

**“Астана медицина университеті” АҚ  
Балалар аурулары кафедрасы**

Тақырыбы: Балалардағы абдоминальді синдром. Себептері. Ажырату диагнозы. Тактикалық шешімдер мен негізгі емдеу принциптері



Дайындаған: Әлібекова Гүлжайна

Астана – 2016 ж.

***Балалардағы абдоминальды синдром*** – көптеген аурулардың клиникалық белгілері және органикалық, функционалды жағдай. Іштегі ауыру сезімі өкпе, жүрек, бүйрек, кіші жамбас астауы ауруларының көрінісі болуы мүмкін.

Ауырсыну – ағзаның маңызды адаптациялық реакциясы, зақымдаушы фактордың қауіпті белгілеріне жауап болып табылады.

Ауырсынудың пайда болуы ми және жұлынның қозғалтқыш, сенсорлық, вегетативті, эмоциялық, аналитикалық жүйесіне ағзаның көпкомпонентті реакциясы.

Іштегі ауырсынудың үш типін ажыратамыз:

- Висцеральды;
- Париетальды;
- Бейнеленген (отраженный).

Висцеральды ауырсыну спазм және (немесе) қуыс ағза қабырғаларының, паренхиматозды ағза капсуласының кеңеюі, шажырқайдың созылуы, циркуляторлық бұзылыстар нәтижесінде пайда болады. Шырышты қабат және ішкі ағзалардың бірыңғай бұлшықеті ауырсыну локализациясын анық бермейтін висцеральды полимодалды рецепторлармен жабдықталған. Висцеральды ауырсыну толғақ тәрізді сипатқа ие, айқын вегетативті реакциялармен, жүрек айну, құсу, мазасыздықпен бірге жүреді (висцеральды ауырсынуға мысал: өттің шаншуы).

- Париетальды ауырсыну: үлкен ауырсыну сезімталдығына ие, соматикалық механорецепторлардың көп санын біріктіретін париетальды ішпердені тітіркендіргенде пайда болады. Бұл ауырсыну локализациясы: пайда болған жер аумағын және иррадиация аймағын қамтиды. Париетальды ауырсынуға перитонит мысал бола алады.



- Балалардағы рецедивті ауырсыну сезімі дегеніміз – белгілі бір уақытта ауырсынудың қайталануы. Жаңа туылған балалардағы іштің ауырсынуының басты себебі ішек коликасы болып табылады. Бала жылайды, мазасызданады, іші желденіп, тамақтан бас тартады, ретсіз аяқ – қолдарын қозғайды. Мұндай жағдайда баланың жаялығын жылытып ішіне басып, сағат тілімен баланың ішіне массаж жасайды және укроп суы беріледі.



- Жаңа туылған нәрестелердегі соматикалық патология кезінде анықталатын абдоминальды синдромда жиі анықталатыны:
- Асқорыту ішек жолдарының инфекциялық аурулары (дене температурасының критикалық деңгейге дейін жоғарылауы, енжарлық, диарея, лоқсу, фонтан тәрізді құсу, кейде тері түсі өзгеруі мүмкін);
- Асқорыту ішек жолдары ағзаларының патологиясы (грыжа, киста, т.б.).

**Ұзақтығына  
байланысты  
абдоминальды синдром:**

```
graph TD; A[Ұзақтығына байланысты абдоминальды синдром:] --> B[Жедел]; A --> C[Созылмалы];
```

**Жедел**

**Созылмалы**



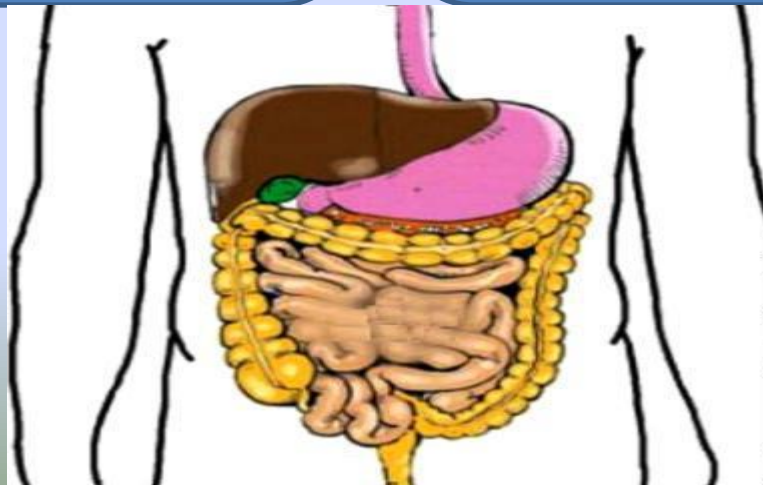
# Пайда болу механизміне қарай:

**Спастикал  
ық** (асқорыту  
жолдарының  
бірыңғай  
салалы  
бұлшықетінің  
спазмы)

**Дистензион  
ды  
(кеңейтуші)**  
(іш қуысы  
қуыс  
ағзаларының  
кеңеюі)

**Перитонеал  
ды** (іш  
қуысының  
зақымдалуы)

**Қантамырлы  
қ** (іш қуыс  
ағзаларының  
ишемиясы).





**Абдоминальды ауырсыну асқорыту-  
ішек жолдарындағы өзгерістер  
нәтижесінде болуы мүмкін:**

**Органикалық**  
абдоминальды  
ауырсынудың жиі  
себептері: перитонит  
нәтижесінде іш қуысының  
қабынуы, жеке ағзалардың  
қабынуы (асқазан, бауыр,  
бүйрек, ішек, өт қабы және  
т.б.), қуыс ағзалардың  
обструкциясы (ішек  
өтімсіздігі, өт-тас, несеп-тас  
ауруы, т.б.), ишемиялық  
өзгерістер  
(мезентериальдық ишемия,  
ішек, бауыр, көкбауыр  
инфаркті, ағзалардың  
бұралуы, т.б.)

**Функциональды  
өзгерістер** кезіндегі  
абдоминальды ауырсыну:  
қозғалыс функциясының  
бұзылыстарымен (бірыңғай  
салалы бұлшықеттің  
спастикалық жиырылуы,  
атония және ішкі қуыстағы  
қысымның жоғарылауы,  
қуыс ағзалар  
қабырғасының созылуы, т.  
б.), висцеральды жоғары  
сезімталдық, метеоризм, т.  
б.

**Таблица 1. Лечебно-тактический алгоритм при острой абдоминальной боли у детей (B.R. King, 1997)**

Наличие травмы?	Да	Синдром жестокого обращения с ребенком Случайная травма
	Нет	–
Лихорадка?	Да	Острый аппендицит, инфекция мочевого тракта, гастроэнтерит, мезентериальный лимфаденит, воспалительные заболевания органов малого таза, холецистит, пневмония
	Нет	–
Боль в левом отделе живота?	Да	Запор, заворот яичника/яичка, овуляционный синдром у девочек
	Нет	–
Боль справа, в центре?	Да	Острый аппендицит, заворот яичника/яичка, мезентериальный лимфаденит, овуляционный синдром у девочек
	Нет	–
Наличие аналогичных болей у родственников?	Да	Пищевое отравление, гастроэнтерит
	Нет	–
Последствия сексуального контакта?	Да	Воспалительные заболевания органов малого таза, внематочная беременность
	Нет	–
Бледность, сыпь?	Да	Гемолитико-уремический синдром, болезнь Шенлейна — Геноха, серповидноклеточная анемия
	Нет	–
Кровь в кале?	Да	Кровоточащий дивертикул Меккеля, опухоль, полип, воспалительные заболевания толстой кишки, гемолитико-уремический синдром, болезнь Шенлейна — Геноха, гастроэнтерит
	Нет	–
Гематурия?	Да	Мочекаменная болезнь, травма почки, инфекция мочевыводящих путей
	Нет	–
Данные о непроходимости кишечника?	Да	Заворот, инвагинация, мальротация кишечника
	Нет	–



## □ Абдоминальный синдром:

- М.б. на фоне кожного / кожно-суставного синдрома, но они редко предшествуют им, проявляясь изолированно кровоизлияниями в стенку кишечника / в брюшину, отеком и дискинезией ЖКТ.
- Характер болей: приступообразные, типа *кишечной колики*, возникают внезапно, локализуются вокруг пупка, в правом подреберье, подложечной или правой подвздошной областях.
- При тяжелых формах ГВ боли в животе очень сильные и дети мечутся в постели и кричат, принимают вынужденное положение (лежа на боку с поджатыми к животу ногами). Возникают подозрения на *аппендицит, инвагинацию кишечника, перитонит, острый панкреатит, язву желудка, холецистит, глистную инвазию*. Боль обусловлена кровоизлияниями в стенку кишки.
- При "чистом" абдоминальном синдроме (без васкулита на коже) – диагностика весьма затруднена.
- Геморрагии на слизистой оболочке кишечника и желудка проявляются кровавой рвотой, меленой или свежей кровью в стуле, а также ложными позывами, учащенным стулом или его задержкой.
- Абдоминальные боли могут повторяться в течении дня, нескольких дней, недели и более.

**NB!** Боли в животе м.б. нерезкими, без определенной локализации, и больные вспоминают о них лишь при тщательном расспросе.

Дифференциальды диагностика жасау үшін жасалады:

- копрограмма;
- УЗИ;
- Жалпы қан анализі;
- эзофагогастродуоденоскопия;
- Бариймен кеуде қуысының рентгені;
- тәуліктік рН-метрия.

- Абдоминальды ауырсыну әртүрлі этиологиялық факторлар әсерінен болады. Бұл себептерді дер кезінде анықтау көмек көрсетіп, емнің нәтижелі болуына себеп болады.

Абдоминальды ауырсынудың әмбебап механизмі асқорыту жүйесі бірыңғай салалы бұлшықетінің спазмы (өңеш, асқазан, ішек, өт және панкреатикалық өзектің), хирургиялық патология анықталмаса, емге спазмолитикалық препараттар енгізу негізделген.


- Әсер ету механизміне қарай:  
биохимиялық процесстерге әсер етуші,  
бірыңғай салалы бұлшықет  
клеткаларының жиырылуын реттеуші -  
**миотропты спазмолитиктер** және  
вегетативті ганглий деңгейіндегі  
бірыңғай салалы бұлшықет  
жасушаларына жүйке импульстарының  
жетуін тежейтін **нейротропты**  
**спазмолитиктер** тобына бөледі.



**Таблица 1. Спазмолитические препараты, используемые при болевом абдоминальном синдроме у детей**

Международное название	Торговое название	Форма выпуска
<i>Миотропные спазмолитики</i>		
Папаверина гидрохлорид	Папаверин	Раствор для инъекций 2% — 2 мл; суппозитории ректальные 0,2 г; таблетки 10, 20 и 40 мг
Дротаверина гидрохлорид	Но-шпа	Таблетки 40 мг; раствор в ампулах 2% — 2 мл
	Но-шпа форте	Таблетки 80 мг; раствор в ампулах
Бенциклан	Галидор	Раствор для инъекций; таблетки 50 и 100 мг
Пинаверия бромид	Дицетел	Таблетки, покрытые оболочкой, по 50 и 100 мг
Мебеверин	Дуспаталин	Таблетки 135 мг; капсулы пролонгированного действия по 200 мг
<i>Нейротропные спазмолитики</i>		
Атропина сульфат	Атропин	Таблетки 0,5 мг; раствор в ампулах 0,1% — 1 мл
Платифиллина гидротартрат	Платифиллин	Таблетки 5 мг; раствор в ампулах 0,2% — 1 мл
Гисцина бутилбромид	Бускопан	Таблетки, покрытые сахарной оболочкой, по 10 мг; суппозитории ректальные 10 мг
Прифиния бромид	Риабал	Таблетки 30 мг; сироп — 60 мл, в 5 мл — 7,5 мг



A close-up photograph of a doctor in a white coat and stethoscope examining a young child with blonde hair. The doctor is smiling and looking at the child. The child is wearing a red and white plaid shirt. The background is a blurred hospital setting.

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!!!**