

# Регионарная анестезия для лечения хронического болевого синдрома у детей и подростков

С. Суреш

*Педиатрическая анестезиология, Детская мемориальная больница;  
Фейнбергская школа медицины северо-западного университета, Чикаго, Иллинойс, США*

**Regional anesthesia for chronic pain management in children and adolescents**

S. Suresh

*Pediatric Anesthesiology, Children's Memorial Hospital,  
Northwestern University's Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA*

Диагноз хронического болевого синдрома у детей и подростков зачастую остается в тени вследствие неправильной оценки жалоб детей, обусловленной потенциальным риском детской симуляции из-за боязни школы. Тем не менее расширение деятельности специалистов по острой боли в области педиатрии, наблюдаемое в последнее время, привело к большому прорыву в диагностике и лечении болевого синдрома, возникших поведенческих изменений на фоне отсутствия должного лечения боли [1]. Цель этой работы – рассмотреть применение регионарной анестезии для лечения хронического болевого синдрома в педиатрии и обеспечить алгоритмический подход к лечению боли.

Применение регионарной анестезии можно разделить на диагностическое и терапевтическое. Большинство методик регионарной анестезии выполняется по диагностическим и терапевтическим причинам. Ниже представлены несколько часто используемых подходов для лечения хронического болевого синдрома у детей.

**А. Внутривенная регионарная анестезия (блок Бира).** Часто использовалась у взрослых и детей для лечения комплексного регионарного болевого синдрома (КРБС) 1-го типа [2]. Различные варианты внутривенной регионарной анестезии включали в себя применение бретилиума, лидокаина, клонидина и кеторолака. Было обнаружено, что внутривенная регионарная анестезия лидокаином и кеторолаком является

идеальной для обезболивания синдрома КРБС 1-го типа [3].

**Б. Центральная нервная блокада.** После диагностики синдрома КРБС 1-го типа для лечения острой боли можно использовать эпидуральную анестезию. Мы использовали данную методику для обезболивания после постановки диагноза КРБС 1-го типа для начала физиотерапии.

**В. Периферическая нервная блокада.** Различные методики периферической блокады использовались для лечения хронического болевого синдрома у детей. К ним относятся блокады верхних и нижних конечностей с постановкой катетеров [4], подвздошно-паховый блок при боли в паху [5], окципитальный нервный блок при окципитальной невралгии [6]. Также используются новые методики блокад: поперечный плоскостной блок брюшной полости [7] и межреберная блокада при болевом синдроме брюшной полости и грудной клетки. В США стало популярным проводить подобные блокады при любых болезненных процедурах.

**Г. Симпатическая блокада.** Симпатическая блокада чаще используется у взрослых, и ее применение у детей в настоящее время еще более сократилось. Наиболее часто используются блокады звездчатого ганглия при КРБС 1-го типа верхних конечностей и поясничный симпатический блок при КРБС 1-го типа нижних конечностей. Данная методика была замещена применением продленной периферической нервной блокады.

**Блокады, применяемые для лечения хронического болевого синдрома у детей и подростков**

Тип блока	Показание	Местный анестетик	Объем
Блок Бира	КРБС 1-го типа	Лидокаин/кеторолак	20 мл лидокаина/ 30 мг кеторолака
Плечевое сплетение	КРБС 1-го типа	Бупивакаин (0,1%)	3 мл/ч
Пояснично-крестцовое сплетение	КРБС 1-го типа	Бупивакаин (0,1%)	3–4 мл/ч
Седалищный нерв	КРБС 1-го типа	Бупивакаин (0,05%)	3 мл/ч
Поперечный плоскостной блок брюшной полости	Боль в области брюшной стенки	Бупивакаин (0,05%)	5 мл/ч
Подвздошно-паховый нерв	Паховая невралгия	Бупивакаин (0,25%)	Одно введение 2 мл
Межреберный нерв	Боль в грудной клетке	Бупивакаин (0,25%)	Одно введение 2 мл
Супраорбитальный нерв	Головные боли	Бупивакаин (0,25%)	Одно введение 2 мл
Затылочный нерв	Затылочная невралгия	Бупивакаин (0,25%)	Одно введение 2 мл

**Литература**

1. *Taddio A., Katz J., Ilersich A. L., Koren G.* Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination // *Lancet*. 1997; 349: 599–603.
2. *Taskaynatan M. A., Ozgul A., Tan A. K. et al.* Bier block with methylprednisolone and lidocaine in CRPS type I: a randomized, double-blinded, placebo-controlled study // *Reg. Anesth. Pain. Med.* 2004; 29: 408–412.
3. *Suresh S., Wheeler M., Patel A.* Case series: IV regional anesthesia with ketorolac and lidocaine: is it effective for the management of complex regional pain syndrome 1 in children and adolescents? // *Anesth. Analg.* 2003; 96: 694–695, table.
4. *Dadure C., Motais F., Ricard C. et al.* Continuous peripheral nerve blocks at home for treatment of recurrent complex regional pain syndrome I in children // *Anesthesiology*. 2005; 102: 387–391.
5. *Suresh S., Patel A., Porfyrus S., Ryee M. Y.* Ultrasound-guided serial ilioinguinal nerve blocks for management of chronic groin pain secondary to ilioinguinal neuralgia in adolescents // *Paediatr. Anaesth.* 2008; 18: 775–778.
6. *Loukas M., El-Sedfy A., Tubbs R. S. et al.* Identification of greater occipital nerve landmarks for the treatment of occipital neuralgia // *Folia Morphol (Warsz)*. 2006; 65: 337–342.
7. *Pak T., Mickelson J., Yerkes E., Suresh S.* Transverse abdominis plane block: a new approach to the management of secondary hyperalgesia following major abdominal surgery // *Paediatr. Anaesth.* 2009; 19: 54–56.



**Заболотских И. Б., Песняк Е. В.**  
**Седация в интенсивной терапии**

Адекватная седация у пациентов, нуждающихся в лечении в условиях ОРИТ, – одно из условий эффективности интенсивной терапии. Авторы обращают особое внимание на методы введения седативного препарата и фармакологические профили у пациента в критическом состоянии.

2007 г., 79 стр. Цена: 105 руб.

<http://www.critical.ru/shop>