

Симптомы болезни - боли в животе у ребенка (терапевтические)



710 ВОП
Барақова Жазира

Боли в животе

- **Боли в животе** очень часто возникают в любом возрасте ребенка. У грудничка до года чаще всего боли вызываются коликами и скоплением газов в кишечнике. Проявляются боли пронзительным криком, плачем, беспокойством, подгибанием ножек к животу. Основной причиной является дисбактериоз кишечника и несовершенство ферментативных систем. Когда дети начинают произносить звуки, то о болях можно догадаться, когда ребенок говорит на “своем” языке (“бо-бо” и т.п.), что ему больно, показывает на живот в область пупка (дети вплоть до школьного возраста не умеют локализовать боль в животе). Одной из наиболее частых причин болей в животе в дошкольном возрасте - глистная инвазия и связанная с ней дисфункция кишечника. В более старшем возрасте ребенок четко может сформулировать где у него болит живот, а причинами болей в животе чаще всего являются хронические заболевания (дискинезия желчевыводящих путей, гастродуоденит и т.д.).

«Технирурические» причины болей в животе представлены

Таблица 3

Локализация или источник болей	Заболевания
Система органов дыхания	Пневмония, плеврит, грипп, тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт-пневмония, спонтанный пневмоторакс
Сердечно-сосудистая система	Ишемия и инфаркт миокарда, застойная (правожелудочковая) сердечная недостаточность, перикардит, узелковый полиартериит, системная красная волчанка
Мочеполовая система	Почечная или мочеточниковая колика, пиелонефрит, цистит, эпидидимит, острая задержка мочи
Система органов пищеварения	Гастрит, пищевые отравления, бактериальный или вирусный гастроэнтерит, непереносимость лактозы, мезентериальный лимфаденит, запор, синдром раздраженной кишки, кистозный фиброз поджелудочной железы
Кроветворная система	Лейкоз, кризы при серповидно-клеточной болезни, гемолитический уремический синдром
Заболевания опорно-двигательного аппарата и нейромышечные расстройства	Опоясывающий лишай, грыжа межпозвонкового диска, опухоли и опухолевидные образования спинного мозга, синдром ущемления нервов, периостит лонной кости
Метаболические и эндокринные нарушения	Диабетический кетоацидоз, отравления свинцом, надпочечниковая недостаточность, порфирия, первичный гиперпаратиреозидизм, тиреотоксический криз, электролитные нарушения, гиперлиппротеидемия I и V типов, синдром отмены при употреблении наркотиков
Инфекционные заболевания	Малярия, брюшной тиф, сифилис, первичный перитонит, гепатит, трихинеллез, аскаридоз, ревматическая лихорадка, болезнь Уиппла

- **Другой тип болей** - хронические боли, которые периодически то исчезают, то появляются вновь. Такие боли обычно сопровождают какие-то из нижеперечисленных состояний (хронические заболевания или инфекции желудочно-кишечного тракта). Если отмечаются такие боли, нужно обратиться к врачу и быть готовыми ответить на такие вопросы: связаны ли боли с едой (т.е. возникают они всегда до или всегда после еды, или только после какой-то определенной еды); как часто возникают боли, насколько они сильные; связаны ли боли с физиологическими отправлениями, а у старших девочек с месячными; где обычно болит, есть ли какая-то конкретная локализация болей, боль куда-то распространяется; желательно описать характер боли, если ребенок уже может это сделать (“тянет”, “жжет”, “колет”, “режет” и т.д.); какие мероприятия обычно помогают при болях (лекарства, клизма или газоотводная трубка, массаж, покой, холод, тепло и т.д.). Лучше всего, если к врачу вы придете, уже имея на руках результаты анализа на дисбактериоз и УЗИ органов брюшной полости.

- Существуют и такие боли в животе, которые не связаны с заболеваниями кишечника или других внутренних органов - невротические боли. Ребенок может жаловаться на боли, когда он чего-то боится или не хочет или после каких-то психоэмоциональных стрессов, потрясений. При этом, вовсе не обязательно, что он симулирует, живот действительно может болеть, иногда даже боли - очень сильные, напоминающие “острый живот”. Но при обследовании ничего не находят. В этом случае нужно проконсультироваться у психолога или невропатолога. Можно зайти и к кардиологу, если боли в животе являются частью вегето-сосудистой дистонии, при этом у ребенка, кроме болей в животе может быть потливость, утомляемость, сердцебиения.

Правая подреберная область	Эпигастральная область	Левая подреберная область
Правая боковая область	Околопупочная область	Левая боковая область
Правая подвздошная область	Надлобковая область	Левая подвздошная область

Основные причины боли в животе у детей:

- Для уточнения причин боли в животе у детей важно выяснить, когда она возникла (появилась впервые или беспокоила ранее), характер боли (кратковременная, продолжительная, рецидивирующая, острая, тупая, коликообразная), локализацию (подложечная или подвздошная область, вокруг пупка, подреберье, в нижних отделах живота), иррадиацию боли, связь с приемом пищи, мочеиспусканием, временем года и суток, избыточной физической активностью и переживаниями ребенка. Имеет значение возраст ребенка: так, например, инвагинация, сальмонеллез, колиэнтерит и стафилококковый энтерит, как правило, встречаются у детей до 1 года, а острый аппендицит, ущемленная грыжа, перитонит, дивертикулит - после 2-3 лет. Дети, как правило, не могут указать точную локализацию боли и чаще показывают на область пупка.

- Характер боли могут описать дети только старшего возраста. При сильной боли появляется бледность кожных покровов, ребенок плачет, изгибается, поджимает ножки, появляется рвота, снижается артериальное давление.

Боль в животе у детей может быть первым признаком многих заболеваний: эпидемического паротита, кори, скарлатины, менингита, геморрагического васкулита, лимфогранулематоза, острого лейкоза, ревматизма, узелкового периартериита.

Острые желудочно-кишечные заболевания (гастроэнтериты, дизентерия).

- 1. Острый энтероколит.

У грудных детей возникает частый кашицеобразный, слизистый, водянистый стул, что сопровождается болью в животе. Самая частая причина поноса у грудных детей - кишечная инфекция. При стафилококковых энтеритах отмечают тяжелое общее состояние, вздутие живота, высокую температуру, рвоту, признаки эксикоза с интоксикацией. При вирусных энтеритах на фоне лихорадки, катаральных явлений в носоглотке появляется болезненность в области пупка или внизу живота.

Госпитализация во всех случаях энтероколитов у детей грудного возраста в инфекционное отделение.

2. Острый гастрит.

Встречается у детей любого, но чаще школьного возраста. Предрасполагающие факторы: алиментарные погрешности (нарушение режима и рациона питания, переедание, недоброкачественная пища), токсикоинфекции, прием некоторых лекарственных препаратов (бромиды, йодистые препараты), непереносимость отдельных продуктов. Симптомы. У ребенка появляются рвота, иногда повторная, схваткообразная боль в эпигастральной области, чувство тяжести, полноты, распираания живота, тошнота, общая слабость, сухость во рту. При обследовании отмечаются обложенный язык, бледные кожные покровы с холодным липким потом, иногда жидкий стул, подъем температуры. Живот вздут, определяется болезненность в эпигастрии, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Диагноз основывается на данных анамнеза и клинической картины.

3. Дизентерия.

Характерно острое начало заболевания. Лихорадка, рвота, частый жидкий стул с примесью крови и слизи. При пальпации отмечаются болезненность и урчание по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка плотная и болезненная. Боль в животе умеренная, не сопровождается напряжением мышц передней брюшной стенки. Трудности в диагностике возникают редко (около 2% случаев), главным образом при дизентерии Зонне, когда поражается слепая и восходящий отрезок толстой кишки с признаками раздражения брюшины, симулирующими острый аппендицит. Диагноз подтверждается бактериологическим исследованием.

4. Глистная инвазия.

- Скопление гельминтов (особенно аскарид) в просвете кишки может проявляться абдоминальным синдромом (приступообразная интенсивная боль в области пупка, рвота, признаки кишечной непроходимости). Ребенка беспокоят слюнотечение, тошнота, снижение аппетита. Отмечаются обложенность языка, жидкий стул. При кишечной непроходимости, аппендицит и перитонит - экстренная госпитализация в хирургическое отделение.

5. Брюшной тиф.

- Боль в животе при брюшном тифе является ведущим симптомом. Чаще боли носят разлитой характер или локализуются в области слепой кишки. Симптомов раздражения брюшины, как правило, не бывает, при пальпации в правой подвздошной области отмечается урчание, притупление перкуторного звука. Диагноз ставят на основании данных эпидемиологического анамнеза, признаков интоксикации, изменений сердечно-сосудистой системы (брадикардия, гипотония), характера стула (задержка стула сменяется частым жидким стулом зеленого цвета), заторможенность (тифозный статус). Госпитализация в инфекционное отделение. При появлении признаков перфорации кишки показана экстренная операция.

III. Урологическая патология (чаще воспалительного явления на фоне врожденных или приобретенных заболеваний мочевыводящих путей).

- В отличие от острого аппендицита боль в этих случаях схваткообразная, ребенок беспокоен, меняет положение тела. Боль нередко иррадирует в поясничную область или во внутреннюю поверхность бедра и в паховую область. Мочеиспускание учащенное, болезненное. Нередко возникает озноб. Напряжение мышц живота справа носит более диффузный характер, чем при аппендиците, и исчезает в "светлый промежуток". Зона болезненности проецируется по ходу мочеточника. Симптом Пастернацкого положительный. В сомнительных случаях необходимо срочное нефроурологическое исследование.

1. Пиелонефрит острый.

- Заболевание чаще развивается у детей с врожденной патологией мочевыводящих путей. Боль в животе и поясничной области сочетается с дизурическими явлениями, высокой температурой, признаками интоксикации; у маленьких детей возможно нарушение функции желудочно-кишечного тракта. Симптомов раздражения брюшины, как правило, нет. Диагноз подтверждается наличием пиурии, бактериурии и рентгенорадиологическими данными. Госпитализация обязательна в терапевтический стационар.

2. Нефропатоз.

- Позиционные аномалии почек у детей встречаются нечасто, у астеничных, быстро растущих детей. Почечная колика развивается из-за значительного смещения почки вниз при вертикальном положении больного и резкого перегиба мочеточника, нарушающего отток мочи. Боль в животе сопровождается тошнотой, рвотой, могут быть подъем АД, определяется положительный симптом Пастернацкого. Диагноз устанавливают по данным рентгеноурологического обследования, анализов мочи (протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия), пальпаторного обследования в вертикальном положении. Госпитализация в урологическое отделение при рецидивирующей и сильной боли в животе.

V. Боль в животе при заболевании органов) расположенных вне брюшной полости.

- Детские инфекционные заболевания (корь, скарлатина, ветряная оспа, краснуха), инфекционный гепатит, а у детей раннего возраста - отит часто сопровождаются болью в животе. Всегда важно об этом помнить и тщательно исследовать кожные покровы. При детских инфекционных заболеваниях живот при пальпации болезнен ближе к пупку, истинного мышечного дефанса, как правило, не бывает. Острый аппендицит может возникнуть сразу же после перенесенной кори. Такой "коревой аппендицит" протекает крайне тяжело. Неотложная помощь и госпитализация. Все больные острым аппендицитом и с подозрением на него подлежат госпитализации в хирургическое отделение. Наличие острого аппендицита у ребенка в любом возрасте является абсолютным показанием к аппендэктомии. При аппендикулярном перитоните для выведения ребенка из тяжелого состояния проводят комплекс дооперационной подготовки в течение 2-4 ч.

- 1. Ангина.
Течение ангины, особенно у маленьких детей, часто осложняется болью в животе коликообразного характера. Боль в животе объясняется содружественной реакцией лимфоидного аппарата брюшной полости, особенно аппендикса. Возможно сочетание ангины и острого аппендицита.

2. Корь, скарлатина, дифтерия, грипп, эпидемическая миалгия. Эти заболевания у детей в начальном периоде могут сопровождаться болью в животе, чаще справа, симулирующей аппендицит. Наиболее интенсивная боль наблюдается при эпидемической миалгии (болезнь Борнхольма) вследствие поражения мышц передней брюшной стенки. Госпитализация в инфекционное отделение при тяжелом течении.

3. Коклюш, острые трахеобронхиты. Боль в животе при коклюше и трахеобронхите обусловлена чрезмерным напряжением и утомлением мышц брюшного пресса, развивающимся при приступе кашля. При осмотре симптомов раздражения брюшины не выявляется.

- **4. Острые респираторно-вирусные инфекции.**

Боль в животе связана с содружественной реакцией лимфатического аппарата брюшной полости или поражением вегетативных ганглиев; как правило, боль схваткообразного характера, неопределенной локализации, без признаков раздражения брюшины. Необходимость госпитализации в инфекционное отделение определяется тяжестью заболевания.

- **5. Острый панкреатит.**

Панкреатит - нередкое осложнение течения ряда заболеваний, таких как эпидемический паротит, корь, ветряная оспа, а также травм живота, заболеваний желчевыводящих путей, результат непереносимости отдельных лекарственных препаратов и проявление аллергических состояний. Боль в животе возникает остро, вначале носит разлитой характер, затем локализуется в надчревной области или приобретает опоясывающий характер, чаще иррадирует в спину, плечи, нередко сопровождается рвотой, тошнотой, обильным слюнотечением. Ребенок принимает вынужденное положение, лежит чаще на левом боку. Длительность боли - от нескольких минут типа колик до нескольких суток. Температура нормальная или субфебрильная. Живот мягкий, безболезненный. При возникновении некроза поджелудочной железы состояние ребенка становится критическим, развиваются эксикоз, интоксикация, парез кишечника. Необходимо дифференцировать от острого аппендицита, пищевой токсикоинфекции.

Госпитализация только в хирургическое отделение.

При появлении признаков гнойного панкреатита или перитонита показано оперативное лечение.

• **6. Пневмония.**

Острая боль в животе, особенно у детей раннего возраста, часто осложняет течение пневмонии. Отличительная особенность боли - усиление при дыхании. Наиболее интенсивная боль в животе наблюдается при крупозной пневмонии, симулируя в случаях правосторонней локализации острый аппендицит. Распознаванию пневмонии помогает выявление других признаков, таких как одышка, аускультативные изменения в легких, кашель, а также рентгенологическое исследование.

Госпитализация нужна в тяжелом течении заболевания.

7. Абдоминальный синдром при ревматизме.

Абдоминальный синдром является результатом серозного воспаления брюшины при ревматизме. В острой стадии ревматизма детей старше 4-5 лет могут беспокоить боль в животе неопределенного характера и локализации.

Характерны приступообразная боль в животе, признаки раздражения брюшины. Распознать заболевание помогает наличие других проявлений ревматизма - поражение суставов, сердца.

Госпитализация во всех случаях в кардиоревматологическое отделение.

• 8. Заболевание сердца.

Боль в животе при заболеваниях сердца (кардиты, пороки сердца) объясняется развитием правожелудочковой недостаточности кровообращения, застойными явлениями в печени и развитием тромбоэмболического синдрома. Иногда боль в животе сопровождается рвотой. Распознаванию помогает выявление других признаков заболевания сердца, таких как изменение конфигурации сердца, нарушения ритма сердца, сердечные шумы.

Госпитализация в детское кардиологическое или терапевтическое отделение.

9. Геморрагический васкулит.

Приступообразная боль в животе может быть ведущим и единственным признаком заболевания; появляются частый и жидкий стул, рвота, признаки раздражения брюшины и динамической кишечной непроходимости. Боль в животе обусловлена поражением мелких артерий желудочно-кишечного тракта, брыжейки. При наличии кожных высыпаний с геморрагическим компонентом, суставного синдрома, положительной пробы на скрытую кровь в кале или признаков желудочно-кишечных кровотечений, а также гематурии диагноз не вызывает сомнений.

Госпитализация в терапевтическое отделение. Следует помнить о возможности развития инвагинации и гангрены кишечника при геморрагическом васкулите.

В таких случаях необходима экстренная госпитализация в хирургическое отделение.

• 10. Сахарный диабет.

Декомпенсация сахарного диабета сопровождается абдоминальным синдромом. Живот при этом напряжен, болезнен при пальпации, возможны симптомы раздражения брюшины, отмечается повторная рвота (иногда с примесью крови), что имитирует острую хирургическую патологию. Способствует правильной диагностике запах ацетона изо рта, глюкозурия, кетонурия, гипергликемия. Иногда боль в животе наблюдается при гипогликемических состояниях.

Госпитализация в эндокринологическое или терапевтическое отделение.

11. Острые гемолитические анемии.

Кризисы при гемолитических анемиях (наследственных и приобретенных) сопровождаются болью в животе вследствие быстро развивающейся спленомегалии. Пальпируется увеличенная и болезненная селезенка. Острая боль в животе возникает при развитии инфаркта селезенки.

Диагноз подтверждается данными лабораторных исследований: анемия, увеличение содержания непрямого билирубина, сывороточного железа, ретикулоцитоз, полихроматофилия, уробилинурия, гемоглобинурия, а также наличием желтухи.

• **12. Узелковый периартериит.**

Чаще болеют дети школьного возраста. Абдоминальный синдром (приступообразная боль в животе, иногда симптомы энтероколита) может быть первым и ведущим проявлением заболевания. Боль в животе не имеет четкой локализации, сопровождается рвотой, тошнотой. В процесс вовлекается, как правило, тонкий кишечник, развиваются некрозы кишки, язвы, асептический перитонит. Помогает диагностике выявление других синдромов - тромбангический, кожный, суставной, почечный с артериальной гипертонией, легочный.

Госпитализация в терапевтическое отделение, при развитии осложнений перевод в палату интенсивного наблюдения.

13. Периодическая болезнь.

Заболевание характеризуется приступами, возникающими с определенной периодичностью, в виде боли в животе, лихорадки с ознобами. Боль в животе схваткообразная, продолжается от нескольких часов до нескольких дней.

Брюшная стенка напряжена, пальпация живота болезненна. На высоте приступа развиваются признаки частичной кишечной непроходимости и перитонита, что имитирует острую хирургическую патологию.

Отличительной особенностью заболевания является спонтанное исчезновение боли в животе.

При сборе анамнеза нередко аналогичное заболевание обнаруживается у родственников: характерна принадлежность к определенной этнической группе (армяне, евреи, арабы).

Госпитализация в терапевтическое отделение.

- **14. Травма брюшной стенки.**

Боли в животе - постоянный симптом травмы передней брюшной стенки. Боль может быть локальной или разлитой, обуславливается формированием гематомы или повреждением паренхиматозных органов. При сильной боли возможны обмороки. Основными осложнениями травмы являются шок, кровотечение, перитонит. Госпитализация срочная в хирургический стационар.

15. Абдоминальная мигрень (синдром мура). Для этого заболевания характерна разлитая приступообразная боль в животе, сочетающаяся с клоническими судорогами мышц передней брюшной стенки. Возможно появление вегетативных кризов (бледность кожных покровов, потливость, тошнота, рвота, усиленная перистальтика). Диагноз подтверждается обнаружением изменений на ЭЭГ, характерных для височной эпилепсии. Госпитализация в неврологическое отделение.

- **16. Психогенные боли в животе у детей.**

- Иногда ребенок, который прекрасно себя чувствовал во время выходных, в понедельник утром жалуется на боли в животе. Причиной этого может быть его нежелание идти в школу. Бывает, что жалобы на боли используются как средство привлечь к себе внимание окружающих. Ребенку доставляет удовольствие, что родители и все домашние стремятся ему угодить, облегчить его страдания. Дети, родители которых часто говорят о своих болезнях, из чувства солидарности, или подражая, тоже начинают жаловаться на боли.

У некоторых детей возникают приступы колик в животе, тошнота, рвота, мигренеподобная головная боль, поносы или запоры, бледность или, наоборот, покраснение лица; лихорадочное состояние или полная прострация. Возможна любая комбинация из этих симптомов. К этому могут присоединиться признаки расстройства зрения, слуховые галюцинации, странность поведения. Примечательно, однако, что между приступами ребенок чувствует себя хорошо. Как правило такие дети повышено эмоциональны. Им свойственны одержимость, стремление к первенству. Родители предъявляют им слишком большие требования и ожидают от них слишком много. Ссора в семье или неудача на экзамене могут спровоцировать появление приступа.

Берегите детей!!!

