**Журнал «Медицина неотложных состояний» Том 16, №3, 2020**

**Особенности лечения боли у детей с паллиативным статусом. Прорывная боль**

**Авторы:** Ярославская С.Н., Довбня Ю.В., Варивода М.П., Балацкая Н.И., Трофимов И.П., Карпенко Н.П., Аноприенко Е.В.  
Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина  
Национальная детская специализированная больница «Охматдет», г. Киев, Украина  
**Рубрики:** Медицина неотложных состояний  
**Разделы:** Медицинские форумы

**Введение.** Одним из основных и окончательно не решенных вопросов при оказании паллиативной помощи детям в стационаре, амбулаторных условиях, дома является обезболивание. По данным экспертов Международной системы детской паллиативной помощи (ICPCN), доступ к паллиативной помощи, включая вопросы лечения симптомов боли, получения обезболивающих препаратов, особенно в домашних условиях, остается открытым [1, 2]. По рекомендациям ВООЗ у детей используется 2-ступенчатый вариант назначения обезболивающих [3].

**Материалы и методы.**Проблема обезболивания одинаково остро стоит у паллиативных пациентов как с различной онкопатологией (онкогематология, опухоли различной локализации и происхождения брюшной полости), так и с неонкопатологией (булезный эпидермолиз, различные орфанные заболевания, ВИЧ-инфекция, тяжелые поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития органов брюшной полости). В 2011–2019 гг. на лечении находились 85 пациентов в возрасте от периода новорожденности до 17 лет, которым на этапах лечения наобходимо было обезболивание, связанное с оперативным вмешательством, проведением лечебно-диагностических процедур, а особенности процессов метаболизма у этих пациентов провоцировали или поддерживали болевой синдром различной интенсивности. Для оценки интенсивности боли использовали у детей грудного возраста поведенческую шкалу боли (Neonatal infant pain scale), у детей с 5 до 17 лет — лицевую и визуально-аналаговую шкалу.

**Результаты.**Прорывная боль (ПБ) — это боль, которая возникает внезапно, сильна и нестерпима по интенсивности, появляется в промежутке между часами планового введения обезболивающих. Боль не предсказуема, могла возникнуть без видимой определенной причины или спровоцирована манипуляциями (перевязка послеоперационной раны, обработка пролежней, области гастростомы), изменением психоэмоционального состояния. Опиоиды назначались при показатели на визуально-аналаговой шкале ≥ 5 баллов. Учитывалось также то, при какой ситуации возникала боль. ПБ появилась у 35 пациентов (15 из них получали морфин, и 7 из них потребовался перерасчет морфина в последующие дни). Доза перерасчитывалась, если ПБ возникала в течение суток ≥ 2 раз. Суммировалась доза планового введения плюс общая доза ПБ и делилась на кратность введения морфина по часам. Также возникла необходимость в коррекции дозы габапентина при нейропатической боли. У 47 % пациентов были многократные наркозы, связанные с оперативными вмешательствами и манипуляциями под наркозом, что также вносило свои коррективы в обезболивание. Очень важны психотерапевтические программы лечения боли, разработанные психологами, помогающие вместе с копинг-стратегией (поддержание температурного режима, питания, варианты арт-терапии, музыкотерапия, посещение сенсорной комнаты) скорректировать когнитивно-поведенческие реакции, направленные по возможности на уменьшение фармакологической зависимости при терапии боли. При этом уменьшается риск возникновения побочных эффектов анальгетиков.

**Выводы.**Мультидисциплинарный подход к определению и лечению болевого синдрома с учетом паллиативного статуса пациента (патологического процесса), возраста, характера и вида боли способствует поддержанию качества жизни ребенка в каждом конкретном случае, поддержанию также психоэмоционального микроклимата в семье.

**Список литературы**

1. Гончар М.О., Ріга О.О., Пеньков А.Ю. Принципи надання паліативної допомоги дітям. Харків: ХНМУ, 2016. 112 с.
2. Настанови ВООЗ щодо фармакологічного лікування стійкого болю в дітей із медичними захворюваннями. За заг. ред. Л. Андріїшина, О. Брацюнь; пер. з англ. С. Дьоми. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2016. 168 с.
3. WHO model formulary for children. Geneva World Health Organization, 2010.