

**• ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР № 7**

**Болевой синдром после оперативного вмешательства у детей и младенцев**

Дети испытывают по меньшей мере такое же воздействие боли при оперативных вмешательствах, как и взрослые, хотя это воздействие может продолжаться не так долго, потому что дети обычно выздоравливают быстрее. Дети требуют защиты, не могут сами защищать свои интересы и часто могут не жаловаться на боль, поэтому они нуждаются в специальной оценке при рассмотрении болевого синдрома. Все медицинские работники должны знать, как распознать, оценить и лечить болевой синдром у детей. [Finley 2005]

При отсутствии лечения острая боль у детей и подростков может привести к хронической боли [Batoz 2016], а неспособность предотвратить боль у новорожденных может вызывать пожизненные нежелательные последствия, например увеличение болевой чувствительности. [Vinall 2014]

Боли при хирургических вмешательствах должны предупреждаться насколько это возможно. Следует избегать ненужных процедур и планировать лечение до начала оперативного вмешательства. Необходимо проводить оценку болевого синдрома с использованием валидированных методов, соответствующих возрасту пациента. Разработка стандартных протоколов, которые могут быть адаптированы для отдельных пациентов, так что при необходимости оперативного вмешательства будут доступны комбинации лекарственных препаратов для обеспечения наилучших возможностей обезболивания с минимальными рисками и побочными эффектами, наряду с методами немедикаментозной терапии болевого синдрома. [AAP 2001] [APAGBI 2012]

**Местные /регионарные методы**

Местные анестетики могут блокировать болевые нервные окончания до, во время и после хирургического вмешательства.

• Инфильтрация местным анестетиком области хирургического вмешательства

• Блокада периферических нервов

• Блокада сплетений и нервных стволов

• Нейроаксиальная блокада (спинальная, эпидуральная)

**Лекарственные препараты**

Большинство лекарственных препаратов являются безопасными для детей и младенцев, если дозируются с учетом массы тела и различий метаболизма у новорожденных и младенцев. Все перечисленные ниже препараты могут применяться при условии соответствующего

мониторирования для лечения болевого синдрома и снижения сенсибилизации нервов в зависимости от индивидуальных особенностей пациента и типа хирургического вмешательства или травмы.

* Парацетамол/ацетаминофен
* Нестероидные противовоспалительные препараты
* Опиоиды
* Габапентин
* Кетамин

**Психологические и физические подходы**

Психологические и физические методы очень важны, а также недороги и безопасны. Они должны быть доступны для всех пациентов.

* Подготовка и объяснение
* Отвлечение, воображение и релаксация (в том числе глубокое дыхание) [Davidson 2016]
* Положение пациента и ранние легкие движения

**Роль родителей**

* Защита интересов детей при их лечении
* Обеспечение отвлечения внимания, поддержки и комфорта

**Роль медицинских работников**

* Осознавать, что ребенок испытывает боль
* Думать о предупреждении боли до ее развития Не выполнять ненужных процедур
* Распознавать, оценивать, предотвращать, лечить

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

Finley GA, Franck LS, Grunau RE, von Baeyer CL. Why children's pain matters. Pain: Clinical Updates 2005, Sep;13(4):1-6.

Batoz H, Semjen F, Bordes-Demolis M, Benard A, Nouette-Gaulain K. Chronic postsurgical pain in children: prevalence and risk factors. A prospective observational study. Br J Anaesth 2016; 117(4): 489-96

Vinall J, Grunau RE. Impact of repeated procedural pain-related stress in infants born very preterm. Pediatr Res 2014, May;75(5):584-7.

American Academy of Pediatrics. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. Pediatrics 2001, Sep 1;108(3):793-7.

Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Good practice in postoperative and procedural pain management, 2nd edition. Paediatr Anaesth 2012, Jul;22 Suppl 1:1-79.

Davidson F, Snow S, Hayden JA, Chorney J. Psychological interventions in managing postoperative pain in children: A systematic review. PAIN 2016; 157(9): 1872-86

**АВТОР**

Г. Аллен Финли (G.Allen Finley), MD FRCPC FAAP

Профессор анестезиологии и психологии, Университет Дальхауз

Кафедра лечения болевого синдрома в педиатрии

Директор, Центр исследований болевого синдрома в педиатрии, медицинский центр IWK

Галифакс, Канада

**РЕЦЕНЗЕНТЫ**

Супрани Нирутизард (Supranee Niruthisard), MD

Адъюнкт-профессор анестезиологии

Отделение анестезиологии

Мемориальная больница Короля Чулалонгкорна

Бангкок, Таиланд

Джилл Чорней (Jill Chorney), PhD, RPsych

Адъюнкт-профессор анестезиологии и психологии

Университет Далхаузи

Галифакс, Канада

А. Стюарт Райт (A.Stuart Wright), MD PhD FRCPC

Доцент анестезиологии

Университет Далхаузи

Галифакс, Канада

**Информация о Международной ассоциации по изучению боли (International Association for the Study of Pain®, IASP)**

IASP является лидирующим профессиональным сообществом в науке, практике и образовании по проблеме боли. [Членство открыто для всех специалистов,](http://www.iasp-pain.org/Membership/?navItemNumber=501) участвующих в исследованиях, диагностике и лечении болевого синдрома. IASP насчитывает более 7000 членов в 133 странах, 90 национальных отделений и 20 специальных групп.

**В рамках Всемирного года борьбы с послеоперационной болью IASP предлагает серию информационных обзоров, охватывающих отдельные темы, связанные с послеоперационной болью. Эти документы были переведены на несколько языков и доступны для свободного скачивания. Для получения дополнительной информации посетите сайт**  [**www.iasp-pain.org/globalyear**](http://www.iasp-pain.org/globalyear)