

# Абдоминальный болевой синдром

Выполнили  
студенты гр. 1607:  
Хайрутдинов И.Н.  
Нурмиев Ф.Р.  
Саляхов И.И.

# Абдоминальный болевой синдром

- субъективное ощущение боли возникающее вследствие поступления в ЦНС патологических импульсов от органов брюшной полости.
- Является основным проявлением острых и большинства хронических заболеваний.

# «Острый» живот

Это - симптомокомплекс отражающий патологическое состояние организма при котором произошло серьезное повреждение органов брюшной полости с раздражением брюшины.

Характеризуется резкими сильными болями в животе и патологическим напряжением брюшной стенки.



# ЭТИОЛОГИЯ

- Связанные с заболеванием органов пищеварения
- Связанные с поражением других органов и систем
- Связанные с воздействием различных веществ и лекарственных препаратов

# Связанные с заболеванием органов пищеварения

Активность ГМК  
полых органов  
ЖКТ

- Кишечная колика
- Ущемление камня в шейке ЖП

Растяжение  
стенки и  
внутрипротокова  
я гипертензия

- Обструкция камнем холедоха
- Острый панкреатит
- Кишечная непроходимость
- Местный перитонит

Поражение  
висцеральной  
или  
париетальной  
плевры

- (аппендицит, холецистит)
- Рак прорастание в брюшину
- Язва желудка/12пк достигающий

Растяжение  
капсулы  
паренхиматозных  
органов

- брюшину
- Острый гепатит
- Отек ПЖЖ

# Связанные с поражением других органов и систем

- ИМ заднедиафрагмальная стенка
- Диафрагмальный плеврит
- Острый пиелонефрит, почечная колика
- Аднексит, внематочная беременность
- Свинцовая интоксикация
- Острая перемежающаяся порфирия
- Патология щитовидной железы
- Анемия
- Истерия, депрессия
- и т.д.

# Связанные с воздействием различных веществ и лекарственных препаратов

- Усиление перистальтики (холиномиметики, макролиды, никотин)
- Повреждение слизистой (НПВС, ГКС,  $Fe^{2+}$ , цитостатики, тетрациклин, стрептомицин, KCl,  $\beta$ -блокаторы)
- Вызывающие билиарный сладж и желчную колику (цефтриаксон)
- Не изучены механизмы (ингибиторы-МАО, этанол)

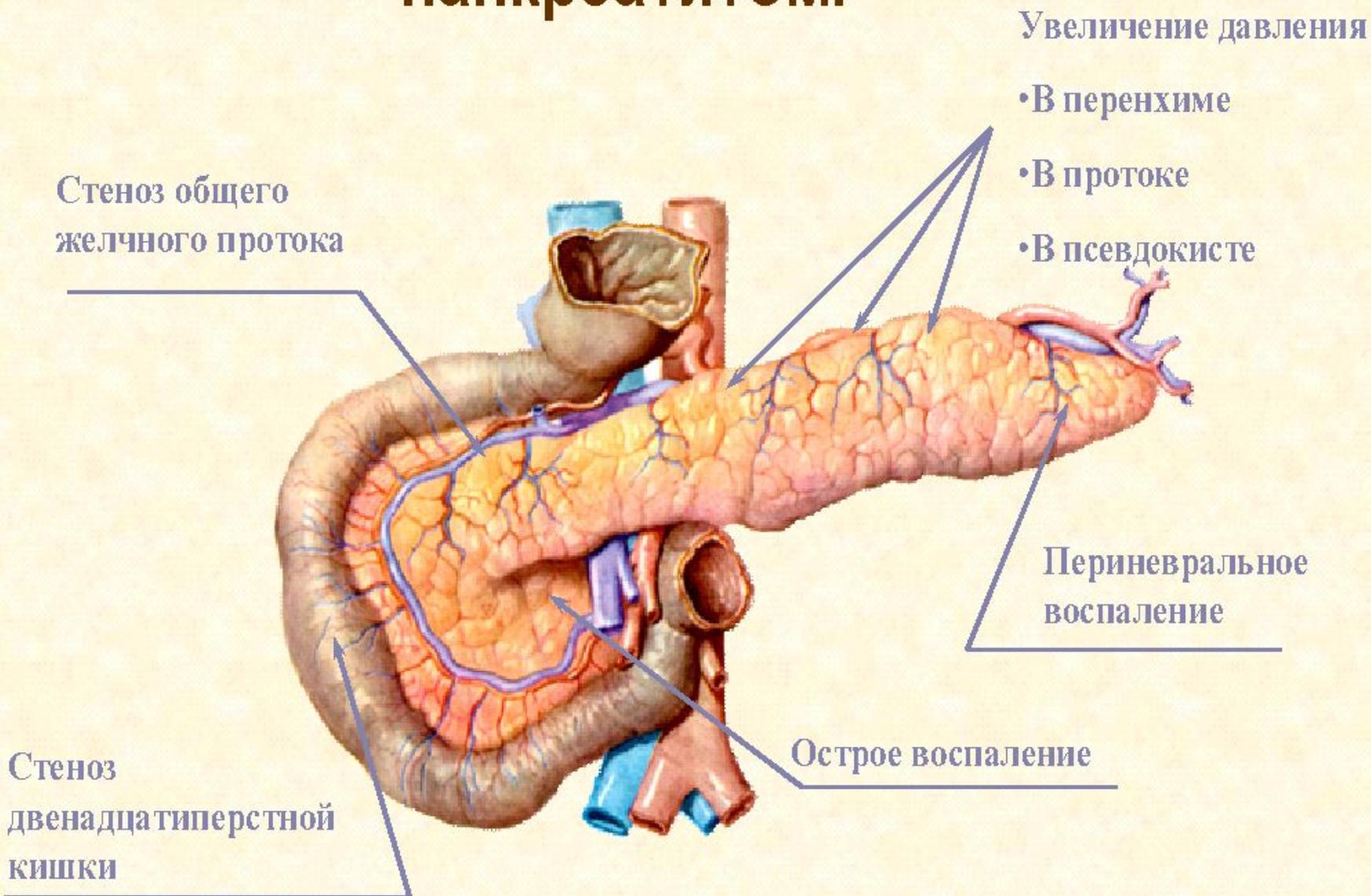
# Механизмы возникновения боли в брюшной полости

- **висцеральный**
- **париетальный (соматический)**
  - отраженный (иррадиирующие боли)
- **психогенный**

- **Висцеральная боль** возникает при наличии патологических стимулов во внутренних органах и проводится симпатическими волокнами.

*Основными причинами* ее являются внезапное повышение давления в полном органе и растяжение его стенки (самая частая причина), растяжение капсулы паренхиматозных органов, натяжение брыжейки, сосудистые нарушения.

# Причины боли у больных хроническим панкреатитом.



- Соматическая боль обусловлена патологическими процессами в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов, и проводится этими нервами, а также спиноталамическим пучком в мозг.

*Основными причинами* ее являются повреждение брюшной стенки и брюшины.

## ● Иррадиирующая боль

**Локализуется** в различных областях, удаленных от патологического очага.

**Возникает** при чрезмерной интенсивности импульса висцеральной боли (напр., прохождение камня) или анатомическом повреждении органа (напр., ущемление кишки).

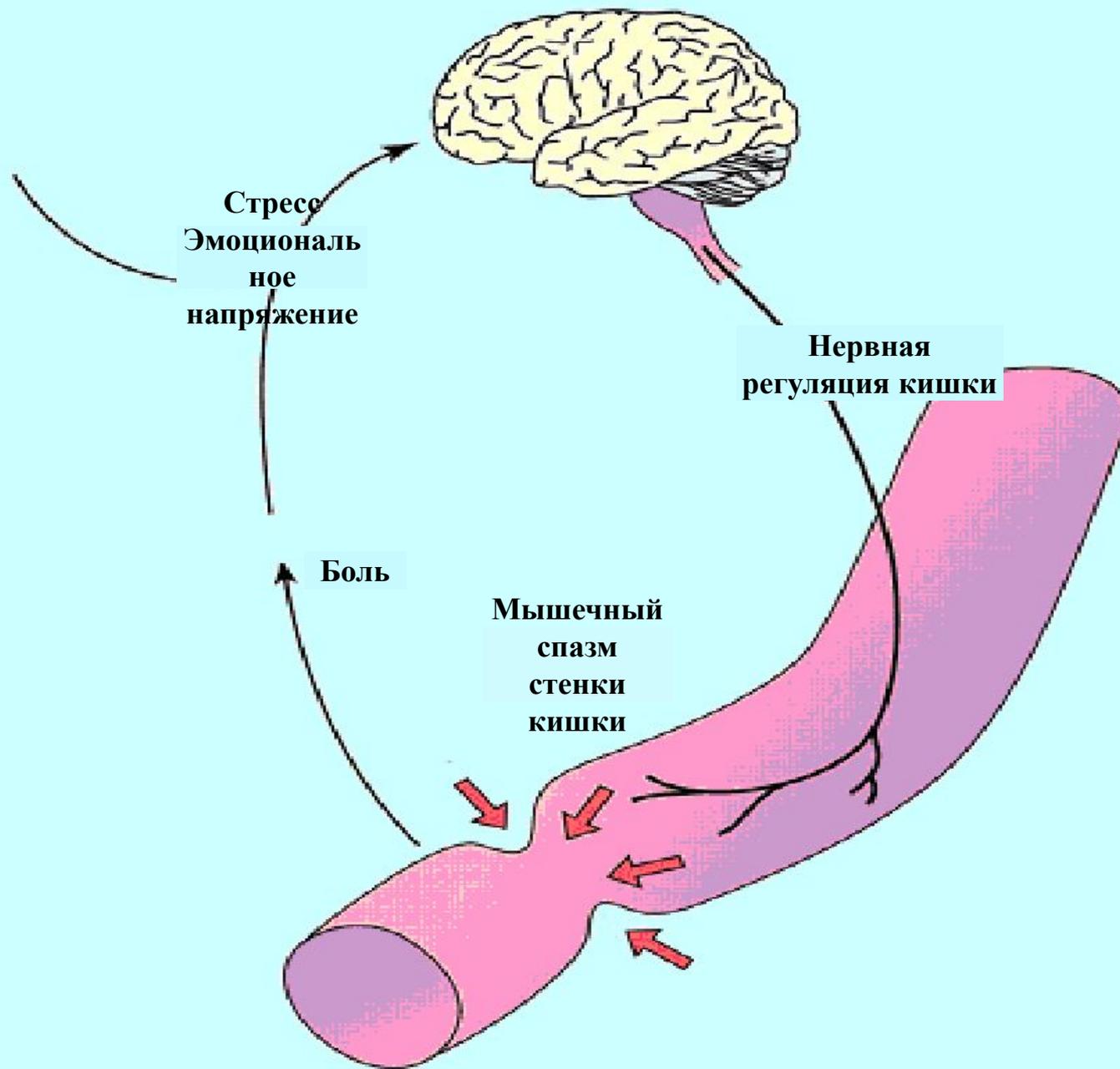
**Передается** на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной области.

(Так, например, при повышении давления в кишечнике появляется висцеральная боль, которая затем иррадиирует в спину, при билиарной колике – в спину, правую лопатку и плечо).

## ● Психогенная боль

**Возникает** при отсутствии висцеральной или соматической причин, или последние играют роль пускового или предрасполагающего фактора.

**Характер** психогенных болей определяется особенностями личности, влиянием эмоциональных, когнитивных, социальных факторов, психологической стабильностью больного и его прошлым "болевым опытом".



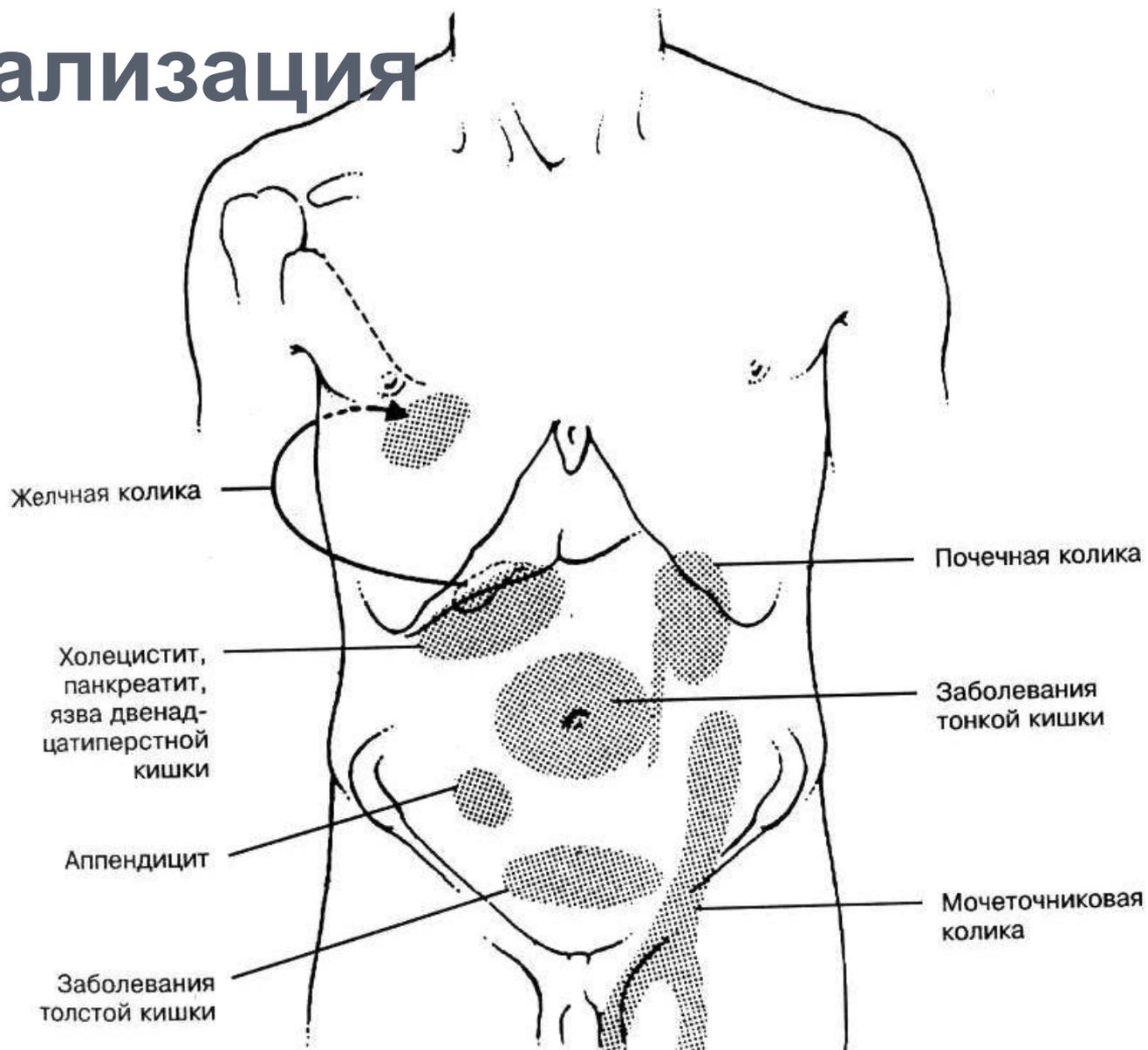
- Некоторые авторы выделяют *сосудистую боль*, обусловленную раздражением симпатических нервов сосудистого сплетения и возникающую при ишемии.

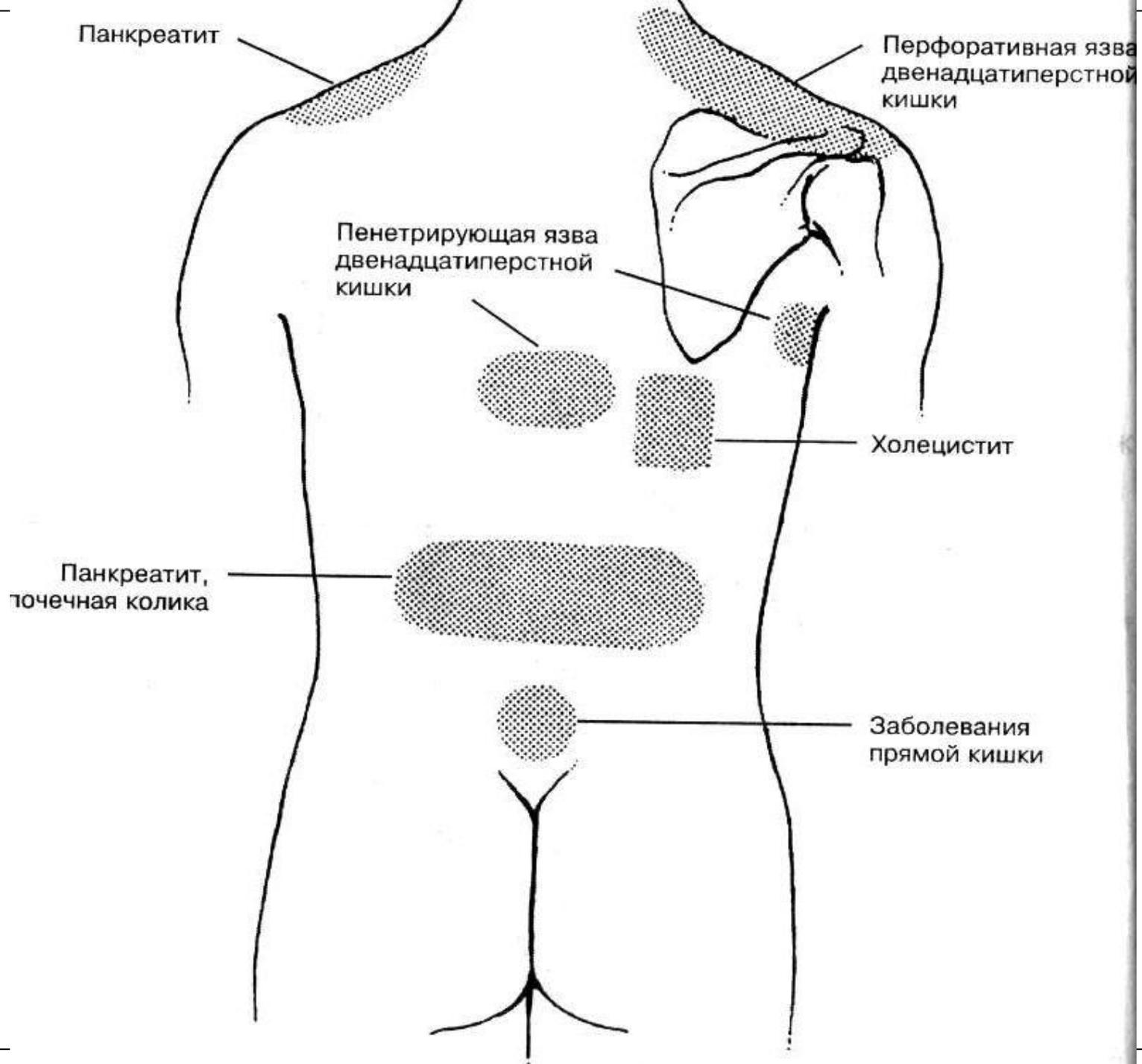
# Классификация

- По патогенезу
  - париетальная
  - Висцеральная
  - Иррадиирующая
- Локализация
  - Верхний этаж
  - Средний этаж
  - Нижний этаж
- Давность
  - Острая
  - Хроническая
- В зависимости от заболевания
  - Функциональная
  - Органическая

Группа заболеваний	Основная локализация	Места возможной иррадиации
Желудка	Подложечная область	Левая половина грудной клетки
Поджелудочной железы	Верхние отделы живота; хвост – левое подреберье; головка – правое подреберье	По типу «пояса» или «полупояса»
Желчевыводящих путей	Подложечная, правая подреберная	Правая лопатка, правая половина шеи, нижней челюсти
Тонкой кишки	Околопупочная область	-
Слепая кишка, аппендикс	Околопупочная, правая подвздошная	Передневнутренняя поверхность правого бедра, наружные половые органы, пояснично-крестцовая область
Сигмовидная кишка	Надлобковая, левая подвздошная	Пояснично-крестцовая
Мочевыводящие пути	Боковые, надлобковая	Передневнутренняя поверхность правого бедра, наружные половые органы, пояснично-крестцовая

# Локализация





# Важные факторы при оценке боли в животе

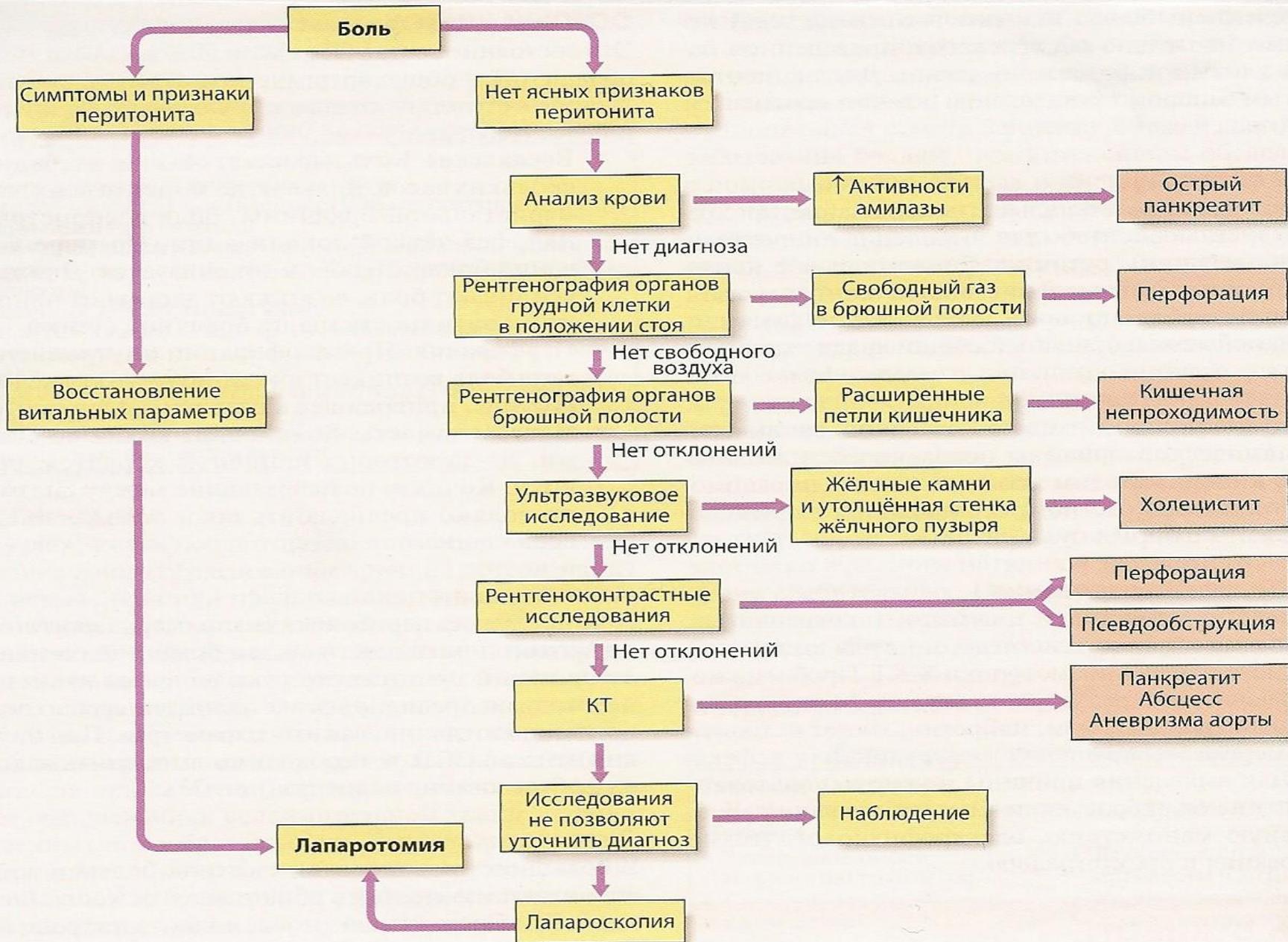
- **Длительность**
- **Локализация и распространение**
- **Тяжесть**
- **Усиливающие и облегчающие факторы** (пища, лекарственные препараты, алкоголь, поза, движение, дефекация)
- **Природа** (приступообразная, сжимающая, распирающая, острая или тупая, пробуждает ночью и т.п.)
- **Характер** (перемежающая или непрерывная)
- **Сопутствующие жалобы** (тошнота, рвота, нарушения стула и др.)
- **Иррадиация**

# Опасные симптомы

- Сопровождающие абдоминальную боль, указывающие на необходимость срочных диагностических мероприятий, интенсивного наблюдения, решения вопроса о неотложном хирургическом вмешательстве

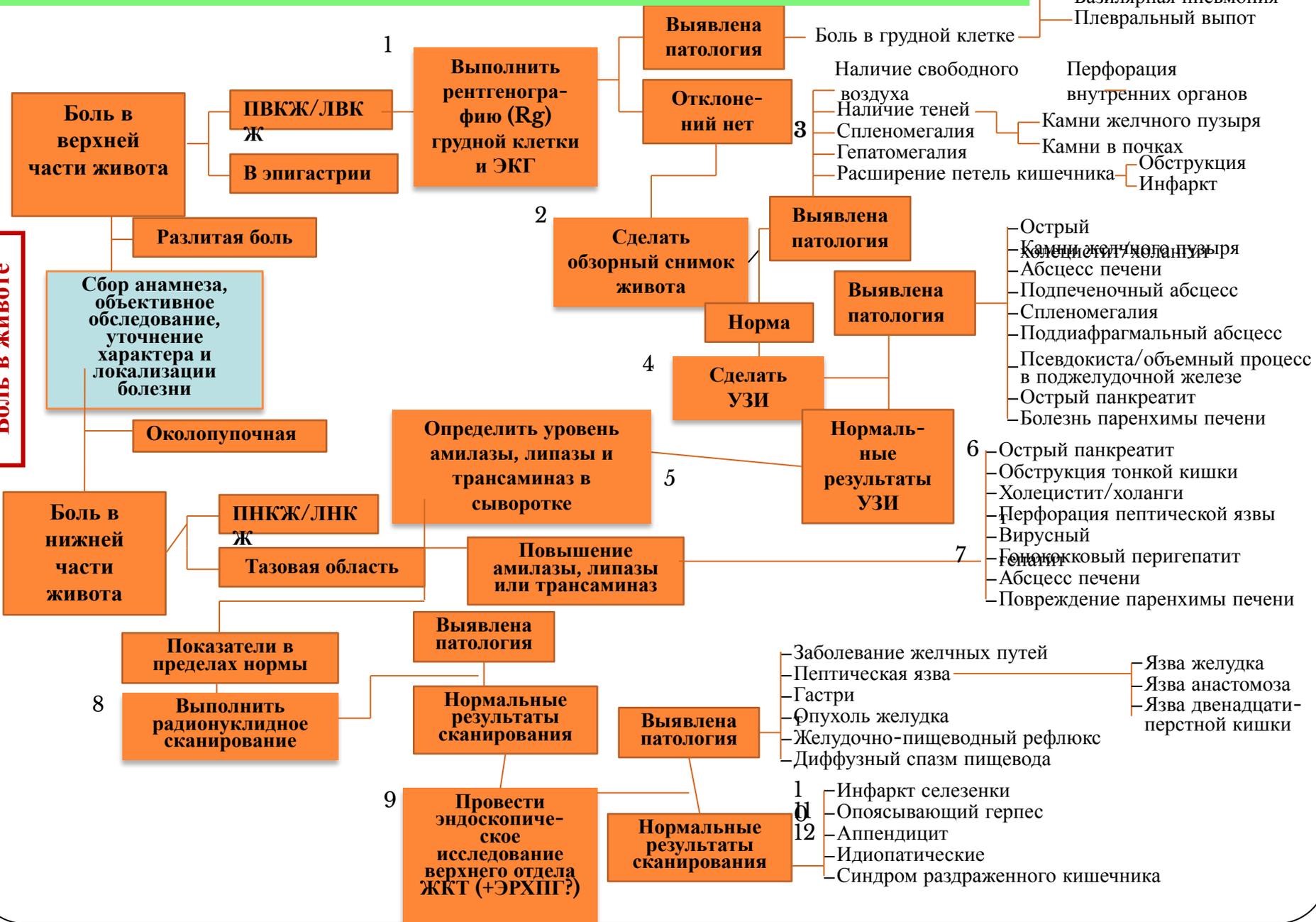
# Опасные симптомы

- Боль, остро возникшая и сохраняющаяся 6 ч и более
- Непрерывно усиливающаяся боль
- Головокружение, слабость, апатия
- Артериальная гипотония, тахикардия
- Видимое кровотечение (при рвоте/из rectum)
- Лихорадка
- Упорная рвота
- Признаки «острого живота»
- Гнойные/кровянистые выделения из влагалища

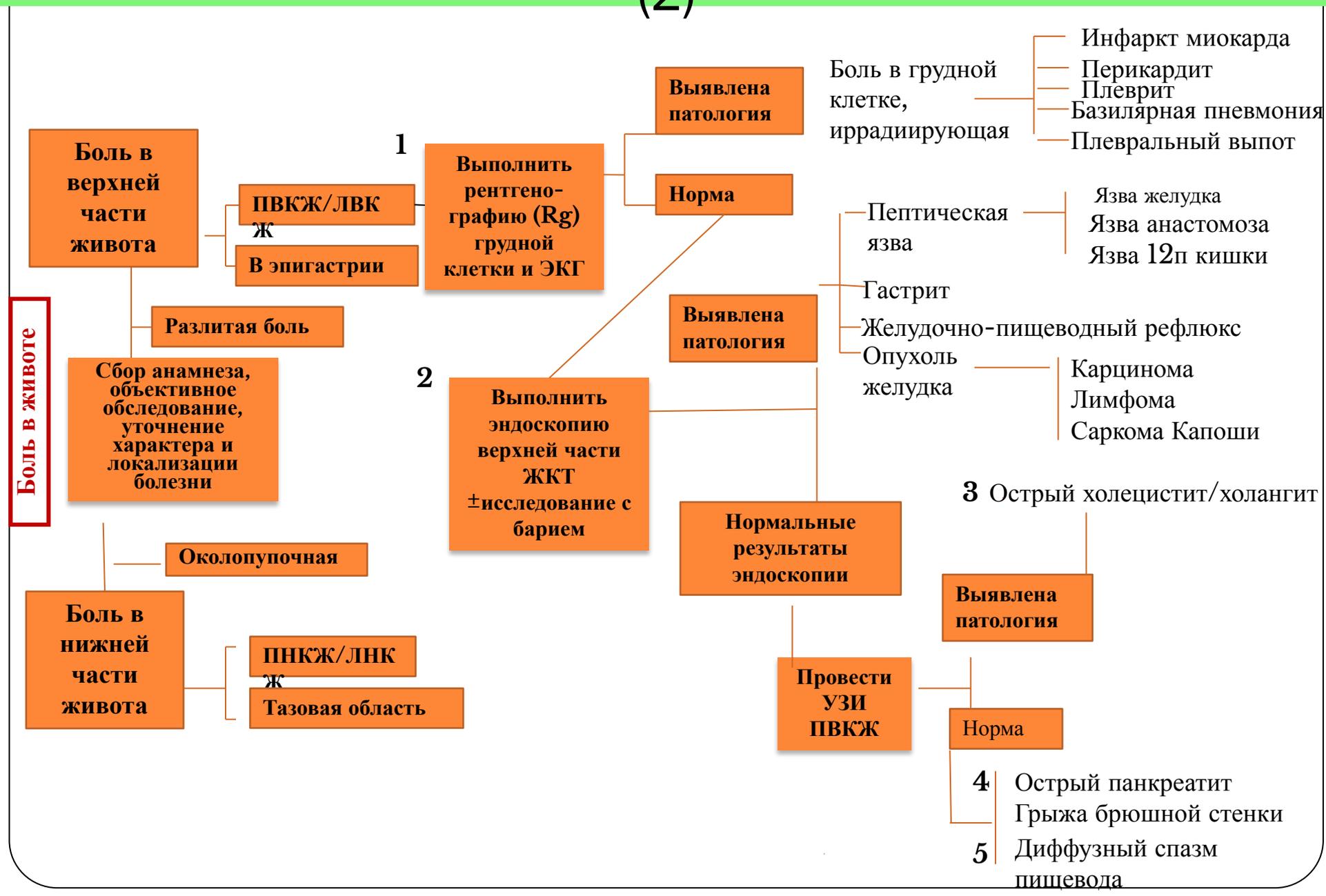


# Диагностический алгоритм при абдоминальной боли (1)

Боль в животе



# Диагностический алгоритм при абдоминальной боли (2)





# Диагностический алгоритм при абдоминальной боли (4)

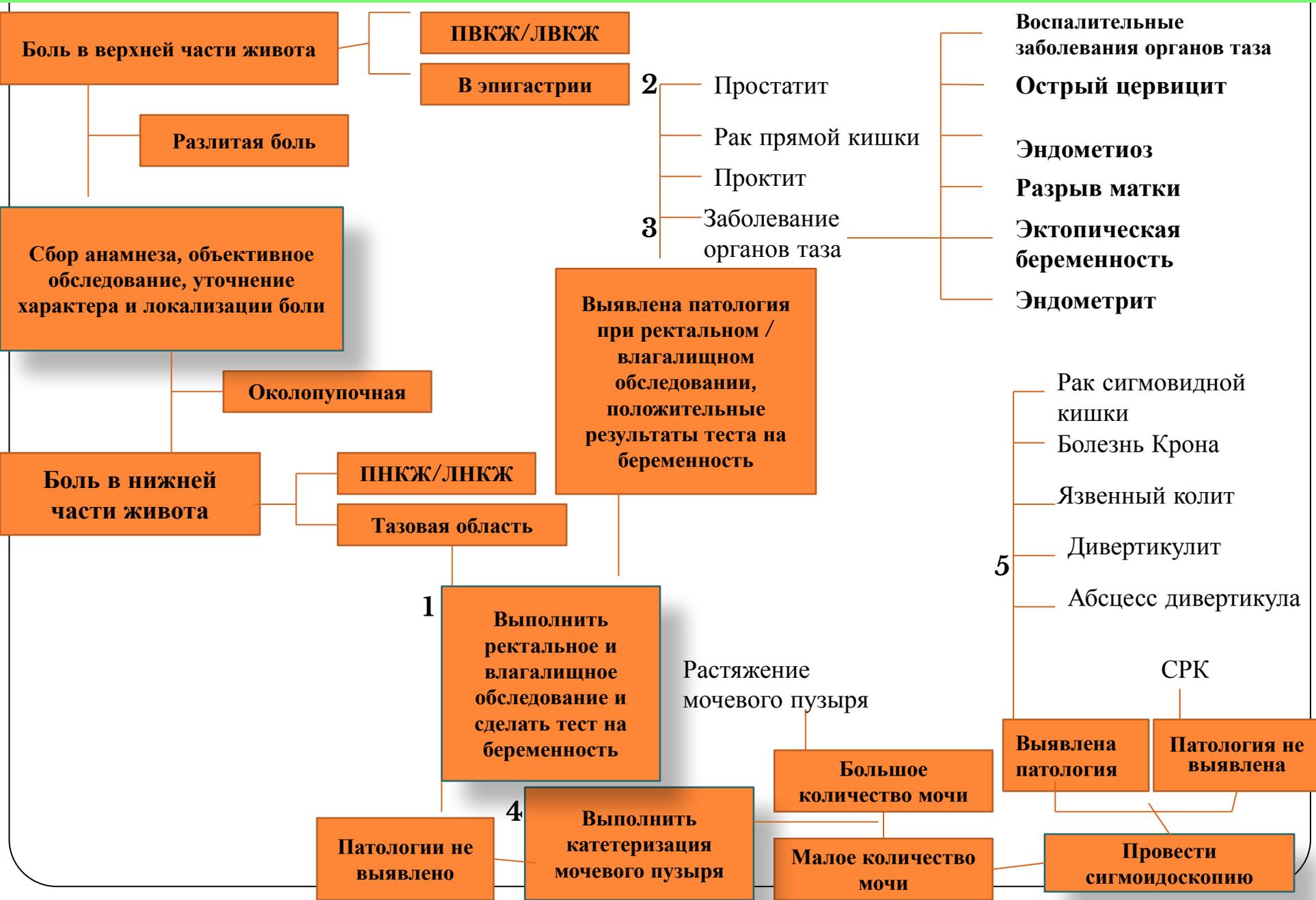
Боль в животе



# Диагностический алгоритм при абдоминальной боли (5)



# Диагностический алгоритм при абдоминальной боли (6)



# Лечение

1. лечение основного заболевания;
  2. нормализация моторных расстройств;
  3. снижение висцеральной чувствительности;
  4. коррекция механизмов восприятия болей.
- Основное значение имеет *Этиотропная терапия.*
  - Необходимо оценить показания к хирургическому лечению.
  - При неясном диагнозе продолжить динамическое наблюдение.

# Симптоматическое лечение

- Трехступенчатый алгоритм

## *Первая ступень*

Боли слабой и средней интенсивности (спазм ГМК полых органов ЖКТ)

Назначение *спазмолитиков и препаратов местного действия (вяжущие, обволакивающие)*

Эти препараты не обладают непосредственным анальгетическим эффектом, не способны «замаскировать» картину острых хирургических заболеваний

При кислотозависимых заболеваниях выраженным обезболивающим эффектом обладают **антацидные и антисекреторные средства**

## Вторая ступень

- При длительной, усиливающейся боли – присоединение средств, влияющих на нервные механизмы болевой чувствительности (блокаторы серотониновых рецепторов, НПВП, ненаркотические анальгетики, психотропные средства: ингибиторы МАО, обратного захвата серотонина, мягкие нейролептики)

# Третья ступень

При чрезвычайно сильной боли

- Лекарственные препараты в комбинациях (психотропные средства в сочетании с ненаркотическими анальгетиками)

или

- Наркотические анальгетики

- При клинической картине «острого живота» назначение анальгетиков допустимо только при выраженной боли и в процессе дообследования.
- Если имеется развитие перитонита, то до хирургического вмешательства следует назначить антибиотик с учетом антибактериального спектра препарата.

# Список литературы:

- Автор: В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина  
Гастроэнтерология, Национальное руководство, Год выпуска: 2008
- Система органов пищеварения  
Год выпуска: 2007  
Автор: Г.Е. Ройтберг, Струтынский А.В.
- Внутренние болезни серия XXI век 2 тома  
Год выпуска: 2007  
Автор: Мартынов, Мухин, Моисевич, Галявин
- Ранняя диагностика "острого живота" и желудочно-кишечных кровотечений на догоспитальном этапе. Год выпуска: 2010. Автор: *Барановский А.Ю., Протопопова О.Б*

**Спасибо за внимание!**