

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ДЕТСКОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

*Маркувенайте В. А.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Галина Владимировна  
Кафедра оториноларингологии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Маркувенайте Вера Антоновна — студентка 3 курса педиатрического факультета.  
E-mail: verrallm15@gmail.com

**Ключевые слова:** послеоперационный болевой синдром, дети, визуально-аналоговая шкала.

**Актуальность исследования:** Боль — неотъемлемая часть послеоперационного периода в детской оториноларингологии. Ощущение боли, ее интенсивность и продолжительность зависят от объема хирургического вмешательства, травматичности, локализации, возраста, пола пациента, болевого опыта от предшествующих операций, психоэмоционального состояния.

**Цель исследования:** дать оценку послеоперационного болевого синдрома (БС) у детей после хирургических вмешательств на ЛОР-органах на основании следующих критериев: интенсивность боли, характер, длительность и болевое поведение.

**Материалы и методы:** В ЛОР отделении СПбГПМУ проведена оценка болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде у 200 детей 3–17-ти лет. Операции проводились под эндотрахеальным наркозом. Дети разделены на группы в зависимости от проведенной операции: аденотомия (n=100; ср. возраст — 6,3+2,2 лет); аденотонзиллотомия (n=28; ср. возраст — 5,1+1,3 лет); двусторонняя тонзиллэктомия (n=12; ср. возраст — 12,8+2,9 лет); септопластика (n=14; ср. возраст — 16,7+0,5 лет); эндоларингиальное удаление папиллом гортани (n=8; девочек — 3, мальчиков — 5; ср. возраст — 9,9+4,1 лет); операции на среднем ухе (n=38; ср. возраст — 11,2+4,0 лет). Оценка интенсивности послеоперационного болевого синдрома проводилась с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

**Результаты:** В рейтинге интенсивности послеоперационного БС в первые сутки по ВАШ на 1-й позиции оказалась двусторонняя тонзиллэктомия — 5,7+1,6 баллов. Далее по убыванию интенсивности БС: операции на среднем ухе — 4,4+1,4; септопластика — 3,4+0,9; удаление папиллом гортани — 3,3+1,0; аденотонзиллотомия — 3,2+1,1; аденотомия — 1,7+1,5.

Наибольшая длительность послеоперационного БС отмечена после операций на среднем ухе — 10 дн., далее тонзиллэктомия — 7 дн., септопластика — 5 дн., удаление папиллом гортани — 4 дн., аденотонзиллотомия — 3 дн., аденотомия — 2 дн.

Ощущение боли пациентом: после тонзиллэктомии — сильная, жгучая, иррадирующая в уши, шею, нижнюю челюсть; операций на ухе — сильная, тупая, с локализацией в заушной области, с периодическими покалываниями внутри уха, без иррадиации; септопластики — умеренная, распирающая, периодически жгучая, без иррадиации; удаления папиллом гортани — умеренная, усиливающаяся при глотании и кашле. Дать детальное описание характера боли могут не все дети, тем более дошкольники. В этом случае имеет значение оценка болевого поведения ребенка (плачь, капризность, вынужденное положение, возбуждение или несвойственно тихое поведение, отказ от еды, питья, нарушение сна, активные жалобы на боль). БС даже слабой интенсивности отражается на поведении ребенка, так как многие составляющие болевого поведения не осознаны.

**Выводы:** Для послеоперационного периода в детской оториноларингологии характерен БС слабой и средней интенсивности.

Послеоперационный БС необходимо оценивать комплексно, так как оценка какого-либо одного параметра не может дать реального представления у врача об испытываемой ребенком послеоперационной боли.

**Литература**

1. Маркувенайте В. А., Никифорова Е. А. Послеоперационный болевой синдром в оториноларингологии. Forcipe. 2020. Т. 3. № 5. С. 621-622.
2. Овечкин А.М. Послеоперационная боль: состояние проблемы и современные тенденции послеоперационного обезболивания. Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2015; 9 (2): 29—39.
3. Ульрих Г.Э., Заболотский Д.В. Послеоперационное обезболивание у детей. Какие стандарты нам использовать? Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2015; 9 (2): 40–45.