерство.

МАМЛЕКЕТТИК ЖАНА ЖЕКЕ КЛИНИКАЛАРДА КОШ БОЙЛУУЛАРГА СТОМАТОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ УЮШТУРУУ КӨЙГӨЙЛӨРҮ ЖАНА МАМЛЕКЕТТИК-ЖЕКЕ ӨНӨКТӨШТҮКТҮ ИШКЕ КИРГИЗҮҮНҮН КЕЛЕЧЕГИ

А.М. Муратбекова, И.М. Юлдашев

Аннотация. Кош бойлуу аялдардын стоматологиялык ден соолугу эне менен түйүлдүктүн ден соолугу үчүн өтө маанилүү, кош бойлуу учурда бардык өнөкөт оорулар козголуп, ар түрдүү оорлошууларга алып келет. Изилдөөнүн максаты стоматологиялык жардам көрсөтүүнү мамлекеттик жана жеке клиникаларда уюштуруу салыштырып талдоо, көйгөйлөрдү аныктоо жана мамлекеттик-жеке өнөктөштүк механизмин ишке киргизүү муктаждыгын негиздөө болуп эсептелет. Акыркы 5 жылдыктагы кош бойлуулардын оору баяндарына ретроспективдүү изилдөө (мамлекеттик клиникада n = 86, жеке клиникаларда n = 45) жана мамлекеттик клиникалардан n = 79 жана жеке клиникалардан n = 40 проспективүү сурамжылоо жүргүзүлдү. Маалыматтар StatTech v.4.9.1. программасын колдонуу аркылуу иштелип чыкты. Мында бейтаптардын кайрылууларынын төмөндүгү, катуу ооруганда гана кайрылгандыгы жана алдын алуунун жоктугу белгиленет. Ошондой эле, кариестин жана анын оорлошууларынын жогорку деңгээли байкалып, бул алдын алуу чараларынын жетишсиз экенин жана стоматологиялык жардамга кеч кайрылууну көрсөтөт. Мамлекеттик жана жеке клиникалардын уюштуруу ишиндеги айырмачылыктар аныкталды. Мамлекеттик клиникалардагы уюштуруудагы негизги көйгөйлөр дарыгерлердин алдын алууга жана кош бойлуулардын маалымдуулугуна жетишсиз көңүл буруусу, кабыл алууда болгон кезек күтүүлөр болуп саналса, ал эми жеке сектордо дарылануунун кымбаттыгы саналат. Мамлекеттик-жеке өнөктөштүк механизмин ишке киргизүү жеткиликтүүлүк, инфраструктураны жакшыртуу жана ыңгайлуу жана сапаттуу дарылануу камсыз кылуу көйгөйлөрүн чечүү мүмкүнчүлүгүн берет.

Түйүндүү сөздөр: кош бойлуу аялдар; стоматологиялык ден соолук көрсөткүчтөрү; мамлекеттик-жеке өнөктөштүк.

ORGANIZATIONAL CHALLENGES IN PROVIDING DENTAL CARE TO PREGNANT WOMEN IN PUBLIC AND PRIVATE CLINICS AND PROSPECTS FOR IMPLEMENTING PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

A.M. Muratbekova, I.M. Yuldashev

Abstract. The oral health of pregnant women is critically important for the well-being of both the mother and the fetus. Pregnancy exacerbates chronic inflammatory conditions, increasing the risk of various complications. The aim of this study was to conduct a comparative analysis of the organization of dental care in public and private clinics, identify existing challenges, and substantiate the need for implementing a public–private partnership mechanism. A retrospective analysis of medical records of pregnant women over the past five years was conducted (public clinic: n=86; private clinics: n=45), along with a prospective survey of pregnant women from a public clinic (n=79) and private clinics (n=40). Data were processed using StatTech v.4.9.1. The findings indicate low utilization of dental services (Me=1), suggesting that patients seek care primarily for acute pain and do not receive preventive services. A high prevalence of dental caries and its complications further reflects insufficient prevention and delayed dental visits. Significant organizational differences, identified between public and private clinics. Key issues in public facilities included limited attention to prevention and patient education, as well as long waiting times, while in private clinics the main challenge was the high cost of treatment. The introduction of a public-private partnership mechanism may help address issues of accessibility, improve infrastructure, and ensure comfortable and high-quality dental care.

Keywords: pregnant women; oral health condition data; public-private partnership.

Введение. Стоматологическое здоровье беременных женщин является важным аспектом, поскольку имеет двунаправленный характер взаимосвязи с общим состоянием организма матери и нормальным развитием плода [1–3]. Многочисленными исследованиями установлены изменения уровня и структуры заболеваний полости рта в связи с особенностями клиники, течения беременности [4]. Беременность – это критический этап в отношении здоровья полости рта [5–7], во время которого наблюдается значительное увеличение риска прогрессирования основных стоматологических заболеваний, включая кариес зубов и заболевания пародонта [1, 8]. Факторы, влияющие на структуру стоматологических заболеваний во время беременности, включают: демографические, социальные критерии, возраст, уровень образования, профессиональную принадлежность, наличие вредных привычек (в том числе несоблюдение гигиены полости рта), низкое содержание фтора в питьевой воде, которую мать употребляет во время беременности [9–11].

Наличие очагов хронической инфекции в полости рта наносит вред как здоровью беременной, так и плоду. Нелеченый кариес у матери приводит в дальнейшем к развитию раннего кариеса молочных зубов у ребенка [3, 12]. Объективные и субъективные факторы, препятствующие соблюдению гигиены полости рта, осложненное течение беременности являются факторами, способствующими увеличению распространенности воспалительных заболеваний пародонта – гингивитов, пародонтитов, которые встречаются практически у 100 % беременных [13–15]. В целом, лечение гингивита и пародонтита во время беременности может снизить частоту преждевременных родов (в некоторых международных исследованиях) с 6 до 2 % [16].

До сих пор отсутствуют четкие схемы лечения кариеса зубов и болезней пародонта во время беременности [4]. Профилактике основных стоматологических заболеваний у беременных женщин также уделяется минимум внимания. При этом эффективность профилактических мероприятий не вызывает сомнений [3, 17]. Проведение профилактики и лечения заболеваний полости рта при беременности обеспечивает как сохранение общего состояния здоровья матери, так и создание благоприятных условий для развития плода. Проведение плановой санации полости рта имеет отличия от плановой санации других контингентов населения (дети, школьники) так как контингент санируемых женщин каждый год полностью меняется [5]. Среди беременных широко распространены низкий уровень стоматологической осведомленности, отсутствие мотивации для профилактики стоматологических заболеваний и соблюдения гигиены полости рта.

Таким образом, большинство женщин знают об основных правилах ухода за полостью рта, но на практике их соблюдают лишь 65 % респондентов. Беременные женщины плохо осведомлены о дополнительных средствах гигиены полости рта. Только 50 % беременных знают о зубной нити, но никто ею не пользуется. Данные о применении стоматологических эликсиров и гелей аналогичны [18, 19].

Объем покрытия государственными страховыми фондами чрезвычайно низок, в женских консультациях отсутствуют стоматологические кабинеты, минимален объём и не совсем удовлетворяет качество помощи в государственных поликлиниках [17, 20, 21]. Необходимо внести изменения в организацию стоматологической помощи беременным женщинам для улучшения ситуации. Одно из перспективных решений является внедрение механизма государственно-частного партнерства (ГЧП). Мировой опыт показывает, что грамотно организованные проекты ГЧП могут расширять доступ к медицинским услугам и повышать их качество [22]. Реализация таких моделей как первичная медицинская помощь в ряде стран уже привела к улучшению показателей здоровья населения [23, 24]. ГЧП может стать инструментом для объединения сильных сторон обеих систем: обеспечению финансирования и доступности услуг за счет государственных гарантий, а также использование современных оборудований, опыта и комфорта для пациенток за счет частных клиник.

Цель исследования – провести сравнительный анализ организации и качества оказания стоматологической помощи беременным женщинам в государственных и частных клиниках для выявления организационных проблем и обоснование внедрения механизма государственно-частного партнерства.

Материалы и методы. Для достижения цели было проведено исследование, состоявшее из двух частей: ретроспективного анализа истории болезни беременных пациенток, получивших стоматологическую помощь в государственной стоматологической поликлинике (n = 86) и в частных стоматологических клиниках (n = 45) Бишкека за последние 5 лет, и проспективное исследование (анкетирование) беременных, пролечившихся в государственной стоматологической клинике (n = 79) и в частных клиниках (n = 40). Анкета включала в себя 40 вопросов социально-демографического характера и оценки качества, доступности, выявленных проблемах и ожиданиях от системы организации.

Критерии включения: женщины репродуктивного возраста (18–45 лет), подтвержденная беременность (1–3 триместр), наличие полной медицинской документации с указанием диагноза, объема проведенного лечения и его стоимости.

Критерии исключения: неполные истории болезни, (отсутствие данных о диагнозе, объеме лечения или стоимости), визиты исключительно профилактического характера без проведения лечебных манипуляций.

Из медицинских карт выкопировывались и сравнивались следующие показатели между государственными и частными клиниками: возраст пациенток, количество посещений стоматолога, количество пролеченных зубов, клинические диагнозы, вид проведенного лечения и стоимость лечения. Для оценки финансовой нагрузки использовались показатели медианной стоимости лечения одного зуба, минимальные и максимальные значения расходов, суммарные затраты на одну пациентку. Обработка данных проводилась методами описательной статистики с использованием программы StatTech v. 4.9.3: вычислялись средние значения, медианы (Me), минимальные и максимальные значения для количественных показателей, а для категориальных переменных абсолютные и относительные частоты (%) по методу Клоппера – Пирсона.

Для наглядности результаты внесены в таблицы и диаграммы.

Результаты исследования и обсуждение. Данные ретроспективного анализа по возрастному составу беременных женщин, количеству посещений, пролеченных зубов и средней стоимости приведены в таблице 1.

Средний возраст обследованных женщин в государственной клинике составил M ± SD 31,86 ± 5,06 (21–45 лет), в частной – M ± SD / Me 29,53 ± 5,38 (21–45 лет). Количество пролеченных зубов в государственной клинике Me = 1; min = 1; max = 10), в частной клинике – Me = 1; min = 1; max = 4. Такая низкая обращаемость

Таблица 1 – Сравнительная статистика демографических показателей и оказания стоматологической помощи беременным женщинам в частных и государственных клиниках

Показатели	Частные клиники (n = 45)	Государственные клиники (n = 86)
Возраст, M ± SD min – max	29,53 ± 5,38 21,00–45,00	31,86 ± 5,06 21,00–45,00
Количество пролеченных зубов, Me min – max	1,00 1,00–4,00	1,00 1,00–10,00
Количество посещений, Me, min – max	1,00 1,00-–5,00	2,00 1,00–7,00
Стоимость лечения за 1 зуб, Me, min – max	3950,00 1300,00–9500,00	–
ФОМС, Me	–	139,48

говорит о том, что беременные женщины посещают стоматологов только по причине появления острой боли, отсутствии плановых посещений, плановой санации полости рта. Количество посещений за период беременности (в государственной клинике – Me = 2; в частной клинике – Me = 1; min = 1; max = 5). В государственной клинике лечение проводится по страховому обеспечению, так как беременные женщины входят в льготную категорию пациентов (дети до 14 лет, пенсионеры старше 70 лет и беременные женщины), для этой категории лиц Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) выделяет на одного человека 139,48 сома. Сумма, потраченная за лечение 1-го зуба в частной клинике, составила (Me = 3950 сом., min = 1300 сом.; max = 9500 сом.), это говорит о значительной финансовой нагрузке на бюджет пациенток и удерживает от плановых визитов.

Частота встречаемости основных стоматологических заболеваний у беременных в государственных и частных клиниках приведены в таблице 2.

По данным таблицы 2 видно преобладание государственных клиниках кариеса дентина (40,7 %; 95% ДИ 30,2–51,8), далее идут хронический апикальный периодонтит (22,1 %; 95% ДИ 13,9–32,3), острый очаговый пульпит (16,3 %; 95% ДИ 9,2–25,8), некроз пульпы (9,3 %; 95% ДИ 4,1–17,5), хронический гингивит (3,5 %; 95% ДИ 0,7–9,9), другие уточненные болезни твердых тканей зубов (2,3 %; 95% ДИ 0,3–8,1), периапикальный абсцесс (2,3 %; 95% ДИ 0,3–8,1), хронический генерализованный пародонтит (2,3 %; 95% ДИ 0,3–8,1), острый апикальный периодонтит (1,3 %; 95% ДИ 0,0–6,3).

Анализ данных из частных клиник также показывает, что пациентки чаще обращались также по поводу кариеса дентина (31 %; 95% ДИ 19,5–44,5), острого очагового пульпита (22,4 %; 95 % ДИ 12,5–35,3), реже обращались по поводу хронического апикального периодонтита (19 %; 95 % ДИ 9,9–31,4), хронического гингивита (12,1 %; 95% ДИ 5,0–23,3), острого гингивита (8,6 %; 95% ДИ 2,9–19,0), острого апикального периодонтита (5,2 %; 95% ДИ 1,1–14,4), другие уточненные болезни твердых тканей зубов (1,7 %; 95% ДИ 0,0–9,2). Высокая распространенность кариеса и его осложнений указывает на недостаточную профилактику и позднее обращение пациенток как в государственную, так и в частную клинику (рисунок 1).

Результаты изучения основных методов лечения при кариесе и его осложнениях представлены в таблице 3.

Данные таблицы 3 показывают, наиболее часто проводимые лечебные манипуляции – пломбирование корневых каналов зубов (эндодонтическое лечение) как в государственных (44,2 %; 95% ДИ 33,5–55,3), так и в частных клиниках (44,8 %; 95% ДИ 31,7–58,5), и пломбирование зуба по поводу кариеса в государственных

Таблица 2 – Сравнительный анализ встречаемости стоматологических заболеваний среди беременных женщин в государственных и частных клиниках

Диагноз	Государственные клиники (n = 86), %	Частные клиники (n = 45), %
Кариес дентина (К 02.1)	40,7	31
Хронический апикальный периодонтит (К 04.4)	22,1	19
Острый очаговый пульпит (К 04.0)	16,3	22,4
Острый апикальный периодонтит (К 04.4)	1,2	5,2
Острый гингивит (К 05.0)	-	8,6
Хронический гингивит (К 05.1)	3,5	12,1
Другие уточненные болезни твердых тканей зубов (К 03.8)	2,3	1,7
Периапикальный абсцесс с синусом (со свищем) (К 04.6)	2,3	-
Некроз пульпы (К 04.1)	9,3	-
Хронический генерализованный пародонтит 1 степени (К 05.3)	2,3	-

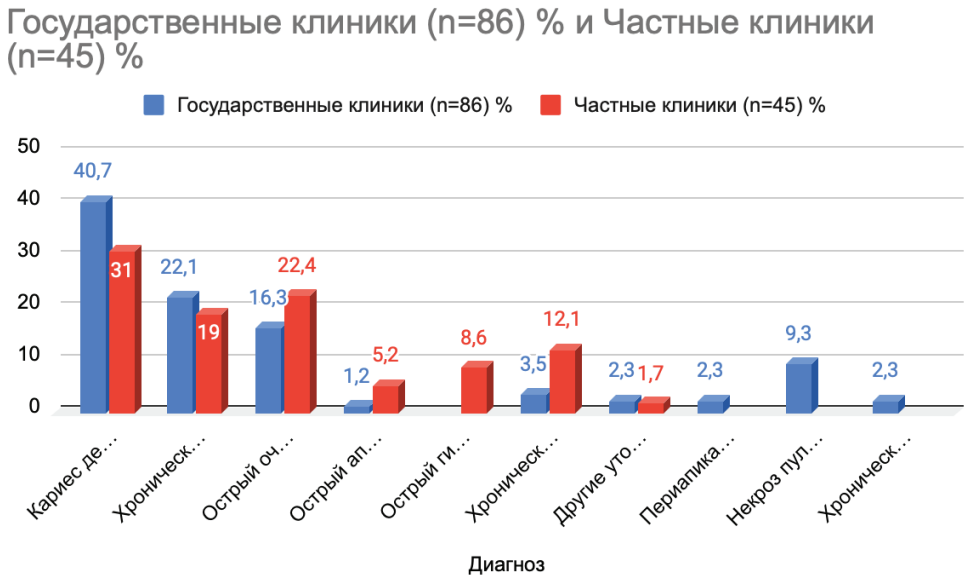

Рисунок 1 – Сравнение частоты встречаемости основных стоматологических заболеваний у беременных женщин в государственных и частных клиниках

Таблица 3 – Сравнительный анализ проведения стоматологических вмешательств у беременных женщин в государственных и частных клиниках

Вид лечения	Государственная клиника (n=86) %	Частная клиника (n=45) %
Пломбирование корневых каналов	44,2	44,8
Пломбирование зуба	43	31
Профессиональная чистка полости рта	5,8	20,7
Удаление	7	3,4

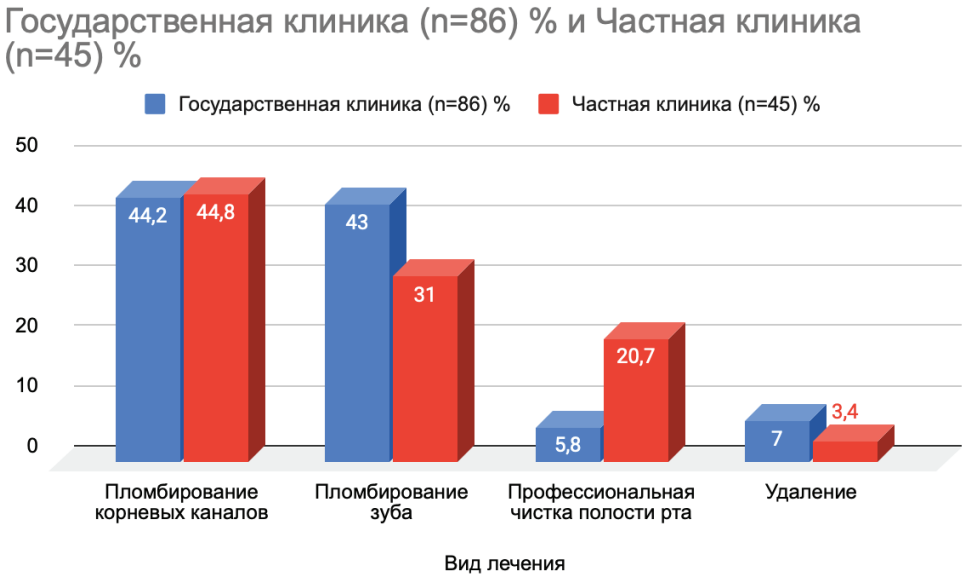

Рисунок 2 – Частота проведения основных стоматологических манипуляций у беременных женщин в зависимости от типа клиник

клиниках (43 %; 95% ДИ 32,4–54,2) и в частных клиниках (31 %; 95% ДИ 19,5–44,5). Профилактика в виде профессиональной чистки полости рта проводилась крайне редко особенно в государственных клиниках (5,8 %; 95% ДИ 1,9–13,0), в частных клиниках больше, 20,7 % (95% ДИ 11,2–33,4), что связано с лучшим обеспечением оборудованием и большим временем, выделяемым на прием (рисунок 2).

Результаты анализа анкет по изучению мнений беременных женщин о качестве оказания помощи в государственных и частных стоматологических клиниках представлены в таблице 4.

По данным таблицы 4 видно, что беременные женщины, лечащиеся в государственных клиниках менее удовлетворены организацией стоматологической помощи (43 %; 95% ДИ 31,9–54,7), чем пациентки из частных клиник (67,5 %;95% ДИ 50,9–81,4). Так же удовлетворены отсутствием очередей на прием только 57 % (95%ДИ 45,3–68,1) пациенток, опрошенных из государственных клиник, тогда как пациентки из частных клиник отсутствием очередей удовлетворены более (82,7 %; 95% ДИ 67,2–92,7). На вопрос «Что, по их мнению, является проблемой в организации стоматологической

Таблица 4 – Сравнительный анализ оценки организации стоматологической помощи, выявление проблемы и возможные решения с позиции пациенток из государственной (n = 79) и частной клиник (n = 40)

Ответ на вопрос беременных (из анкет)	Беременные из государственных клиник (n = 79) %	Беременные из частных клиник (n = 40) %
Высокая оценка уровня организации стоматологических услуг	43	67,5
Удовлетворенность отсутствием очередей на прием	57	82,7
Проблемы в организации стоматологической помощи:		
- дорогостоящее лечение	15,2	55
- недостаточное время на приеме	6,3	2,5
- очереди на прием	53,2	10
- платные услуги	13,9	25
- другое	7,6	7,5
Что может способствовать полному обеспечению стоматологическими услугами:		
- бесплатное лечение зубов	16,5	35
- качественное лечение зубов качественными материалами	38	12,5
- медицинское страхование	34,2	52,5
- применение элементов цифровизации на приеме	11,4	-

Рисунок 3 – Опрос беременных женщин об организации стоматологической помощи среди беременных из государственных и частных клиник

помощи?» 53,2 % (95% ДИ 41,6–64,5) беременных из государственных клиник отметили очереди на прием, а для беременных из частных клиник проблемой явилось дорогостоящее лечение (55 %; 95% ДИ 38,5–70,7) и платные услуги (25 %; 95% ДИ 12,7–41,2). На вопрос «Что может способствовать полному обеспечению стоматологическими услугами?» беременные из государственных клиник ответили (38 %; 95% ДИ 27,3–49,6) – качественное лечение качественными материалами и (34,2 %; 95% ДИ 23,9–45,7) – медицинское страхование, а для беременных из частных клиник лучшим решением кажется медицинское страхование (52,5 %; 95% ДИ 36,1–68,5) и бесплатное лечение (35 %; 95% ДИ 20,6–51,7) (рисунок 3).

Сравнительный анализ организации стоматологической помощи беременным женщинам государственных и частных клиник г. Бишкека выявил ряд нерешенных проблем. Выявлена низкая обращаемость беременных к стоматологам, чаще всего беременные женщины обращаются за стоматологической помощью только по острой боли, избегая плановых профилактических мероприятий. Соответственно и количество пролеченных зубов до родов небольшое как в государственных, так и в частных клиниках. Это говорит о недостаточном внимании, уделяемом важности профилактических мер, своевременного лечения неосложненных форм кариеса зубов и болезней пародонта. Так, по результатам нашего исследования, основными стоматологическими врачебными вмешательствами были эндодонтическое лечение и пломбирование зубов, тогда как профилактические услуги были на низком уровне, особенно в государственных клиниках, всего 5,8 % получили профессиональную чистку полости рта, по сравнению с частными клиниками 20,7 %. Это несоответствие объясняется лучшей оснащенностью частных учреждений (например, наличие аппаратов профессиональной гигиены полости рта (Air flow и ультразвукового скейлера) и наличием большего времени у специалиста, уделяемого на прием. Беременные женщины чаще всего откладывают лечение до критического момента, что приводит к запущенности заболеваний и сами учреждения акцент делают только на устранение острых состояний, что возможно играет роль недостаточная осведомленность врачей частных клиник о современных рекомендациях по профилактике и лечению стоматологических заболеваний во время беременности.

Далее, финансовая доступность стоматологической помощи в частных клиниках ограничена из-за высоких цен, что сдерживает пациенток к своевременному обращению. В государственных же клиниках лечение для беременных бесплатное (беременные относятся к льготной категории лиц), однако финансирование на одного пациента ограничено символической суммой (139,48 сома по ФОМС). Из-за ограниченного финансирования страдает качество обслуживания и комфорт пациентов, что свидетельствует из опроса беременных пациенток, которые указали основными проблемами организации наличие очередей на прием (53,2 %) и дефицит времени, уделяемый врачом-стоматологом на пациента. В частных же клиниках главной проблемой пациентов явилось дорогостоящее лечение зубов (55 %) и платные услуги (25 %).

Выходом из ситуации видится увеличение объема финансирования, осуществляемого через ФОМС, а также внедрение механизма государственно-частного партнерства (ГЧП). Этот механизм позволит решить проблему с финансированием и улучшит инфраструктуру, обеспечит беременным женщинам доступную, комфортную, своевременную и качественную помощь.

Таким образом, выявлена низкая обращаемость беременных женщин к стоматологу – в основном, только по причине появления острой боли, низкое количество плановых посещений, плановой санации полости рта. Анализ данных из частных клиник также показывает, что пациентки чаще обращались тоже по поводу кариеса зубов, реже – осложнений кариеса (пульпит, апикальноый периодонтит). Высокая распространенность кариеса и его осложнений указывает на недостаточную профилактику и позднее обращение пациенток в клинику. Сумма, потраченная за лечение одного зуба в частной клинке составила (Me = 3950 сомов, min = 1300 сомов; max = 9500 сомов), это говорит о значительной финансовой нагрузке на бюджет пациенток и удерживает от плановых визитов.

В государственной стоматологической поликлинике лечение осуществляется по страховому покрытию из средств ФОМС. Основными стоматологическими врачебными вмешательствами были эндодонтическое лечение и пломбирование зубов, тогда как профилактические услуги были на низком уровне, особенно в государственных клиниках – всего 5,8 % пациенток получили профессиональную чистку полости рта, по сравнению с частными клиниками – 20,7 %. Это несоответствие объясняется лучшей оснащенностью частных учреждений, наличием у специалиста большего времени, уделяемого на прием. Решением для ситуации видится увеличение объема финансирования, осуществляемого через ФОМС, а также, по примеру многих стран, внедрение механизма государственно-частного партнерства (ГЧП).

Поступила: 12.01.2026;
рецензирована: 13.01.2026; принята: 14.01.2026.

Литература

1. *Анисимова Е.Н.* Стоматологический статус беременных с учетом сроков и акушерской патологии / Е.Н. Анисимова, А.М. Голикова // Сборник научных трудов XXXVI Итоговой научной конференции общества молодых ученых. М., 2014. 46 с.
2. *Кузьмина Э.М.* Профилактика стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина. М., 2001. 188 с.
3. *Лукиных Л.М.* Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л.М. Лукиных. М.: Медицинская книга, 2003. 196 с.
4. *Зойиров Т.Э.* Стоматологическое здоровье беременных женщин (обзор литературы) / Т.Э. Зойиров, Ш.А. Содикова // Вестник науки и образования. 2020. № 22 (100). Часть 3. С. 44–52.
5. *Косенко И.Б.* Пути совершенствования профилактики стоматологических заболеваний и организации стоматологической помощи беременным в системе обязательного медицинского страхования: автореф. дис. … канд. мед. наук / И.Б. Косенко. М., 2011. 24 с.
6. *Ямщикова Е.Е.* Профилактика стоматологических заболеваний у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Е.Е. Ямщикова. М., 2010. 24 с.
7. American Public Health Association. Improving Access to Dental Care for Pregnant Women through Education, Integration of Health Services, Insurance Coverage, an Appropriate Dental Workforce, and Research. 23.10.2020. URL: https://apha.org/policy-and-advocacy/public-health-policy-briefs/policy-database/2021/01/12/improving-access-to-dental-care-for-pregnant-women (дата обращения: 20.01.2026).
8. *Faghih Akhlaghi M. et al.* Optimized Drug Therapy in Dental Care of Pregnant Women // Journal of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology and Surgery. 2023. Vol. 12. No. 4. P. 28–35.
9. *Харибова Е.А.* Морфофункциональные особенности тканевой организации энтероэндокринных клеток в возрастном аспекте / Е.А. Харибова, Ш.Ж. Тешаев // Проблемы биологии и медицины. 2020. № 2. Т. 118. С. 168–173.
10. *Ширинова Х.Х.* Сравнительный анализ клинической эффективности различных методов лечения больных генерализованным пародонтитом средней тяжести / Х.Х. Ширинова // Новый день в медицине. 2017. № 1 (17). С. 100–103.
11. *Oripova F.Sh., Nuraliev N.A., Ikhtiyarova G.A.* Diagnostic Value Determination of Antibodies to Antigens of Micro-organisms in women with inflammatory diseases of the pelvic organs // American journal of medicine and medical sciences, 2020. № 10 (2). P. 124–126.
12. *Raber-Durlacher J.E., van Steeibergen T.J., van der Velden U., de Graaff J., Abraham-Inpijn L.* // J. Clin. Periodontol. 1994. Vol. 21. P. 549–581.
13. *Мавлянов И.Р.* Анализ современных представлений о формировании критических периодов при возникновении железодефицитных анемий, фармакологические и клинико-экономические аспекты применения ферропрепаратов (обзор) / И.Р. Мавлянов [и др.] // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2018. Т. 1. № 3 (22).
14. *Рустамова Ш.Б.* Течение беременности при цервицитах / Ш.Б. Рустамова, Д.Р. Худоярова, Г.Ш. Элтазарова, З.А. Кобилова // Проблемы биологии и медицины. 2020. Т. 119. № 3. С. 89–91.
15. *Lohana M.H., Patang T. e R.P., Suragimath G., Zope S.* A prospective cohort study to assess and correlate the maternal periodontal status with their pregnancy outcome // J. Obstet. Gynecol. India. 2017; 67 (1): 27-32. DOI: 10.1007/s13224-016-0920-0 (дата обращения: 21.01.2026).

16. *Якубова И.И.* Опыт внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин в условиях большого города / И.И. Якубова, В.А. Кузьмина // Пародонтология. 2016. № 2. С. 76–79.
17. *Орехова Н.С.* Клиника, лечение и профилактика гингивита у беременных / Н.С. Орехова, Е.А. Михеева // Стоматология детского возраста и профилактика. 2007. № 2. С. 3–6.
18. *Ахмедова Н.Ш.* Комплексное изучение обмена некоторых микроэлементов у женщин фертильного возраста при анемии / Н.Ш. Ахмедова, К.Ж. Болтаев, С.К. Эгамова, М.Н. Исматова // Педиатрический вестник Южного Урала. 2015. № 2. С. 14–16.
19. *Ikhtiyarova G.A., Ashurova N.G., Shodiev B.V.* Microelement support in women with recurrent reproductive losses // Problems and solutions of advanced scientific research. 2019. P. 289–293.
20. *Стародубов В.И.* Медицинские кадры в стоматологии» / В.И. Стародубов, А.А. Калининская. М.: Медицина, 2006. 195 с.
21. *Тихонова С.Н.* Особенности стоматологической патологии и организации стоматологической помощи беременным женщинам / С.Н. Тихонова // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2012. № 1. С. 26–29.
22. How public-private partnerships can give more people better healthcare // World Economic Forum. 16.12.2021. URL: https://www.weforum.org/stories/2021/12/how-public-private-partnerships-can-give-more-people-better-health (дата обращения: 20.01.2026).
23. *Хамдамова М.Т.* Активность антиокислительной системы в патогенезе железодефицитной анемии у женщин в динамике ношения медьсодержащих внутриматочных контрацептивов / М.Т. Хамдамова // Медицина. Беларусь. 2016. № 1 (92). С. 61–64.
24. *Tabrizi J.S., Azami-Aghdash S., Gharaee H.* Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A Scoping Review // Journal of Primary Care & Community Health. 2020. Vol. 11. 25 Aug. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7453464 (дата обращения: 20.01.2016).