

**Абдоминальный синдром у детей. Боль в
животе, причины, происхождение,
патогенез, характер**

Кафедра интернатуры и резидентуры по
педиатрии №2

Лобанова Р.П. Кисленко А.В.

Боли в области живота – кардинальный симптом многих заболеваний органов пищеварения

Эквивалент боли:

- у маленьких детей – беспокойство, крик, отказ от груди матери;
- у детей дошкольного и младшего школьного возраста – чувство быстрого насыщения и переполнения желудка

Общие причины боли в животе

1. Спазм гладкой мускулатуры полых органов, выводных протоков: пищевода, желудка, кишечника, желчного пузыря, желчевыводящих путей, протока поджелудочной железы, гиперперистальтика кишечника.
2. Растяжение стенок полых органов и натяжение их связочного аппарата, натяжение капсулы органа
3. Структурные (воспалительные) повреждения органов брюшной полости: язвообразование, гастриты, опухоли и тд.
4. Гипоксия и ишемия органов брюшной полости: врожденное стенозирование ветвей брюшной аорты, тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов, ущемленная грыжа, инвагинации.
5. Перфорация и пенетрация с переходом процесса на брюшную (париетальная боль)

Болевые импульсы передаются по нервным волокнам 2х типов:

- По волокнам типа А – ощущение острой и четко локализованной боли;
- По волокнам типа С – неопределенные, тупые боли

Афферентные нейроны этих волокон находятся в ганглиях задних корешков спинного мозга, а некоторые аксоны пересекают среднюю линию и восходят к мозжечку, среднему мозгу и таламусу.

Перцепция боли происходит в лобной центральной извилине коры головного мозга

Боль возникает на уровне того сегмента, из которого иннервируется пораженный орган

Оценка боли в животе

1. Сроки появления боли:
 - Внезапность появления – характерна для «острого живота», перфорации или пенетрации язвы желудка и 12ПК
 - Хроническая, давняя, боль – рецидивирующие заболевания ЖКТ и системные процессы

2. Интенсивность боли

- Резчайшая, сильная и внезапная боль – «острый живот», перфорации или пенетрация язвы желудка и 12ПК
- Слабовыраженная, умеренная боль требует дифференциальной диагностики абдоминальных или «ложноабдоминальных заболеваний»

3. Характер болей

- Схваткообразные
- Ноющие
- Жгучие
- Колющие

4. Продолжительность болей

- Постоянная, непрерывная боль – острое воспаление брюшины: аппендицит, перитонит, эмболии, тромбозы мезентериальных сосудов
- Кратковременная, эпизодическая боль – любое заболевание ЖКТ, а также некоторые внеабдоминальные состояния или ложноабдоминальный синдром

5. Локализация боли

- Эпигастрий
- Правое подреберье
- Левое подреберье
- Околопупочная область
- Опоясывающие
- Правая подвздошная область
- Левая подвздошная область
- Надлобковая область
- Разлитые

Боли в эпигастрии:

- Патология диафрагмы
- Патология кардиального отдела пищевода, желудка, 12-перстной кишки
- Патология поджелудочной железы

Боли в правом подреберье

При заболеваниях печени, желчевыводящих протоков и желчного пузыря, головки поджелудочной железы, 12-перстной кишки, печеночной кривизны толстой кишки, реже – сальника, диафрагмы.

Боли в левом подреберье

Поражение желудка, поджелудочной железы, селезеночного изгиба толстой кишки, диафрагмы, левой доли печени

Боли в околопупочной области

Диафрагмальная часть тонкой кишки,
слепая кишка с червеобразным отростком,
проксимальная половина толстой кишки,
брыжеечные лимфоузлы, сальник

**Опоясывающие боли – поражение
поджелудочной железы**

Боли в правой подвздошной области

Аппендицит, поражение конечного отдела подвздошной кишки, илеоцекального угла (болезнь Крона), при синдроме подвижной слепой кишки

**Боли в левой подвздошной
области – поражение сигмовидной
кишки**

**Боли в надлобковой области –
дистальный отдел толстой кишки,
мочевых путей и органов малого
таза.**

Разлитые боли в животе

- Перитонит
- Кишечная непроходимость
- Абдоминальная форма геморрагического васкулита
- Разрыв паренхиматозных органов
- Спаечные процессы
- Асцит
- Метеоризм

**Кишечная колика – обусловлена
дискинетическими явлениями и
повышенным газообразованием**

**Чаще кишечная колика
появляется у детей грудного
возраста и обусловлена
следующими факторами:**

1. Функциональной незрелостью нервно-мышечного аппарата
2. Ферментативной недостаточностью
3. Дисбиозом кишечника
4. Пищевой аллергией, нерациональным питанием

Тупые, давящие боли обусловлены:

перерастяжением или увеличением
органов брюшной полости (гепато- и
спленомегалия, опухоли, кисты, метеоризм)

Приступообразные боли –

**при гипертонусе гладкой
мускулатуры - спазм**

**привратника, сфинктера Одди,
сфинктеров кишечника**

Кинжальные боли –

**при прободной или
пенитрирующей язве, остром
перитоните, острой кишечной
непроходимости**

- Тупые тянущие боли – при заболевании тонкой кишки
- Интенсивные боли – поражение толстой кишки

По характеру различают боли

- **Спастические** – при колите, энтероколите, часто по типу кишечной колики
- **Дистензионные** – сильное растяжение кишечника газами и каловыми массами, сопровождаются вздутием живота
- **Спаечные** - на высоте перистальтики кишечника, их появлению способствуют резкие движения больных, сотрясения тела и тд

Абдоминальные боли

- Функциональная дискинезия
- СРК
- Функциональные абдоминальные боли
- Абдоминальная мигрень
- Аэрофагия

острые приступообразные боли в правом подреберье

характерны для множественных мелких, легко перемещающихся камней, нередко в сочетании с дискинезией желчных путей по гипермоторному типу

Тупые, тянущие боли в правом подреберье

У больных с единичными камнями и дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу

**Подвижные, флотирующие
конкременты –
острые боли неопределенной
локализации**

**Неподвижные конкременты –
тупые, ноющие боли в правом
подреберье**

Выделяют зависимость болевого синдрома от приема жирной пищи, физической нагрузки, стресса, особенностей ВНС

- **У ваготоников** – стимулируется сокращение мускулатуры ЖП и расслабление сфинктера Одди – гипермоторная дискинезия – приступы острой боли
- **У симпатикотоников** – тормозится сократительная способность желчного пузыря, замедлено опорожнение пузыря, спазм сфинктера Одди – гипомоторная дискинезия – Тупые, ноющие боли.

Аппендицит

- Боль в начале заболевания не имеет конкретной локализации. Постепенно усиливается, концентрируется в правой подвздошной области. При пальпации локальная болезненность и напряжение мышц.

Аппендицит

Положительны симптомы:

Ровзинга - усиление болей в области слепой кишки при толчкообразном давлении в левой подвздошной области

Ситковского - усиление болей в положении больного на левом боку

Щеткина –Блюмберга

При аускультации живота перестальтические звуки ослаблены или отсутствуют

Инвагинация, кишечная непроходимость

- Схваткообразные, разлитые боли.
- Кишечные шумы не прослушиваются или имеют металлический оттенок тембра.
- Возможна пальпация инвагината.
- Стул отсутствует (скудный), кровь в кале.

Острый холецистит, печеночная колика

- Внезапные схваткообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо, лопатку, иногда в левую половину грудной клетки.
- Положителен френикус-симптом

Острый пиелонефрит

- Постоянные боли, иррадиирующие в область поясницы, паховую область, сочетаются с дизурией, гематурией, лейкоцитурией.

Панкреатит острый

- Внезапные острые постоянные боли в верхней части живота после грубого нарушения диеты, иррадиирующие в спину или имеющие опоясывающий характер.
- Болезненность в реберно-позвоночном углу (симптом Мейо-Робсона)

Язвенный колит

- Боли рецидивирующие, схваткообразные по всему животу
- Кровь в стуле, тенезмы

Болезнь Шенлейна-Геноха с абдоминальным синдромом

Сильные, схваткообразные боли в животе, чаще в области пупка или ниже, могут предшествовать геморрагическим высыпаниям или появляться вместе с ними.

Возможно напряжение мышц брюшной стенки.

Кровь в кале, рвотные массы с кровью.

Врачебная тактика при боли в животе

- Правильная и быстрая трактовка боли в животе
- Степень неотложности диагностических мероприятий
- Объем диагностических мероприятий
- Степень надежности и информативности клинических и параклинических данных
- Этапность и последовательное исключение наиболее опасных заболеваний
- Временной фактор

Особенности обследования детей с синдромом боли в животе

- Дети до 3 лет вообще не локализируют боли и всегда переживают ее в виде общей тяжелой реакции
- Дети более старшего возраста , как правило, неточно локализируют боль
- Более важна роль объективных локальных данных обследования

Крайне опасные состояния

- Аппендицит
- Кишечная непроходимость
- Инвагинация
- Острый перитонит
- Острый энтерит с токсикозом
- Пневмония
- Миокардит

Крайне опасные состояния

- Ацетонемическая рвота
- Диабетическая кома
- Эклампсическая уремия
- Уролитиаз
- Менингит, энцефалит
- Отравление
- Проглоченные инородные тела
- Эхинококковая киста в свободной брюшной полости

После исключения крайне опасных состояний необходимо дифференцировать:

- Ангина
- Пиелонефрит
- Аскаридоз
- Болезнь Брохмана
- Продром кори, гепатита
- Гастрит
- Брюшной тиф
- Абдоминальная пурпура

После исключения крайне опасных состояний необходимо дифференцировать:

- Болезнь Крона
- Мезентериальный лимфаденит
- Коксит
- Остеомиелит крыла подвздошной кости
- Аднексит
- Боль при овуляции, предменструальная боль
- Язвенная болезнь
- Коклюш
- «пупочная колика»

Этапы диагностики при абдоминальном синдроме

1. Опрос больного и сбор анамнеза
2. Осмотр
3. Исследование живота и других систем организма
4. Лабораторные исследования
5. Инструментальные исследования

Опрос больного и сбор анамнеза

- **Характер боли** – колика или продолжительная боль, натощак или после еды, рвота, примесь крови, частота
- **Характер стула** – количество, консистенция, наличие слизи, крови, непереваренной пищи и тд.
- **Наличие или отсутствие лихорадки**
- **Инфекционный, аллергический анамнез**

Осмотр

- Общее состояние больного
- Поза
- Состояние сознания больного
- Характеристика кожного покрова и подкожно-жировой клетчатки
- **Исследование всех систем организма а не только органов брюшной полости**

Исследование живота

- Выпячивания, вздутие
- Аускультация – усиленные или ослабленные шумы, отсутствие их, нечеткость локализации
- Пальпация живота, ректальное исследование, проверить грыжевые ворота, исключить аномальное расположение органов

Лабораторные исследования

- ОАК – уровень лейкоцитов, гемоглобина, гематокрит, СОЭ
- БХ крови – электролитные нарушения, изменения трансаминаз, щелочной фосфатазы, билирубина, белка
- ОАМ – белок, сахар, ацетон, желчные пигменты
- Генетическое исследование

Инструментальные методы исследования

- ФЭГДС
- Холецистография
- Исследование состояния секреторно-ферментативной функции
- Колоноскопия
- Ректороманоскопия
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза
- Рентгенография органов брюшной полости
- КТ и МРТ

Диагностический алгоритм для выявления причин хронической рецидивирующей абдоминальной боли

Выявление наиболее значимых факторов риска развития гастроэнтерологической патологии:

- Наследственная отягощенность по патологии ЖКТ
- Частые простудные заболевания
- Вирусный гепатит
- Лямблиоз, аскаридоз
- Дизентерия в анамнезе
- Аппендектомия
- Очаги инфекции в носоглотке
- Хронические заболевания в легких
- Аллергические состояния
- Невротические состояния

Редкие причины боли в животе

- Метаболические расстройства – порфирия, уремия, аддисонический криз
- Гематологические заболевания – серповидно-клеточная анемия, лейкозы
- Токсические реакции- отравления тяжелыми металлами, лекарственная болезнь, реакция на укусы насекомых
- Психогенные расстройства без соматически-органического компонента

**«Усилия и поиск врача на пути к
правильному диагнозу
способствуют ясности его мыслей,
игре ума и спортивному напряжению
МЫСЛИ»**

Хертл М. 1990

Спасибо за внимание