

Терапевтическая эффективность и безопасность применения гомеопатического препарата в период прорезывания зубов у детей

М.Ю. Галактионова^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0001-7437-0512>, myugal@mail.ru

В.Л. Грицинская², <https://orcid.org/0000-0002-8290-8674>, tryfive@mail.ru

¹ Псковский государственный университет; 180000, Россия, Псков, ул. Ленина, д. 2

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Резюме

Введение. Вариабельность сроков дентации обусловлена многочисленными факторами: возрастом и здоровьем родителей, паритетом родов и др. У детей могут отмечаться неприятные ощущения, для их облегчения применяются различные фармакологические и нефармакологические методы.

Цель. Изучить влияние факторов на прорезывание временных зубов у детей, выраженность симптомов дискомфорта и терапевтическую эффективность гомеопатического средства в период дентации.

Материалы и методы. В исследование включены 415 детей в возрасте от 4 мес. до 2 лет. Все дети были разделены на две группы. I группа – 97 практически здоровых детей, II группа – 318 детей с верифицированной соматической патологией, имеющих остаточные явления перинатального поражения нервной системы гипоксического генеза.

Результаты и обсуждение. При анализе корреляционных взаимосвязей между сроками прорезывания зубов и медико-биологическими факторами периода беременности и родов у детей выявлены выраженные зависимости: в I группе между сроками прорезывания 53-го зуба и возрастом матери, заболеванием матери во время беременности, угрозой выкидыша ($r = 0,98$; $p < 0,05$); во II группе – высокий коэффициент корреляции между сроками прорезывания 65-го зуба и острыми инфекциями, перенесенными матерью во время беременности ($r = 0,76$; $p < 0,05$). Симптомы, которые ассоциируются с прорезыванием зубов, наблюдались у 61% детей I группы; во II группе – 72% ($p < 0,05$). Учитывая низкую информированность родителей о гомеопатическом средстве (8,5%), мы проводили беседу и предлагали использовать гомеопатический препарат при прорезывании следующего зуба у ребенка.

Выводы. Влияние на сроки прорезывания временных зубов оказывают течение антенатального периода, возраст матери и остаточные явления перинатального поражения нервной системы гипоксического генеза. Для купирования симптомов дискомфорта в период дентации на первом году жизни показано назначение гомеопатического средства.

Ключевые слова: медико-социальные факторы риска, сроки дентации, временные зубы, терапевтическая эффективность, гомеопатические средства

Для цитирования: Галактионова М.Ю., Грицинская В.Л. Терапевтическая эффективность и безопасность применения гомеопатического препарата в период прорезывания зубов у детей. *Медицинский совет.* 2023;17(1):15–19. <https://doi.org/10.21518/ms2022-038>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Therapeutic efficacy and safety of the use of the homeopathic preparation during teething in children

Marina Yu. Galaktionova^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0001-7437-0512>, myugal@mail.ru

Vera L. Gritsinskaya², <https://orcid.org/0000-0002-8290-8674>, tryfive@mail.ru

¹ Pskov State University; 2, Lenin St., Pskov, 180000, Russia

² St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia

Abstract

Introduction. The variability of the dentition terms is caused by numerous factors: the age and health of the parents, the parity, etc. Children may experience discomfort, which may be relieved by various pharmacological and non-pharmacological methods.

Aim. To study the effect of factors on the temporary teeth eruption in children, the severity of discomfort symptoms and the therapeutic efficacy of a homeopathic medicine during the period of dentition.

Materials and methods. The study included patients aged 4 months to 2 years. All children were divided into two groups. Group I included 97 apparently healthy children, Group II included 318 children with verified somatic pathology, who had residual effects of the perinatal hypoxic nervous system injury.

Results and discussion. The analyses of correlation relationship between the dentition terms and medical and biological factors during pregnancy and childbirth in children showed the pronounced relationships: in group I – between the 53rd tooth eruption

timing and the age of the mother, the mother's disease during pregnancy, the threat of miscarriage ($r = 0.98$, $p < 0.05$); in group II – a high correlation coefficient between the 65th tooth eruption timing and acute infections suffered by the mother during pregnancy ($r = 0.76$; $p < 0.05$). Symptoms associated with teething were observed in 61% of children in group I and 72% ($p < 0.05$) in group II. Given the low awareness of parents about the homeopathic medicine (8.5%), we gave a talk and suggested using a homeopathic medicine during the next tooth eruption in a child.

Conclusions. The temporary teeth eruption timetable is influenced by the course of the antenatal period, the mother's age and the residual effects of the perinatal hypoxic nervous system injury. The homeopathic medicine is indicated to relieve symptoms of discomfort during the dentition period in the first year of life.

Keywords: factors of medical and social risk, timing of dental treatment, temporary teeth, therapeutic effectiveness, homeopathic remedies

For citation: Galaktionova M.Yu., Gritskinskaya V.L. Therapeutic efficacy and safety of the use of the homeopathic preparation during teething in children. *Meditsinskiy Sovet.* 2023;17(1):15–19. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2022-038>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

К значимым событиям в течение первых двух лет жизни детей относится прорезывание временных зубов. Вариабельность сроков начала и окончания дентации обусловлена многочисленными факторами: возрастом и уровнем здоровья родителей, паритетом родов, течением ante- и перинатального периодов; гестационным возрастом и массой тела младенца при рождении, генотипом, конституцией, состоянием здоровья и особенностями вскармливания ребенка [1, 2].

Появление молочных зубов – процесс физиологический, однако у детей могут отмечаться неприятные ощущения, обусловленные набуханием и болезненностью десен, избыточная саливация, повышение температуры, катаральные проявления, повышенное беспокойство и нарушения сна, снижение аппетита и др. [3, 4]. Несмотря на то что «синдром прорезывания зубов» имеет свой шифр (K00.7) в МКБ-10 и включен в новую версию МКБ-11, симптомы прорезывания зубов не являются специфичными. Аналогичные клинические проявления могут наблюдаться при острой респираторной или кишечной инфекции, дисфункции пищеварительного тракта при переводе ребенка на смешанное/искусственное вскармливание или введение новых блюд прикорма [5].

Проведенные исследования показывают, что вышеизложенные симптомы, ассоциирующиеся с прорезыванием зубов, наблюдаются у 35–70% младенцев [1, 6]. По мнению ряда авторов, ведущую роль в развитии этих симптомов играют провоспалительные цитокины (интерлейкин-1, интерлейкин-2, интерлейкин-8 и фактор некроза опухоли α), концентрация которых значительно увеличивается в десневой жидкости при прорезывании зубов [5]. Самым ранним симптомом обычно является слюнотечение, т. к. растущие зубы раздражают рецепторы слюнных желез, вызывая гиперсаливацию. Повышение температуры тела (обычно до субфебрильных значений в течение 1–2 дней) проходит самостоятельно накануне или в день прорезывания зубов. Ринорея и редкий, чаще продуктивный кашель отмечаются не более 3–5 дней и обусловлены повышенным выделением слюны

и скоплением слизи в верхних дыхательных путях. Появление более частого и/или разжиженного стула при прорезывании зубов также связано с увеличением объема выделяющейся слюны, которая усиливает перистальтику кишечника [2, 4, 7].

Одновременно с продолжающейся дискуссией о влиянии симптомов периода дентации на состояние здоровья детей у родителей и медицинских работников сформировано устойчивое мнение о возможности и необходимости контроля этих симптомов [8]. Для облегчения проявлений прорезывания зубов у младенцев применяются различные фармакологические и нефармакологические методы. Немедикаментозными методами, уменьшающими болевой синдром при прорезывании временных зубов, являются массаж десневых валиков специальными силиконовыми щетками, жевание прохладных гелевых или силиконовых прорезывателей («грызунков»). Широко распространена практика аппликаций на десны местных обезболивающих гелей, однако избыточно частое их использование может привести к побочным и даже токсическим реакциям, не оказывая существенного влияния на самочувствие ребенка [2, 8]. Имеются данные, что гели, содержащие бензокаин, при частом нанесении могут вызвать метгемоглобинемию [9]. По мнению A.K.L. Tsang, гели, содержащие лидокаин, вызывают непродолжительную анестезию (10–15 мин), и риск побочных эффектов может перевешивать потенциальную пользу [10], а гели, в состав которых входят производные салициловой кислоты, могут вызвать у детей синдром Рейе [11]¹.

В последнее время в педиатрическую практику внедряются лекарственные гомеопатические препараты, которые обладают терапевтической эффективностью, не усиливая фармакологическую нагрузку на растущий организм [12, 13]. Одним из таких лекарственных средств является гомеопатический препарат, в состав которого входят лекарственные растения:

■ *Chamomilla vulgaris* (ромашка аптечная) – уменьшает раздражительность, оказывает антисептическое действие, понижает температуру тела;

¹ Food and Drug Administration. Raeye's syndrome warning. Federal Register. 2003. Available at: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2003-04-17/pdf/03-9506.pdf>.

■ *Phytolacca decandra* (индийский плющ) – уменьшает боль и припухлость десен;

■ *Rheum officinale* (ревень лекарственный) – тормозит перистальтику кишечника и улучшает пищеварение [14].

Практика применения данного средства оказывает положительное влияние, снижая дискомфорт у детей при прорезывании зубов, однако данных о результатах клинических исследованиях в доступной литературе недостаточно. Показано, что у 35,5% детей, принимавших гомеопатическое средство с данным составом, уже на 3–4-й день терапии отмечено полное купирование симптомов; еще у 64,5% выявлено статистически достоверное снижение выраженности клинических признаков прорезывания [6]. Учитывая отсутствие специфических симптомов дентации, недостаточную разработку фармакологического сопровождения, проблема прорезывания зубов у младенцев является актуальной для широкой клинической практики.

Цель и задачи: изучить влияние медико-биологических факторов на прорезывание временных зубов у детей, выраженность симптомов дискомфорта и терапевтическую эффективность гомеопатического препарата в период дентации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 415 детей в возрасте от 4 мес. до 2 лет. Обследование детей проводилось на базах муниципальных учреждений здравоохранения в рамках диспансеризации детского населения. Данные анамнеза жизни ребенка и сведения о течении беременности, состоянии здоровья ближайших родственников были собраны путем заполнения разработанной нами анкеты во время беседы с родителями. Данные о заболеваемости детей получены путем выкопировки из форм №112/у. Все дети были разделены на две группы. I группу составили 97 практически здоровых детей, родившихся в срок и не состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов. II группу составили 318 детей с верифицированной соматической патологией и/или имеющие остаточные явления перинатального поражения нервной системы гипоксического генеза.

При клиническом осмотре оценивали соответствие физического развития ребенка возрасту, состояние кожных покровов, наличие или отсутствие краниофациальных деформаций. При осмотре полости рта отмечали состояние слизистой оболочки, расположение и форму уздечек верхней и нижней губы, языка. Оценку временного прикуса проводили в соответствии с международной двухцифровой системой Виола. Фиксировали наличие прорезавшихся временных зубов; зуб считался прорезавшимся, если у резца полностью прорезался режущий край, у клыка – режущий бугор, у моляра – два бугра. Отмечали состояние твердых тканей зубов.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи программы SPSS, версия 19.0. При

подтверждении нормального распределения значений признака в исследуемых группах проверку статистической значимости различий проводили при помощи t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Различия во всех случаях оценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Нами проанализировано влияние на прорезывание временных зубов наличия хронических заболеваний у родителей, течения беременности и родов, особенностей вскармливания, заболеваний ребенка на первом году жизни. При анализе корреляционных взаимосвязей между сроками прорезывания отдельных групп зубов и медико-биологическими факторами периода беременности и родов у детей I группы выявлено несколько ярко выраженных зависимостей, которые характеризуются наибольшей теснотой связи между сроками прорезывания 53-го зуба и возрастом матери, заболеванием матери во время беременности, угрозой выкидыша ($r = 0,98$; $p < 0,05$). На втором месте располагается влияние на сроки прорезывания 54, 74, 84-го зубов возраста матери ($r = 0,82$, $r = 0,94$ и $r = 0,93$ соответственно; $p < 0,05$). Третье место занимает взаимосвязь между сроками прорезывания боковых резцов нижней челюсти и угрозой прерывания беременности ($r = 0,47 \div 0,42$; $p < 0,05$).

У детей II группы нами выявлен достаточно высокий коэффициент корреляции между сроками прорезывания 65-го зуба и острыми инфекциями, перенесенными матерью во время беременности ($r = 0,76$; $p < 0,05$). Корреляционный анализ между сроками прорезывания 54, 64, 74, 84-го зубов и острыми инфекциями позволил установить слабо выраженную отрицательную корреляционную взаимосвязь. Наиболее активное влияние на сроки прорезывания 55-го и 65-го зубов оказывает наличие у ребенка перинатального поражения ЦНС ($r = 0,76$; $p < 0,05$). Между сроками прорезывания 53, 63, 73 и 54, 64, 74, 84-го зубов и перинатальным поражением ЦНС обнаружены слабые корреляционные связи ($r = 0,56 \div 0,31$; $p < 0,05$). Среднефакторный коэффициент составил $r = 0,43$ ($p < 0,05$).

В обеих группах выявлена слабая корреляционная связь между сроками прорезывания отдельных групп зубов и длительностью грудного вскармливания ребенка: для 54-го зуба ($r = 0,43$; $p < 0,05$); 64 и 84-го ($r = 0,40$; $p < 0,05$); 74-го ($r = 0,39$; $p < 0,05$) и 82-го ($r = 0,26$; $p < 0,05$). При обследовании полости рта нами было зафиксировано наличие короткой уздечки верхней губы и языка у 5,5 и 0,9% детей I группы; у детей II группы такая же патология встречалась у 4,8 и 1,3% обследуемых соответственно ($p > 0,05$). В I группе детей нами выявлена диплопия 81, 82-го зубов. Во II группе отмечено нарушение сроков прорезывания временных зубов, неонатальное прорезывание резцов нижней челюсти – 71-й зуб прорезался на 9-й день после рождения, 81-й зуб – на 20-й день.

Симптомы, которые ассоциируются с прорезыванием зубов, наблюдались у 61% детей I группы; во II группе таких младенцев было 72% ($p < 0,05$). Нами проанализированы методы, применяемые родителями для уменьшения дискомфорта у младенцев во время прорезывания зубов. Большинство родителей в обеих группах (87,3%) использовали только жевание прорезывателей; 12,7% респондентов при выраженном дискомфорте у ребенка применяли гель с содержанием 5%-ного лидокаина. Учитывая низкую информированность родителей о гомеопатических препаратах (8,5%), мы проводили беседу и предлагали использовать гомеопатический препарат при прорезывании следующего зуба у ребенка. В данной статье мы решили опубликовать клинические примеры применения данного препарата у детей I и II группы.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 1

Девочка М., возраст 5,5 мес. Беременность у матери протекала без особенностей, в первом триместре отмечалась тошнота и редкая рвота. Роды вагинальные, самостоятельные, на сроке гестации 39 нед. Девочка родилась с массой тела 3 200 г, длиной тела 51 см, с оценкой по Апгар 8–9 баллов. Ранний анамнез без особенностей. К груди девочка приложена в родильном зале; находится на естественном вскармливании, в качестве прикорма начали вводить овощное пюре (кабачок). Вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарем прививок. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка соответствует возрасту.

При обращении родители сообщили, что в течение 5 нед. отмечали у ребенка выраженное слюнотечение, а последние две недели отмечается повышенная раздражительность, беспокойный сон. Девочка часто беспричинно плачет, предпочитает находиться на руках у родителей, тянет в рот пальцы, игрушки, прикусывает сосок при кормлении грудью. Изменение характера стула (учащение до 3–4 раз в сутки, разжижение без патологических примесей) родители связывают с изменением питания ребенка. Поводом для обращения к педиатру было повышение температуры тела до 37,5 °С, затруднение носового дыхания.

При осмотре ребенка патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Кожа чистая, но вокруг рта отмечается незначительная мацерация. Слизистая полости рта чистая, отмечается припухлость и гиперемия десневого валика в центральной части нижней челюсти. Состояние ребенка расценено как синдром прорезывания зубов. Было назначено применение гомеопатического препарата в форме капель (состав: *Chamomilla vulgaris*, *Phytolacca decandra*, *Rheum officinale*) по одной дозе (1,0 мл) три раза в сутки между кормлениями в течение трех дней; массаж десен, использование охлажденного гелевого прорезывателя.

При повторном осмотре через неделю состояние ребенка удовлетворительное, прорезался нижний центральный резец. Родители отметили положительный

эффект от применения гомеопатического средства и настроены применять его в дальнейшем при прорезывании зубов у ребенка.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 2

Мальчик С., паспортный возраст 8 мес., скорректированный возраст – 6,5 мес. Ребенок от 6-й беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре на фоне гестационного диабета. Предыдущие беременности закончились двумя срочными родами и тремя медицинскими абортами. Данные роды на сроке гестации 30 нед., вагинальные, стремительные. Ребенок родился с массой тела 2 050 г, длиной тела 44 см; отмечалось двукратное обвитие пуповины вокруг туловища, оценка по Апгар 7–8 баллов. Из роддома был переведен в отделение патологии новорожденных, где получал лечение по поводу перинатального поражения ЦНС гипоксического генеза. В настоящее время находится под наблюдением невролога, вакцинируется по индивидуальному календарю. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует скорректированному возрасту. С рождения получает адаптированные молочные смеси, с 5 мес. введены прикормы. Ребенок перенес острые респираторные инфекции в возрасте 3 и 6 мес.

У мальчика два прорезавшихся центральных нижних резца. Прорезывание зубов сопровождалось выраженным беспокойством, нарушением сна, повышением температуры тела (до 38,2 °С в течение 2–3 дней), катаральными явлениями, разжижением и учащением стула до 4 раз в сутки. Проводилось дифференцирование симптоматики между синдромом прорезывания зубов и острой респираторной инфекцией. Ребенок получал ибупрофен, ирригационную терапию носовой полости, коррекцию вскармливания. Местно родители использовали прорезыватели, аппликации геля с лидокаином (со слов родителей, эффект был кратковременным).

При осмотре ребенка патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено, слабо выраженные рахитические костные деформации. Слизистая полости рта чистая, отмечается незначительная припухлость десневого валика в центральной части верхней челюсти. Родителям было рекомендовано при появлении симптомов прорезывания зубов применение гомеопатического препарата в форме капель по одной дозе (1,0 мл) три раза в сутки между кормлениями в течение трех дней; массаж десен, использование охлажденного гелевого прорезывателя. При повторном общении с родителями через три недели выяснилось, что у ребенка за это время прорезался центральный верхний резец слева. Прорезывание зуба дебютировало повышением температуры тела до 37,8 °С, ребенку начали давать гомеопатические капли в рекомендованной дозе в течение пяти дней, повышения температуры тела больше не фиксировалось, изменения стула не было. Однако родители отмечали в эти дни усиление беспокойства, капризность, прерывистый сон, что послужило поводом коррекции терапии, назначенной неврологом.

ВЫВОДЫ

Медико-биологические факторы играют важную роль в формировании здоровья ребенка, также значимо влияют на формирование временного прикуса.

Наиболее сильное влияние на сроки прорезывания временных зубов оказывают отягощенное течение антенатального периода, возраст матери на момент беременности (средний коэффициент корреляции 0,98)

и остаточные явления перинатального поражения нервной системы гипоксического генеза.

В период дентации для купирования симптомов дискомфорта у детей первого года жизни показано назначение гомеопатического препарата, имеющего хорошую переносимость и терапевтическую эффективность. 

Поступила / Received 29.08.2022

Поступила после рецензирования / Revised 20.09.2022

Принята в печать / Accepted 20.11.2022

Список литературы / References

1. Заплатников А.Л., Касьянова А.Н., Майкова И.Д. Синдром прорезывания зубов у младенцев: новый взгляд на старую проблему. *PMJ*. 2018;(5):68–71. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Sindrom_prorazyvaniya_zubov_u_mladencev_novyy_vzglyad_na_staruyu_problemu. Zaplatnikov A.L., Kas'yanova A.N., Maykova I.D. Teething syndrome in infants: a new look at an old problem. *RMJ*. 2018;(5):68–71. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Sindrom_prorazyvaniya_zubov_u_mladencev_novyy_vzglyad_na_staruyu_problemu.
2. Ковалев Д.В., Ковалева И.В. Как облегчить синдром прорезывания молочных зубов у младенцев. *Лечащий врач*. 2021;(6):9–12. <https://doi.org/10.51793/OS.2021.24.6.002>. Kovalev D.V., Kovaleva I.V. How to relieve teething syndrome in babies. *Lechaschi Vrach*. 2021;(6):9–12. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2021.24.6.002>.
3. Nemezio M.A., De Oliveira K.M.H., Romualdo P.C., Queiroz A.M., Paula-e-Silva F.W.G., Silva R.A.B., Kuchler E.C. Association between Fever and Primary Tooth Eruption: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2017;(10):293–298. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29104392>.
4. Захарова И.Н., Холодова И.Н., Дмитриева Ю.А., Морозова Н.В., Мозжухина М.В., Холодов Д.И. Может ли физиологический процесс прорезывания зубов у младенцев быть патологическим? *Медицинский совет*. 2016;(1):30–35. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-1-30-35>. Zakharova I.N., Kholodova I.N., Dmitrieva Yu.A., Morozova N.V., Mozhukhina M.V., Kholodov D.I. Can the physiological process of teething in infants be pathological? *Meditsinskiy Sovet*. 2016;(1):30–35. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-1-30-35>.
5. Казюкова Т.В., Ильенко Л.И., Котлюков В.К. Длительность и эффективность воздействия различных лекарственных средств при симптомах патологической дентации у младенцев. *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского*. 2019;(2):133–140. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2019-98-2-133-140>. Kazuyukova T.V., Ilyenko L.I., Kotlukov V.K. Duration and Effectiveness of Exposure of Various Drugs for Pathological Teething Symptoms in Infants. *Pediatriya – Zhurnal im G.N. Speranskogo*. 2019;(2):133–140. (In Russ.) <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2019-98-2-133-140>.
6. Казюкова Т.В., Радциг Е.Ю., Панкратов И.В., Алеев А.С. Сравнение клинической эффективности и безопасности двух лекарственных препаратов в терапии симптомов прорезывания молочных зубов у детей раннего возраста («Дантинорм Бэби®» VS «Калгель®»). *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского*. 2018;(1):122–130. Режим доступа: <https://pediatriajournal.ru/archive?show=362§ion=5150>.
7. Дроботко Л.Н., Зуева Т.Е. Прорезывание временных зубов у детей. *Медицинский совет*. 2022;(12):21–27. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-12-21-27>. Drobotko L.N., Zueva T.E. Eruption of temporary teeth in children. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;(12):21–27. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-12-21-27>.
8. Клещенко Е.И., Жданова И.А., Лукиша А.Н., Краковец И.В., Смычкова Е.В., Картавцева А.В. Симптомы прорезывания зубов у младенцев: состояние или болезнь? *Кубанский научный медицинский вестник*. 2017;(4):78–81. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2017-24-4-78-81>. Kleschenko E.I., Zhdanova I.A., Lukisha A.N., Krakovets I.V., Smychkova E.V., Kartavtseva A.V. Symptoms of infants tooth germination: condition or disease? *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2017;(4):78–81. (In Russ.) <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2017-24-4-78-81>.
9. Bousquet J., Fiocchi A. Prevention of recurrent respiratory tract infections in children using a ribosomal immunotherapeutic agent. A clinical review. *Paediatr Drugs*. 2006;8(4):235–243. <https://doi.org/10.2165/00148581-200608040-00003>.
10. Tsang A.K.L. Teething, teething pain and teething remedies. *Int Dent (Aus Ed)*. 2010;(5):14–28.
11. Nguyen T., Cranswick N., Rosenbaum J., Gelbart B., Tosif S. Chronic use of teething gel causing salicylate toxicity. *J Paediatr Child Health*. 2018;54(5):576–578. <https://doi.org/10.1111/jpc.13861>.
12. Сорокина А.В., Алексеева С.В., Мирошкина И.А., Качалов К.С., Захаров А.Д., Алексеев И.В., Лапизкая А.С. Исследование субхронической токсичности препарата Дантинорм Бэби. *Фармакокинетика и Фармакодинамика*. 2020;(3):52–60. <https://doi.org/10.37489/2587-7836-2020-3-52-60>. Sorokina A.V., Alekseeva S.V., Miroshkina I.A., Kachalov K.S., Zaharov A.D., Alekseev I.V., Lapizkaya A.S. Study of the subchronic toxicity of the drug Dantinorm Baby. *Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*. 2020;(3):52–60. (In Russ.) <https://doi.org/10.37489/2587-7836-2020-3-52-60>.
13. Taneja D., Khurana A., Vichitra A., Sarkar S., Gupta A.K., Mittal R. et al. An assessment of a public health initiative of homeopathy for primary teething. *Homeopathy*. 2019;108(1):2–11. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1673650>.
14. Ekins-Daukes S., Helms P.J., Taylor M.W., Simpson C.R., McLay J.S. Paediatric homeopathy in general practice: where, when and why? *Br J Clin Pharmacol*. 2005;59(6):743–749. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2004.02213.x>.

Информация об авторах:

Галактионова Марина Юрьевна, д.м.н., доцент, профессор кафедры клинической медицины Института медицины и экспериментальной биологии, декан медицинского факультета, Псковский государственный университет; 181000, Россия, Псков, ул. Ленина, д. 2; myugal@mail.ru
Грицинская Вера Льдовиковна, д.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем в педиатрии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская д. 2; SPIN-код: 7966-9470; tryfive@mail.ru

Information about the authors:

Marina Yu. Galaktionova, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Professor of the Department of Clinical Medicine of the Institute of Medicine and Experimental Biology, Dean of the Faculty of Medicine, Pskov State University; 2, Lenin St., Pskov, 181000, Russia; myugal@mail.ru
Vera L. Gritinskaya, Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher of the Laboratory of Medical and Social Problems in Pediatrics, St Petersburg State Pediatric Medical University, 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; tryfive@mail.ru