

УДК 614.253.5:616.314-007-055.26:334.72

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/34>

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ  
В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ Г. БИШКЕК:  
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ  
НА ОСНОВЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

©*Муратбекова А. М.*, ORCID: 0009-0001-5062-6613, SPIN-код: 4155-1434,  
Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения  
квалификации им. С. Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызстан, [aynuramuratbekova@mail.ru](mailto:aynuramuratbekova@mail.ru)

**DENTAL CARE FOR PREGNANT WOMEN IN STATE POLYCLINICS  
OF BISHKEK: ORGANIZATIONAL PROBLEMS AND WAYS  
OF OPTIMIZATION BASED ON PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP**

©*Muratbekova A.*, ORCID: 0009-0001-5062-6613, SPIN-code: 4155-1434,  
S. B. Daniyar Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Continuing Education,  
Bishkek, Kyrgyzstan, [aynuramuratbekova@mail.ru](mailto:aynuramuratbekova@mail.ru)

*Аннотация.* Беременные женщины относятся к социально уязвимым категориям населения, которым стоматологическая помощь предоставляется бесплатно за счёт средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС). К льготным категориям также относятся дети до 10 лет и пенсионеры старше 70 лет. Однако фактическая стоимость лечения значительно превышает норматив страхового финансирования (139,48 сом), что ставит под сомнение устойчивость существующей модели. В условиях ограниченного бюджета государственные стоматологические поликлиники вынуждены компенсировать дефицит за счёт того, что не все пациенты из льготной категории обращаются за лечением и при этом получают ограниченный объём помощи ( $Me=1$ ). Целью исследования явилось определение состояния организации стоматологической помощи беременным женщинам в государственных поликлиниках г. Бишкек и оценка перспективы внедрения механизма государственно-частного партнёрства. Материалом послужили 86 историй болезни беременных женщин, прошедших лечение в государственной стоматологической поликлинике. Данные обрабатывались с использованием программы StatTech v.4.9.1. Средний возраст пациенток составил 32 года (21–45 лет). Наиболее частыми диагнозами были кариес дентина (37%) и хронический апикальный периодонтит (21%); реже встречались острый пульпит (15%), некроз пульпы (9%) и другие заболевания. Чаще всего выполнялись пломбирование зубов (43%) и эндодонтическое лечение (35%); значительно реже — удаление зубов (7%) и профессиональная гигиена (6%). Средняя стоимость лечения одного зуба по прейскуранту составила 565 сом (294–816), что в 2–6 раз превышает норматив ФОМС. Это приводит к дисбалансу между реальными затратами и бюджетным покрытием, который поликлиники компенсируют за счёт неравномерного обращения пациентов. Высокая распространённость осложнённого кариеса указывает на недостаточную профилактику и позднее обращение за помощью. Внедрение механизмов государственно-частного партнёрства представляется эффективным решением для повышения качества и доступности стоматологической помощи беременным женщинам.

*Abstract.* Pregnant women belong to socially vulnerable groups of the population, entitled to dental care covered by the Mandatory Health Insurance Fund (MHIF). Also children under the age of 10 and pensioners over 70 years included to this category. However, the actual cost of treatment

significantly exceeds the established financing standard (139.48 soms), which raises doubts about the sustainability of the current model. Under limited budgetary conditions, state dental polyclinics forced to compensate for the deficit by the fact that not all insured patients seek treatment. Even though treatment volume is insufficient ( $Me=1$ ). With the aim of to determine the state of dental care organization and to evaluate the prospects of introducing public-private partnership (PPP) mechanisms, 86 case histories of pregnant women treated at a state dental polyclinic analyzed, using StatTech v.4.9.1. The mean age was 32 years (range: 21–45). The most common diagnoses were dentin caries (37%) and chronic apical periodontitis (21%); acute pulpitis (15%), pulp necrosis (9%), and. The most frequent treatments included fillings (43%) and endodontic therapy (35%); less often — tooth extraction (7%) and professional oral hygiene (6%). The calculated average cost of treatment per tooth was 565 Kyrgyz soms (range: 294–816), exceeding the MHIF standard by 2–6 times. This discrepancy between real expenditures and budgetary coverage forces polyclinics to compensate through uneven utilization of services. The high prevalence of complicated caries indicates insufficient prevention and late treatment. Implementation of PPP mechanisms appears to be an effective strategy to improve the organization and quality of dental care for pregnant women.

*Ключевые слова:* беременные женщины, стоматологическая помощь, государственно-частное партнерство, финансирование здравоохранения.

*Keywords:* pregnant women, dental care, public-private partnership, health financing.

Стоматологическое здоровье беременных женщин является объектом многих исследований, поскольку во время беременности значительно увеличивается риск прогрессирования основных стоматологических заболеваний- кариеса зубов и болезней пародонта. [1, 2, 6, 8].

Такие физиологические особенности организма беременных, как изменение привычек питания, ксеростомия, токсикоз, способствует быстрому развитию новых кариозных поражений и прогрессированию уже имеющихся [10, 12].

Гормональные и сосудистые изменения, связанные с беременностью, нарушают иммунный ответ десны на микробную биопленку, усугубляя воспаление в периодонте [7].

На современном этапе результаты научных исследований дают возможность утверждать, что заболевания периодонта во время беременности могут быть важным фактором риска неблагоприятного ее исхода - развития преждевременных родов [4, 6, 7].

В стоматологической практике нередко наблюдается повышенная осторожность в отношении ведения беременных пациенток. В государственных клиниках используется устаревшее рентгенологическое оборудование, что ограничивает проведение диагностических исследований, из-за чего лечение зубов откладывается до родов или сводится к минимально инвазивным вмешательствам для купирования боли. Отсрочка полноценного лечения приводит к прогрессированию кариеса, переходу острых процессов в хронические формы и, как следствие, увеличению затрат на последующее, более сложное лечение. Одним из главных барьеров является отсутствие или недостаточное покрытие государственным обязательным страхованием стоматологической помощи беременным. По Программе Государственных гарантий Кыргызской республики беременные женщины относятся к льготной категории, однако установленный норматив обязательного страхования покрытия (139,48 сом на пациента) явно не соответствует реальным потребностям. Эти проблемы обуславливают актуальность изучения текущего состояния стоматологической помощи беременным и поиска новых организационных подходов. Одним из перспективных

подходов для увеличения доступности и качества медицинской помощи является внедрение механизмов государственно-частного партнёрства (ГЧП) в здравоохранении [9].

ГЧП в сфере здравоохранения позволяет решить проблемы связанные с повышением качества медицинских услуг, их доступности, повысить оснащенность медицинских организаций, провести модернизацию коммунальной инфраструктуры, повысить квалификацию персонала, сохраняя при этом бесплатное оказания помощи для льготных категорий населения [3, 11].

*Цель исследования:* определить структуру стоматологической заболеваемости у беременных женщин и объём оказанной помощи в условиях государственной стоматологической поликлиники, провести экономическую оценку фактических затрат на их лечение в сопоставлении с нормативами государственного финансирования.

#### *Материал и методы исследования*

Нами было проведено ретроспективное исследование 86 историй болезни беременных пациенток, в которых были внесены сведения о диагнозах, видах оказанной помощи и количестве пролеченных зубов, получивших стоматологическую помощь в государственной стоматологической поликлинике г. Бишкек за последние 5 лет. Возраст пациенток составил от 21 до 45 лет (в среднем  $31,9 \pm 5,1$  года).

Обработка собранных данных проводилась с использованием программы StatTech v. 4.9.1. Для проверки распределения количественных показателей на нормальность применен критерий Колмогорова-Смирнова. Количественные переменные при нормальном распределении описывались как среднее  $\pm$  стандартное отклонение ( $M \pm SD$ ) с указанием 95% доверительного интервала (95% ДИ) для среднего. При отсутствии нормального распределения использовались медиана ( $Me$ ) и межквартильный размах ( $Q1-Q3$ ). Категориальные данные представлены абсолютными частотами и процентными долями; для процентных показателей рассчитаны 95% ДИ по методу Клоппера–Пирсона. Для наглядности результаты оформлены в виде таблиц и диаграмм. Экономический анализ был направлен на выявление разности между реальными затратами на стоматологическую помощь и установленным нормативом государственного финансирования. В частности, учитывалось, что на одного льготного пациента (беременную женщину, ребёнка до 10 лет или пенсионера старше 70 лет) Фонд обязательного медицинского страхования выделяет 139,48 сом. Полученные средние затраты на лечения сравнивались с этой нормативной суммой, рассчитано их соотношение.

#### *Результаты исследования и обсуждение.*

В Таблице 1 представлена информация из медицинской документации о возрасте беременных от 21 года до 45 лет ( $M \pm SD = 31,86 \pm 5,06$  года), сведения о расходах на лечение одного зуба ( $Me = 0,00$ ), стоимость лечения 1 зуба по прейскуранту ( $Me = 559$ ) и количество пролеченных зубов до родов ( $Me = 1$ ). В Таблице 2 приведена структура стоматологических диагнозов, пролеченных в государственной поликлинике, а также распределение видов оказанной помощи.

Таблица 1

#### ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПЕРЕМЕННЫХ

Показатели	$M \pm SD / Me$	95% ДИ/ $Q_1-Q_3$	$n$	$min$	$max$
Возраст, $M \pm SD$	$31,86 \pm 5,06$	30,78–32,95	86	21,00	45,00
Общая стоимость лечения	0,00	0,00–0,00	86	0,00	676,00
Стоимость лечения по прейскуранту за 1 зуб	559,00	500,00–709,00	86	294,00	816,00
Количество пролеченных зубов	1,00	1,00–2,00	86	1,00	10,00

Таблица 2

ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА КАТЕГОРИАЛЬНЫХ ПЕРЕМЕННЫХ  
(истории болезни, n=86)

	Категории	Абс.	%	95% ДИ
Диагноз	Другие уточненные болезни твердых тканей зубов (К 03.8)	2	2,3	0,3-8,1
	Кариес дентина (К 02.1)	35	40,7	30,2-51,8
	Некроз пульпы (К 04.1)	8	9,3	4,1-17,5
	Острый апикальный периодонтит (К 04.4)	1	1,2	0,0-6,3
	Острый очаговый пульпит (К 04.0)	14	16,3	9,2-25,8
	Периапикальный абсцесс с свищом(свищом) (К 04.6)	2	2,3	0,3-8,1
	Хронический апикальный периодонтит (К 04.5)	19	22,1	13,9-32,3
	Хронический генерализованный пародонтит 1 степени (К 05.3)	2	2,3	0,3-8,1
	Хронический гингивит (К 05.1)	3	3,5	0,7-9,9
Вид лечения	Лечение корневых каналов	38	44,2	33,5-55,3
	Пломбирование зуба	37	43,0	32,4-54,2
	Профессиональная гигиена полости рта	5	5,8	1,9-13,0
	Удаление зуба	6	7,0	2,6-14,6

Результаты исследования показывают высокую степень поражение зубов кариесом и их осложнениями. Кариес дентина (К02.1) диагностирован у 35 пациенток, что составило 40,7% случаев (30,2–51,8). На втором месте — хронический апикальный периодонтит (К04.5) у 19 пациенток (22,1%; 95% ДИ: 13,9–32,3). Острый очаговый пульпит (К04.0) выявлен у 14 женщин (16,3%), некроз пульпы (К04.1) — у 8 (9,3%). Реже встречались хронический гингивит (3 случая, 3,5%), хронический генерализованный пародонтит I ст. (2 случая, 2,3%), периапикальный абсцесс со свищом (2 случая, 2,3%) и острый апикальный периодонтит (1 случай, 1,2%). Таким образом, более 88% всех заболеваний связаны с кариесом и его осложнениями (пульпитами, периодонтитами), что указывает на высокую распространённость нелеченого кариеса среди беременных.

Оказанная профессиональная стоматологическая помощь включала чаще всего эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) — у 38 пациенток (44,2%; 95% ДИ: 33,5–55,3) и пломбирование зуба (лечение по кариесу) — у 37 пациенток (43,0%; 95% ДИ: 32,4–54,2). Удаление зубов потребовалось немногим беременным 6 пациенткам (7%; 95% ДИ: 2,6–14,6) и профессиональная гигиена полости рта 5 пациенткам (5,8%; 95% ДИ: 1,9–13,0). Так же в среднем на одну пациентку приходилось 2,2 пролеченных зуба до родов (Me=1), что говорит об ограниченном объеме оказанной стоматологической помощи во время беременности и недостаточности профилактических работ.

Таблица 3

СОПОСТАВЛЕНИЕ НОРМАТИВНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ФОМС  
И ФАКТИЧЕСКОЙ СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Показатели	Me	$Q_1 - Q_3$	n	min	max
Стоимость лечения по прейскуранту за 1 зуб	559,00	500,00–709,00	86	294,00	816,00
Норматив ФОМС (на 1 пациента)	139,48	139,48–139,48	86	139,48	139,48

Как показывают результаты анализа данных выявлено выраженное несоответствие нормативного финансирования стоматологической помощи беременным женщинам со стороны ФОМС с расчетной стоимостью лечения одного зуба.



Рисунок. Сравнительные показатели нормативного финансирования (ФОМС) и фактических затрат на лечение (в кыргызских соммах)

В Таблице 3 и на Рисунке, показано, что фиксированное финансирование ФОМС (139,48 сом) покрывает лишь незначительную часть реальных затрат, в государственных поликлиниках. Даже минимальные расходы (294 сом) превышают норматив в 2 раза, а медианные и средние значения (559 и 563 сом) — в 4 раза. Максимальные затраты (816 сом) превысили норматив почти в 6 раз. На практике государственная поликлиника вынуждена выходить из положения за счет того, что не все пациенты из льготной категории (беременные женщины, дети до 10 лет, пенсионеры выше 70 лет) обращаются за лечением зубов. Часть выделенных государством средств остается неиспользованной и перераспределяется на тех, кто обратился. Вся эта ситуация является нестабильной, так как при росте обращаемости среди льготных категорий пациентов система финансирования окажется неспособной покрыть даже минимальный расход на стоматологическую помощь.

#### *Заключение*

Таким образом, слабая профилактическая работа для беременных женщин в государственных клиниках, недофинансирование ФОМС и вынужденное перекрытие стоматологических расходов на лечение зубов обратившихся за помощью пациенток за счет недолеченных пациентов из льготной категории, подтверждает необходимость внедрения новых организационно-финансовых моделей. Наиболее перспективным направлением, по нашему мнению, является государственно-частное партнёрство (ГЧП), способное компенсировать дефицит ресурсов, повысить доступность и качество стоматологической помощи, а также сохранить принцип её бесплатного предоставления для социально уязвимых категорий населения.

#### *Список литературы:*

1. Bamanikar S., Kee L. K. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women // Oman medical journal. 2013. V. 28. №4. P. 288. <https://doi.org/10.5001/omj.2013.80>
2. Попова Н. С., Тигрова Ю. И., Кисельникова Л. П. Стоматологические заболевания и уровень санитарногигиенических знаний беременных женщин // Тихоокеанский медицинский журнал. 2013. №1 (51). С. 44-46.
3. Волкова Н. С., Цомартова Ф. В. Правовое регулирование государственно-частного партнерства в здравоохранении: опыт субъектов Российской Федерации // Журнал российского права. 2015. №8 (224). С. 25-34.



4. Ахмедов Ф. К. Особенности функционального состояния почек и некоторые показатели гомеостаза у женщин с физиологическим течением беременности // Инфекция, иммунитет и фармакология, 2015. № 1. С. 15-19.
5. Ebinghaus M. Assessment of women's needs and wishes regarding interprofessional guidance on oral health in pregnancy—a qualitative study // BMC Pregnancy and Childbirth. 2024. V. 24. №1. P. 471. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06675-w>
6. Ikhtiyarova G. A., Dustova N. K., Qayumova G. Diagnostic characteristics of pregnancy in women with antenatal fetal death // European Journal of Research. 2017. V. 5. №5.
7. Манак Т. Н., Шилова С. Д., Макарова О. В. Современные подходы к оказанию стоматологической помощи беременным женщинам // Современная стоматология. 2017. №4 (69). P. 13-15.
8. Madianos P. N., Bobetsis Y. A., Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APO s) and periodontal disease: pathogenic mechanisms // Journal of clinical periodontology. 2013. V. 40. P. S170-S180. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12082>
9. Цлаф В. М. Государственно-частные партнерства в здравоохранении: эффективные решения // Менеджер здравоохранения. 2010. №11. С. 31-41.
10. Есимов А. Ж., Головина А. Д. Клинико-петрографические данные активности кариозного процесса // Экспериментальные и клинические проблемы в стоматологии. Алма-Ата, 1989.
11. Ермуханова Г. Т. и др. Причины и последствия ранней потери временных зубов у детей // Проблемы стоматологии. 2008. №1. С. 26-28
12. Ермуханова Г. Т., Валиева Э. Г. Проблемы ранней потери временных зубов у детей // Стоматологический вестник. 2009. №3. С. 103.

#### References:

1. Bamanikar, S., & Kee, L. K. (2013). Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman medical journal*, 28(4), 288. <https://doi.org/10.5001/omj.2013.80>
2. Popova, N. S., Tigrova, Yu. I., & Kisel'nikova, L. P. (2013). Stomatologicheskie zabolevaniya i uroven' sanitarnogigienicheskikh znaniy beremennykh zhenshchin. *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal*, (1 (51)), 44-46. (in Russian).
3. Volkova, N. S., & Tsomartova, F. V. (2015). Pravovoe regulirovanie gosudarstvennochastnogo partnerstva v zdravookhraneni: opyt sub"ektov Rossiiskoi Federatsii. *Zhurnal rossiiskogo prava*, (8 (224)), 25-34. (in Russian).
4. Akhmedov, F. K. (2016). Osobennosti funktsional'nogo sostoyaniya pochek i nekotorye pokazateli gomeostaza u zhenshchin s legkoi preeklampsiei. *Reproduktivnaya meditsina*, (2-3), 58-60. (in Russian).
5. Ebinghaus, M., Agricola, C. J., Schmittinger, J., Makarova, N., & Zyriax, B. C. (2024). Assessment of women's needs and wishes regarding interprofessional guidance on oral health in pregnancy—a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 471. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06675-w>
6. Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Qayumova, G. (2017). Diagnostic characteristics of pregnancy in women with antenatal fetal death. *European Journal of Research*, 5(5). (in Russian).
7. Manak, T. N., Shilova, S. D., & Makarova, O. V. (2017). Sovremennye podkhody k okazaniyu stomatologicheskoi pomoshchi beremennym zhenshchinam. *Sovremennaya stomatologiya*, (4 (69)), 13-15. (in Russian).

8. Madianos, P. N., Bobetsis, Y. A., & Offenbacher, S. (2013). Adverse pregnancy outcomes (APO s) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *Journal of clinical periodontology*, 40, S170-S180. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12082>
9. Tslaf, V. M. (2010). Gosudarstvenno-chastnye partnerstva v zdravookhraneniі: effektivnye resheniya. *Menedzher zdravookhraneniya*, (11), 31-41. (in Russian).
10. Esimov, A. Zh., & Golovina, A. D. (1989). Kliniko-petrograficheskie dannye aktivnosti karioznogo protsessa. In *Ekspерimental'nye i klinicheskie problemy v stomatologii*, Alma-Ata. (in Russian).
11. Ermukhanova, G. T., Zadorozhnyi, S. N., Tazhibaev, A. A., & Aitbaeva, G. T. (2008). Prichiny i posledstviya rannei poteri vremennykh zubov u detei. *Problemy stomatologii*, (1), 26-28. (in Russian).
12. Ermukhanova, G. T., & Valieva, E. G. (2009). Problemy rannei poteri vremennykh zubov u detei. *Stomatologicheskii vestnik*, (3), 103. (in Russian).

Поступила в редакцию  
31.10.2025 г.

Принята к публикации  
11.11.2025 г.

---

Ссылка для цитирования:

Муратбекова А. М. Стоматологическая помощь беременным женщинам в государственных поликлиниках г. Бишкек: организационные проблемы и пути оптимизации на основе государственно-частного партнерства // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №12. С. 274-280. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/34>

Cite as (APA):

Muratbekova, A. (2025). Dental Care for Pregnant Women in State Polyclinics of Bishkek: Organizational Problems and Ways of Optimization Based on Public-Private Partnership. *Bulletin of Science and Practice*, 11(12), 274-280. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/34>