

**Донецкий национальный медицинский
университет
кафедра хирургии №1 и детской хирургии
СНК ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**



Абдоминальная боль у детей

Студент 4 курса 8 группы
медицинского факультета
Самынин Р.И.

Не жалуйся на боль - вот лучшее
лекарство!

Омар Хайям

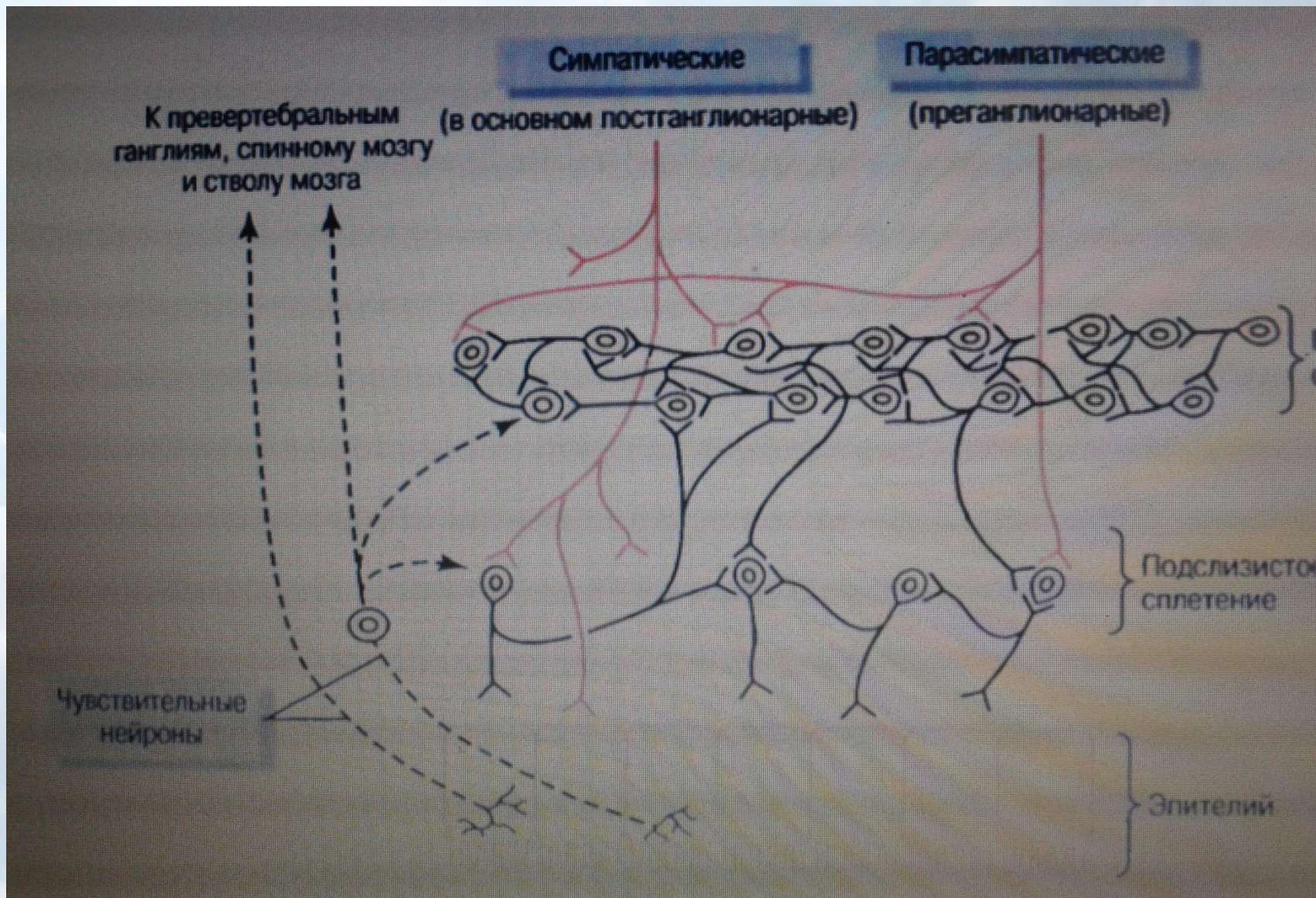
Определения

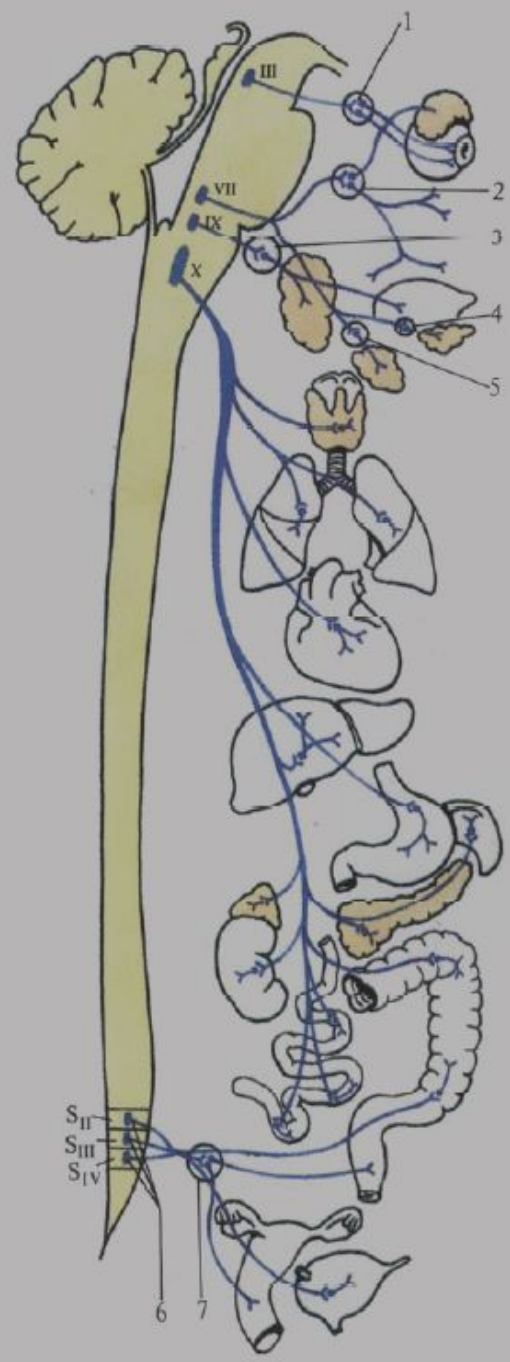
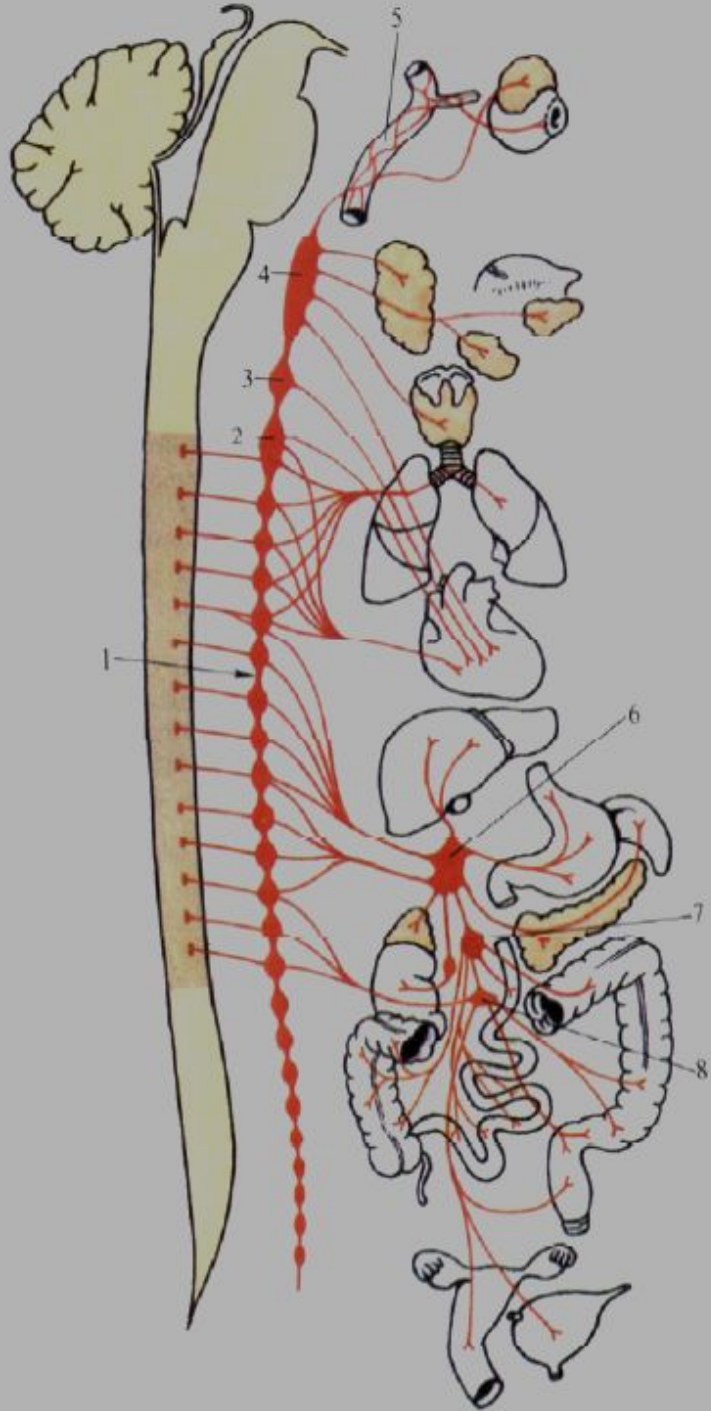
Боль — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения.

Международная ассоциацией по изучению боли (IASP)

Боль — это спонтанное субъективное ощущение, возникающее вследствие поступления в центральную нервную систему патологических импульсов с периферии

Физиология абдоминальной боли





Эпидемиология

Частота абдоминальных болей зависит от возраста

максимального значения достигает:

у девочек 9 лет (28%)

у мальчиков 6 лет (14%)

Как правило, она обусловлена школьными или семейными переживаниями, перееданием или психологическими проблемами.

Apley J. and Naish N. (1978)

Классификация (по продолжительности)

- Острые
(развиваются быстро или реже постепенно, имеют короткую продолжительность - минуты, редко несколько часов);
- Хронические, в т. ч. постоянные
(характерно постепенное начало и длительное сохранение или рецидивирование на протяжении недель и месяцев).

Существует условная граница — 3 месяца, после которой продолжающаяся боль носит название хронической.

Классификация (по этиологии)

Интраабдоминальные причины

- ✓ спазм или растяжение гладкой мускулатуры стенок полых органов,
- ✓ натяжение их связочного аппарата, капсулы органа и выводных протоков;
- ✓ перфорация полого органа;
- ✓ гипоксия и ишемия органов брюшной полости и малого таза и др.

Классификация (по этиологии)

Интраабдоминальные причины

- **Воспаление определенных органов:** аппендицит, холецистит, пептические язвы, дивертикулит, гастроэнтерит, панкреатит, воспаление органов малого таза, язвенный или инфекционный колит, региональный энтерит, пиелонефрит, гепатит, эндометриоз, лимфаденит
- **Обструкция полого органа:** кишечника, желчных или мочевыводящих путей, матки
- **Генерализованный перитонит**, развившийся в результате перфорации полого органа, внематочной беременности, или первичный (бактериальный и небактериальный); периодическая болезнь
- **Ишемические нарушения:** мезентериальная ишемия, инфаркты кишечника, селезенки, печени, перекрыты органов (желчного пузыря, яичек и др.)
- **Другие:** синдром раздраженного кишечника, опухоли

Классификация (по этиологии)

Экстраабдоминальные причины

- ✓ Заболевания органов грудной полости (пневмония и др.);
- ✓ Неврогенные причины (herpes zoster, заболевания позвоночника и др.);
- ✓ Заболевания органов забрюшинного пространства (пиелонефриты др.);
- ✓ Метаболические нарушения (сахарный диабет, надпочечниковая недостаточность и др.);
- ✓ Экзогенные факторы (хроническая интоксикация свинцом и др.)

Классификация

(По механизму возникновения боли)

- Parietalная (соматическая)
- Висцеральная
- Иррадиирующая (отраженная)
- Психогенная

Классификация

(По механизму возникновения боли)

Париетальная боль

Возникает вследствие патологической импульсации от париетальной брюшины.

Причина боли заключается в ишемии, воспалении или растяжении париетальной брюшины.

острая, локализованная, усиливающаяся при движении

Классификация

(По механизму возникновения боли)

Висцеральная боль

Основными причинами ее возникновения являются повышение давления в полном органе, растяжение его стенки, растяжение капсулы паренхиматозных органов, натяжение брыжейки, сосудистые нарушения.

Висцеральная боль часто возникает в результате спазма, причем он может наблюдаться и у здоровых детей.

**обычно тупая,
плохо локализованная**

Классификация

(По механизму возникновения боли)

Иррадиирующая боль

Ощущается в отдаленных участках, относящихся к тому же дерматому, что и пораженный орган. Это происходит в результате деления центральных путей афферентных нервов из различных мест.

Классическим примером является абдоминальная боль у пациента с пневмонией.

Различие между миграцией и иррадиацией боли состоит в том, что острая первичная боль при миграции полностью исчезает, свидетельствуя о значительной динамике патологического процесса.

Классификация

(По механизмы возникновения боли)

Психогенные боли

Основными признаками психогенной боли являются длительность, монотонность, диффузный характер и сочетание с болями другой локализации.

Нередко психогенная боль сохраняется после купирования болей других типов, существенно трансформируя их характер, что необходимо учитывать при лечении.

Классификация

Функциональные

(функциональная диспепсия, синдром функциональной абдоминальной боли («кишечная колика»), младенческая регургитация)

Органические

(острый аппендицит, инвагинация кишечника, травма)

У 90% детей с абдоминальной болью органического заболевания нет, и только в 10% случаев удается установить органическую причину абдоминалгий.

(Эрдес С., Мухаметова Е., 2007).

Для функциональной абдоминальной боли характерны

Отсутствие прогрессирования в течении заболевания;

Меняющийся характер жалоб;

Оценка ребенком болей как очень сильных;

Наличие многочисленных жалоб, касающихся других органов и систем; короткий анамнез;

Завышенные требования родителей к ребенку, наличие проблем в школе; эмоциональный стресс в семье;

Отсутствие объективных изменений при обследовании

К симптомам, наличие которых делает диагноз функциональной причины абдоминальной боли маловероятным, относятся:

необычная выраженность симптомов или прогрессирующее течение заболевания;
персистирующая боль в правых верхнем и нижнем квадрантах живота;
дисфагия;
частая персистирующая рвота;
ночная диарея;
абдоминальная боль, заставляющая ребенка просыпаться; немотивированное повышение температуры тела;

К симптомам, наличие которых делает диагноз функциональной причины абдоминальной боли маловероятным, относятся:

немотивированное похудание;

задержка физического развития, пубертата;

гепатоспленомегалия, лимфаденопатия;

симптомы артрита;

изменения в общем анализе крови, увеличение СОЭ, лейкоцитоз;

примесь крови в кале, положительные тесты на скрытую кровь; периректальные заболевания;

семейный анамнез по неспецифическому язвенному колиту, болезни Крона, целиакии, язвенной болезни.

Вопрос?

Особенности абдоминальной боли у детей раннего возраста (до 3 лет.)

Эквивалент боли:

у маленьких детей – беспокойство, крик, отказ от груди матери;

у детей дошкольного и младшего школьного возраста – чувство быстрого насыщения и переполнения желудка.

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

Оценка болевого синдрома

Шкала стабильности и нестабильности субсистем по [H. Als](#),

Шкалы самоуспокоения [S. Parker](#) и соавт.,

Шкала кодирующей системы мимики ребенка ([FACS](#)) и др.

Врач при обследовании ребенка с болью в животе прежде всего должен ответить на следующие вопросы:

- 1) является ли абдоминальная боль отражением острой хирургической патологии, требующей безотлагательного оперативного лечения;
- 2) в случае хронической или рецидивирующей боли — носит боль органический или функциональный характер;
- 3) если боль носит органический характер, о каком заболевании идет речь.

Дифференциальная диагностика

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:

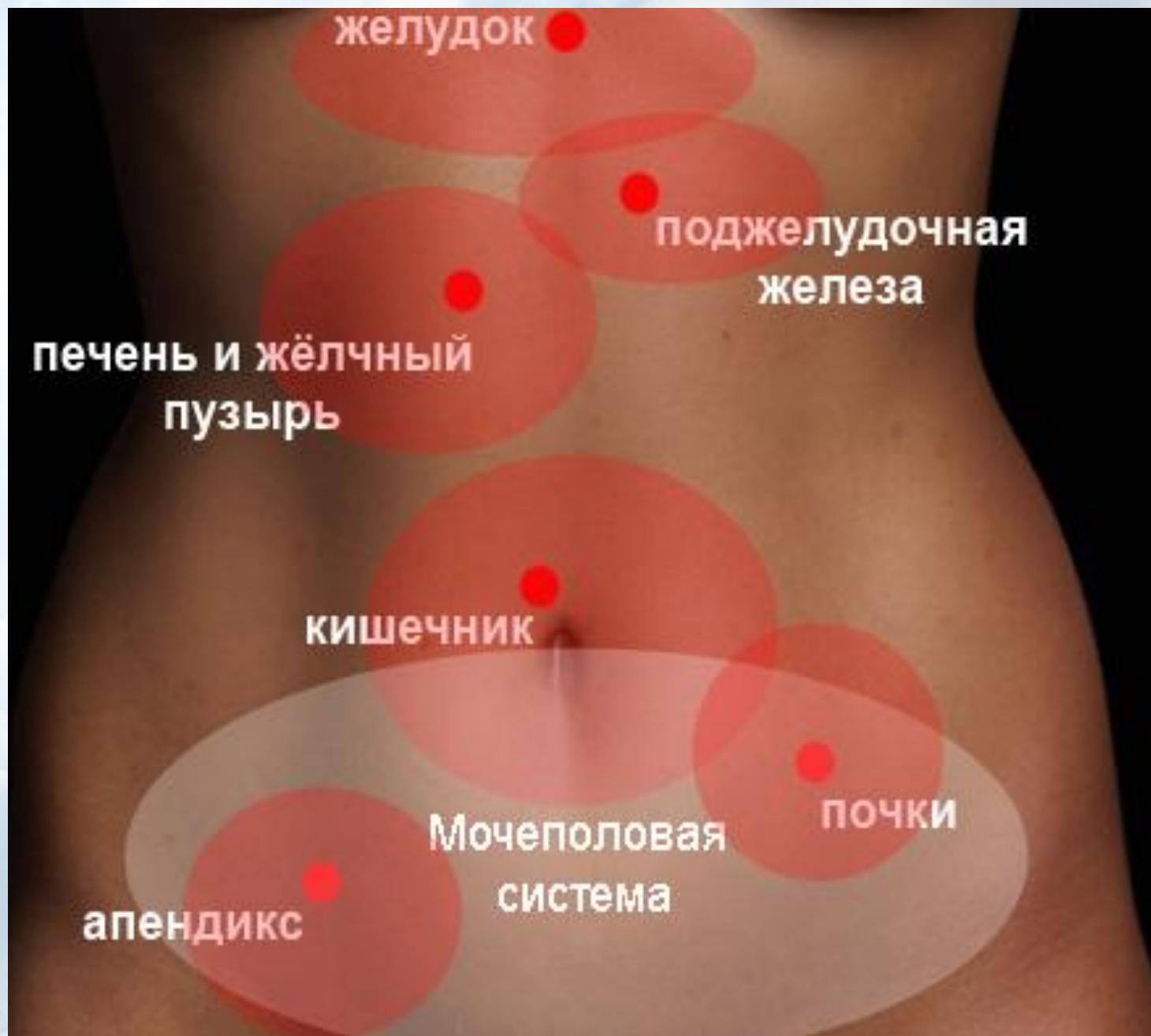
- Постоянная, непрерывная боль – острое воспаление брюшины: аппендицит, перитонит, эмболии, тромбозы мезентериальных сосудов
- Кратковременная, эпизодическая боль – любое заболевание ЖКТ, а также некоторые внеабдоминальные состояния или ложноабдоминальный синдром

5. Локализация боли:

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

Вопрос?

Проекционные зоны болезненности на переднюю брюшную стенку в зависимости от локализации патологического процесса и его природы.



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

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

Вопрос?

УЗИ в дифференциальной
диагностике абдоминальной боли у
детей

Терапия

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

Вопрос?

**Роль обезболивания на
догоспитальном этапе**

Терапия

Релаксация гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта

антидепрессанты и анксиолитики,
антагонисты серотониновых рецепторов,
антагонисты холецистокинина,
антагонисты каппа опиатных агонистов,
блокаторы кальциевых каналов,
миотропные спазмолитики

(например, дротаверин, папаверин, мебеверин) и **M3**-холинолитики (прифиния бромид).

Спасибо за внимание!