

АО «Медицинский Университет Астана»  
Кафедра: внутренних болезней интернатуры


«Болевой абдоминальный синдром в гепатологии»

Выполнила: Цепелева Т.

Группа: 688 ВБ

Проверила: Горлова Т.Н.

Астана 2016г

- 
- \* Боль в печени – это болезненные ощущения в глиссоновой капсуле и брюшине, покрывающих печень. В самой печени болевые рецепторы отсутствуют, их много в фасции (соединительной ткани капсулы). Таким образом, боли в печени могут появиться только в случае гепатомегалии – увеличении органа и натяжении стенок капсулы или по причине воспаления желчного пузыря и желчных протоков. Чем больше натягивается стенка капсулы, тем интенсивнее болезненные ощущения в правом подреберье. Боли в печени могут развиваться также и по причине внешнего давления на капсулу и брюшину со стороны желчного пузыря и желчных протоков, порой болезненные симптомы связаны с воспаленным аппендиксом или межреберной невралгией.

# Этиология

## **Функциональные причины боли в печени:**

- \* Алкогольная интоксикация.
- \* Чрезмерная физическая активность, перенапряжение.
- \* Хронический или острый стресс.
- \* Пищевая нагрузка – употребление жирной, тяжелой пищи.
- \* Медикаментозная интоксикация.

### **Органические причины боли в печени:**

- \* Цирроз – первичный билиарный, аутоиммунный или алкогольный.
- \* Стеатоз печени (жировое преобразование клеток печени).
- \* Хронический или острый гепатит.
- \* Абсцесс печени.
- \* Кисты печени.
- \* Доброкачественные образования и злокачественные опухоли печени.
- \* Амилоидоз печени.
- \* Болезнь Вильсона – ферментативная дегенерация, нарушение обмена меди.
- \* Гипербилирубинемия – синдром Жильбера (генетическое заболевание – пигментный гепатоз).

**Другие заболевания, которые вызывают боль в печени, в результате раздражения или давления на печень:**

- \* Острый и хронический холецистит
- \* Холангит
- \* Гастрит
- \* Правосторонняя нижнедолевая пневмония
- \* Синдром раздраженного кишечника

# Классификация абдоминальной боли

1. По патогенезу
  - \* Висцеральная
  - \* Соматическая
  - \* Иррадиирующая
2. По давности
  - \* Острая
  - \* Хроническая
3. По заболеванию, вызывающему боль
  - \* Органическая
  - \* Функциональная

- \* **Висцеральная боль** происходит от возбуждения механорецепторов мышечного слоя полых органов ЖКТ вследствие их спазма или растяжения (нарастания внутрипросветного давления). Сигнал от механорецепторов воспринимается как болевой импульс.
- \* **Париетальная** (соматопариетальная) боль возникает вследствие возбуждения рецепторов брюшинного покрова вследствие воспаления (например, при холецистите), прорастания опухолью, травмы, некроза. Париетальную боль наблюдают также при растяжении капсулы паренхиматозных органов (например, при увеличении печени вследствие острого гепатита, правожелудочковой недостаточности).
- \* **Иррадиирующая** боль локализована в участках тела, получающих иннервацию из одного сегмента спинного мозга с поражённым органом пищеварения. Иррадиацию отмечают как при париетальной, так и при висцеральной боли.

**Таблица 2. Характеристика висцеральных и соматических абдоминальных болей**

Признаки	Тип боли			
	Висцеральная, обусловленная			Соматическая
	гипертонической (спастической) и гиперкинетической дискинезией полого органа	гипотонической дискинезией полого органа	растяжением капсулы, брыжейки органа	
Характер	Острая или тупая, приступообразная, жгучая	Давящая, тупая, монотонная	Острая, колющая, тянущая, сверлящая, режущая, кинжальная	Острая интенсивная
Локализация	Разлитая, неопределенная, чаще по срединной линии	Разлитая, неопределенная, по срединной линии	Разлитая, но может соответствовать пораженному органу	Точечная, в месте пораженного органа
Длительность	От минуты до месяцев	Длительная (от недели до месяцев)	Длительная (от недели до месяцев)	Постоянная
Ритмичность (связь с приемом пищи, временем суток, актом дефекации и др.)	Характерна (ритм может быть правильным и неправильным)	Не отчетлива	Усиливается при физических нагрузках, в определенных положениях тела, в ночные часы	Отсутствует
Иррадиация	Возникает при интенсивном характере и соответствует пораженному органу	Отсутствует	Характерна и соответствует пораженному органу	Присутствует в большинстве случаев
Болезненность при пальпации	В месте локализации боли	В месте локализации боли	В месте локализации больного органа	В месте локализации больного органа
Лекарственная терапия	Эффективны спазмолитические препараты	Эффективны прокинетики	Эффективны анальгетики (возможно сочетание с миотропными спазмолитиками)	Неэффективна и противопоказана
Клинические примеры	Неосложненная язвенная болезнь, хронический обструктивный панкреатит, синдром раздраженного кишечника, желчная колика, функциональное нарушение сфинктера Одди, спастическая дискинезия толстой кишки, ассоциированная с любым заболеванием органов пищеварения (дивертикулярная болезнь, язвенный колит, лимфоцитарный колит и др.), тенезмы при патологии прямой кишки	Гастро–дуоденостаз, гипомоторная дискинезия кишечника, функциональное расстройство желчного пузыря гипомоторного типа	Острый панкреатит, хронический кальцифицирующий панкреатит, поражение лимфатических узлов, острый гепатит, опухоли органов брюшной полости	Перфоративные и пенетрирующие язвы, острый деструктивный холецистит, перитонит, опухоли с поражением париетальной брюшины, корешковые боли



# Болевой синдром

## Боль при перигепатите

- \* 1) Локализация – область правого подреберья
- \* 2) Характер – тяжести, давления, распирания
- \* 2) Иррадиация – в правое плечо, лопатку, межлопаточное пространство (при хроническом холецистите, перигепатите, перихолецистите). Причины – правый диафрагмальный нерв, обеспечивающий чувствительную иннервацию капсулы печени и внепеченочных желчных путей, берет начало в тех же сегментах спинного мозга, что и чувствительные нервы, иннервирующие шею и плечо, вследствие чего создается возможность перехода возбуждения на эти нервы
- \* 3) Причины – переход воспалительного процесса на брюшину, покрывающую печень и желчный пузырь вызывает нервную импульсацию с глиссоновой капсулы
- \* 4) Усиление – при глубоком дыхании, наличии спаек между печенью или желчным пузырем с соседними органами – при перемене положения больного
- \* 5) Купирование – спазмолитики, анальгетики

### При хроническом гепатите

- \* 1) Локализация - в области печени и в верхней половине живота
- \* 2) Характер – постоянная, ноющая, тянущая
- \* 3) Иррадиация – в спину, под лопатку, в шею
- \* 4) Интенсивность - может быть интенсивной
- \* 5) Боль связана с воспалительной инфильтрацией в соединительной ткани печени, богатой нервными окончаниями, в портальной зоне и в капсуле печени
- \* 6) Усиливаются после физической нагрузки, погрешностей в диете, приеме алкоголя
- \* 7) Купируется – инъекционные спазмолитики, анальгетики
- \* 8) Эквивалент боли – тяжесть и чувство переполнения в области правого подреберья

### При раке печени

- \* 1) Локализация – правое подреберье
- \* 2) Характер – хроническая, постоянная
- \* 3) Иррадиация – может не быть
- \* 4) Усиление – не зависит от диеты, физических нагрузок
- \* 5) Купирование – анальгетики

Боль появляется на терминальных стадиях.

### При ЖКБ и дискинезии ЖВП:

- \* 1) Локализация – сначала ограничиваются областью правого подреберья, постепенно распространяются по всему животу
- \* 2) Характер – приступообразные в виде желчных или печеночных коликов, возникают внезапно.
- \* 3) Интенсивность - приобретают чрезвычайно резкий, невыносимый характер
- \* 4) Иррадиация – вверх, вправо, кзади
- \* 5) Длительность приступа от нескольких часов до нескольких дней, во время которых боли то прекращаются, то усиливаются. Заключаются также внезапно, как и начинаются.
- \* 6) Причина – при ЖКБ: внезапно наступающие спастические сокращения мышечного слоя желчного пузыря и крупных желчных протоков, которые возникают рефлекторно в результате раздражения камнем или воспалительным процессом стенок желчного пузыря и протоков нервных окончаний, а также вследствие сравнительно быстро наступающего растяжения стенок желчного пузыря при застое желчи
- \* При дискинезии ЖВП: вследствие нарушения координации между сокращениями желчного пузыря и расслаблением сфинктера Одди под влиянием повышенного тонуса блуждающего нерва.
- \* 7) Купирование – прием спазмолитиков

### Желчная колика:

- \* 1) Локализация - в эпигастрии и правом подреберье
- \* 2) Характер - острая, интенсивная, нетерпимая, жгучая, распирающая, сжимающая, схваткообразная боль, заставляющая больного метаться в кровати, продолжительностью от 15 мин до 5 ч, достигая максимума в течение 20–30 мин;
- \* 3) Иррадиация - в правое плечо, надплечье, правую половину шеи, правую лопатку, спину, правую половину грудной клетки, иногда носит опоясывающий характер;
- \* 4) Усиление - появляется внезапно, поздно вечером или ночью, после погрешности в диете, физического и эмоционального напряжения, у женщин часто связана с менструальным циклом;
- \* 5) Интенсивность - начале при движении больного интенсивность боли не меняется, но если приступ не купируется в течение 10–12 ч, развивается острое воспаление стенки желчного пузыря, клиника острого холецистита, боль приобретает постоянный характер, усиливается при изменении положения тела;

## Список литературы

- \* 1. Жаманкулов К.А., Внутренние болезни, 2009г
- \* 2. Рябов С.И., Алмазов В.А., Внутренние болезни, 2005г
- \* 3. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л., Гастроэнтерология Национальное руководство, 2008г
- \* 4. Мартынов А.И., Мухин Н.А. Внутренние болезни, 2013г
- \* 5. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Пропедевтика внутренних болезней, 1974