

## АДЕНТОМИЯ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

Войтенко А.В., Груздева М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Г.В.

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Аденомия является одной из наиболее широко распространенных операций в детской оториноларингологии. Неотъемлемой частью послеоперационного периода является боль. Интенсивность и характер боли зависят от психоэмоционального фона, возраста ребенка и других факторов.

**Цель исследования:** выявить интенсивность болевого синдрома у детей в первые сутки после проведения аденомии для обоснования необходимости анальгетической терапии.

**Материалы и методы:** В ЛОР отделении СПбГПМУ проведена оценка болевого синдрома у 30 детей 3–13-ти лет (18 мальчиков и 12 девочек), перенесших аденомию под ЭТН. Для оценки болевого синдрома детям предлагались визуальные и рейтинговые шкалы. Исследование проводилось через 6–8 часов после операции.

**Результаты:** Слабый болевой синдром отмечался у 16 детей (53%), средний — у 12 детей (40%), сильный — у 2 детей (7%). Средний возраст группы со слабым болевым синдромом составил 5,0+1,7 лет с достоверным отличием от группы с сильным болевым синдромом — 8,0+2,8 лет (критерий Стьюдента  $t=2,3$ ;  $p<0,05$ ) и недостоверным отличием от группы со средним болевым синдромом — 6,4+2,9 лет (критерий Стьюдента  $t=0,7$ ;  $p>0,05$ ). Для оценки интенсивности болевого синдрома у дошкольников (22 чел.) успешно применялась рейтинговая шкала оценки боли по изображению Вонга-Бейкера [1], которая была понятна 100% детей. Детям школьного возраста (8чел.) дополнительно применялась вербальная шкала «молния» [2], результаты которой были полностью идентичны шкале по изображению. Всем больным проводилось анкетирование по шкалам FLACC, CHEPOS, MOPS, фиксирующим внешние объективные симптомы боли. Слабый болевой синдром отмечался у 16 детей (53%), средний — у 11 детей (37%), сильный — у 3 детей (10%).

**Выводы:** Аденомия является операцией, характеризующейся слабым болевым синдромом. Субъективное ощущение боли у старших детей более выражено, по сравнению с младшими. У дошкольников адекватным методом субъективной оценки интенсивности боли является шкала Вонга-Бейкера. У детей школьного возраста возможно применение как шкалы Вонга-Бейкера, так и шкалы «молнии». Результаты объективной оценки интенсивности боли по шкалам FLACC, CHEPOS, MOPS практически идентичны субъективным. Обезболивание (Sol. Analgini 50% в возрастной дозировке) в послеоперационный период потребовалось 2 больным (7%).

### Литература

1. Nursing Key Topics Review: Pediatrics. Elsevier; 1 edition (October 19, 2016).
2. В.И. Попадюк, И.В. Кастыро, Г.А. Дроздова Возрастной аспект при оценке болевого синдрома в оториноларингологии Вестник РУДН, серия Медицина, 2012, № 2.