

НАО «Медицинский Университет Караганды»
Кафедра хирургических болезней №1

СРС

Тема: «Перитонит .Классификация,диагностика ,лечение».

Выполнил:Рахимжанов Т.,
ст.гр.4-040 ОМФ

Проверил:асс.проф.
Феоктистов В.А.

Караганда,2019 г.

Содержание:

- Определение, этиология, актуальность рассмотрения текущей патологии в курсе факультативной хирургии.
- Классификация перитонита.
- Клиническая картина, методы диагностики
- Тактика лечения. Исходы.

- **Перитонит** – это острое или хроническое воспаление париетального и висцерального листков брюшины, которое по мере прогрессирования приобретает системный характер с развитием комплекса тяжелых патофизиологических реакций и нарушением функции важнейших органов и систем организма.

- Несмотря на более чем вековую давность, проблема перитонита по-прежнему остается одной из наиболее актуальных в современной абдоминальной хирургии, что обуславливает высокую летальность при этом заболевании.
- А.Н. Бакулев в свое время назвал перитонит «нестареющей проблемой хирургии».

**КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИТОНИТА
(ПРИНЯТА НА ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
РАСХИ, 2005 Г.)**

(В.С.Савельев, М.И.Филимонов, Б.Р.Гельфанд, 2000)

Основное заболевание (нозологическая причина перитонита).

Этиологическая характеристика:

- первичный,
- вторичный,
- третичный.

Распространенность:

- местный (отграниченный, неотграниченный),
- распространенный (разлитой)

Характер патологического содержимого брюшной полости:

- серозно-фибринозный,
- фибринозно-гнойный,
- гнойный,
- каловый,
- желчный,
- геморрагический,
- химический.

Классификация (продолжение)

Фаза течения процесса:

- отсутствие сепсиса,
- сепсис,
- тяжелый сепсис,
- септический (инфекционно-токсический) шок.

Осложнения:

- внутрибрюшные;
- раневая инфекция;
- инфекция верхних и нижних дыхательных путей (трахеобронхит, нозокомиальная пневмония);
- ангиогенная инфекция;
- уроинфекция.

Формы первичного перитонита

- спонтанный перитонит у детей (в период новорожденности или в возрасте 4–5 лет (предрасполагающие факторы – наличие системных заболеваний, нефротического синдрома));
- спонтанный перитонит взрослых:
- после дренирования асцита, обусловленного циррозом печени;
- при длительном использовании катетера для перитонеального диализа;
- у женщин вследствие транслокации бактерий в брюшную полость из влагалища через фаллопиевы трубы;
- туберкулезный перитонит (гематогенное инфицирование брюшины при специфических поражениях кишечника, туберкулезном сальпингите и нефрите).

Возбудители представлены моноинфекцией (эшерихии, клебсиеллы, энтерококки, стафилококки, M. tuberculosis).

Локализация	Частота	Нозологические формы
Червеобразный отросток	30–65%	Аппендицит: перфоративный, флегмонозный, гангренозный
Желудок и двенадцатиперстная кишка	7–14%	Прободная язва, перфорация рака, флегмона желудка, инородные тела и др.
Женские половые органы	3–12%	Сальпингоофорит, эндометрит, пиосальпинкс, разрыв кист яичника, гонорея, туберкулез
Кишечник	3–5%	Непроходимость, ущемление грыжи, тромбоз сосудов брыжейки, перфорация брюшнотифозных язв, перфорация язв при колите, туберкулез, болезнь Крона, дивертикулы
Желчный пузырь	10–12%	Холецистит: гангренозный, перфоративный, флегмонозный, пропотной желчный перитонит без перфорации
Поджелудочная железа	1%	Панкреатит, панкреонекроз
Редко встречающиеся перитониты		Возникают при абсцессах печени и селезенки, циститах, нагноении хилезного асцита, прорыве паранефрита, плеврите, некоторых урологических заболеваниях и др.
Криптогенный перитонит		Первопричину перитонита установить невозможно даже при аутопсии

третичный перитонит

Это воспаление брюшины, носящее рецидивирующий характер, обозначаемое иногда как персистирующий, или возвратный, перитонит:

- ✓ через 48 ч после операции по поводу вторичного перитонита, выполненной в адекватном объеме, и проведения обоснованной интенсивной стартовой антибактериальной терапии не наблюдается положительной клинической динамики.
- ✓ больные с выраженным истощением механизмов противoinфекционной защиты.
- ✓ неспособность организма больного сформировать адекватную реакцию на системном и локальном уровнях в результате превалирования противовоспалительных цитокинов в ответ на развивающийся инфекционный процесс в брюшной полости
- ✓ нозокомиальная и эндогенная микрофлоры, синегнойная палочка и грибы *Candida spp*

Клиническая картина:

- **Зависит от фазы течения и распространенности перитонита.**

В первые 24 часа (реактивная стадия) ведущими симптомами являются резкие постоянные боли, усиливающиеся при перемене положения тела, кашле, движениях. Больной обычно лежит на спине или на боку с приведенными к животу ногами, щадит живот, избегает лишних движений. При локализации источника перитонита в верхнем этаже брюшной полости возможна иррадиация болей в спину, в область надплечья.

Рвота желудочным содержимым обычно не приносит облегчения. Пульс 100–110 ударов в 1 мин., АД нормальное, либо понижено.