

Р.Ф. Тепаев^{1, 2}

¹ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Комментарий к статье Ю.В. Жирковой, Ю.И. Кучерова, С.М. Степаненко «Боль у новорожденных: распространенность, диагностика, профилактика и лечение»



Ведущий рубрики:

Тепаев Рустэм Фаридович,

доктор медицинских наук, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии с группой реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел.: (499) 783-27-91,
e-mail: rtepaev@inbox.ru

«Paediatric patients seldom need medication for the relief of pain. They tolerate discomfort well»

«Педиатрическим пациентам редко нужны лекарства для облегчения боли. Они терпят дискомфорт»

L.I. Swafford, D. Allen, 1968

Уважаемые коллеги! Вашему вниманию предлагается статья, посвященная важной проблеме педиатрии — диагностике, профилактике и лечению боли у новорожденных детей. Боль — один из самых распространенных симптомов, который ассоциируется с широким кругом заболеваний у пациентов всех возрастных групп. 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, IASP) 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 вызывая каких-либо длительных психофизиологических последствий. Эпиграф — яркое отражение понимания физиологии боли у детей того времени. Теория ограниченного восприятия боли у детей была опровергнута значительным количеством клинико-экспериментальных исследований. Так, в работе K. Anand, P. Hickey (1987) установлено, что дети, даже недоношенные, формируют физиологические, поведенческие и психологические реакции в ответ на болевые раздражители с 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.

В настоящее время клиницисты обеспечены широким арсеналом методов оценки степени боли у новорожденных и детей. Апробированы многочисленные медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции боли. Однако, необходимо признать, неадекватная профилактика и лечение боли у детей широко распространены во всем мире, включая высокоразвитые страны. Международная ассоциация по изучению боли указывает на необходимость использования методов профилактики и лечения боли у детей с позиций доказательной медицины, особо подчеркивая, что под словом «дети» IASP понимает всех пациентов педиатрического профиля: от новорожденных до подростков.