

Болевой синдром у детей: чем помочь?



Одним из самых частых поводов для обращений к провизорам родных маленьких пациентов, является болевой синдром, причины которого разнообразны. Болевой синдром у детей часто недооценивают или неверно трактуют. В то же время фармацевт, в силу «универсальности» функций своей профессии, часто становится первым, кто консультирует родителей. При работе с этой группой посетителей аптеки следует помнить известную фразу: «Дети — это не маленькие взрослые»

КТО ПОПАДАЕТ ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ДЕТИ»?

Как правило, этим термином определяют ребенка в возрасте от 1 года до 9 лет. ВОЗ использует термин «дети» в широком смысле: новорожденный — до 28 дней; младенец — от 29 дней до 12 мес; раннее детство — от 1 года до 3 лет; дошкольный возраст — от 3 до 6–7 лет; младший школьный возраст — от 6–7 до 10–12 лет; подростковый период — девочки от 10 до 17–18 лет/мальчики от 12 до 17–18 лет.

БОЛЬ У ДЕТЕЙ КАК ОНА ЕСТЬ

Боль — это неприятное сенсорное или эмоциональное состояние, которое связано с реальным или потенциальным повреждением тканей, или может быть описано как таковое. **Боль** — это то, что именно болит у ребенка и о чем говорит сам ребенок. Вокруг болевого синдрома у детей существует немало мифов. Для того чтобы их развеять, нужно не только руководствоваться «здравым смыслом» и профессиональными знаниями, но и обратиться к мировой практике, а также учесть рекомендации ВОЗ.

СЕМЬ МИФОВ О БОЛИ У ДЕТЕЙ

Увы, часто ребенок не может передать свои ощущения, и тогда окружающие додумывают за него, создавая мифы, получившие широкое распространение.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ

Согласно обзору литературы *Cochrane Database* статистически достоверно эффективными являются отвлекающие и психологические методы:

- **отвлекающие** — тепло, холод, прикосновение/массаж, трансдермальная электрическая стимуляция нервов, транскраниальная магнитная стимуляция, иглоукалывание, вибрация, ароматерапия и др;

- **психологические методы** — отвлечение внимания, психотехника наложения образа, релаксация, когнитивно-поведенческая терапия, музыкальная терапия, гипноз.

Также известно, что применение 0,5–1 мл 30% раствора глюкозы перорально за 1–2 мин до проведения болезненной процедуры (забор крови, инъекции) вместе с пустышкой облегчает восприятие боли у новорожденных и

младенцев до 3-месячного возраста. Все вышеперечисленные методы являются дополнительными, широко применяются в зарубежной педиатрической практике обезболивания, но не заменяют ЛС.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ БОЛИ

Легкая и умеренная боль в детской практике отмечается наиболее часто. Такая боль имеет место при прорезывании зубов, отите и евстахиите, головной боли, боли в мышцах и суставах, в том числе после ушибов и растяжений, при артрите и местной поствакцинальной реакции.

Для использования в педиатрической практике ВОЗ рекомендует **парацетамол** и **ибупрофен**, которые также называют «анальгетиками 1-й степени у детей»¹ и входят в аптечку первой медицинской помощи у детей согласно протоколам фармацевтической опеки².

Дозы и пути введения рекомендованных препаратов для обезболивания идентичны, систематизированным в таблице. Однако, как

Анальгетики и НПВП, традиционно рекомендуемые для снижения температуры тела в педиатрической практике				
Препарат	Возраст ребенка	Перорально	Ректально	Фармацевтическая опека
Парацетамол	Новорожденные в возрасте от 1 до 28 дней	По 5–10 мг/кг каждые 6–8 ч; максимум 4 раза в сутки	Доза насыщения 30 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 20 мг/кг каждые 4–6 ч	При печеночной и почечной недостаточности необходимо снижение дозы и увеличение интервала между приемами до 8 ч Для детей до 3 мес в течение не более 2 сут, а для детей старше 3 мес — не более 3 сут
	Младенцы в возрасте от 29 дней до 3 мес	По 10 мг/кг каждые 4–6 ч, максимум 4 раза в сутки		
	Дети в возрасте 3–12 мес и 1 года–12 лет	По 10–15 мг/кг каждые 4–6 ч, максимум 4 дозы в сутки, но не более 1 г за один прием		
Ибупрофен	Дети в возрасте 3–12 мес и 1 года – 12 лет	По 5–10 мг/кг каждые 6–8 ч, но не более 30–40 мг/кг в сутки (максимум 500 мг/сут)	Детям в возрасте от 3 до 9 мес с массой тела 6–8 кг — по 1 суппозиторию (60 мг) каждые 6–8 ч, но не более 3 раз в сутки. Детям в возрасте от 9 мес до 2 лет с массой тела 8–12,5 кг — по 1 суппозиторию (60 мг) каждые 6 ч, но не более 4 раз в сутки	Принимать во время еды. Избегать назначения при бронхиальной астме, низком уровне тромбоцитов, язвенной болезни и нарушении функции почек. При ювенильном ревматоидном артрите суточная доза может быть повышена до 60 мг/кг в сутки, принятая за 4–6 приемов

ІБУПРОФЕН -Дарниця

показывает практика, обезболивающее действие парацетамола у многих детей бывает слабо выражено, а противовоспалительный эффект иногда вообще отсутствует. В таких случаях неоспоримым преимуществом обладает единственный разрешенный у детей с 3-месячного возраста препарат — ибупрофен. Его тройной эффект обеспечивает снижение температуры тела, обезболивание и уменьшение проявления воспаления³.

Миф	Реальность
Миф первый. Новорожденные не испытывают боли вследствие незрелости нервной системы	Считают, что у новорожденных есть нейробиохимическая способность испытывать ноцицептивную боль: результаты исследования в области поведения и физиологии новорожденных свидетельствуют, даже только что рожденный ребенок реагирует на болевые стимулы
Миф второй. Дети переносят боль легче, чем взрослые	Чем меньше ребенок, тем хуже он переносит боли. Переносимость боли повышается с возрастом
Миф третий. Дети привыкают к боли. Болевые ощущения, которые ребенок испытал в самом раннем возрасте, могут иметь долгосрочные последствия, включая низкую толерантность к боли	Каждая новая болезненная процедура приводит к усилению беспокойства и усилению восприятия болевых ощущений
Миф четвертый. Дети не способны указывать локализацию боли	Дети могут показать место, где болит, нарисовать его и т.д.
Миф пятый. Дети всегда говорят, если у них что-то болит	Дети могут не рассказывать о своей боли из-за боязни использования болезненных методов лечения либо страха попасть в больницу. Кроме того, они могут не жаловаться из боязни расстраивать родителей. Очень маленькие дети могут испытывать трудности с описанием боли. А при хроническом болевом синдроме они могут не жаловаться на боль, т.к. считают, что ничего сделать нельзя
Миф шестой. Поведение ребенка отражает интенсивность боли Отсутствие поведенческой реакции (например, плач, двигательные реакции) не обязательно указывает на отсутствие боли	Поведение не является специфическим индикатором интенсивности боли
Миф седьмой. Боль у маленьких детей не имеет долгосрочных последствий, т.к. у них отсутствует способность запоминать	Данные предварительных исследований свидетельствуют о том, что болевой синдром, имевший место в раннем возрасте, может приводить к развитию структурных и функциональных нарушений со стороны развивающихся ноцицептивных проводящих путей нервной системы, что в будущем может повлиять на восприятие боли. В ближайшей перспективе боль и стресс могут обусловить проблемы с кормлением, сном и др.

Руслан Редькин, канд. фарм. наук, Нинель Орловецкая, канд. фарм. наук, Оксана Данькевич, канд. фарм. наук, Национальный фармацевтический университет, Харьков

¹Оценка и ведение болевого синдрома у детей: Краткий курс компьютерного обучения, включающий рекомендации ВОЗ 2012 г. по обезболиванию. – М.: Р.Валент, 2014. — 88 с.

²Протокол фармацевтической опіки: «Формування аптечки першої допомоги для немовлят» — Наказ МОЗ України № 158 від 22.02.2010 р.

³Engong B, Flerlage J. The Harriet Lane Handbook: A Manual for Pediatric Health Officers. 20th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2015: 111—118 — режим доступа: <http://www.uspharmacist.com/content/dl/feature/c/54529/#sthash.gv0aQoZ2.Fdpuf>

Для позбавлення від болю, не порушуючи ритм життя і плани пацієнта



Для позбавлення від болю

- при головному та зубному болю;
- дисменореї;
- невралгії;
- болю у спині, суглобах, м'язах;
- при ревматичних болях



Склад. Діюча речовина: 1 таблетка містить ібупрофену 200 мг; допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, натрію кроскармелоза, кремній діоксид колоїдний безводний, крохмаль кукурудзяний, магній стеарат. **Лікарська форма.** Таблетки. **Основні фізико-хімічні властивості:** таблетки білого або майже білого кольору, круглої форми, з двоопуклою поверхнею. **Фармакотерапевтична група.** Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Код АТХ М01АЕ01. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до ібупрофену або до будь-якого з компонентів препарату. Алергічна реакція (наприклад, бронхіальна астма, риніт, набряк Квінке або кропив'янка) після застосування ібупрофену або інших нестероїдних протизапальних засобів. Застосування препарату разом з іншими нестероїдними протизапальними засобами, включаючи специфічні інгібітори циклооксигенази-2. Виразкова хвороба шлунку у даний час або в анамнезі (2 і більше епізодів загострення виразкової хвороби чи кровотечі). Кровотеча у верхніх відділах травного тракту або прорив в анамнезі, пов'язані з попереднім лікуванням нестероїдними протизапальними засобами. Тяжка ниркова, печінкова або серцева недостатність. III тримістр вагітності. Цереброваскулярні або інші кровотечі. Порушення кровотворення або згортання крові. **Спосіб застосування та дози.** Для перорального застосування. Мінімально ефективну дозу застосовувати протягом нетривалого періоду: для позбавлення від симптомів болю — не більше 5 днів, для позбавлення від симптомів пропасниці — не більше 3 днів. При необхідності застосування препарату більше 5 днів (якщо симптоми не зникають) слід звернутися до лікаря. Препарат призначати дорослим та дітям з масою тіла більше 20 кг (приблизно з 6 років) з розрахунку від 20 до 30 мг/кг маси тіла на добу. Не можна перевищувати дозу 30 мг/кг маси тіла на добу. **Дітям з масою тіла від 20 до 30 кг (віком від 6 до 11 років)** слід застосовувати 200 мг (1 таблетка), повторна доза при необхідності — через 6 год, але в будь-якому разі не більше 600 мг (3 таблетки) на добу. **Дорослим і дітям з масою тіла більше 30 кг (віком від 12 років)** призначати по 1–2 таблетки (200–400 мг ібупрофену) 3–4 рази на добу після їди. Рекомендована початкова доза становить 1–2 таблетки. Максимальна добова доза — 1200 мг (6 таблеток). **Особливі умови застосування.** Особи літнього віку не потребують спеціального дозування. **Пацієнти з порушеннями функцій нирок та печінки легкого або помірного ступеня** не потребують коригування дози. **Побічні ефекти.** Перелік значаччих нижче побічних ефектів пов'язаних із побічними ефектами, що спостерігають при нетривалому застосуванні ібупрофену у складі препаратів, що відпускають без рецепта. При тривалому лікуванні хронічних захворювань можуть виникати додаткові побічні ефекти. **Умови зберігання.** Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. Зберігати у недоступному для дітей місці. **Упаковка.** По 10 таблеток у контурній чарунковій упаковці; по 5 контурних чарункових упаковок у паці. Категорія відпуску. За рецептом. РП. № ІА/2350/01/01. Інформація наведена в скороченні, більш детальна інформація викладена в інструкції для медичного застосування препарату. **Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.**