

Р.Ф. Тепаев^{1,2}

¹ Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

Комментарий к статье Р.Ф. Тепаева, А.Н. Обедина «Синдром боли у детей: диагностика и лечение»



Ведущий рубрики:

Тепаев Рустэм Фаридович,

доктор медицинских наук,
заведующий отделением
реанимации и интенсивной терапии
ФГБНУ «Научный центр здоровья
детей», профессор кафедры
педиатрии и детской ревматологии
Первого Московского
государственного медицинского
университета им. И.М. Сеченова

Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1,

тел.: +7 (499) 783-27-91,

e-mail: tepaev@nczd.ru

Уважаемые коллеги! Вашему вниманию предлагается статья, посвященная важной проблеме педиатрии — диагностике и лечению боли у детей. Боль — один из самых распространенных симптомов, который ассоциируется с широким кругом заболеваний. Диагностика боли у пациентов превербального возраста, у детей с когнитивными нарушениями представляет серьезные трудности. Международная ассоциация по изучению боли (The International Association for the Study of Pain) определяет боль как «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с фактическим или возможным повреждением тканей. ...Боль всегда субъективна. Каждый человек узнает данное ощущение через опыт, связанный с травмой в раннем возрасте». Существовало мнение, что дети без предварительных болевых ощущений не воспринимают ноцицептивные стимулы в той же степени, что и взрослые. Предполагалось, что боль не вызывает каких-либо длительных психофизиологических последствий. Еще в 1968 г. педиатры Л.И. Свафорд и Д. Аллен говорили, что «больным детям редко нужны лекарства для облегчения боли: они хорошо переносят дискомфорт». Теория ограниченного восприятия боли у детей была опровергнута значительным количеством клинко-экспериментальных исследований. Так, в работе K.J.S. Anand, P.R. Hickey (1987) установлено, что дети, даже недоношенные, формируют физиологические, поведенческие и психологические реакции в ответ на болевые раздражители изменением частоты сердечных сокращений, артериального давления, потливости ладоней, мимики, поведения во время сна, циклов сна и особенностей питания. Неадекватная профилактика и лечение боли в детском возрасте моделирует психоэмоциональное восприятие боли, синдром хронической боли у детей старших возрастных групп. Важно отметить, что происхождение и значение боли подробно изучали и в России. Российский психолог и рефлексолог Н.М. Щелованов в своих трудах, написанных в 1938–1965 гг. подчеркивал, что для правильного развития младенцу и ребенку раннего возраста необходимы разнообразные сильные впечатления. По его мнению, «отсутствие впечатлений даже у вполне здорового, сытого, хорошо ухоженного ребенка вызывает крик, который прекращается лишь с появлением новых впечатлений. И наоборот, если дети начинают плакать под влиянием боли или голода, то очень часто, если боль и голод не достигли слишком большой интенсивности, плач можно затормозить, показывая ребенку яркие, блестящие игрушки».