

Т.В. Казюкова¹, В.К. Котлуков², Н.Н. Шевченко³, В.Д. Русакова³

СИМПТОМЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ У МЛАДЕНЦЕВ: СОСТОЯНИЕ ИЛИ БОЛЕЗНЬ?

¹Кафедра факультетской педиатрии № 1 ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ,

²ГФБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»,

³ГБУЗ Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения г. Москвы

Прорезывание молочных зубов издавна рассматривается как неприятный опыт для детей и их родителей. До настоящего времени не только среди родителей, но и среди медицинских работников распространено мнение, что симптомы прорезывания зубов (в частности, боль, насморк, лихорадка и др.) могут быть связаны именно с прорезыванием зубов и потому должны быть управляемыми. Вместе с тем на сегодня существует ограниченное количество доказательств в поддержку фармакологических и нефармакологических методов терапии симптомов, возникающих в этот период. Более того, имеются научные факты, свидетельствующие о том, что риски, связанные с использованием некоторых медикаментозных агентов, могут перевесить их ожидаемые выгоды. В данной статье обсуждаются текущее понимание проблемы прорезывания зубов у младенцев, оценка и возможные подходы к облегчению различных симптомов, возникающих у малышей при прорезывании зубов, в т.ч. с помощью лекарственных и комплексных гомеопатических препаратов.

Ключевые слова: младенцы, симптомы прорезывания молочных зубов, боль, лихорадка, ринит, диарея, средства для облегчения симптомов прорезывания зубов.

Eruption of primary teeth is an unpleasant experience as both for babies and for their parents. Not only parents but medics sometimes share the opinion that such symptoms as pain, rhinitis, and fever can be associated with eruption and must be controlled. Yet, there are a few evidences that both pharmacological and non-pharmacological treatment of signs aroused in this period is effective. Moreover, some scientific data show that side effects of the use of some pharmacological agents carry more risks than benefits from getting the treatment. The authors presents current view on the problem of baby teeth eruption, estimates possible approaches to relief of different negative symptoms associated with eruption, including usage of drugs and complex homeopathic preparations.

Key words: infants, signs of primary teeth eruption, pain, fever, rhinitis, diarrhea, drugs for relief of symptoms of the eruption.

Период прорезывания молочных зубов является достаточно напряженным моментом в жизни маленького ребенка и его родителей, доставляя немало тревог, и тем, и другим. До настоящего времени не только среди родителей, но и части медицинских работников существует мнение, что именно прорезыванием зубов могут быть обусловлены

такие, в частности, симптомы, как боль, отечность десен, ринит, лихорадка, диарея и ряд других.

В подавляющем большинстве случаев прорезывание зубов у детей начинается в возрасте 4–7 месяцев и происходит в более или менее определенной последовательности: резцы, премоляры, клыки, моляры (рис. 1).

Контактная информация:

Казюкова Тамара Васильевна – д.м.н., проф. каф. факультетской педиатрии № 1 педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

Адрес: 117997 г. Москва, ул. Островитянова, 1

Тел.: (495) 728-44-50, E-mail: legacy_millennium@hotmail.com

Статья поступила 29.05.13, принята к печати 18.06.13.

«Зубы во время прорезывания, будь то молочные или постоянные, не «вылезают» через кость, соединительную ткань и эпителий полости рта, а формируются путем костного ремоделирования» [17].

Врачи и родители наших маленьких пациентов должны получать рациональные, а не конфликтующие советы, поэтому необходимо поддерживать и поощрять дальнейшие исследования по вопросам прорезывания зубов с целью раз-

работки единой тактики в отношении ухода за младенцами в этот сложный период, лечения и профилактики возможных нарушений в состоянии здоровья малышей. Мы убеждены, что если ребенок болен, он должен быть осмотрен врачом для исключения других патологических причин возникновения многочисленных симптомов, приписываемых «прорезыванию зубов». Это поможет ребенку надлежащую и своевременную помощь, избежать тяжелых осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics*. 2000; 106: 1374–1378.
2. Peretz B, Ram D, Hermida L, et al. Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants. *J. Dent. Child*. 2003; 70: 170–173.
3. Cunha RF, Pugliesi DM, Garcia LD, et al. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. *J. Dent. Child*. 2004; 71: 24–26.
4. Swann IL. Teething complications, a persisting misconception. *Postgrad. Med. J.* 1979; 55: 24–25.
5. Tighe M. Does a teething child need serious illness excluding? *Arch. Dis. Child*. 2007; 92: 266–273.
6. Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*. 2000; 104: 747–752.
7. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001.
8. Bousquet J, Fiocchi A. Prevention of recurrent respiratory tract infections in children using a ribosomal immunotherapeutic agent. A clinical review. *Pediatric Drugs*. 2006; 8 (4): 235–243.
9. de Martino M, Balloti S. The child with recurrent respiratory infections: normal or not? *Pediatric Allergy and Immunology*. 2007; 18 (Suppl. 18): 13–18.
10. Tsang AKL. Teething, teething pain and teething remedies. *Int. Dent (Aus Ed)*. 2010; 5 (4): 14–28.
11. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Eruption of the teeth: local, systemic and congenital factors that influence the process. Eds. J.A. Dean, R.E. McDonald, D.R. Avery. In: *Dentistry for the child and adolescent*. 9th ed. St Louis: Mosby, 2010: 155–176.
12. Markman L. Teething: facts and fiction. *Pediatr. Rev.* 2009; 30 (8): e59–e64.
13. Ashley MP. It's only teething ... a report of the myths and modern approaches to teething. *BDJ*. 2001; 191 (1): 4–8.
14. FDA Drug Safety Communication: Reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse effect with the use of over-the-counter (OTC) benzocaine gels and liquids applied to the gums or mouth. U.S. FDA (Food and Drug Administration). April 7, 2011.
15. McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? *BDJ*. 2002; 192 (5): 251–255.
16. Ekins-Daukes S, Helms PJ, Taylor MW, et al. Paediatric homeopathy in general practice: where, when and why? *Br. J. Clin. Pharmacol.* 2005; 59 (6): 743–749.
17. Bennett HJ, Brudno DS. The teething virus. *Pediatr. Infect. Dis.* 1986; 5: 399–401.

РЕФЕРАТЫ

УЛУЧШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К РУКОВОДСТВАМ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ПОДДЕРЖКОЙ КЛИНИЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ И ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ С ВРАЧОМ

Цель – оценить влияние электронной системы поддержки клинических решений (ЭСПР) и обратной связи с врачом на приверженность рекомендациям по лечению острого среднего отита (ОСО) и среднего отита с выпотом (СОВ).

Проводили факториальное кластерное рандомизированное исследование среди врачей первичного звена ($n=24$). В период с декабря 2007 г. по сентябрь 2010 г. были собраны данные о 139 305 визитах по поводу среднего отита, сделанных 55 779 детьми в возрасте от 1 до 12 лет. Система ЭСПР при активации обеспечивала рекомендации, опирающиеся на руководства и индивидуализированные с соответствии с анамнезом и клинической картиной данного больного. Ежемесячная обратная связь с врачом давала возможность оценить приверженность к рекомендациям, данным в руководствах, изменения с течением времени и сравнить свою практику с практикой других врачей.

Полная приверженность (выполнялись все рекомендации руководства) отмечена в 15% визитов при

ОСО и в 5% визитов при СОВ. Улучшение приверженности рекомендациям по сравнению с начальным уровнем было выше при визитах, где использовалась ЭСПР (это касалось всесторонности лечения, мер по лечению боли, адекватности диагностических мер при СОВ и назначения амоксициллина как терапии первого выбора при ОСО). Хотя использование обратной связи было ассоциировано с увеличением назначения антибиотиков при лечении ОСО, общий эффект от ЭСПР и системы обратной связи не суммировался. Отмечались заметные вариации в использовании ЭСПР – от 5 до 45% визитов за время исследования.

Оба метода были эффективны для улучшения приверженности клиническим рекомендациям при лечении ОСО. Однако использование сразу двух методов не дает преимуществ по сравнению с использованием какого-нибудь одного из них.

Forrest ChB, Fiks AG, Bailey LCh, et al. *Pediatrics* 2013; 131: 1071–1081.