

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-655-3-7>

## COGNITIVE ANTICIPATION IN PEDIATRIC PRACTICE

### КОГНІТИВНА УПЕРЕДЖЕНІСТЬ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

#### **Medrazhevskaya Ya. A.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor,  
Associate Professor at the Department  
of Propaedeutics of pediatric diseases  
and patient care  
National Pirogov Memorial Medical  
University  
Vinnytsya, Ukraine*

#### **Медражевська Я. А.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри пропедевтики  
дитячих захворювань з доглядом  
за хворими дітьми  
Вінницький національний медичний  
університет імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна*

#### **Malyk S. L.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor,  
Associate Professor at the Department  
of Neurology with Neurosurgery  
National Pirogov Memorial Medical  
University  
Vinnytsya, Ukraine*

#### **Малик С. Л.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри нервових хвороб  
з нейрохірургією  
Вінницький національний медичний  
університет імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна*

#### **Fik L. O.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor,  
Associate Professor at the Department  
of Propaedeutics of pediatric diseases  
and patient care  
National Pirogov Memorial Medical  
University  
Vinnytsya, Ukraine*

#### **Фік Л. О.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри пропедевтики  
дитячих захворювань  
з доглядом за хворими дітьми  
Вінницький національний медичний  
університет імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна*

Прорізування молочних зубів є одним із маркерів потужної роботи дитячого організму. Перший молочний зуб, як правило, з'являється в кінці першого півріччя життя малюка, а повний набір із 20 молочних зубів – до 30-місячного віку. Вплив процесу прорізування зубів на стан здоров'я дітей досі залишається предметом дискусій в медичній спільноті [5; 3, с. 11]. Часто молоді батьки процес прорізування зубів асоціюють з такими симптомами, як: висока температура (38°C та більше); набряк, кровоточивість та подразнення ясен; порушення стільця; підвищення слиновиділення; зміна апетиту; висипка на

підборідді, але найчастіше – з порушенням сну, як основним симптомом прорізування зубів [5, с. 3]. American Academy of Pediatrics (AAP) вважає, що прорізування молочних зубів супроводжується лише легким дискомфортом, помірною дратівливістю, гіперсаливацією та схильністю малюка до жування твердих предметів. А якщо дитина виглядає занадто виснаженою, причина, ймовірно, не в зубах.

Традиційно скарги батьків стосуються значного погіршення якості сну (часті нічні пробудження, неспокій, скорочення тривалості сну) [2]. Дійсно, як свідчать результати опублікованих досліджень, можливий опосередкований вплив прорізування зубів на сон. А саме больовий синдром може викликатись тиском коронки зуба на ясна малюка та вивільненням запальних медіаторів, що призводить до відчуття болю [4]. Також не можна забувати про вегетативну дисрегуляцію – подразнення трійчастого нерву порушує архітектуру сну впродовж ночі. Як відомо у дітей до 2-х років ще не повністю сформовані циркадні системи, що також робить сон вразливим до будь яких стресових факторів [3, с. 12].

Скарги на безсоння в цей період найчастіше є наслідком когнітивних упереджень батьків. Нещодавнє дослідження Kahn M. (2025) з використанням автоматичної відеосомнографії не виявило суттєвих відмінностей у показниках сну (тривалість сну, кількість пробуджень протягом ночі або частота підходів батьків до ліжечка дитини) між ночами коли прорізувалися молочні зубки та «звичайними» ночами. Дані цього ж дослідження продемонстрували, що попри інструментально підтверджену відсутність порушень, понад 50% батьків у ретроспективних звітах продовжували стверджувати, що сон дитини погіршився. Цей феномен імовірно пояснюється так званою «когнітивною упередженістю»[2].

Хибні уявлення про зв'язок між прорізуванням зубів та сном часто призводять до використання батьками потенційно небезпечних ліків (нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) можуть спричиняти шлунково-кишкові ускладнення, нефротоксичність та розвиток реакцій гіперчутливості) [2]. Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів та медикаментів США (FDA) категорично не рекомендує бензокаїновмісні гелі для змащування ясен через ризик розвитку метгемоглобінемії [1; 3, с. 17]. AAP чітко обмежує використання місцево гелів з лідокаїном, так як вони викликають одночасне оніміння язика і губ. Ця здатність може призводити до ускладнення процесів ковтання та гіперсаливації, що створює для малюка високий ризик захлинутися. Не можна забувати про знижений кліренс та подовжений період напіввиведення місцевих анестетиків у дітей раннього

віку, що в свою чергу різко підвищує ризик системної токсичності при багаторазовому нанесення гелів.

На відміну від системних анальгетиків, натуральні комплексні препарати для полегшення порушень сну, що виникають під час прорізування молочних зубів, представляють механізм дії у регуляції нейровегетативних реакцій та зниженні тривожності, що у результаті і сприяє покращенню якості сну.

Альтернативними безпечними підходами може стати навчання батьків дитини гігієни сну, а саме робота з асоціаціями на засинання та застосування місцевого охолодження (прорізувачі без гелевого наповнювача, охолоджені предмети), формування стабільного розкладу та передбачуваного ритуалу для засинання [1, 2].

Отже прорізування зубів є фізіологічним процесом, який в нормі не повинен викликати тяжких порушень сну. Призначення місцевих анестетиків та НПЗП з метою корекції сну є необґрунтованим і супроводжується високими ризиками для здоров'я дитини. Оптимальна тактика лікаря-педіатра полягає у проведенні санітарно-просвітницької роботи з родиною щодо гігієни сну, навчанні батьків безпечним методам полегшення дискомфорту та, за потреби, призначенні безпечних натуральних препаратів з нейрорегулюючою дією.

### Література:

1. Canto F.M. T., Costa Neto, O. C., Loureiro, J. M., Marañón-Vásquez, G. A., Ferreira, D. M. T. P., Maia, L. C., & Pithon, M. M. Efficacy of treatments used to relieve signs and symptoms associated with teething: a systematic review. *Brazilian oral research*, 2022. № 36, p. 66. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0066>
2. Kahn, M., Lucchini, M., Oster, E., Thakur, S., Waugh, M., & Barnett, N. Does Teething Disrupt Infant Sleep? A Longitudinal Auto-Videosomnography Study. *The Journal of pediatrics*, 2025. V. 279, p. 114461. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2025.114461>
3. Langford, D. K., & Guelmann, M., Katz J. Teething in infants: a structured review of symptomatology, parental misconceptions, and evidence-based management. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2025. Vol. 49, Issue 6. P. 11–21/ Advance online publication. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2025.122>
4. U.S. Food and Drug Administration. Risk of serious and potentially fatal blood disorder prompts FDA action on oral over-the-counter benzocaine products used for teething and mouth pain. 2018. May 23. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/risk-serious-and-potentially-fatal-blood-disorder-prompts-fda-action-oral-over-counter-benzocaine>

5. Wuni, A., Iddrisu, M., Angliengmene, A. A., Salia, S. M., Chayayireh, L., Mohammed, I. S., Musah, A., Ibrahim, M. M., Kpentey, A. A., Kwarteng, C., Nyarko, B. A., & Doat, A. R. Knowledge and management practices of infant teething symptoms among mothers in a tertiary facility in Ghana. *The Pan African medical journal*, 2024. 47(65). P. 92. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.47.65.40792>

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-655-3-8>

## **USE OF THE ANI INDEX AS AN ADJUNCT TO STANDARD MONITORING IN OPHTHALMIC SURGERY**

### **ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ АНІ ЯК ДОПОВНЕННЯ ДО СТАНДАРТНОГО МОНІТОРИНГУ У ПАЦІЄНТІВ ОФТАЛЬМОХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**Мунка Н. В.**

*PhD in Medicine,  
Assistant Professor at the Department  
of Anesthesiology, Intensive Care  
and Emergency Medicine, Faculty  
of Postgraduate Education  
Dnipro State Medical University  
Dnipro, Ukraine*

**Минка Н. В.**

*доктор філософії з медицини,  
асистент кафедри анестезіології,  
інтенсивної терапії та МНС ФПО  
Дніпровський державний медичний  
університет  
м. Дніпро, Україна*

**Tutunnyk A. G.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor at the Department  
Anesthesiology, Intensive Care and  
Emergency Medicine for Postgraduate  
Education  
Dnipro State Medical University  
Dnipro, Ukraine*

**Тютюнник А. Г.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри анестезіології,  
інтенсивної терапії та МНС ФПО  
Дніпровський державний медичний  
університет  
м. Дніпро, Україна*

**Актуальність проблеми.** Анестезія під час оперативного втручання складається з трьох взаємопов'язаних компонентів: гіпнозу, знеболювання та розслаблення м'язів. Збалансована анестезія максимізує ефективність і мінімізує побічні ефекти завдяки належному регулюванню цих основних компонентів, щоб досягти стабільності та запобігти небажаним вегетативним рефлексам. Точна оцінка кожного компонента має вирішальне значення для оптимальної анестезії.