

**Абдоминальный болевой синдром в  
работе врача общей практики  
(семейного врача)**

**Боль - это спонтанное субъективное ощущение, возникающее вследствие поступления в центральную нервную систему патологических импульсов с периферии, в отличие от болезненности, которая определяется при обследовании, например при пальпации.**

**Абдоминальные боли разделяются на острые, которые развиваются быстро или постепенно, имеют короткую продолжительность (минуты, редко несколько часов), и хронические, для которых характерно постепенное начало и длительное сохранение или рецидивирование на протяжении недель, месяцев.**

## **Интраабдоминальные причины абдоминальной боли:**

- ***Генерализованный перитонит***, развившийся в результате перфорации полого органа, внематочной беременности, или первичный (бактериальный и небактериальный), периодическая болезнь
- ***Воспаление определенных органов***: аппендицит, холецистит, пептические язвы, дивертикулит, гастроэнтерит, панкреатит, воспаление органов малого таза, НЯК, инфекционный колит, энтерит, пиелонефрит, гепатит, эндометриоз, лимфаденит

## Интраабдоминальные причины абдоминальной боли:

- ***Обструкция полого органа:*** кишечника, желчных или мочевых путей, матки
- ***Абдоминальная ишемия:*** инфаркт кишечника, селезенки, печени, перекрыты органов (желчного пузыря, яичек, синдром абдоминальной ишемии)
- ***Другие:*** синдром раздраженного кишечника, ретроперитонеальные опухоли, истерия, синдром Мэнхаузена, отмена наркотиков и др.

## **Экстраабдоминальные причины абдоминальной боли:**

- ***Заболевания органов грудной полости:*** пневмония, ишемия миокарда, заболевания пищевода
- ***Неврогенные:*** herpes zoster, заболевания позвоночника, сифилис
- ***Метаболические нарушения:*** сахарный диабет, порфирия

# **Классификация абдоминальной боли по механизму возникновения:**

- **Висцеральная**
- **Париетальная (соматическая)**
- **Отраженная (иррадиирующая)**
- **Психогенная**

## **Причины висцеральной боли:**

- **Возникает при наличии патологических стимулов во внутренних органах, проводится симпатическими волокнами.**
- **Основные причины**
  - **внезапное повышение давления в поллом органе и растяжение его стенки**
  - **растяжение капсулы паренхиматозного органа**
  - **натяжение брыжейки**
  - **сосудистые нарушения**

## **Причины соматической боли:**

- **Обусловлена патологическими процессами в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов, и проводится этими нервами, а также спиноталамическим пучком в мозг.**
- **Основные причины - повреждение брюшной стенки и брюшины**

## **Причины соматической боли:**

- **Обусловлена патологическими процессами в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов, и проводится этими нервами, а также спиноталамическим пучком в мозг.**
- **Основные причины - повреждение брюшной стенки и брюшины**

## Характеристика висцеральной и соматической боли:

<b>Признаки</b>	<b>Висцеральная боль</b>	<b>Соматическая боль</b>
<b>Характер</b>	<b>Давящая, тупая</b>	<b>Острая</b>
<b>Локализация</b>	<b>Разлитая, неопределенная</b>	<b>Точечная</b>
<b>Длительность</b>	<b>От нескольких минут до месяца</b>	<b>Постоянная</b>
<b>Ритмичность</b>	<b>Характерна</b>	<b>Отсутствует</b>
<b>Иррадиация</b>	<b>Соответствует пораженному органу</b>	<b>Часто</b>
<b>Болезненность</b>	<b>В месте локализации боли</b>	<b>В местре локализации больного органа</b>
<b>Эффект терапии</b>	<b>Эффективны прокинетики</b>	<b>Нет эффекта прокинетиков, противопоказаны</b>

## **Характеристика иррадиирующей боли:**

- Локализуется в различных областях, удаленных от патологического очага**
- Возникает при чрезмерной интенсивности импульса висцеральной боли (прохождения камня) или анатомическом повреждении органа (ущемление кишки)**
- Передается на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом**

## **Характеристика психогенной боли:**

- **Отсутствие висцеральной или соматической причин**
- **Особую роль в возникновении имеет депрессия (общие биохимические процессы - недостаточность моноаминергических /серотонинэргических/ механизмов)**
- **Характер боли определяется типом личности, влиянием эмоциональных, социальных факторов**
- **Боль длительная, монотонная, диффузная, сочетается с болями другой локализации (головная боль, боль в спине, во всем теле)**
- **Высок эффект антидепрессантов**

## Механизмы абдоминальной боли при функциональных расстройствах ЖКТ:

- **Нарушения двигательной функции ЖКТ** -  
Спастическое сокращение гладких мышц  
- Атония и стаз с повышенным  
внутриполостным давлением  
- Растяжение стенки полого органа
- **Висцеральная гиперчувствительность** -  
гиперчувствительность центральных и  
периферических рецепторов, отвечающих за  
восприятие боли
- **Метеоризм**

## **Обязательные вопросы анамнеза при острой боли в животе:**

- **Время возникновения**
- **Характер рецидивирования боли**
- **Иррадиация**
- **Провоцирующие и облегчающие факторы**
- **Связь боли со рвотой, характер рвоты**
- **Наличие обморока**
- **Менструальный анамнез**
- **Связь боли с приемом и характером пищи**
- **Связь боли с дефекацией, примеси в стуле**
- **Связь боли с мочеиспусканием**
- **Связь боли с физической нагрузкой**

## **Другие данные, влияющие на постановку диагноза боли в животе:**

- **Возраст, пол**
- **Лекарственный анамнез**
- **Перенесенные заболевания**
- **Внешний вид больного, поза**
- **Тахикардия, тахипноэ**
- **Лихорадка, исследование живота**
- **Осмотр промежности, половых органов,  
прямой кишки**

# **Необходимость неотложных мероприятий при боли в животе:**

- **Остро возникшая боль**
- **Рвота**
- **Защитное напряжение мышц брюшной стенки**
- **Неудовлетворительное общее состояние**
- **Испуганное выражение лица с запавшими глазами, заострившимся носом, неясным беспокойством**
- **Сосудистый коллапс**
- **Задержка стула и газов, либо тяжелый понос**
- **Резкое вздутие живота**

# **Дополнительные методы исследования при боли в животе:**

- **Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови**
- **Обзорная рентгенография**
- **УЗИ**
- **КТ**
- **Диагностическая лапароскопия**

## **Принципы купирования абдоминального болевого синдрома:**

- Этиологическое и патогенетическое лечение основного заболевания**
- Нормализация моторики**
- Снижение висцеральной чувствительности**
- Коррекция механизмов восприятия боли**

## *Пути устранения боли при ФРЖ ЖКТ:*

- *Центральные воздействия:*
  - Устранение психосоциальной причины нарушений
  - Немедикаментозная психотерапия
  - Психотропные препараты
- *Висцеральные воздействия:*
  - Нормализация моторики ЖКТ
  - Уменьшение висцеральной гиперчувствительности
  - Купирование метеоризма

# **Препараты, воздействующие на гладкую мускулатуру ЖКТ:**

- **Холинолитики: атропинового ряда, гастропепинового ряда, производные скопаламина (бускопан)**
- **Миотропные спазмолитики**
- **Прокинетики**

## Миотропные спазмолитики:

- Прямого действия: мебеверин (дюспаталин), папаверин, дротаверин (но-шпа)
- Селективные блокаторы кальциевых каналов гладких мышц ЖКТ  
(пинавериум бромид - дицетел, отилония бромид - спазмомен)

## *Механизм образования спазма:*

- **Нервные, химические, механические воздействия**
- **Изменение потенциала действия и потенциала покоя**
- **Увеличение уровня внутриклеточного кальция**
- **Фосфорилирование легких цепей миозина**
- **Расщепление АТФ, образование цАМФ**
- **Актино-миозиновое взаимодействие**
- **Механическое сокращение по длине молекулы**

# Механизм действия препарата Но-шпа:

- Но-шпа (дротаверин) подавляет фосфодиэстеразу IV типа  $\Rightarrow$  ц-АМФ  $\Rightarrow$  уменьшение внутриклеточного кальция  $\Rightarrow$  расслабление гладких мышц
- Но-шпа (дротаверин) является антагонистом кальмодулина  $\Rightarrow$  уменьшение активности легких цепей миозина  $\Rightarrow$  расслабление гладких мышц

## **Противоболевой эффект антидепрессантов:**

- **Уменьшает депрессивную симптоматику**
- **Активирует антиноцицептивные серотонинэргические и норадренергические системы**

**Назначаются в терапевтических (но не в низких) дозах (амитриптилин 50-75 мг/сут, миансерин 30-60 мг/сут и т.д.), продолжительность приема не менее 4-6 недель.  
Эффективны в комплексной терапии**