11. Шатунова П.О. и др. Ангиотензинпревращающий фермент 2. Подходы к патогенетической терапии COVID-19 // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2020. Т. 97, № 4. С. 339–345.
12. Щербак А.В. и др. Гиперурикемия и проблема хронической болезни почек // Терапевтический архив. 2013. Т. 85, № 6. С. 100–103.
13. Эбзеева Е.Ю. и др. Дефицит электролитов на фоне новой коронавирусной инфекции и постковидного астенического синдрома // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. 2021. Т. 5, № 5. С. 245–251.
14. Charnow J.A. Higher Uric Acid in Inpatient COVID-19 Cases Ups AKI Risk [Электронный ресурс] // https://www.renalandurologynews.com/home/conference-highlights/kidney-week-annMKl-meeting/kidney-week-2021-hyperuricemia-in-depth/high-uric-acid-in-hospitalized-patients-with-covid19-ups-risk-of-acute-kidney-injury/. 2021. С. 1. URL: https://www.renalandurologynews.com/home/conference-highlights/kidney-week-annMKl-meeting/kidney-week-2021-hyperuricemia-in-depth/high-uric-acid-in-hospitalized-patients-with-covid19-ups-risk-of-acute-kidney-injury/ (дата обращения: 17.11.2021).
15. Dufour I. et al. Serum uric acid, disease severity and outcomes in COVID-19 // Crit. Care. BioMed Central Ltd, 2021. Т. 25, № 1. С. 212.
16. Fabbrini E. et al. Effect of Plasma Uric Acid on Antioxidant Capacity, Oxidative Stress, and Insulin Sensitivity in Obese Subjects // Diabetes. 2014. Т. 63, № 3. С. 976–981.
17. Gao M. et al. Severe Coronavirus disease 2019 pneumonia patients showed signs of aggravated renal impairment // J. Clin. Lab. Anal. John Wiley and Sons Inc, 2020. Т. 34, № 10.
18. Hase R. et al. Acute Gouty Arthritis During Favipiravir Treatment for Coronavirus Disease 2019 // Intern. Med. Japanese Society of Internal Medicine, 2020. Т. 59, № 18. С. 2327–2329.
19. Kara A.A. et al. EvalMKtion of predictors of severe-moderate COVID-19 infections at children: A review of 292 children // J. Med. Virol. John Wiley and Sons Inc, 2021. Т. 93, № 12. С. 6634–6640.
20. Kuiper J.W. et al. Mechanical ventilation and acute renal failure* // Crit. Care Med. 2005. Т. 33, № 6. С. 1408–1415.
21. Liu H. et al. Thrombosis and Coagulopathy in COVID-19: Current Understanding and Implications for Antithrombotic Treatment in Patients Treated With Percutaneous Coronary Intervention // Front. Cardiovasc. Med. Frontiers Media SA, 2021. Т. 7. С. 599334.
22. Li G. et al. Uric acid as a prognostic factor and critical marker of COVID-19 // Sci. Rep. Nature Research, 2021. Т. 11, № 1. С. 17791.
23. Ma Q. et al. Asymptomatic hyperuricemia, a regulator of innate immunity in chronic kidney disease // Nephrol. Dial. Transplant. Oxford Academic, 2020. Т. 35, № Supplement_3.
24. Ma Q. et al. Soluble Uric Acid Is an Intrinsic Negative Regulator of Monocyte Activation in Monosodium Urate Crystal–Induced Tissue Inflammation // J. Immunol. 2020. Т. 205, № 3. С. 789–800.
25. Migliaccio M.G. et al. Renal Involvement in COVID-19: A Review of the Literature // Infect. Drug Resist. Dove Press, 2021. Т. Volume 14. С. 895–903.
26. Mishima E. et al. Uric Acid Elevation by Favipiravir, an Antiviral Drug // Tohoku J. Exp. Med. Tohoku University Medical Press, 2020. Т. 251, № 2. С. 87–90.
27. Pratomo I.P. et al. Xanthine Oxidase-Induced Inflammatory Responses in Respiratory Epithelial Cells: A Review in Immunopathology of COVID-19. // Int. J. Inflam. Hindawi Limited, 2021. Т. 2021. С. 1653392.
28. Serwin N. et al. Renal and Inflammation Markers-Renalase, Cystatin C, and NGAL Levels in Asymptomatic and Symptomatic SARS-CoV-2 Infection in a One-Month Follow-Up Study. // Diagnostics (Basel, Switzerland). MDPI, 2022. Т. 12, № 1.
29. Vabret N. et al. Immunology of COVID-19: Current State of the Science // Immunity. 2020. Т. 52, № 6. С. 910–941.

Журбенко В.А., Маринкина А.А.

Современные аспекты индивидуальной гигиены полости рта у детей раннего возраста

Курский государственный медицинский университет
(Россия, Курск)

doi: 10.18411/trnio-05-2022-387

Аннотация

Наиболее доступными и эффективными мерами профилактики стоматологических заболеваний является правильный уход за полость рта пациента с использованием различных средств для индивидуальной гигиены полости рта.

Ключевые слова: профилактика заболеваний, гигиена, дети, стоматология, медицина.

Abstract
The most accessible and effective measures for the prevention of dental diseases is the proper care of the patient's oral cavity using various means for individual oral hygiene.
Keywords disease prevention, hygiene, children, dentistry, medicine.

Наиболее значимым направлением в стоматологии является профилактика стоматологических заболеваний. Распространенность патологий зубочелюстной системы, в том числе и кариозного поражения зубов, в детском возрасте растет с каждым годом. Кариес встречается в разных возрастных группах. К примеру, распространенность кариеса временных зубов в возрасте трех лет равен 60% [1]. Результатом несвоевременного лечения кариозного процесса является формирование очагов хронической одонтогенной инфекции, которые неблагоприятно влияют на здоровье всего организма. Во время приема пищи ребенок заглатывает большое количество микроорганизмов, находящихся в очаге воспаления. Вследствие постоянного наличия хронической инфекции в ротовой полости у детей могут развиться такие заболевания, как хронический тонзиллит, патология со стороны желудочно-кишечного тракта [2].

Основной причиной развития кариеса в раннем возрасте является наличие кариесогенных микроорганизмов в полости рта. Данные микроорганизмы могут попасть в организм ребенка от людей, которые непосредственно ухаживают за ребенком, через поцелуи или игрушки [1]. К числу патогенных кариесогенных микроорганизмов относят Streptococcus mutans и Streptococcus sanguis. Под влиянием данной микрофлоры у ребенка увеличивается риск развития кариеса зубов [1,2].

Важную роль в возникновении и прогрессировании кариеса в раннем возрасте является употребление углеводов в ночное время. Легкоусвояемые углеводы, к числу которых относятся сок, компоты, сладкие каши и многие другие «сладкие перекусы» увеличивают риск развития множественного кариеса у детей. В ночное время происходит уменьшение количества слюны, в результате чего нарушается способность самоочищения зубов, что ведет к развитию кариеса [1].

Отсутствие качественного ухода за полостью рта ребенка значительно ухудшает состояние твердых тканей зубов из-за наличия мягких и твердых зубных отложений. Микроорганизмы, которые находятся в зубном налете, выделяют токсины, благодаря которым происходят процессы деминерализации твердых тканей зубов [1,3]. Врачу-стоматологу необходимо проводить беседы с родителями, в которых будут рассмотрены все вопросы об индивидуальной гигиены полости рта ребенка.

За полость рта ребенка родителям необходимо следить тщательно как до прорезывания первых зубов, так и после. Предметами гигиены для полости рта до прорезывания первых зубов являются очищающие салфетки с добавлением ксилита, который эффективно борется с бактериальной микрофлорой или применяют салфетки, смоченные кипяченой водой. При помощи салфеток происходит очищение основных поверхностей в полости рта – десен и языка. Применять данные средства для гигиены полости рта младенца необходимо минимум два раза в день – утром и вечером [4].

Помимо специализированных салфеток, применяют резиновый напальчник, благодаря которому можно массировать десна для того, чтобы облегчить процесс прорезывания зубов [5].

Время прорезывание первых временных зубов начинается в 6-8 месяцев и с этого момента родителям необходимо уделять большое внимание за уходом полостью рта ребенка [6,7]. С этого времени применяют детские зубные щетки. При выборе средства для индивидуальной гигиены полости рта родители должны придерживаться следующих пунктов:

- Детская зубная щетка должна иметь густую мягкую щетину с закругленными кончиками

- Удобная и длинная ручка для хорошего удержания зубной щетки в руке родителя
- Щетина зубной щетки должна быть изготовлена из искусственного материала
- Размер головки зубной щетки не должна превышать ширину двух зубов
- Замену зубной щетки следует проводить раз в 2-3 месяца
- Необходимо чистить зубы не менее двух раз в день – утром и вечером [4,5,6,7].

Для того чтобы ребенку интереснее было чистить зубы, существуют множество зубных щеток с изображениями героев из мультфильмов и сказок. Помимо мануальных зубных щеток, в детском возрасте применяют и электрические зубные щетки. Такие зубные щетки должны обладать мягкой или очень мягкой зубной щетиной, размер головки не должен превышать более 2 см. Положительным критерием данной зубной щетки является то, что они могут быть запрограммированы на 2-3 минуты. Именно такое время необходимо для эффективной чистки полости рта [5].

После использования зубной щетки, можно применять монопучковую зубную щетку. Данная щетка имеет один пучок щетины на маленькой круглой головки, которая позволяет эффективно очищать труднодоступные места [7].

Еще одним способом для заинтересованности ребенка в чистки зубов является индикатор налета. Существует множество фирм, которые выпускают индикаторы налета для домашнего пользования в виде жидкости или таблеток. Индикатор налета позволяет определить места скопления зубного налета, при котором он окрашивается в розовый или фиолетовый цвет.

Применяют также зубные пасты, повышающие эффективность чистки зубов. Для определенного возраста ребенка существуют определенные зубные пасты, на упаковке которых производитель указывает советующий возраст. В состав детских зубных паст входят такие компоненты, как фториды, которые укрепляют эмаль, препараты кальция и фосфора, благодаря которым происходят процессы реминерализации эмали, содержание ксилита снижает количество бактерий, входящие в состав зубной пасты витамины группы А и Е увлажняют слизистую оболочку полости рта [5,6]. Важным условием детской зубной пасты является то, что она должна создавать условия для полноценного формирования эмали ребенка.

При выборе зубной пасты необходимо обращать внимание на показатель RDA. Уровень абразивности детской зубной пасты должен варьироваться в пределах 40-70. Показатель RDA отмечает степень очищения эмали от зубного налета. Безопасными абразивами является диоксид кремния или пирофосфаты [5].

Пасты, содержащие фтор, применяют для детей от 4 лет. Это связано с тем, что дети маленького возраста не могут в полной мере полоскать рот и сплевывать жидкость, поэтому часть пасты может попасть внутрь, что негативно скажется на желудочно-кишечном тракте [7]. Фторидсодержащие зубные пасты уменьшают распространённость кариеса на 24-26%. Это связано с тем, что ионы фтора при проникновении в структуру эмали, образуют устойчивое соединение – фторапатит, который эффективно укрепляет эмаль и предупреждает развитие кариеса [8]. Зубные пасты, в состав которых входят фториды являются обязательными средствами для профилактики кариеса зубов у детей [9].

Концентрация фторида в зубной пасте в разных возрастных группах отличается. Детям до 6 лет рекомендована 1000ppm, с 6 лет необходимая концентрация равна 1400-1500ppm.

Количество зубной пасты варьируется от возраста ребенка. До 2 лет необходимо использовать «мазок» пасты на зубной щетки. С 2 лет количество зубной пасты небольшое- с размером с «горошину».

Помимо местного применения фторидов, которые включает в себя зубные пасты, лаки и гели с фтором, широко используют и системные методы применения фториды. Так показано фторирование воды, соли, молока, использования таблеток фторида натрия [10].

Обязательным фактором в эффективности чистки зубов детей старше трех лет является родительский контроль. В результате несформированности детской моторики ребенок не может полноценно провести тщательную чистку зубов [4,11]. Следствием вышеуказанного фактора является скопление зубного налета в труднодоступных местах, что является благоприятным условием для формирования кариозного процесса.

При наличии скученности зубов у детей необходимо применять зубную нить для лучшего очищения контактных поверхностей. Родитель должен правильно проводить данную процедуру для того, чтобы не травмировать десну ребенку.

Главной задачей врача-стоматолога детского отделения является доступно объяснить все этапы гигиены ребенка в детском возрасте родителям. В связи с ростом стоматологической патологии, необходимо заблаговременно проводить основные методы профилактики. Врач поможет определить и верно порекомендовать правильные средства за уходом полости рта ребенка. Следить за гигиеной полости малыша необходимо не только при появлении первого зуба, но и до прорезывания молочных зубов.

***

1. Киселъникова, Л. П. Основные принципы профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста / Л. П. Киселъникова, Е. В. Кириллова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – Т. 56. – № 5. – С. 90-93.
2. Молофеева, В. А. Профилактика кариеса у детей разного возраста / В. А. Молофеева // Проблемы стоматологии. – 2012. – № 3. – С. 59-61.
3. Зубные отложения и принципы их механического удаления / С. С. Лобко, Л. И. Палий, А. А. Петрук, Г. Г. Сахар // Современная стоматология. – 2012. – № 2(55). – С. 44-52.
4. Зубайдуллаева, М. А. к. Кариес зубов у детей раннего возраста: эпидемиология, этиология, профилактика, лечение / М. А. к. Зубайдуллаева, Р. А. Рахимбердиев // Достижения науки и образования. – 2020. – № 4(58). – С. 79-87.
5. Луцкая, И. К. Индивидуальная гигиена полости рта у детей / И. К. Луцкая, Т. Н. Терехова // Современная стоматология. – 2014. – № 2(59). – С. 13-20.
6. Журбенко, В. А. Гигиена полости рта у детей раннего возраста / В. А. Журбенко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 8-1. – С. 103-104.
7. Килафян, О.А. Гигиена полости рта: краткий курс / О.А. Килафян. – Ростов н/Д: Феникс,2014 – С.140-147.
8. Современный подход к профилактике кариеса на популяционном уровне / А. С. Родионова, Т. Н. Каменнова, И. В. Афонина [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2015. – № 3-4. – С. 25-31. – DOI 10.18481/2077-7566-2015-11-3-4-25-31.
9. Шаковец, Н. В. Рекомендации экспертов ВОЗ 2017 года по профилактике кариеса зубов у детей раннего возраста / Н. В. Шаковец // Современная стоматология. – 2018. – № 1(70). – С. 3-8.
10. Маслак, Е. Е. Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса / Е. Е. Маслак // Медицинский алфавит. – 2015. – Т. 1. – № 1. – С. 28-31.
11. Шашмурина, В. Р. Профилактика стоматологических заболеваний в условиях школьного стоматологического кабинета (обзор) / В. Р. Шашмури-на, А. С. Каргина, О. Л. Мишутина // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2017. – Т. 16. – № 1. – С. 173-182.

Каминская Л.А., Кокорина М.Л.

Самооценка молодыми людьми когнитивных нарушений после COVID-19, результаты анкетирования перенесших заболевание

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет (Россия, Екатеринбург)

doi: 10.18411/trnio-05-2022-388

Аннотация

В статье обсуждаются результаты самооценки когнитивных нарушений у пациентов, болевших COVID-19, в «постковидный» период. Использованананонимный опрос в