

ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНО РОЗРОБЛЕННОЇ КАРТИ «ЧЕК-ЛИСТ» ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДЖЕРЕЛА ХРОНІЧНОГО БОЛЮ У НЕВЕРБАЛЬНИХ ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

Орлова Н.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: Ріга О.О., д.мед.н., професор

Актуальність. Хронічний біль у дітей з паралітичними синдромами є серйозною проблемою, близько 20-35% дітей страждають від болю. Біль, який відчувають діти, особливо невербальні, часто недооцінюється.

Мета. Визначення джерела хронічного болю у дітей з паралітичними синдромами.

Матеріали і методи. Розроблено спеціальну карту «Чек-лист» (Авторське право №88107), в який включені можливі джерела болю у невербальних дітей: соматичний біль (м'язова спастика, контрактури, деформація хребців, пролежні або мацерація), вісцеральний біль (гіперсалівація та/або гіперпродукція бронхіального секрету, тривале зондове вигодовування, трахеостома, гастростома, колостома, ГЕРХ, закреп, інфекція сечовивідної системи), невропатичний біль (гідроцефалія, судоми, периферична нервова система внаслідок спастики, біль внаслідок сенсорної дисфункції), білково-енергетична недостатність. Оцінено 57 дітей з паралітичними синдромами (GMFCS I-V) віком від 3 міс. до 7 років. Серед них 36 (63%) хлопчиків та 21 (37%) дівчаток, вік склав 3 роки 8 міс. ± 1 рік.

Результати. Всі діти мали паралітичні синдроми внаслідок вроджених вадах ЦНС, генетичних синдромів, перинатальної патології, родової травми та вроджених порушень метаболізму. Інтенсивність болю визначали за шкалою Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised (NCCPC-R). Джерело болю було виявлено у 38 (67%) дітей з паралітичними синдромами (GMFCS I-V), 10 (18%) дітей з тяжкою білково-енергетичною недостатністю. У 17 (45%) дітей було одне джерело болю, а у 21 (55%) дитини виявлено комбінацію цих патофізіологій.

Соматичний біль: м'язова спастика у 23 (60%) дітей, контрактури – 15 (40%) дітей. Вісцеральний біль: тривале, понад 1 рік, зондове вигодовування (назогастральний) у 10 (18%) дітей, закреп – 12 (21%) дитини, ГЕРХ у 2 (5%) дітей, гастростома – 1 (3%) дитина, колостома – 1 (3%) дитина, інфекція сечовивідної системи – 1 (3%) дитина. Невропатичний біль: судоми – 21 (37%) дитини, периферична нервова система внаслідок спастики – 6 (18%) дітей, гідроцефалія – 3 (8%) дитини.

Висновки. Виходячи із наведеного, можна сказати, що шкали болю і «Чек-лист» активно дозволить виявляти джерела болю у невербальних дітей з паралітичними синдромами, сконцентрувати увагу лікарів та батьків, а також використовувати у лікуванні хронічного болю. «Чек-лист» являється важливим доповненням до шкали NCCPC-R, щодо виявлення джерела болю.