

**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, перекруты 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:

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

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