

ТАЙНЫ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ

Солярит

Многим известно название «солнечное сплетение». Те, кто брал или давал уроки самообороны, знают о нем не понаслышке. Это одно из самых уязвимых мест в организме человека, поэтому удар по нему даже слабой женщиной или ребенком способен вывести нападающего из строя. Но мало кому известно, что у этого места тоже есть заболевания, и они даже имеют отдельные названия.

Солнечным сплетением называют место, в котором переплетаются сразу несколько нервов: симпатические нервы чревных узлов, непарный верхний брыжеечный узел, большой и малый внутренностные нервы, ветви от диафрагмального и блуждающего нервов. Именно этим объясняется особая чувствительность участка. Солнечное сплетение находится в брюшной полости, проецируется над пупком, позади диафрагмы, между грудиной и брюшной аортой. От него множество нервов подобно лучам расходятся к множеству внутренних органов. Именно поэтому и было придумано такое светлое название. При ударе происходит резкая задержка дыхания, и пострадавший сгибается пополам: так тело пытается защитить себя.

Причины заболевания могут быть механического или инфекционного характера. В первом случае влияет внешний фактор: сильный удар в область солнечного сплетения. А может подействовать и внутренний фактор, среди которых не только анатомические особенности строения и расположение внутренних органов, но и, например, такое грозное состояние, как аневризма брюшной аорты.

Среди инфекционных причин возникновения недуга:

- Воспалительные процессы и перивисцериты (воспаление тканей вокруг органов), которые имеют отношение

к брюшине (кишечник, желчный пузырь, желудок, поджелудочная железа, печень).

- Интоксикация из-за отравления алкоголем, тяжелыми металлами, токсинами из-за глистной инфекции или в результате накопления токсичных продуктов распада из-за дисфункции печени, кишечника.
- Гинекологические заболевания.
- Дегенеративные заболевания позвоночника.
- Психические заболевания или дисфункции высших вегетативных центров, например, гипоталамуса.

Но чаще всего симптоматический солярит возникает как осложнение воспалительных процессов в области брюшины (перитонит, перигастрит, перидуоденит, панкреатит). Он сопутствует тяжелым язвам желудка и двенадцатиперстной кишки, может проявиться и при обострении панкреатита и холецистита.

Клинически солярит проявляется болями, локализуемыми в подложечной области, нередко иррадирующими по всему животу, а иногда и в грудную полость. Причем болевые ощущения могут усиливаться при изменении положения тела – стоя или лежа на спине. Прием пищи не влияет на интенсивность и характер боли. Наблюдаются спазмы и атония желудка и кишечника, нарушения желудочной секреции, запоры, поносы, дискинезии желчных путей, спазмы мускулатуры матки и мочевых путей. При прощупывании пульса отмечается его учащение и «уменьшение наполнения».

Для солярита характерно приступообразное течение – солярные кризы, при которых обостряются все симптомы, проявляющиеся повышением артериального давления, покраснением кожных покровов. Частота приступов, как и длительность, различны: они могут появляться каждый день и длиться несколько часов или возникать раз в месяц. Кризы возникают в разное время суток, часто провоцируются физическим или эмоциональным перенапряжением, переменной погодой.

Патология протекает остро или хронически, с обострениями и ремиссиями. Резкие, жгучие, сверлящие боли иррадируют в поясницу, нижние грудные позвонки, по ходу межреберных нервов, по всему животу. Во время приступа пациент отмечает чувство страха, подавлен, плачет, чаще лежит на боку с согнутыми и приведенными к животу коленями, стараясь облегчить свое состояние. При этом температура тела падает, холодеют конечности, выступает пот. При длительном течении отмечают психические расстройства, чаще депрессивного характера. Если солярит развился на фоне какого-либо заболевания, то к его проявлениям добавляют симптомы этой патологии.

Постановка диагноза представляет большие трудности, обычно его можно установить после всестороннего обследования больного. Врач может выявить болезненность при пальпации в определенных зонах и вегетативные нарушения. Для оценки состояния симпатической или парасимпатической систем исследуют вегетативные проявления в покое, вегетативную реактивность (путем дозированных физических и фармакологических нагрузок), рефлекс (рефлекс Ашнера – Даньини или Тома), проводят пробу с потоотделением.

Поскольку солярит – это диагноз исключения, важно не пропустить грозные патологические процессы (онкологические), а также так называемый «острый живот» – ситуация, в которой требуется хирургическое лечение. В первую очередь выявляют заболевание, осложнением которого он является. Поэтому назначают клинический анализ крови и мочи, копрограмму, исследования кала на яйца глистов, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, эндоскопическое исследование желудка (ФГДС), кишечника (колоноскопия), рентгенографию органов грудной клетки, при необходимости КТ и МРТ.

Лечение начинается с устранения причины. Если у больного перитонит, то проводят срочную операцию. При инфекционных процессах показана терапия антибактериальными препаратами, при глистных инвазиях – противогельминтные

ми средствами. Если причина в опухоли, то в зависимости от ее типа и стадии онкопроцесса могут проводиться химиотерапия, облучение или хирургическое лечение.

Чтобы снять болевой синдром, параллельно ведется лечение лекарственными препаратами. Назначают спазмолитики (**дротаверин, папаверин, спазмалгон**), обезболивающие препараты (при отсутствии язвенного процесса), лекарства, устраняющие вегетативные проявления, успокоительные, антидепрессанты при необходимости. Если заболевание связано с психиатрическим состоянием, то для подбора терапии пациенту может потребоваться помощь психиатра и психолога.

Физиолечение назначают только после того, как врачи убедятся в том, что нет заболевания, маской которого является болевой синдром, исключены хирургические патологии, хронические заболевания находятся вне стадии обострения. Особенность физиопроцедур в лечении солярита состоит в том, что они помогают не сразу. Как правило, положительная динамика наблюдается не ранее чем через месяц после комплексного курса. Хороший эффект в купировании болевого синдрома и облегчении общего состояния пациента достигается комплексным подходом – воздействием на солнечное сплетение ультразвуковыми волнами, которые чередуются с курсом грязевых аппликаций. Чтобы избежать развития побочной симптоматики, врач точно «высчитывает» продолжительность каждого сеанса и длительность курса.

Транскраниальная электроаналгезия назначается для обезболивания, диадинамотерапия и амплипульстерапия уменьшают боль и воспаление, снимают спазмы. Ультрафиолетовое облучение оказывает общеукрепляющее, обезболивающее и противовоспалительное действие. УВЧ-терапия улучшает работу нервной системы, кровообращение и питание тканей, снижает болевые ощущения. Магнитотерапия применяется для обезболивания и уменьшения воспаления. Воздействие ультразвуком улучшает состояние вегетативной нервной системы, оказывает спазмолитический эффект.

Однако его можно использовать только 1 раз в два дня, а лечебный курс составляет не более 12 сеансов. Отличный эффект оказывают радоновые (помогают уменьшить воспаление и боль) и хвойные (успокаивают, благотворно влияют на нервную систему) ванны.

Для купирования болевого синдрома используют местное обезболивание. Больному советуют во время приступов класть на область солнечного сплетения и соответствующую ему область позвоночника (то есть как бы прогревают с двух сторон) грелку с теплой водой, применять аппликации из лечебной грязи. Но температура грелки и аппликаций не должна превышать 38°С. Процедура дает отличный противовоспалительный, спазмолитический, обезболивающий эффект. Парафиновые и озокеритовые аппликации нормализуют тонус вегетативной нервной системы, ускоряют восстановительные процессы, уменьшают боль. Больные соляритом вне обострения и при отсутствии противопоказаний могут пройти санаторно-курортное лечение.

Если пациент своевременно обращается к врачу, заболевание удастся полностью подавить. Без лечения острая форма патологии перетекает в хроническую стадию, и тогда неприятная, болезненная симптоматическая картина солярита будет присутствовать постоянно.

Чтобы предотвратить появление симптомов солярита, важно своевременно лечить инфекционные заболевания, не допускать нарушения обмена веществ. Кроме того, нужно правильно и дробно питаться, носить теплую одежду в холодное время года и не переохлаждаться. Занятия спортом помогают сформировать мышечный корсет, предотвращающий травмы чревного сплетения.

Анна СИМОНЯН,
врач-невролог.