

Боль в животе

Лекция для терапевтов

Докладчик Ефремова Н.О.,
врач-терапевт высшей категории, врач-гастроэнтеролог

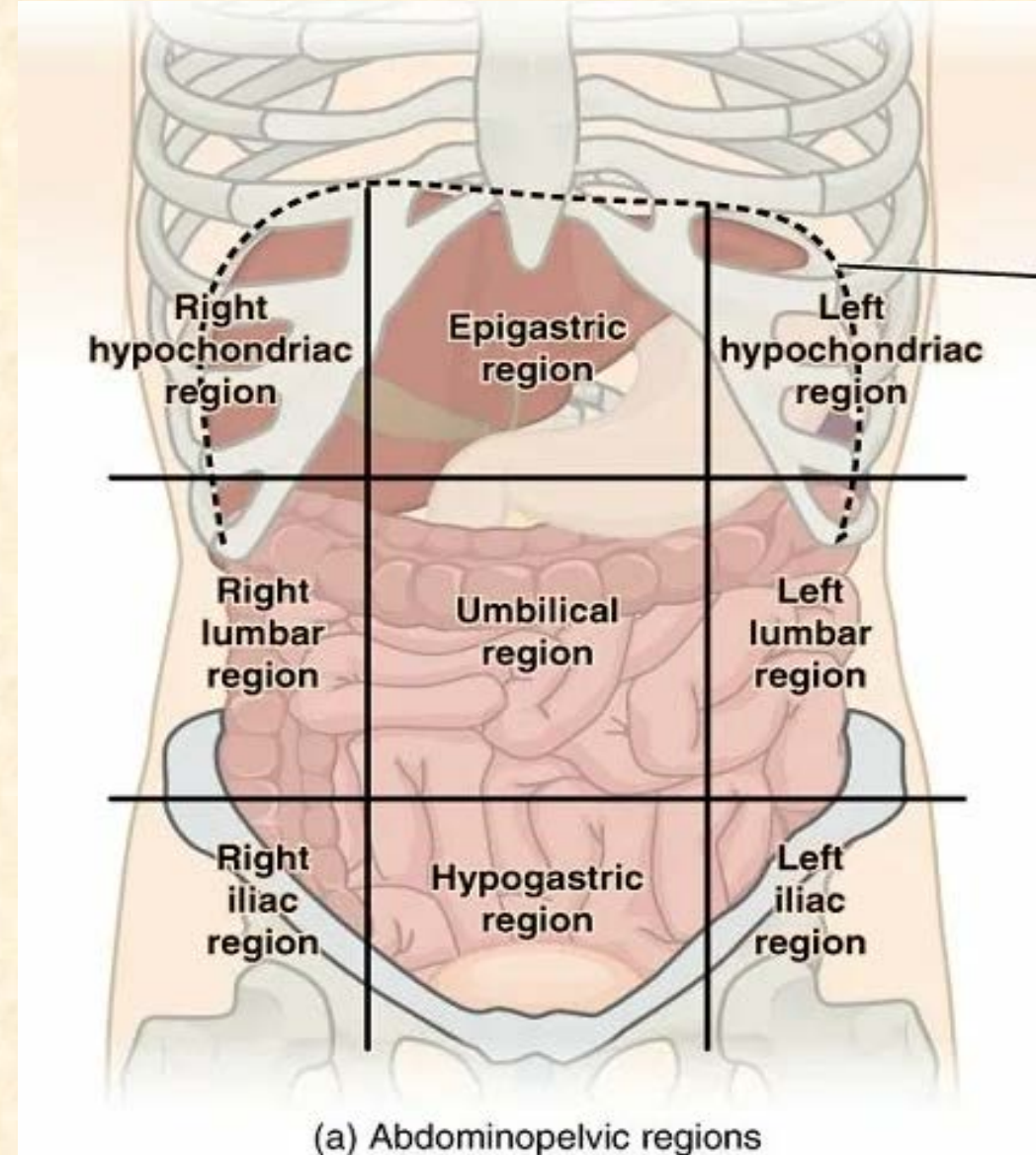
Актуальность проблемы

Хроническая абдоминальная боль встречается у 10-15% популяции.

В США с острой болью в животе обращается ежегодно около 8млн человек.

Из обратившихся 13% требует экстренной хирургической помощи.

Области живота



Боль

- это неприятное ощущение и эмоциональное состояние, связанное с действительным и ли возможным повреждением тканей.
- (Международная ассоциация по изучению болей IASP).

Шкала оценки интенсивности боли



«Внеабдоминальные» причины абдоминальных болей:

- заболевания лёгких и плевры (пневмоторакс, плевриты и нижнедолевые пневмонии, буллы и абсцессы нижних долей)
- заболевания сердца и сосудов (расслаивающаяся аневризма аорты, инфаркт миокарда, выпотной перикардит)
- заболевания пищевода (рак пищевода, ГПОД)
- заболевания нервной системы (радикулопатии, спинная сухотка при сифилисе, опоясывающий герпес).

«Внеабдоминальные» причины абдоминальных болей:

- абдоминальные проявления ревматических болезней и болезней обмена веществ (геморрагический васкулит, порфирия, периодическая болезнь, склеродермия).
- при отравлении свинцом, таллием, мышьяком, ядовитыми грибами. Вследствие действия химиотерапевтических препаратов.
- при метаболических нарушениях (кетоацидоз, уремия, тиреотоксикоз, острая надпочечниковая недостаточность).
- поражения лимфоидной системы (туберкулёзный лимфаденит, ЗНО лимфопролиферативной системы).

Локализация ноциорецепторов

- в мышечной стенке полых органов
- в капсуле паренхиматозных органов
- в адвентиции сосудов
- в париетальной брюшине, брыжейке, плевре.

Виды болей

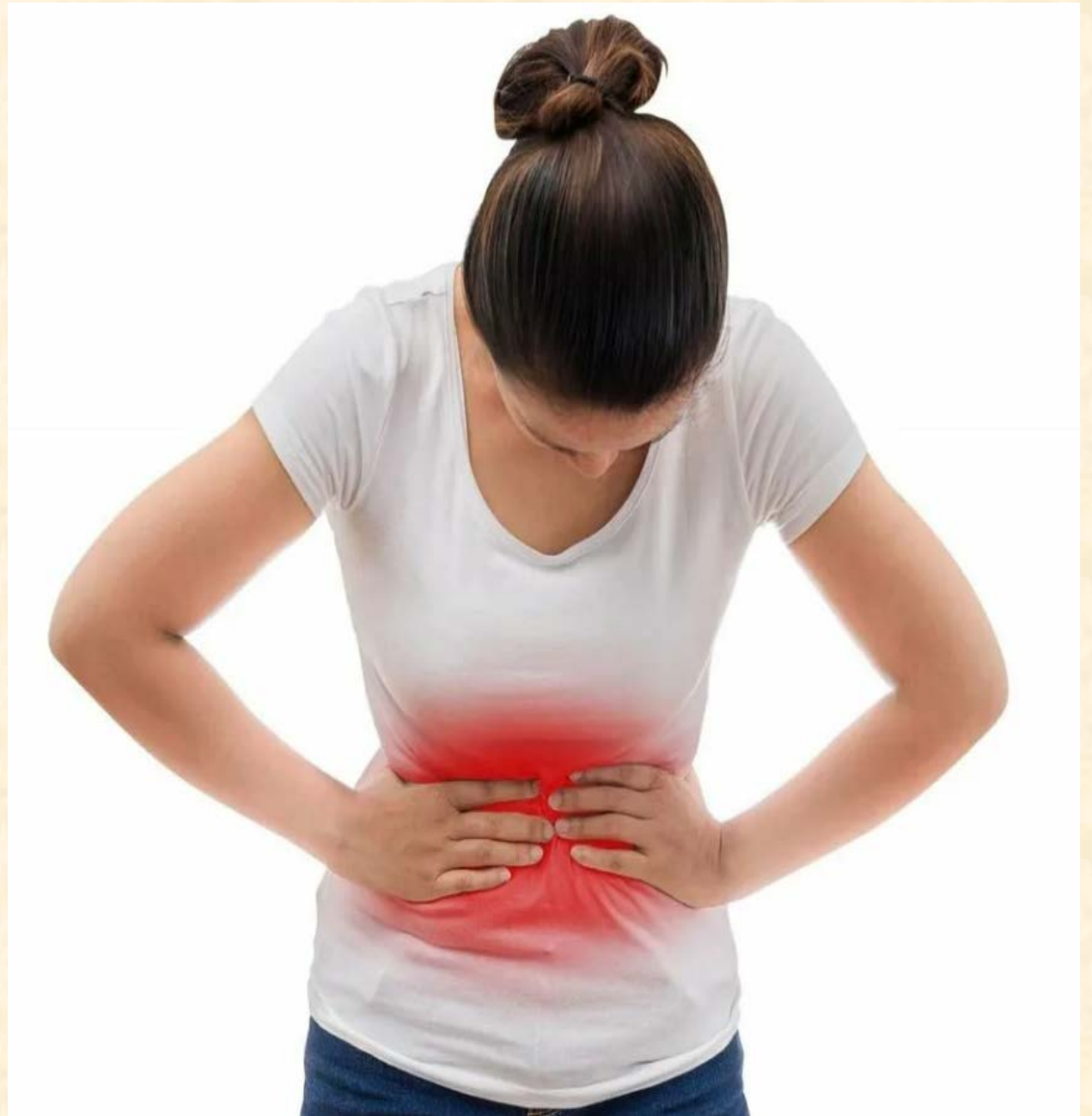
1. Висцеральная боль (диффузная, распространённая, часто сопровождается тошнотой, рвотой, нет вынужденного положения тела).
2. Parietalная боль связана с вовлечением париетальной брюшины и брыжейки. Четко локализована в проекции органа. Тупая, нарастающая, усиливается при движениях.
3. Отраженная боль
4. Психогенная (в дневное время, не связана с приёмом пищи, положением тела).

Патогенез абдоминальной боли

- спазм гладкой мускулатуры полых органов и выводных протоков (желчная, почечная колика).
- растяжение стенок полых органов и капсулы паренхиматозных органов, натяжения связочного аппарата
- накопление метаболитов, таких как брадикинин, простагландины, гистамин, серотонин вследствие ишемии органов брюшной полости (или кетоацидоза при декомпенсации сах. диабета)
- воспалительные повреждения органов (катаральное воспаление, язвообразование, пенетрация, прободение)
- механические повреждения органов брюшной полости (прорастание опухолью, прободение, разрыв кист и капсул органов).

По длительности

- Острая (до 3 месяцев)
- Подострая (3- 6 месяцев)
- Хроническая (дольше 6 мес)



По времени возникновения

1. Внезапное начало (прободение полого органа , опухоли толстой кишки, дивертикулите, разрывы кист, нарушенная внемат.беременность). Боль максимальная с самого начала заболевания, обычно без явных предвестников.



По времени возникновения

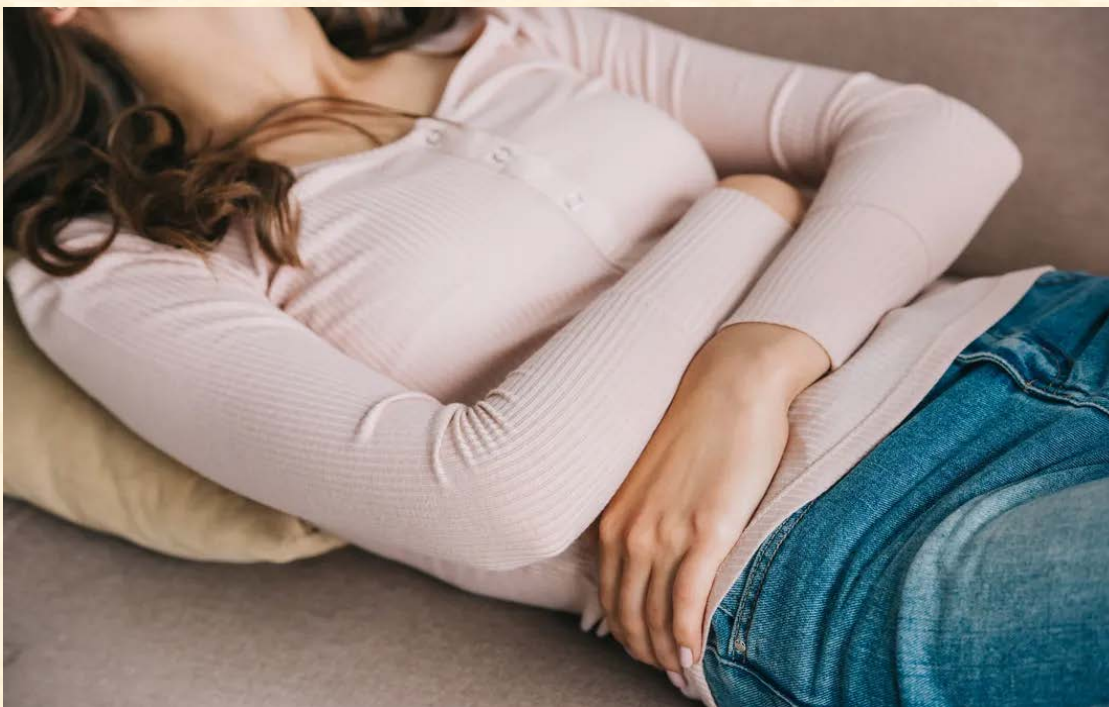
2. Постепенное начало (от 1 часа до нескольких суток). Часто постепенное нарастание симптомов от дискомфорта в животе. В продромальном периоде – тошнота, рвота, интоксикация, лихорадка. Заболевания с постепенным началом:

- о.аппендицит
- о.холецистит
- о.панкреатит
- обострение хрон.панкреатита
- дивертикулит
- кишечная непроходимость

По времени возникновения

3. Заболевания с медленным началом (в течение нескольких дней – месяцев).

Интенсивность меняется, возможны периоды светлых промежутков.



Острый живот – (R10.0)

- клинический симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях брюшной полости, при которых требуется или может потребоваться срочная хирургическая помощь.
- Имеет место как предварительный диагноз. Указывает на необходимость срочной транспортировки в приёмное (хирургическое отделение).

Признаки «острого живота»

- Интенсивный или нарастающий болевой синдром.
- Чаще – париетальная боль.
- Изменение общего состояния.
- Внезапность появления симптомов.
- Изменения пульса и АД, лихорадка.
- Неоднократная рвота.
- Напряжение мышц передней брюшной стенки при пальпации живота
- Изменения лабораторных показателей

Нельзя при «остром животе»

- назначать обезболивающие , антибиотики и слабительные, ставить клизму, предлагать еду и питьё, давать грелку, нельзя разрешать самостоятельно добираться до приёмного отделения.



Частые причины «острого живота»

1. Острый аппендицит.
2. Острый панкреатит
3. Перфоративная язва желудка и ДПК.
4. Острая кишечная непроходимость.
5. Нарушенная внематочная беременность.
6. Острый холецистит.
7. Ущемление грыж.
8. Апоплексия яичника.
9. Мезентериальный тромбоз.
10. Тупые и острые травмы живота.

Более редкие причины «острого живота»

1. Разрыв паразитарных и врожденных, поствоспалительных кист, гематом.
2. Токсическая дилатация толстой кишки при ВЗК, псевдомембранозном колите.
3. Туберкулёзный лимфаденит.
4. Абдоминальная форма геморрагического васкулита.
5. Острая почечная недостаточность.
6. Родовые схватки.
7. Разрыв селезенки.

Основные механизмы болей в патогенезе острого живота

1. Острое воспаление (в первую очередь гнойное)
2. Острая окклюзия мезентериальных сосудов (ущемление грыж, перекрут ножки кисты яичников, некроз миоматозного узла, перекрут жировой подвески толстой кишки, мезентериальный тромбоз).
3. Внутрибрюшное кровотечение (травма , апоплексия яичника, нарушенная внематочная беременность, перфорация полых органов).
4. Нарушение целостности органов (прободение язвы и дивертикула, пенетрация, разрыв паразитарных кист, гематом).
5. Нарушение проходимости полых органов, протоков (о.кишечная непроходимость, обтурация вирсунгова протока при о.панкреатите, почечная колика).

Детализация болей в животе.

1. Локализация .

– изменение локализации болей (при аппендиците, аскаридозе, кишечной непроходимости, СРК).

- точность указания (разлитая или локальная)

2. Характер болей

– распирающая

– схваткообразная, колющая

- ноющая, тянущая

– жгучая, режущая

– чувство дискомфорта

Детализация болей в животе.

3. Интенсивность боли.
4. Периодичность болей
 - острая, подострая, хроническая
 - частота болевого синдрома
 - длительность боли
 - время суток, время года.



Детализация болей в животе

5. Связь болей с приёмом пищи

- не зависит
- от вида пищи (острые, жирные, газообразующие продукты, алкоголь)
- тощачковые боли
- боли после приёма пищи (вскоре , через 1-1,5 часа, на высоте пищеварения)
- ослабевание болей после приёма пищи (кислотозависимые заболевания)

Детализация болей в животе

6. Динамика болевого синдрома

- болевой синдром неизменен многие месяцы-годы
- быстро нарастающая интенсивность боли
- медленно нарастающая боль.



Детализация болей в животе

7. Факторы усиливающие или ослабевающие боль

- зависят ли от движений тела
- имеется ли вынужденное положение тела
- фаза менструального цикла у женщин
- связь с дефекацией, мочеиспусканием
- связь с физической нагрузкой (грыжи, внутренние ущемления органов)
- рвота (приносит ли облегчение)
- беременность (ЖКБ, запоры)

Детализация болей в животе

8. Влияние лекарственных веществ на боль

- облегчение после приёма спазмолитиков
- после приёма ингибиторов протоновой помпы
- обезболивающие средства, частота их применения
- после приёма сорбентов, ферментных препаратов

Лекарства как причина болей

- применение НПВП.
- применение антикоагулянтов, дезагрегантов
- связь болей с приёмом антибиотиков (в том числе спустя 2 недели и более)
- наличие химиотерапии, противотуберкулёзной или антиретровирусной терапии.



Симптомы, сопровождающие боль

1. Тошнота и рвота (чем).

2. Аппетит, непереносимость групп продуктов.

3. Стабильность веса

- похудание за какое время и на сколько килограмм (изменение размеров одежды), связь похудения с аппетитом и ограничительными диетами

- прибавка в весе (эндокринный анамнез)

Симптомы, сопровождающие боль

4. Изжога, отрыжка, горечь и кислый вкус во рту, икота.

5. Повышенное газообразование, метеоризм (внезапность возникновения).

6. Изменение частоты стула

- диарея (сколько раз в день, есть ли кровь, слизь, непереваренные остатки)

- запоры (сколько раз в неделю, применение слабительных средств, клизм).

- форма кала («овечий кал», лентовидный).

7. Наличие лихорадки (абсолютные цифры, её длительность, частота возникновения, динамика).

Симптомы, сопровождающие боль

8. Кожные проявления

- желтуха
- бледность, акроцианоз.
- кожный зуд (с высыпаниями и без)
- петехии, подкожные геморрагии, сосудистые звездочки
- пигментные пятна (акантоз, витилиго).



← Рубиновые пятна

Сосудистые звёздочки →





← Acanthosis nigricans



Витилиго →

Симптомы, сопровождающие боль

9. Общие симптомы

- изменение веса и окружности талии
- изменения аппетита (отсутствие аппетита, чувство мучительного голода, отвращение к отдельным продуктам)
- общая слабость
- быстрая утомляемость
- сонливость и бессонница (СРК)

Симптомы, сопровождающие боль

10. Изменения сердечно-сосудистых показателей

- резкие подъёмы АД во время болей в животе
- тахикардия
- гипотония, коллапс



Другие важные моменты анамнеза

1. Наличие оперативных вмешательств брюшной полости
 - вид оперативного лечения (сколько и чего удалили)
 - был ли сепсис, перитонит
 - срочность оперативного вмешательства
2. Сопутствующие заболевания и их терапия .
3. Предыдущая терапия болей в животе
 - эрадикация Н.р. (длительность и препараты)
 - приверженность терапии
 - эффективность терапии.

Симптомы тревоги

- появление первых симптомов у лиц старше 50 лет
- похудание (более чем на 5%).
- анемия.
- наличие злокачественных новообразований ЖКТ, у родственников, самого больного.
- непрерывные боли в животе в течение суток (ночные боли, пробуждающие боли) .
- нарастающие по интенсивности боли
- изменение характера болей
- потеря эффекта от проводимой ранее терапии (ИПП, спазмолитики).

Диспепсия (К 30 по МКБ-10)

- наличие длительных (более 3 месяцев) однотипных симптомов, имеющих тесную связь с приёмом пищи, свидетельствующее о функциональных или органических поражениях органов пищеварения.
- Диспепсия как предварительный диагноз до инструментальных и лабораторных исследований.

Причины синдрома функциональной диспепсии:

- погрешности в питании
- вредные привычки
- инфекция *Helicobacter pylori*
- приём лекарственных средств
- нарушения моторики желудка и ДПК
- психические нарушения.

Классификации диспепсии

- язвенноподобный вариант
- дискинетический вариант

- желудочную
- кишечную.

Кишечная диспепсия

- гнилостная (нарушение переваривания белков). В копрограмме – отсутствие йодофильной флоры.
- - бродильная (углеводов). Йодофильная флора +++.
- - жировая (жиров).

Лечение диспепсии

- рифаксимин 200мг по 2 таб 3 раза в день 7 дней
- метронидазол 250мг по 2 таб 2 раза в день 7 дней
- энтеросорбенты (метеоспазмил , симетикон, эспумизан, смекта, полисорб)
- ферменты
- пробиотики и пребиотики

Этапы диагностического поиска при хроническом абдоминальном синдроме.

- ОАК
- ОАМ
- Сахар крови.
- ЭКГ.
- Билирубин, АСТ и АЛТ, ЩФ и ГГТП.
- Копрограмма, кал на яйца глистов , скрытую кровь.
- ФГДС.
- УЗИ брюшной полости.

Этапы диагностического поиска при хроническом абдоминальном синдроме.

- Диагностика инфекции *Helicobacter pylori*.
- Диагностика инфекции *Clostridium difficile* (кал на токсины А и В)
- Диагностика лямблиоза, токсокароза, аскаридоза, описторхоза.
- УЗИ почек
- Рентгенография органов грудной клетки
- Ирригоскопия.
- Рентгеноскопия желудка и пищевода.
- КТ брюшной полости с контрастированием (!)
- МРТ брюшной полости (с холангиографией)

Направления лечения хронической абдоминальной боли

- этиологическое и патогенетическое лечение основного заболевания;
- нормализация моторных расстройств;
- снижение висцеральной чувствительности;
- коррекция механизмов восприятия болей.

