

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00628&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00628. Гострі абдомінальні симптоми у дітей

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Інтегроване ведення хвороб дитячого віку <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/68-intehrovane-vedennia-khvorob-dytiachoho-viku>

Автор: Risto Rintala

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2013-07-10

Основні відомості

- Більшість абдомінальних симптомів у дітей може лікувати лікар загальної практики. Найбільш поширеним є симптом «абдомінального болю при невиразковій диспепсії» невідомої етіології, який, очевидно, є сам по собі хворобою.
- Важливо виявити хвороби, що потребують хірургічного лікування.
- Гострий апендицит, безумовно, є найчастішою причиною абдомінального болю, що потребує невідкладного лікування.
- Причина абдомінального болю може також локалізуватись поза ділянкою черевної порожнини, наприклад при респіраторних інфекціях.
- Серед нехірургічних захворювань потреба у невідкладному лікуванні з'являється при важких бактеріальних інфекціях (пієлонефрит, менінгіт).

Анамнез

- Вік

- Наскільки гостро починалися симптоми і як довго вони тривали?
- Тип болю (безперервний або пароксизмальний?)
- Супутні симптоми

Фізикальне обстеження

Пальпація живота

- Якщо дитина боїться, обстеження краще всього проводити, коли вона лежить на руках у одного із батьків у положенні на спині із зігнутими колінами.
- Перевірку больових відчуттів слід починати якнайдалі, наскільки це можливо, від очікуваного місця болю.
- Ознакою больових відчуттів є дефанс черевної стінки. Наявність цієї ознаки треба перевірити кілька разів, щоб підтвердити її наявність та локалізацію.

Пальцеве ректальне обстеження

- Може бути страшним і болючим досвідом для дитини. Тому обстеження не повинно проводитися без показань.
- Якщо підозра на апендицит настільки сильна, що дитину вже направляють до лікарні, потреби в пальцевому ректальному обстеженні лікарем, який направляє до лікарні, немає.
- Звичайне пальцеве ректальне обстеження є недоцільним при діагностиці гострого апендициту, але його часто призначають для якісної оцінки випорожнень, якщо підозрюють інвагінацію (у дітей <2-х років) або важкий закреп (як правило, у дітей старшого віку).

Загальне фізикальне обстеження

- Вуха і дихальні шляхи (інфекції)
- Геніталії (яєчка), пахова ділянка (грижі)
- Шкіра (пурпура Шенлейна-Геноха)
- У дитини, яка має блювання або діарею (див. настанова 00630 [Діарея і блювання у діте...]), слід оцінити втрату маси тіла. Окрім фізикального обстеження, для порівняння доцільно

використовувати вимірювання, які проводяться в дитячій лікарні (шляхом екстраполяції табличних значень росту, якщо це необхідно).

Лабораторні обстеження

Аналіз сечі

- Певний відсоток дітей з болем у животі мають інфекцію сечовивідних шляхів.
- Тест-смужка для аналізу сечі є достатньою для скринінгового обстеження.
- В разі необхідності виконується мікроскопія і посів на бактеріологічне дослідження. Діагноз інфекції сечових шляхів завжди повинен спиратися на результати правильно зібраного зразка сечі та бактеріальної культури [настанова 00634 | Інфекції сечовивідних шл...].
- Деякі пацієнти з апендицитом мають піурію, але наявність нітритів завжди свідчить про інфекцію сечовивідних шляхів.

Лейкоцити в крові та СРБ у сироватці крові [доказ 00450 | B]

- Важливе значення мають обстеження у випадках, коли симптоми почались досить гостро та є легкими, але не можна виключити апендицит.
- Клінічна картина та її розвиток у процесі спостереження є найважливішими підставами для прийняття рішень щодо направлення до лікарні або лікування, дитину з тяжкими симптомами не слід виписувати з лікарні, навіть якщо результати лабораторних аналізів в нормі.
- Якщо обидва аналізи на СРБ у сироватці та лейкоцити в крові в нормі, біль триває щонайменше 12 годин і не є серйозним, гострий апендицит є малоймовірним, і за дитиною можна спостерігати вдома.
- Якщо результати одного або обох тестів не відповідають нормі, дитину слід направити до лікарні.
- Якщо біль триває лише короткий час, навіть нормальні лабораторні результати не виключають апендицит. З іншого боку, поширена стадія хвороби є малоймовірною і кілька годин спостереження зазвичай є безпечними.

- При діагностиці апендициту порівняння аксиллярної і ректальної температур не використовується.
- При хворобливому стані внаслідок закрепу кількість лейкоцитів в крові може бути підвищеною, а СРБ у сироватці крові в нормі.

Діагностичні підказки

- Найважливіші конкретні причини та діагностичні підказки щодо абдомінального болю в різних вікових групах наведені в таблиці [табл. T1].

Таблиця T1. Найважливіші конкретні причини абдомінального болю та діагностичні підказки в різних вікових групах

Вікова група	Причина болю	Діагностичні підказки
0–2 роки	Пілоростеноз*	Реактивне блювання; вік 2–8 тижнів
	Інвагінація*	Пароксизмальний біль, діарея в тій чи іншій формі, «м'ясні помий» і порожня ампула прямої кишки при пальцевому ректальному обстеженні
	Защемлена грижа*	Вправлення є нелегким і безуспішним
	Перекрут яєчка*	Тестикулярний біль, видимі набряки (але інтраінгвінальний перекрут можливий при утриманні)
	Гастроентерит	Діарея або блювання є першими і провідними симптомами
	Середній отит	Стан вуха
	Інфекція сечовивідних шляхів або інша серйозна інфекція	Лихоманка і блювання без очевидної діареї; аналіз сечі
3–11 років	Апендицит*	Міграція болю, локальна болючість, стрибковий тест
	Абдомінальний біль при невиразковій диспепсії	Найбільш поширена форма; важливо диференціювати з апендицитом;
	Мезентеріальний лімфаденіт	Підказки такі самі, як при апендициті
	Гастроентерит	Діарея на початку, відсутня або незначна болючість при пальпації
	Закреп	Анамнез, твердий стул; біль часто буває досить сильним
	Пневмонія	Кашель, знахідки під час аускультатії, рентгенографія грудної клітки
	Синусит	Локальні симптоми, ультразвукове дослідження, рентгенографія приносових пазух
	Тонзиліт	Огляд глотки
* Хвороби, що потребують хірургічного лікування, позначаються зірочкою.		

Вікова група	Причина болю	Діагностичні підказки
	Інфекції сечовивідних шляхів	Аналіз сечі
	Пурпура Шенлейна-Геноха	Петехіальний висип
> 11 років	Апендицит*	Див. вище
	Гастроентерит	Див.вище
	Сальпінгіт	Тільки в осіб, які живуть статевим життям
	Кіста яєчника	Можливий розрив при навантаженні
	Інфекції сечовивідних шляхів	Аналіз сечі
* Хвороби, що потребують хірургічного лікування, позначаються зірочкою.		

Пілоростеноз

- Розвивається поступово з другого тижня життя і викликає реактивне блювання.
- Дитину слід направити до лікарні не пізніше, ніж набір маси припиниться.

Інвагінація [доказ 1.07571] C]

- Типові симптоми включають напади важких пароксизмальних спазмів, між якими дитина може перебувати в майже безсимптомному стані.
- Загальний стан швидко погіршується.
- Водянистий, кров'янистий стул («м'ясні помії») є типовою знахідкою.
- При пальпації (у правих та верхніх відділах живота) часто відчувається «ковбасоподібне» утворення.
- При пальцевому ректальному обстеженні ректальна ампула порожня або може бути невелика кількість водянистого кров'янистого стулу.
- Як правило, успішною є репозиція кишки за допомогою рентгенологічної процедури із застосуванням повітряного або контрастного середовища.

Защемлена грижа

- Як правило, спостерігається у дітей віком до 6 місяців, рідше у дітей старшого віку.
- Основним симптомом є біль, а при тривалому стані блювання та симптоми непрохідності.
- Найважливішою знахідкою є болісне, тверде ущільнення в ділянці пахового каналу вище або медіально до нижньої чи середньої частини пахової зв'язки з гіперемією над ним.
- Див. окрему статтю щодо гриж у дітей Настанова 01060 [Hernias in children].

Гострий перекрут яєчка

- Диференційна діагностика
 - Перекрут сім'яного канатика
 - Гостра форма гідроцеле
 - Перекрут гидатида яєчка
 - Епідидиміт/орхоепідидиміт
- Піки захворюваності у новонароджених і у хлопчиків в препубертатному віці.
- Перекрут придатка та епідидиміт більш поширені, ніж перекрут сім'яного канатика, і можуть виникнути в будь-якому віці.
- Часто початковим симптомом є абдомінальний біль.
- При усіх перерахованих вище станах при обстеженні і пальпації яєчок виявляють набряк і больові відчуття. При перекруті сім'яного канатика яєчко зазвичай зміщується до верхньої частини мошонки або до отвору пахового каналу.
- Гостре захворювання мошонки вимагає невідкладного хірургічного втручання, якщо немає впевненості, що перекрут виключено.

Гострий апендицит

- Початковим симптомом майже завжди є біль в ділянці пупка.
- Локалізація болю в правому нижньому квадранті свідчить про більш тривалу хворобу, що спричиняє подразнення очеревини.

- Якщо в точці Мак Бурнея на дуже невеликій ділянці спостерігається болючість при пальпації (точкова болючість), існує висока ймовірність гострого апендициту.
- Для апендициту характерний біль, викликаний рухами і вібрацією.
- Стрибок є гарним провокативним тестом: попросіть дитину стрибнути на обох ногах або з низького стільця. Якщо це не викликає біль, апендицит мало ймовірний.
- Блювання є типовим симптомом апендициту. На відміну від гастроентериту, воно зазвичай починається лише після відносно тривалого болю.
- Діарея спостерігається рідше, ніж блювання, і ніколи не буває профузною.

Гастроентерит

- Звичайна причина абдомінального болю у дітей
- Гастроентерит є найбільш ймовірним діагнозом, якщо основними симптомами є діарея та блювання і одночасно з'являються (слабкі) хвилеподібні болі в животі.
- Зазвичай немає болючості при пальпації.

Респіраторні інфекції

- Пневмонія, синусит, середній отит, іноді також тонзиліт, можуть викликати абдомінальний біль.
 - Якщо апендицит є мало ймовірним, слід перевірити стан верхніх дихальних шляхів і вух, а також виконати рентгенологічне дослідження грудної клітки і носових пазух або ультразвукове дослідження носових пазух.
- Зокрема, нижньочасткова правобічна пневмонія може призвести до іррадіації болю в точці Мак Бурнея.

Інфекції сечовивідних шляхів та інші серйозні бактеріальні інфекції

- Інфекції часто супроводжуються лихоманкою і блюванням.
- Не встановлюйте діагноз «гастроентерит», якщо дитина не має очевидної діареї.

Закреп

- Сильні болі частіше пов'язані з гострим закрепом; при хронічному закрепі вони зустрічаються рідко.
- Біль є мінливим і відчувається в середині живота.
- При гострому закрепі, як правило, пальпаторно скупчення фекалій не відчувається. Однак, при пальцевому ректальному обстеженні ампула прямої кишки заповнена твердими каловими масами.
- Початковим лікуванням болісного копростазу є одна клізма (міні-клізма розчину бісакодилу або клізма об'ємом 120 мл). Необхідно уникати великих об'ємів води. Крім рекомендацій щодо раціону харчування інша терапія, як правило, не потрібна.

Пурпура Шенлейна-Геноха

- Див. [\[настанова 00653 | Пурпура Шенлейна-Геноха ...\]](#)
- Початковим симптомом є пароксизмальний біль в животі.
- Папульозний, а пізніше петехіальний висип на сідницях і нижніх кінцівках є підказкою для встановлення правильного діагнозу.
- Інвагінація є рідкісним ускладненням захворювання.

Інші причини

- Сексуально активна дівчина підліткового віку може бути діагностичною проблемою. Потенційні причини болю в животі включають в себе:
 - апендицит
 - причини генітального походження
 - розрив кісти яєчника (викликає раптовий біль у животі, іноді пов'язаний з фізичним навантаженням. Під час подальшого спостереження біль зменшується, і результати лабораторних досліджень відповідають нормі).
 - позаматкова вагітність [\[настанова 00556 | Позаматкова вагітність\]](#).

Пов'язані ресурси

- Доказові огляди [\[пов'язані 00353 | Acute abdominal symptoms...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00630](#). Діарея і блювання у дітей.
- [Настанова 00634](#). Інфекції сечовивідних шляхів у дітей.
- [Настанова 01060](#). Hernias in children.
- [Настанова 00653](#). Пурпура Шенлейна-Геноха (ПШГ).
- [Настанова 00556](#). Позаматкова вагітність.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00450](#). C-reactive protein in the diagnosis of acute appendicitis.
Дата оновлення: 2003-08-04
Рівень доказовості: B
Резюме: CRP appears to be a test of medium accuracy and a little inferior to the total leukocyte count in the diagnosis of acute appendicitis.
- [Доказовий огляд 07571](#). Management for intussusception in children.
Дата оновлення: 2017-07-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Air enema may be more effective than liquid enema for successfully reducing intussusception in children. Use of dexamethasone as an adjunct may be associated with lower rates of recurrent intussusception when compared with air enema or liquid enema alone.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00628 Ключ сортування: 029.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-07-10

Автор(и): Risto Rintala Автор(и) попередніх версій статті: Ilkka Kunnamo Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Gastroenterology Paediatrics

Ключові слова індексу

mesh: Abdomen, Acute mesh: small intestine invagination mesh: Child mesh: intussusception mesh: incarceration
mesh: lower abdominal pain mesh: incarcerated hernia mesh: hernia reposition mesh: Appendicitis abdominal pain
stomach pain mesh: Testicular Hydrocele mesh: pin point-tenderness mesh: Colic mesh: reposition
mesh: Pyloric Stenosis mesh: Respiratory Tract Infections mesh: ovarian cyst rupture mesh: Hernia, Inguinal
mesh: Purpura, Schoenlein-Henoch mesh: Gastroenteritis mesh: testicular torsion mesh: Constipation mesh: rectal touch
mesh: Melena icpc-2: A16 icpc-2: D01 icpc-2: D02 icpc-2: D06 icpc-2: D10 icpc-2: D11
speciality: Gastroenterology speciality: Paediatrics speciality: Surgery