

ISSN 2091-5039

Индекс 852



ПЕДИАТРИЯ

ІЛМІЙ-АМАЛІЙ
ЖУРНАЛ

№ 1, 2018

Педиатрия

илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан
чиқа бошлаган

1
2018

Йилига 4 марта
чиқарилади

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Алимов А.В. (бош муҳаррир)
Ахмедова Д.И. (бош муҳаррир ўринбосари)
Муратходжаева А.В. (масъул котиб)

Арипова Т.У. (Тошкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З. (Остана, Қозоғистон)
Гулямов С.С. (Тошкент)
Даминов Б.Т. (Тошкент)
Джумапашева К.А. (Бишкек, Қирғизистон)

Иноятлов А.Ш. (Бухоро)
Матазимов М.М. (Андижон)
Набиев З.Н. (Душанбе, Тожикистон)
Рузибаев Р.У. (Урганч)
Туйчиев Л.Н. (Тошкент)
Хайитов К.Н. (Тошкент)
Шамсиев А.М. (Самарқанд)

ТАҲРИР КЕНГАШИ

Абдуллаева М.Н. (Самарқанд)
Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)
Алиев М.М. (Тошкент)
Амонов Ш.Э. (Тошкент)
Арипов А.Н. (Тошкент)
Асадов Д.А. (Тошкент)
Ашурова Д.Т. (Тошкент)
Бахрамов С.С. (Тошкент)
Бузруков Б.Т. (Тошкент)
Гафуров А.А. (Андижон)
Даминов Т.О. (Тошкент)

Иноятлова Ф.И. (Тошкент)
Искандаров А.И. (Тошкент)
Исмаилов С.И. (Тошкент)
Камалов З.С. (Тошкент)
Камилова А.Т. (Тошкент)
Кариев Г.М. (Тошкент)
Каримжанов И.А. (Тошкент)
Маджидова Ё.Н. (Тошкент)
Носиров А.А. (Тошкент)
Раҳманқулова З.Ж. (Тошкент)
Саатов Т.С. (Тошкент)

Сатвалдиева Э.А. (Тошкент)
Содиқова Г.К. (Тошкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Тошкент)
Хасанов С.А. (Тошкент)
Шамсиев Ф.С. (Тошкент)
Шарипов А.М. (Тошкент)
Шарипова М.К. (Тошкент)
Шомансуров Ш.Ш. (Тошкент)
Шомансурова Э.А. (Тошкент)
Эргашев Б.Б. (Тошкент)
Эргашев Н.Ш. (Тошкент)

Таҳририят мудир
Техник муҳаррир
Муҳаррирлар:

Абдурахманова В.Р.
Мансурова М.И.
Назаров С.Х.,
Гузачева Н.И.

Таҳририят манзили:

100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси, 223

Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: peditriya_redakcia@mail.ru

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан

2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02-19)

Индекс 852

ISSN 2091-5039

Теришга берилди 23.03.2018. Босишга рухсат
этилди 24.04.2018. Формат 60x84 1/8.

Офсет босма. Офсет қоғози. «PragmaticUZ»
гарнитур. 250 нусха. Буюртма № 192.

«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп
этилди. Фаргона шаҳар, Қувасой кўчаси,
81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ
ТАШКИЛЛАШТИРИШ МАСАЛАЛАРИTHE HIGHLIGHTS
OF HEALTH

Маҳмудова М.М. Ўзбекистонда оналар ва болалар саломатлигини сақлашнинг устувор тадбирлари

5 **Makhmudova M.M.** The priority measures on health care of maternity and children in Uzbekistan

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

Шамансурова Э.А., Кутлумуратова З.Р. Биохимический профиль антиоксидательной системы у детей с острой пневмонией

9 **Shamansurova E.A., Kutlumuratova Z.R.** Biochemical profile of antioxidative system at children with acute pneumonia

Шамсиев Ф.С., Латипова Г.Г. Особенности иммунологической реактивности у детей при пневмонии на фоне перинатального поражения нервной системы

13 **Shamsiev F.S., Latipova G.G.** Peculiarities of immunologic reactivity at children with pneumonia on the background of perinatal damage for nervous system

Шайхова М.И., Тиллабаева А.А. Особенности ведения бронхиальной астмы среди детей школьного возраста в условиях семейной поликлиники

17 **Shaykhova M.I., Tillabaeva A.A.** Peculiarities of bronchial asthma's management among the school children at conditions of family polyclinic

Юлдашев И.Р., Абдурахманов Қ.Х. Мавсумий аллергия ринит билан хасталанган болаларнинг ҳаёт сифати ва носпецифик даволашнинг самарадорлиги

20 **Yuldoshev I.R., Abduraxmanov K.H.** Life quality of children with allergic diseases and effect of nonspecific therapy

Атаҳажиев М.С., Атабеков Н.С., Юнусов М.М. Одам иммунитет танқислиги вируси инфекцияли болаларнинг ижтимоий мослашув хусусиятлари

23 **Atakhadjiyev M.S., Atabekov N.S., Yunusov M.M.** Social adaptation peculiarities of children with immune deficiency disorder

Мухитдинова Х.Н., Нурмухамедов Х.К., Абдусалиева Т.М. Компенсаторные реакции гемодинамики при тяжелой пневмонии в первые три месяца жизни

26 **Muhitdinova H.N., Nurmuhamedov Kh.K., Abdusalieva T.M.** Comoensatory reactions of hemodynamics at sever pneumonia at the first three months old children

Агзамходжаев Т.С., Хушиев З.А., Нурмухамедов Х.К. Особенности анестезии при операциях на печени у детей

34 **Agzamkhodjaev T.S., Khushiev Z.A., Nurmukhamedov Kh.K.** Features of inhalation anaesthesia at hepatic operation of children

Назарова К.У., Нурмухамедов Х.К., Бекназаров С.Х. Установление послеоперационной боли на основании психологических характеристик у детей

39 **Nazarova K.Y., Nurmuhamedov Kh. K., Beknazarov S.X.** Prediction of postoperative pain on the basis of the psychological characteristics at children

Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Роль современной технологии родоразрешения в динамике здоровья новорожденных

43 **Abduraimova G.A., Bekbauliyeva G.N.** The role of modern technology delivery in the dynamics of health of newborns

Насыров А.А., Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б. Хирургическое лечение почечной формы первичного гиперпаратиреоидизма у детей

46 **Nasirov A.A., Agzamkhodzhaev S.T., Abdullayev Z.B.** Surgical treatment of renal form for primary hyperparathyroidism at children

Эргашева Н.Н. Дисфункция органов таза у детей при миелодисплазиях и сочетаниях остеоневральной патологии с колопроктологическими и урогенитальными аномалиями

49 **Ergasheva N.N.** Dysfunction of pelvic organs in children with myelodysplasia and combinations of osteoneural pathology with coloproctological and urogenital anomalies

Хамраева В.Ш., Карабаев Х.Э., Эргашев Ж.Д. Выбор оптимального метода лечения экссудативного среднего отита у детей

55 **Khamraeva V.Sh., Karabaev H.E., Ergashev J.D.** The choice of optimal medical method for exudative otitis media in children

- Усманханов О.А., Кадырбеков Н.Р.** Минаретный разрез при хирургическом лечении липомиецеле пояснично-крестцовой локализации 58 **Usmanhanov O.A., Kadirbekov N.R.** Minaret incision at surgical correction lipomyocele at lumbosacral localization
- Ибрагимова Д.Т., Даукш И.А., Тахирова Р.Н.** Кардиоваскулярная коморбидность у детей с ювенильным ревматоидным артритом 62 **Ibragimova D.T., Dauksh I.A., Takhirova R.N.** Cardiovascular comorbidity in children with juvenile rheumatoid arthritis
- Даукш И.А., Муратходжаева А.В., Ибрагимова Д.Т., Пирназарова Г.З.** Развитие коморбидных заболеваний при ревматоидном артрите у детей 65 **Dauksh I.A., Murathodzhaeva A.V., Ibragimova D.T., Pirnazarova G.Z.** Development comorbidity of diseases at rheumatoid the arthritis at children
- Алиев Т.Г.** Оценка эффективности использования функционально-корректирующего корсета типа Шено в лечении идиопатического сколиоза 69 **Aliev T.G.** Evaluation of effectiveness for use a functional corrective chenot corset in treatment of idiopathic scoliosis
- Хамидов Б.Х., Якубов Э.А., Хуррамов Ф.М., Яхшимуратов С.Ш.** Особенности клинического течения и диагностики латентной формы калькулёзного пиелонефрита у детей 72 **Xamidov B.X., Yakubov E.A., Xurramov F.M., Yaxshimuratov S.Sh.** Peculiarities of clinical course and diagnosis of latent form for calculous pyelonephritis in children
- Эргашев Н.Ш., Эргашева Н.Н.** Spina bifida complicata в структуре миелодисплазий у детей 75 **Ergashev N.Sh., Ergasheva N.N.** Spina bifida complicata in the structure of myelodysplasia in children
- Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Ядгарова Ш.Ш.** Бола-ларда кафт-бармоқ дерматоглифик кўрсаткичлари жинсга боғлиқлигининг суд тиббий мезонлари 80 **Ruziev Sh.I., Shamsiev F.Ya., Yadgarova Sh.Sh.** Forensic medical criteria for palmar finger dermatoglofic indices in children by sex
- Гиёсов З.А., Сейфуллаева Г.А., Мавлонов С.Н.** Гудакларнинг нозураки ўлим ҳолатларининг суд-тиббий жиҳатлари 83 **Giyasov Z.A., Seyfullaeva G.A., Mavlonov S.N.** Forensic aspects of infants nonviolent death
- Туракулова Д.М., Тошпулатов С.О., Назирова З.Р., Бобоха Л.Ю.** Роль оптической когерентной томографии для диагностики решетчатой формы периферической витреохориоретинальной дистрофии у лиц молодого возраста 87 **Turakulova D.M., Toshpulatov S.O., Nazirova Z.R., Bobokha L.Yu.** The role of optical coherent tomography for diagnostics of lattice form for peripheral vitreochorioretinal dystrophies for young persons
- Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Аvezова З.Ш.** Роль витамина D в лечении бронхиальной астмы у детей 90 **Shamsiev F.M., Karimova N.I., Avezova Z.Sh.** The role of vitamin D in treatment of bronchial asthma at children
- Насирова У.Ф., Тастанова Р.М., Пак А.А., Шарипова М.К.** Возможность терапевтической коррекции карнитинового дефицита у недоношенных новорожденных 94 **Nasirova U.F., Tastanova R.M., Pak A.A., Sharipova M.K.** The possibility of therapeutic correction of carnitine deficiency in premature newborns

АМАЛИЁТДАГИ ҲОДИСАЛАР

- Нормурадова Н.М., Камалидинова Ш.М., Курбанова В.В.** Редкие врожденные пороки развития плода. Особенности пренатальной диагностики тетраплоидии

HELP TO PRACTICE

- 98 **Normurodova N.M., Kamalidinova Sh.M., Kurbanova V.V.** Rare congenital defects of development of fruit. peculiarities of prenatal diagnostics of tetraploidy

ПЕДИАТРИЯДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН
ДОРИ-ДАРМОНЛАРMEDICAMENTES
IN PEDIATRY

- Даминова М.Н., Ахмедова Ш.У., Абдуллаева О.И., Даминова К.М.** Пробиотик энтерол в комплексной терапии нарушенный микробиоценоза кишечника у детей с сахарным диабетом

- 101 **Daminova M.N., Akhmedova Sh.U., Abdullaeva O.I., Daminova K.M.** The use probiotics enterol in complex therapy disorder of microbiocenosis at children with type 1 diabetes mellitus

- Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А.** Современный подход к применению препарата трамадол в послеоперационном периоде у детей

- 105 **Agzamhodjaev T.S., Fayziev O.Y., Yusupov A.S., Mamatkulov I.A.** Modern approach for use tramadol in post operative period at children

- Абилов П.М., Махкамова Ф.Т.** Клинико-функциональная оценка эффективности лечения хронического катарального стоматита у детей с применением биологически активной добавки на основе Ганодермы Луцидум 108 **Abilov P.M., Makhkamova F.T.** Clinical and functional evaluation of treatment effectiveness for chronic catarrhal stomatitis in children using biologically active supplement based on ganoderma lucidum
- Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х., Махкамова Ф.Т.** Эффективность применения препарата Исмижен при гингивитах у детей дошкольного возраста 111 **Shukurova G.R., Yakubova F.X., Makhkamova F.T.** Efficacy of use ismiren at preschool children with gingivitis
- Зокиров Н.К., Шарипов А.М., Маматкулов Б.Б., Ахматалиева М.А., Голубина И.В.** Оценка эффективности микофенолата мофетила при часто-рецидивирующем нефротическом синдроме у детей 114 **Zokirov N.K., Sharipov A.M., Mamatkulov B.B., Axmatalieva M.A., Golubina I.V.** Treatment of quality evaluation for nephrotic syndrome with mofetil micophenolate at children

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТИББИЁТ

EXPERIMENTAL MEDICINE

- Расулов Х.А., Иброхимова Л.И.** Морфофункциональные особенности сухожилий тазовых конечностей крыс в норме и при экспериментальном гипотиреозе 117 **Rasulov X.A., Ibrohimova L.I.** Multifunctional peculiarities of rats' tendons at pelvic extremities in norm and at experimental hypothyroidism
- Хидирова Г.О., Расулов Х.А.** Морфологические особенности метаэпифизарной костной ткани у крыс при гипопаратиреозе 121 **Hidirova G.O., Rasulov H.A.** Morphological peculiarities of metaphyseal bone tissue at rats with hypoparathyroidism
- Исмоилов С.Р., Омонова Г.С., Рўзматовна М.С., Шерова З.Н., Иброхимова Н.О.** Овқат анафилактикаси таъсири остида каламушлар ичак микрофлорасидаги бўзилишларга задиетнинг протектив таъсири 124 **Ismoilov S.R., Omonova G.S., Ruzmamatova M.S., Sherova Z.N., Ibragimova N.O.** Protective influence of zaditen to disturbed intestinal microflora of rats on the background of food anaphylaxis

ШАРҲЛАР

REVIEWS

- Кутлумуратова З.Р.** Гено-фенотипические маркёры как предикторы развития заболевания 128 **Kutlumuratova Z.R.** Geno-phenotypic markers as predictors of diseases development
- Искандарова М.А., Ахмедова С.Л.** О некоторых аспектах амблиопии 131 **Iskandarova M.A., Ahmedova S.L.** Some aspects of amblyopia
- Абдуллаева М.И.** Цитокиновый профиль у детей с эпилепсией 134 **Abdullaeva M.I.** Cytokine profile in children with epilepsy
- Турдиева Ш.Т., Кошимбетова Г.К.** Особенности функционирования гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы 138 **Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.** Peculiarities of functioning gastroenteropancreatic endocrine system
- Агзамова Ш.А., Ахмедова Д.И., Шамансурова Э.А.** Болаларда артериал гипертензиянинг патогенезида қон томирлари эндотелиал дисфункцияси ва D витаминининг роли 143 **Agzamova Sh.A., Akhmedova D.I., Shamansurova E.A.** The role of endothelial dysfunction in vessels and vitamin D in the pathogenesis of arterial hypertension at children
- Мун А.В., Маннанов А.М.** Этиопатогенетические и терапевтические аспекты ограниченной склеродермии у детей 146 **Mun A.V., Mannanov A.M.** Etiopathogenetic and therapeutic aspects of limited scleroderma at children
- Зуфаров М.М., Хамдамов С.К.** Возможности трехмерной трансэзофагеальной эхокардиографии в диагностике пороков сердца 150 **Zufarov M.M., Khamdamov S.K.** The possibilities of three-dimensional trans-esophageal echocardiography in diagnostics of heart diseases
- Муратходжаева А.В., Ибодуллаева Ш.Ю., Хакимова У.Р.** Патогенетические аспекты формирования заболеваний билиарного тракта у детей 157 **Muratkhodzhaeva A.V., Ibodullaeva Sh.Yu., Hakimova U.R.** Pathogenetic aspects of formation of biliary tract diseases in children

НАЗАРОВА К.У., НУРМУХАМЕДОВ Х.К. БЕКНАЗАРОВ С.Х.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ НА ОСНОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. На основании исследований психологической характеристики детей болевых стимулов оценить возможность прогнозирования послеоперационной боли.

Материалы и методы. Исследование проведено у 60 (4-16 лет) детей, разделенных на 2 группы в зависимости от вида оперативного вмешательства: 1 группа (29 детей) — операции на брюшной полости; 2 группа (31 ребенок) — урологические операции. В обеих группах проводилась однотипная премедикация, методика анестезии — комбинированная эндотрахеальная анестезия изофлюраном. У всех пациентов исследовалась болевая чувствительность, оценивалась по ВАШ, о психологическом статусе судили по показателям: 1-интегративного теста тревожности (ИТТ); 2-опросника невротических расстройств (ОНР); 3- опросника типа «Отношения к боли». Каждый пациент оценивался суммарно по 70 критериям, в том числе по 54 психологическим.

Результаты. На основании дооперационной оценки боли при венеопункции можно прогнозировать выраженность послеоперационного болевого синдрома в двух временных точках: сразу после пробуждения и через сутки после операции; выраженность боли во время венеопункции связана с актуальным состоянием, болевое восприятие при уколе в палец- с более устойчивыми чертами личности ребенка и типом отношения к болезни, в основе которых лежит высокий уровень тревожности и неуверенности (психоастенические и сенситивные черты); при прогнозировании болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде необходимо учитывать психологические факторы, влияющие на восприятие боли.

На современном этапе развития анестезиологии в распоряжении клиницистов до сих пор нет инструмента объективной оценки болевых ощущений, объясняемое тем, что боль является субъективным ощущением. Соответственно и оценка боли в мировой практике базируется на модифицированной субъективной характеристике интенсивности болевых ощущений [1,3]. Среди общепринятых международных стандартов оценки уровня болевых ощущений используется визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Однако противоречивость данного метода отличается субъективной оценкой и высокой индивидуальной вариабельностью боли. В связи с этим оценка боли по ВАШ подвергается систематизации, точность которого существенно превосходит точность самого метода, что и создает очевидное противоречие [2,5].

Сознавая логичность определенной «калибровке», проведенный целенаправленный поиск методов болевых ощущений в доступной литературе не позволил найти привязки стандартизированных болевых шкал к эталонным точкам. Это обстоятельство еще раз подчеркивает в полном смысле субъективную оценку боли применяемыми шкалами, что не мешает их широкому применению.

В анестезиологической практике неэффективная послеоперационная аналгезия (ПА) в 40-70% случаях отмечается в медицинских учреждениях мира [1,3]. В связи с этим актуальность обсуждаемой проблемы, обоснованная многочисленными литературными данными, свидетельствует о том, что половина оперированных больных переводятся из отделения интенсивной терапии (ОИТ) в общие палаты с выраженным болевым синдромом [2,4].

Сложившаяся ситуация сохраняется, невзирая

на существующий прогресс в решении проблемы боли: раскрытие многих ее механизмов; реализации конкретных методов аналгезии; применении упреждающей аналгезии; внедрений контролируемых пациентом методов обезболивания; использование рекомендаций ВОЗ.

Последствия неконтролируемой послеоперационной боли (ПБ) составляют серьезную социально-экономическую проблему, в частности медленную реабилитацию, повышенную заболеваемость в послеоперационном периоде, позднее восстановление функции легких и кишечника, ограничение движений с риском возникновения тромбоэмболических осложнений [3,6]. Последствиями неадекватного обезболивания могут быть тошнота и рвота, повышение АД с низким потреблением кислорода миокардом. Несомненно, повышается риск развития аритмии и ишемии миокарда, сопряженных с усиленным выбросом катехоламинов. Известно влияние боли на эндокринную систему, когда под ее влиянием меняется уровень метаболизма и теплообмена, физико-химические свойства и состав крови, впоследствии влияющие на иммунитет [2-4].

В то же время ожидать полного отсутствия болевого синдрома в послеоперационном периоде (ПП), наверное неправильно. Наиболее оптимальным представляется существование золотой середины — сохранение защитного механизма боли и предупреждение обуславливающих осложнений. Изучение вопросов альгологии и попытки прогнозирования болевого синдрома определили прогностически неблагоприятные факторы развития интенсивного послеоперационного болевого синдрома — длительность операции, физиологический статус

по ASA и страх перед предстоящей операцией [5]. В свою очередь выраженность ПБ, возраст пациента, беспокойство, а также вид операции являются существенными детерминантами прогнозирования ПБ, достаточно значимые для послеоперационного потребления анальгетиков [6]. Эффективность моделей, предлагаемых для прогнозирования боли, составляет всего 54%, т.е. практически у каждого второго пациента они не работают.

Несмотря на значимое количество факторов, коррелирующих с ПБ, единого подхода к решению вопроса прогнозирования боли пока нет, что актуализирует проведение энергичных исследований с применением убедительных методов [6].

Цель исследования — на основании исследований психологической характеристики детей болевых стимулов оценить возможность прогнозирования послеоперационной боли.

Материалы и методы

Были исследованы 60 (4-16 лет) детей, разделенные на 2 группы (сопоставимые по антропометрическим данным) в зависимости от вида оперативного вмешательства: 1 группа (29 детей) — операции на брюшной полости; 2 группа (31 ребенок) — урологические операции. В обеих группах проводилась однотипная премедикация: накануне операции на ночь димедрол (1%-0,1 на кг) в/м + фенотепам 0,1 перорально. За 30 мин до операции вводили сибазон 0,5 мг/кг внутримышечно. Методика анестезии была одинакова в обеих группах — комбинированная эндотрахеальная анестезия: зофлюраном (4 об%) + пропофол (2-3 мг/кг) + фентанил (5 мкг/кг) с последующим введением поддерживающих доз на этапах оперативного вмешательства. Длительность оперативного вмешательства у детей 1 группы составила 103 ± 23 (от 60 до 165) мин, у детей 2 группы — 101 ± 21 (от 65 до 150) мин.

У всех пациентов болевая чувствительность оценивалась по ВАШ дважды на дооперационном этапе: после укола в палец и венепункции (при взятии крови на анализы при поступлении в клинику) и 4 раза в послеоперационном периоде: в операционной сразу после пробуждения, через 1 и 3 часа после пробуждения и через 1 сутки после операции. О психологическом статусе судили по показателям: 1-интегративного теста тревожности (ИТТ); 2-опросника невротических расстройств (ОНР); 3-опросника тип «Отношения к боли». Каждый пациент оценивался суммарно по 70 критериям, в том числе по 54 психологическим.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием параметрического и непараметрического анализа.

Для суждения о достоверности различий между группами по анализируемому показателю, в случае распределения, близкому к нормальному, использовали t-критерий Стьюдента. Уровень достоверности коэффициента оценивали стандартным способом и считали приемлемым при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Рассматривая уровень болевой чувствительности по ВАШ (максимальное количество баллов 100), можно отметить, что в 1 группе средние значения при уколе в палец были $36,83 \pm 4,28$ балла, при уколе в вену — $25,66 \pm 4,33$ балла ($p < 0,05$ по сравнению с болью после укола в палец). Выраженность боли сразу после пробуждения после операции была $24,21 \pm 5,35$ балла, через 1 час после пробуждения — $47,69 \pm 5,22$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью сразу после пробуждения) через 3 часа — $61,69 \pm 2,84$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью сразу после пробуждения и через 1 час после операции), и через сутки после операции — $33,10 \pm 3,07$ балла ($p < 0,05$ по сравнению с болью через 3 часа после операции).

Таблица 1

Средние значения болевой чувствительности (по ВАШ) у детей в исследуемых группах ($M \pm m$)

Болевая чувствительность	группа	Количество баллов
После укола в палец	1	$36,83 \pm 4,28$
	2	$36,68 \pm 5,63$
После укола в вену	1	$25,66 \pm 4,33$
	2	$25,90 \pm 4,12$
Сразу после пробуждения	1	$24,21 \pm 5,35$
	2	$20,61 \pm 4,81$
Через 1 час после операции	1	$47,69 \pm 5,22$
	2	$32,20 \pm 4,95$
Через 3 часа после операции	1	$61,69 \pm 2,84$
	2	$36,52 \pm 4,05$
Через 1 сутки после операции	1	$33,10 \pm 3,07$
	2	$22,74 \pm 3,55$

Таким образом, максимальная болевая чувствительность наблюдалась через 3 часа после оперативного вмешательства (табл. 1).

Во 2 группе средние значения болевой чувствительности при уколе в палец были $36,68 \pm 5,63$ балла, при уколе в вену — $25,90 \pm 4,12$ балла ($p < 0,002$ по сравнению с болью после укола в палец). Боль сразу после пробуждения после операции — $20,61 \pm 4,81$ балла, через час после пробуждения — $32,20 \pm 4,95$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью сразу после пробуждения), через 3 часа — $36,52 \pm 4,05$ балла ($p < 0,05$ по сравнению с болью сразу после пробуждения и через 1 час после операции) и через 3 сутки после операции — $22,74 \pm 3,55$ ($p < 0,002$ по сравнению с болью через 1 час после операции и 3 часа после операции; $p < 0,05$ по сравнению с болью сразу после операции). Максимальная болевая чувствительность наблюдалась, также как и в предыдущей группе, через 3 часа после операции, причем ее выражен-

ность оказалась сравнимой с болью при уколе в палец. Одновременно с этим отмечалась достоверная разница между сравниваемыми группами через 3 часа после хирургического вмешательства ($p < 0,05$).

Корреляционные связи (r) между болью в ответ на стандартизированные стимулы до операции и послеоперационным болевым синдромом

Болевая чувствительность (по ВАШ)	Группа	Боль при уколе	
		в палец	в вену
Сразу после пробуждения	1	0,101	0,403
	2	-0,226	0,503
Через 1 ч после операции	1	0,240	0,117
	2	-0,233	0,254
Через 3 ч после операции	1	-0,050	0,119
	2	-0,011	0,324
Через 1 сутки после операции	1	0,062	0,418
	2	0,014	0,377

Корреляционный анализ установлен как достоверный между интенсивностью боли при венепункции и выраженностью боли в двух временных точках послеоперационного периода — сразу после пробуждения ($p < 0,05$) и через 1 сутки после (табл.2) операции ($p < 0,05$).

Проведенный корреляционный анализ между уколом в палец и тяжестью послеоперационного болевого синдрома не найден. Вероятными причинами этого могут быть как различия в иннервации данных областей, так и всевозможные психологические факторы. Предположения о различной иннервации подтверждаются более выраженным болевым синдромом при уколе в палец по сравнению с болью при уколе в вену: $36,83 \pm 4,28$ и $36,68 \pm 5,363$ балла против $25,66 \pm 4,33$ и $25,9 \pm 4,125$ балла соответственно в 1 и 2 группах ($p < 0,05$ и $p < 0,002$).

Влияние психологических составляющих подтверждается различиями результатов корреляционного анализа, которым большее число взаимосвязей между психологическими характеристиками и болевой чувствительностью было найдено при венепункции (1 достоверная корреляция в 1 группе и 7-во 2 группе), тогда как при заборе крови из пальца было выявлено только 3 достоверных корреляций в 1 группе и 3-во второй группе. По-видимому, это связано с тем, что при венепункции большинство детей испытывают выраженное психоэмоциональное напряжение, а укол в палец не является столь травмирующим обстоятельством для пациентов и не вызывает существенного изменения актуального эмоционального состояния. Последующий качественный анализ подтверждает взаимосвязь болевой чувствительности и психологических характеристик детей.

К сказанному, с интенсивностью боли при уколе в палец в обеих клинических группах коррелируют устойчивые личностно-поведенческие характеристики (включая тип отношения к болезни), а при уколе в вену — преходящие характеристики акту-

ального психоэмоционального состояния: степень ухудшения общего самочувствия, навязчивые и немотивированные страхи, аффективная неустойчивость, повышенная настороженность.

Нельзя не отметить, что количество корреляци-

Таблица 2

онных связей между интенсивностью болевого ощущения и психологическими характеристиками при уколе в палец равномерно распределены в 1 и 2 группах (по 3 связи в каждой группе), в то время как при венепункции количество таких связей резко преобладает во 2 группе, т.е. дети при урологической патологии более эмоциональны. Несомненно, подтверждается известный

факт, что болевой синдром связан с психологическими характеристиками оперированных пациентов. Предположительно, чем больше тревога и страх перед венепункцией, тем сильнее болевой синдром при самой венепункции. Соответственно интенсивность послеоперационного болевого синдрома сразу после пробуждения и через сутки после операции будет выше.

По абсолютной величине показателя ВАШ болевая чувствительность при уколе в палец выше, чем при уколе в вену в обеих группах (табл.1), как было отмечено ранее. Согласно результатам исследования, с болевой чувствительностью коррелируют психоастенические и сенситивные черты, т.е. именно те особенности личности, которые обуславливают не только ситуационно обусловленный, но постоянно присутствующий в психологическом статусе детей высокий уровень тревоги.

В момент пробуждения боль в послеоперационной ране обычно не столь сильна, что связано с сохраняющимся действием анестетиков, тогда как через сутки после анализируемых вмешательств ребенок уже находится в профильном отделении. Прикладная значимость прогнозирования такой отсроченной боли будет определяться прежде всего наличием преемственности между анестезиологом-реаниматологом и лечащим хирургом.

Одновременно с этим прослеживается достоверная корреляция между болью в разные временные точки раннего послеоперационного периода, чем больше болевой синдром сразу при пробуждении, тем более он будет выражен через 1, 3 часа и спустя сутки после вмешательства (табл. 3).

Таким образом, выраженность болевого синдрома сразу после операции оказывается важной для прогнозирования тяжести боли в течении всего раннего послеоперационного, и соответственно, связанных с этим фактором осложнений.

Выводы

1. На основании дооперационной оценки боли

Достоверная корреляция (r) между послеоперационной болью в разные временные точки

Болевая чувствительность (по ВАШ)	Группа	Сразу после пробуждения	После операции		
			Через 1 час	Через 3 часа	Через 1 сутки
Сразу после пробуждения	1	-	0,727**	0,580**	0,341*
	2	-	0,713**	0,0626**	0,486*
Через 1 ч после операции	1	0,727**	-	0,638**	0,320
	2	0,713**	-	0,852**	0,547**
Через 3 часа	1	0,580**	0,638**	-	0,454*
	2	0,626**	0,852**	-	0,550
Через 1 сутки после операции	1	0,341	0,320	0,464*	-
	2	0,486*	0,547*	0,559**	-

Примечание. * — $p < 0,05$, ** — $p > 0,001$

при венопункции можно прогнозировать выраженность послеоперационного болевого синдрома в двух временных точках: сразу после пробуждения

и через сутки после операции. 2. Выраженность боли во время венопункции связана с актуальным эмоциональным состоянием, болевое восприятие при уколе в палец — с более устойчивыми чертами личности ребенка и типом отношения к болезни, в основе которых лежит высокий уровень тревожности и неуверенности (психоастенические и сенситивные черты).

3. При прогнозировании болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде необходимо учитывать психологические факторы, влияющие на восприятие боли.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вассерман Л.И., Шелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика. Теория, практика, обучение. М.: Изд центр «Академия», 2003.
2. Вейн А.М., Авруцкий М.Я. Боль и обезболивание. М.: Медицина, 2007: 272-280.
3. Ветищев П.С., Ветищева М.С. Принципы анальгезии в раннем послеоперационном периоде. Хирургия. 2012;12: 49-51.
4. Кириенко П.А., Мартынов А.Н., Гельфанд Б.Р. Современная идеология и методология послеоперационной анальгезии. В кн: Савельева В.С., ред. 50 лекций по хирургии. М: Триада-Х, 2014; 722-737.
5. Лебедева Р.Н., Никода В.В. Маячкин Р.Б. Проблема адекватного обезболивания в послеоперационном периоде. Анестез. и реанимат. 2009; 5: 66-69.
6. Осипова Н.А. Антиноциптивные компоненты общей анестезии и послеоперационной анальгезии. Анестез. и реанимат. 2009; 6: 71-74.

Назарова К.У., Нурмухамедов Х.К., Бекназаров С.Х.

БОЛАЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИН ОҒРИҚНИНГ ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТИНИ АНИҚЛАШ

Калит сўзлар: ВАШ — визуал аналогли шкаласи, операциядан кейинги оғриқ, психологик статусни баҳолаш, кўрқувнинг интегратив тести

Оғриқнинг физиологик ва фармакологик жиҳатдан ўрганилганлигига қарамай оғриқ ҳиссини объектив баҳолаш учун клиник шифокорларда шу кунга қадар аниқловчи махсус асбоб ихтиро этилмаган. Ушбу тадқиқот операциядан олдинги оғриқ сезгисини ва операциядан кейинги оғриқнинг ўзаро боғлиқлигини аниқловчи вена пункция усуллари татбиқи этишга қаратилган. 60 та (4-16 ёш) болада 2 та гуруҳда текширишлар олиб борилган. Оғриқни аниқлаш учун ВАШ шкаласидан фойдаланилган. Болаларнинг психологик статусини баҳолашда кўрқувнинг интегратив тестидан, невротик бузилишлар сўровномаси ва касалликка муносабат сўровномасидан фойдаланилди. Ҳар бир бемор 70 та омил бўйича баҳоланди. Олинган натижалар турли физиологик омилларнинг оғриқ синдромининг характериға ва оғриқнинг намоён бўлишиға таъсирини ҳамда уни прогнослашнинг мураккаблигини кўрсатади.

Nazarova K.Y., Nurmuhamedov Kh. K., Beknazarov S.X.

PREDICTION OF POSTOPERATIVE PAIN ON THE BASIS OF THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AT CHILDREN

Key words: postoperative pain, visual analogue scale, integrative alarmness rest, neurotic disorders

Unlike considerable success of physiology and pharmacology for pain the clinicians have no tool for objective evaluation of painful feeling till nowadays. The article deals with the study of interconnections between preoperative pain sensitivity with prick of finger and venepuncture, expressed pain after operation. 60 patient from 4 to 16 years old were divided into two groups. The character pain sensitivity was assessed in all children by visual analogy scale before surgery, after awaking in 1 hour and 3 hours after awaking, and, in 1 day after surgery. Psychological status of patient was assessed by integration anxious rest neurotic disorders questionnaire and type of attitude to the disease questionnaire. All patients were assessed by 70 criteria. Results of the study showed that postoperative pain syndrome was affected by different psychophysiological factors. Therefore, it was difficult to determine the level of postoperative pain syndrome.