**Какво представлява болката в корема?**

Нервните окончания и невроните непрекъснато проследяват дейностите в тялото и когато тези съобщения се предават на мозъка и влязат в съзнание като неприятни усещания, може да усетим болка или дискомфорт.

**Кога човек трябва да се притеснява от болки в корема?**

Болката винаги е необичайна, но може да не е спешна медицинска помощ. Леката болка или хроничната болка, която не е свързана със знаци за опасност („червени знамена"), трябва да бъде обсъдена с Вашия лекар, когато е удобно. Силната болка или болката, свързана с червените знамена, трябва да бъде обсъдена с Вашия лекар; той или тя може искате да посетите кабинета или дори спешното отделение, в зависимост от вашите конкретни оплаквания. Червените знамена, които трябва да предизвикат дискусия с Вашия лекар, включват треска, диария, постоянен запек, кръв в изпражненията, постоянно гадене или повръщане, повръщане на кръв, силна нежност на корема, жълтеница (жълтеникаво оцветяване на кожата) или подуване на корема.

**Каква е перспективата за пациенти с коремна болка?**

Повечето пациенти с болки в корема могат да бъдат диагностицирани и лекувани успешно. Потърсете Вашия лекар и подходящи специалисти, ако имате постоянна или силна коремна болка.

**Причини**

**Какво причинява болки в корема?**

Болка може да възникне от която и да е от структурите в корема или коремната стена. В допълнение, съобщенията за болка, произхождащи от гърдите, гърба или таза, понякога могат да се възприемат като идващи от корема. Например, пациенти с инфаркт или пневмония понякога се оплакват от болка в горната част на корема, а не от болка в гърдите. Има много възможни причини за болка. Таблицата показва някои от най-честите причини за болка:

**Неабдоминални причини:**

Пневмония (белодробна инфекция)

Миокарден инфаркт (инфаркт)

Плеврит (дразнене на лигавицата около белите дробове)

Белодробна емболия (кръвни съсиреци в белите дробове)

Болка в корема или гръдната стена:

Херпес зостер (херпес зостер инфекция)

Костохондрит (възпаление на хрущялите на ребрата)

Травма (тъпа травма, мускулни издърпвания)

Дразнене на нервите (невропатия)

Хернии (изпъкналости на структури през коремната стена)

**Възпалителни състояния на горната част на корема:**

Язвена болест (язва на дванадесетопръстника, стомашна язва)

Езофагит (гастроезофагеална рефлуксна болест)

Гастрит (дразнене на лигавицата на стомаха)

Панкреатит (възпаление на панкреаса)

Холецистит (възпаление на жлъчния мехур)

Холедохолитиаза (преминаване на камъни в жлъчката през жлъчния канал)

Хепатит (инфекция или възпаление на черния дроб)

Колит (инфекция или възпаление на дебелото черво)

**Функционални проблеми на корема:**

Неязвена диспепсия (дискомфорт след хранене, който не се дължи на язви)

Сфинктер на дисфункция на Оди (проблеми с клапата на жлъчните пътища)

Функционална коремна болка (болка без ясна причина)

Синдром на раздразненото черво (болка, свързана с движения на червата)

**Ракови заболявания на горната част на корема:**

Хепатоцелуларен карцином (рак на черния дроб)

Холангиокарцином (рак на жлъчните канали или жлъчния мехур)

Рак на панкреаса

Рак на стомаха

Лимфом (рак на имунните клетки)

**Съдови проблеми:**

Мезентериална съдова недостатъчност (запушени артерии или вени)

Аневризма на коремната аорта (подуване на главната артерия в корема)

**Възпалителни състояния в средата и долната част на корема:**

Ентерит (инфекции на тънките черва, болест на Crohn, ТБК на червата, лимфоми)

Колит (инфекция или възпаление на дебелото черво)

Дивертикулит (възпаление на дивертикулите, които се образуват в дебелото черво)

Апендицит

**Запушване на червата:**

Адхезии (белези в корема, които се образуват след операция или възпаление)

Тумор

Възпаление

Рак на дебелото черво

**Проблеми с пикочните пътища:**

Камъни в бъбреците

Инфекции на пикочните пътища (бъбреци, пикочен мехур)

Тумори на бъбреците или пикочния мехур

**Тазови проблеми при жените:**

Кисти на яйчниците или рак

Инфекция на тръбите (салпингит)

Извънматочна бременност

Миомни тумори на матката (матката)

Злокачествени тумори на матката или шийката на матката

Ендометриоза

Адхезии (белези)

**Скрининг и диагностика**

**Как се определя причината за болки в корема?**

Историята на пациента предоставя най-полезната информация, която лекарят използва, за да определи причината за коремната болка. Характеристиките на болката (остра, тъпа, спазми, изгаряне, усукване, разкъсване, проникване), нейното местоположение и връзка с храненето или с изхождането са важни улики. Допълнителни фактори, които са полезни, включват модела на болка, нейната продължителност, облъчване (разпространение) в други области на тялото и нейната връзка с други симптоми, като жълтеница (жълта кожа), гадене, повръщане, кървене, диария или запек.

Заключиенията от физикалния преглед също са полезни. Основните констатации включват области на чувствителност, наличие или отсъствие на чревни звуци(перисталтика) или раздуване на корема, маси, уголемяване на органи и данни за кръв в изпражненията.

Въз основа на анамнезата и физикалния преглед, лекарят може или не може да има ясна представа за причината за болката. Понякога се поставя диагноза и може да се започне лечение. При други обстоятелства се използват диагностични тестове за потвърждаване или изключване на конкретна диагноза. За тези цели могат да се поръчат много тестове. Често използваните тестове включват анализ на проби от кръв, урина и изпражнения, рентгенови снимки на корема и ендоскопия.

**Кръвни тестове**

Кръвните тестове включват пълна кръвна картина (анализ на броя на белите клетки, които се борят с инфекциите, червените клетки, които пренасят кислород и които са намалени при анемия, и тромбоцитите, които помагат на кръвта да се съсирва), химични тестове (чернодробни и бъбречни тестове, нива на минерали и ензими, освободени при нараняване на органи като черен дроб или панкреас) и серологични тестове, които измерват нивата на антителата към различни инфекции. Тестовете за урина включват анализ на урината (измерване на характеристиките и химическите показатели на урината заедно с микроскопска проверка на урина) и посявка на урина за бактериална инфекция. Изпражненията могат да бъдат анализирани за кръв и гной (маркери за възпаление, инфекции или тумори), мазнини (доказателства за нарушено храносмилане и усвояване на храната) и наличие на микроби.

**Рентгенови и образни тестове**

Много различни видове рентгенови и образни тестове се използват, за да се направят снимки на вътрешността на тялото. Те включват изследвания с барий, при които бариев сулфат (материал, който се появява при обличване с рентгенови лъчи) се поглъща (барива каша, серия от горните стомашно-чревни органи, последващо изследване на тънките черва) или се инжектира чрез тръба в тънките черва (ентероклиза) или дебелото черво (бариева клизма). Компютърната томография (CT сканиране) е много сложна техника за възстановяване на рентгенови изображения на тялото с напречно сечение с помощта на компютър. Ядрено-магнитен резонанс е подобна техника, при която радиовълните и магнитите се използват за правене на снимки на вътрешните органи. Сонографията използва високочестотни звукови вълни, за да надникне в тялото и да визуализира вътрешните структури. Сканиранията за ядрена медицина използват изотопи за идентифициране на части от тялото и за изследване на тяхната функция.

**Ендоскопия**

Ендоскопията включва използването на специални инструменти за оглед на кухите органи на храносмилателния тракт. Ендоскопията на горната част на стомашно-чревния тракт използва гъвкава тръба с камера на върха и осветителна система за изследване на хранопровода, стомаха и дванадесетопръстника (частта на червата точно зад стомаха). През ендоскопа могат да се преминат специални инструменти за отстраняване на полипи или за получаване на биопсични проби, които да се гледат под микроскоп. По-дългите ендоскопи могат да достигнат добре в тънките черва и могат да бъдат въведени през ректума, за да се види дебелото черво (колоноскопия). Специални ендоскопи са проектирани да изследват жлъчните пътища и панкреатичния канал и да получават сонограми от вътрешната страна на червата ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography) и EUS (Endoscopic Ultrasound), съответно). Друг диагностичен тест е капсулната ендоскопия, при която капсула, съдържаща малка камера, излъчваща станция и антена, изпраща снимки на специален колан, който се носи около корема. Снимки могат да бъдат получени от цялото тънко черво, докато устройството се задвижва през червата.

Въпреки че технологията, която стои зад тези тестове, е впечатляваща, причината за болки в корема може да бъде направена при повечето пациенти чрез анамнеза, физически преглед и няколко прости теста. Всеки пациент не изисква пълен панел от диагностични тестове.

**Лечение**

**Какви лечения се предлагат при болки в корема?**

След като бъде поставена диагнозата, лечението може да продължи за това състояние. Понякога лекарствата се използват за намаляване на възпалението или засягане на функцията на орган, като по този начин облекчават болката. Например, язвата може да бъде лекувана чрез прием на лекарства, които намаляват секрецията на стомашна киселина. Тъй като язвата зараства, болката намалява. Понякога е необходима операция за коригиране на проблем. Например болката поради холецистит (възпаление на жлъчния мехур) обикновено се лекува чрез отстраняване на жлъчния мехур (холецистектомия).

Понякога болката трябва да се лекува с лекарства, които намаляват болката (аналгетици). Обикновените аналгетици като аспирин и ибупрофен не трябва да се използват обикновено при недиагностицирана болка в корема, тъй като те могат да причинят други проблеми, като язви. Наркотичните лекарства понякога се предписват от лекарите при болки в корема, но употребата им може да доведе до запек и други коремни симптоми. Друг подход е да се използват лекарства, модифициращи болката, за да се промени начинът, по който сигналите за болка се обработват в гръбначния и главния мозък. Лекарствата, използвани най-често за тази цел, са антидепресанти, като амитриптилин или тразодон, които могат да се приемат в много ниски дози, които минимизират страничните ефекти и имат малко или никакви антидепресанти. В някои случаи лекарите за управление на болката използват нервни блокове, за да идентифицират и лекуват механизма на болката.