

Боль в животе

- *Вопросы, которые вам зададут*
- На экзамене
- На врачебном обходе
- В клинике

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 боли

- ***Генерализованный перитонит***, развившийся в результате перфорации полого органа, внематочной беременности, или первичный (бактериальный и небактериальный), периодическая болезнь

Интраабдоминальные причины абдоминальной боли:

- ***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**
- Pariетальная (соматическая)**
- Отраженная (иррадирующая)**
- Психогенная**

Причины висцеральной боли:

- **Возникает при наличии патологических стимулов во внутренних органах, проводится симпатическими волокнами.**
- ***Основные причины***
 - **внезапное повышение давления в полостном 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**

Отраженная боль

Отраженная боль в животе при заболеваниях нижнегрудного отдела позвоночника: боль иррадирует по межреберным нервам; дифференциальную диагностику проводят с острыми холециститом и аппендицитом, а также с ущемленной паховой грыжей.

Характеристика висцеральной и соматической боли:

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**

Что такое синдром острого живота?

- Синдром острого живота проявляется сильными болями в животе, нередко начинающиеся внезапно. Движения усиливают боль, поэтому больные избегают их. При болях продолжительностью более 6 часов обычно требуется хирургическое вмешательство.

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**

- 20. У больного 34 лет за 2 часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившийся больной. Состояние больной тяжёлое, беспокойна, мечется в постели. Выражение лица – страдальческое, определяется цианоз губ. Дыхание учащено, пульс – 112 в минуту, АД – 100/60 мм.рт.ст. живот умеренно вздут, ассиметричный. В мезогастрии пальпируется плотноэластическое болезненное образование овальной формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика. Определяется «шум плеска». Укажите правильный клинический диагноз:

Укажите правильный клинический диагноз:

- а) опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость
- б) разрыв аневризмы брюшного отдела аорты
- в) гангренозный холецистит, возможно, с перфорацией
- г) заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость
- д) геморрагический панкреонекроз

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**

Какие лабораторные исследования необходимы при острой боли в животе?

- Лабораторные данные редко имеют диагностическое значение, хотя полезны для оценки течения заболеваний.
 - *Клинический анализ* крови: лейкоцитоз развивается при воспалении, однако на ранних стадиях может отсутствовать. Низкий гематокрит при нормальном среднем объеме эритроцита наблюдается при о . постгеморрагической анемии.

- Повышение активности амилазы в крови- при остром панкреатите
- Повышение активности ферментов печени (АЛТ и АСТ) указывает на поражение гепатоцитов; ЩТ и ГТП- на поражение желчных путей. Концентрация в крови общего билирубина более 3 мг/дл наблюдается при обструкции общего желчного протока или внутрипеченочном холестазае.
- Пиурия свидетельствует об инфекции мочевых путей, мочекаменной болезни, тазовом аппендиците.
- Биохимический анализ крови помогает выявить нарушения обмена веществ: гипергликемию, ацидоз, электролитные нарушения.
- Проба на беременность- показана всем женщинам исследование *кала на скрытую кровь*.
- *ЭКГ показана при подозрении на инфаркт миокарда , а также всем больным старше 50 лет*

Какие методы визуализации применяют для дифференциальной диагностики острой боли в животе

- Обзорную рентгенографию брюшной полости. Оно позволяет выявить острую кишечную непроходимость и перфорацию полых органов, иногда желчные или мочевые камни (1/3 желчных и 2/3 мочевых камней содержит кальций), расслаивающуюся аневризму брюшного отдела аорты.

Обследование при о. боли в животе.

Диагностические ошибки
(процессы вне брюшной
полости).

Если при лапаротомии по поводу предполагаемого острого аппендицита у беременной обнаружен неизмененный червеобразный отросток, следует ли

- Нет не следует удалять? неизменного аппендикса в 3 раза увеличивает риск спонтанного аборта.

Назовите наиболее частые причины болей у пожилых

- В 25% случаях- заболевания желчных путей.
- Острая кишечная непроходимость
- Ущемленная грыжа
- Острый аппендицит

Опишите основные симптомы острого аппендицита.

- Обычно начинается с болей в животе, затем развивается потеря аппетита, тошнота, иногда- однократная рвота, диарея.
- При типичном течении для диагностики достаточно тщательно собранный анамнез и непосредственное обследование.
Лабораторные и рентгенологические исследования играют вспомогательную роль.

СИМПТОМ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ.

В положении лежа на спине обследуемый поднимает полностью разогнутую ногу. При воспалении поясничной мышцы (например, при остром аппендиците) возникает боль.

Симптом запирающей мышцы.

- При сгибании ног под прямым углом поворот голени наружу вызывает боль, что свидетельствует о воспалении
- внутренней запирающей мышцы
- (например, при тубоовариальном абсцессе или тазовом аппендиците)

Опишите данные УЗИ при о. аппендиците.

- При УЗИ аппендикс имеет вид округлого образования с анэхогенным просветом, окруженным гипоэхогенной и утолщенной стенкой; при надавливании датчиком боль усиливается. Чувствительность исследования 95%.

Особенности атипичных форм острого аппендицита.

- При ретроцекальном и ретроилеальном расположении воспаленный аппендикс отдален от передней брюшной стенки. Боль при этих формах аппендицита слабее, а данные непосредственного обследования неспецифичные. У пожилых- стертая клиническая картина (боль нерезкая, лихорадка умеренная лейкоцитоз незначительный).

Какова частота выявления неизмененного аппендикса при лапороскопии?

- Неизменный аппендикс обнаруживают в 10-20% случаев.
- В 30% выявляют:
- Лимфаденит брыжейки, воспаление Миккелева дивертикула, дивертикулит слепой кишки, воспалительные заболевания органов малого таза, внематочная беременность, илеит.

Какой метод исследования наиболее информативен при боли в животе на фоне инфекции ВИЧ?

- Причины болей при ВИЧ инфекции очень разнообразны. Надежно дифференцировать можно только с компьютерной томографией.

Назовите основные симптомы прервавшейся трубной беременности.

- Аменорея или скудные кровянистые выделения из влагалища.
- Боль в животе в области малого таза.
- Одностороннее болезненное объемное образование в области придатков.
- Симптомы кровопотери.

Назовите симптомы острой непроходимости тонкой кишки?

Назовите типичные проявления непроходимости толстой кишки.

Назовите типичные проявления
острого дивертикулита.

Дифференциальный диагноз острого холецистита.

- Заболевания печени- алкогольный гепатит, метастазы злокачественных опухолей в печень ,застойная гепатопатия.
- Заболевания поджелудочной железы- панкреатит,псевдокиста.
- Заболевания полых органов ЖКТ- язвенная болезнь(с перфорацией).

Назовите типичные проявления
острого холецистита.

Диф диагноз о. холецистита.

- Заболевания почек- пиелонефрит, почечная колика.
- Заболевания легких- пневмонии, тромбоэмболия легочной артерии.
- Заболевания сердца- инфаркт миокарда, перикардит.
- Опоясывающий герпес до появления высыпаний.

Опишите показания к лапароскопии.

- Уточнение диагноза
- Лечение заболеваний, требующих хирургического вмешательства.

Возможны ли при системной красной волчанке

- Около 2% случаев системной красной волчанки осложняются васкулитом - одним из наиболее грозных осложнений, смертность при котором 50%. Поражение мелких сосудов приводит к образованию язв, кровотечению, перфорации стенки кишки.

Какие причины болей в животе у наркоманов

- При в/в введении или курении кокаина описана острая ишемия брыжейки («живот кокаиниста»). У инъекционных наркоманов развивается эндокардит, который может осложняться тромбозом брыжеечных сосудов и инфарктом кишки.

- . Больной в течении 3 последних месяцев отмечает умеренные ноющие боли в правой подвздошной области, вздутие живота, усиленное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. Около месяца беспокоят запоры, сменяющиеся жидким стулом со слизью и следами темной крови. 3 дня назад боли в животе приняли схваткообразный характер и значительно усилились, перестали отходить газы. Состояние больного тяжелое, пульс -94 в мин. Живот вздут , при пальпации мягкий , болезненный в правой подвздошной области, где определяются малоподвижный плотный инфильтрат. Перистальтика резонирующая. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости, чаши Клойбера

Укажите правильный клинический диагноз:

- :
- а) опухоль слепой кишки, осложнившаяся обтурационной кишечной непроходимостью
- б) периаппендикулярный абсцесс с прорывом в брюшную полость
- в) илеоцекальная форма инвагинации
- г) тромбоз верхней брыжеечной артерии
- д) острая токсическая дилатация толстой кишки