Перитониты

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Хирургический клуб ВолгГМУ

Секция Абдоминальной хирургии

Выполнила: Васильченко Д.П.

Перитонит – это опасное для жизни острое хирургическое заболевание, которое возникает в результате воспаления брюшины из-за воздействия микробов, пищи или содержимого кишечника.

Перитонит – абдоминальный сепсис

- Системный ответ на воспаление инфекционного генеза, в котором присутствуют симптомы:
- - температура тела выше 38 или ниже 36 градусов
- - частота дыхания более 20 в минуту
- - лейкоциты более $12*10^9$/л, более 10% незрелых форм

Особенности абдоминального сепсиса у хирургических больных

- Наличие множественных очагов инфекции
- Быстрое включение механизма эндогенной транслокации микроорганизмов и токсинов
- Быстрое развитие инфекционно-токсического шока и полиорганной недостаточности
- Полимикробная инфекция
- Высокая летальность
- Соблюдение трех основных принципов: хирургическая санация, антимикробная терапия, стандартизирующая корригирующая интенсивная терапия

Классификация

- 1. По этиологии
- Первичный
- Вторичный
- Третичный

- воспалительный процесс развивается без нарушения целостности полых органов, перитонит является результатом спонтанной гематогенной диссеминации микроорганизмов в брюшинный покров или транслокации специфической моноинфекции из других органов

Классификация

- 1. По этиологии
- Первичный
- Вторичный
- Третичный

- Часто встречается, объединяет все формы воспаления брюшины, развивается вследствии деструкции или травмы органов брюшной полости
- - перитонит, вызванный перфорацией и деструкцией органов брюшной полости
- - послеоперационный перитонит
- - посттравматический перитонит

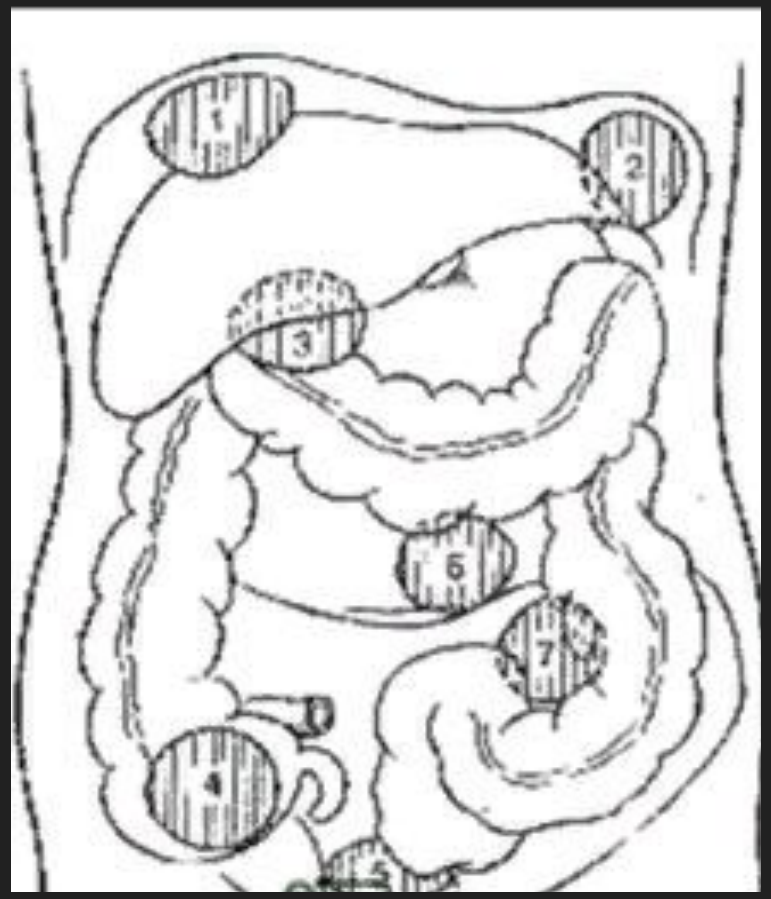
Классификация

- 1. По этиологии
- Первичный
- Вторичный
- Третичный

- Воспаление брюшины, носит рецидивирующий характер. Развивается в послеоперационном периоде у больных, перенесших экстремальные, критические ситуации, у которых выраженное подавление механизмов противоинфекционной защиты. Течение этой формы отличается стертой клиникой, возможной полиорганной дисфункцией и проявлением рефрактерного эндотоксикоза

Классификация

- 2. По распространенности
- <u>Местный</u>
- - отграниченный (воспалительный инфильтрат, абсцесс)
- - неотграниченный (одна анатомическая область)
- 1- правосторонний поддиафрагмальный абсцесс
- 2 – левосторонний поддиафрагмальный абсцесс
- 3 – подпеченочный абсцесс
- 4 – абсцесс правой подвздошной ямки
- 5 – тазовый абсцесс
- 6 – межкишечный абсцесс
- 7 – абсцесс у корня брыжейки сигмовидной кишки



Классификация

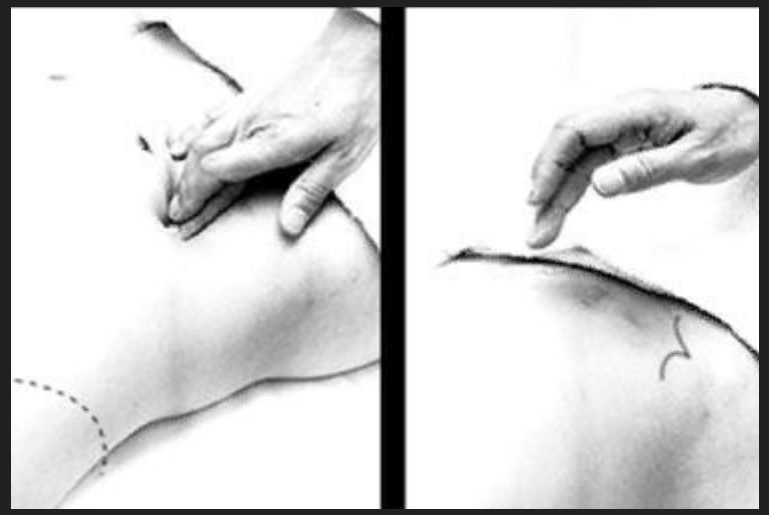
- 2. По распространенности
- Местный
- <u>Распространенный</u>
- - Диффузный (брюшина поражена на значительном протяжении, но процесс охватывает не более 2-4 анатомические области брюшной полости (пример – правый боковой канал и малый таз)
- - Разлитой (поражена брюшина двух этажей брюшной полости)
- - Общий (тотальное поражение всего серозного покрова органов и стенок брюшной полости)

Классификация

- 3. По характеру экссудата:
- - серозно-фибринозный
- - фибринозно-гнойный
- - гнойный
- - каловый
- - желчный
- - геморрагический
- - химический

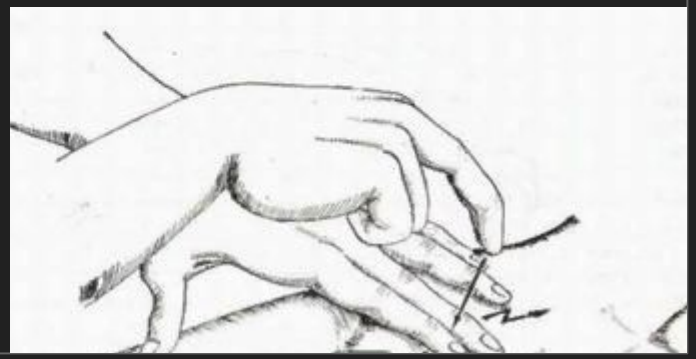
Диагностика

- Клиника зависит от причины, распространенности и стадии течения перитонита
- Основными симптомами являются:
- 1. боль
- 2. рвота
- 3. неподвижность живота при дыхании
- 4. напряжение мышц передней брюшной стенки и другие симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Раздольского и др.)



Симптом Щеткина-Блюмберга

Симптом Раздольского



Стадии перитонита

- (1) Реактивная – первые 24 часа.
- Максимальная выраженность местных симптомов: резкий болевой синдром, защитное напряжение мышц, двигательное возбуждение, рвота. Общие проявления (тахикардия, повышение АД, ЧД) объяснимы болевым шоком . Также характерным признаком общей интоксикации является повышение температуры тела и умеренно выраженный лейкоцитарный сдвиг влево
- (2) Токсическая – 24-72 часа
- (3) Терминальная – свыше 72 часов

Стадии перитонита

- (1) Реактивная – первые 24 часа.
- <u>(2) Токсическая – 24-72 часа</u>
- Стадия стихания местных симптомов и превалирования общих реакций, характерных для выраженной интоксикации: заостренные черты лица, бледность, тахикардия, эйфория, поздняя рвота, угнетение перистальтики, ацидоз, парез ЖКТ
- (3) Терминальная – свыше 72 часов

Стадии перитонита

- (1) Реактивная – первые 24 часа.
- (2) Токсическая – 24-72 часа
- (3) Терминальная – свыше 72 часов
- Стадия глубокой интоксикации: лицо Гиппократа, адинамия, вялость, заторможенность, дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, обильная рвота с каловым запахом, падение температуры, полное отсутствие перистальтики, разлитая болезненность по всему животу

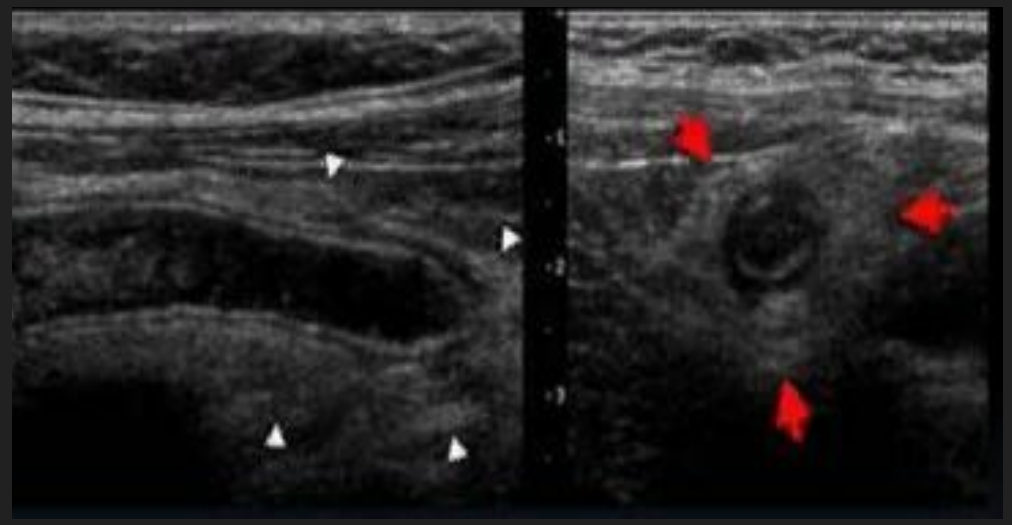
Степени тяжести перитонита. Мангеймский индекс перитонита (MPI)

Фактор риска	Оценка тяжести, баллы
Возраст >50 лет	5
Женский пол	5
Наличие органной недостаточности	7
Наличие злокачественной опухоли	4
Продолжительность перитонита >24 часов	4
Источник перитонита – толстая кишка	4
Распространенный перитонит	6
Экссудат	
Прозрачный	0
Мутно-гнилостный	6
Калово-гнилостный	12

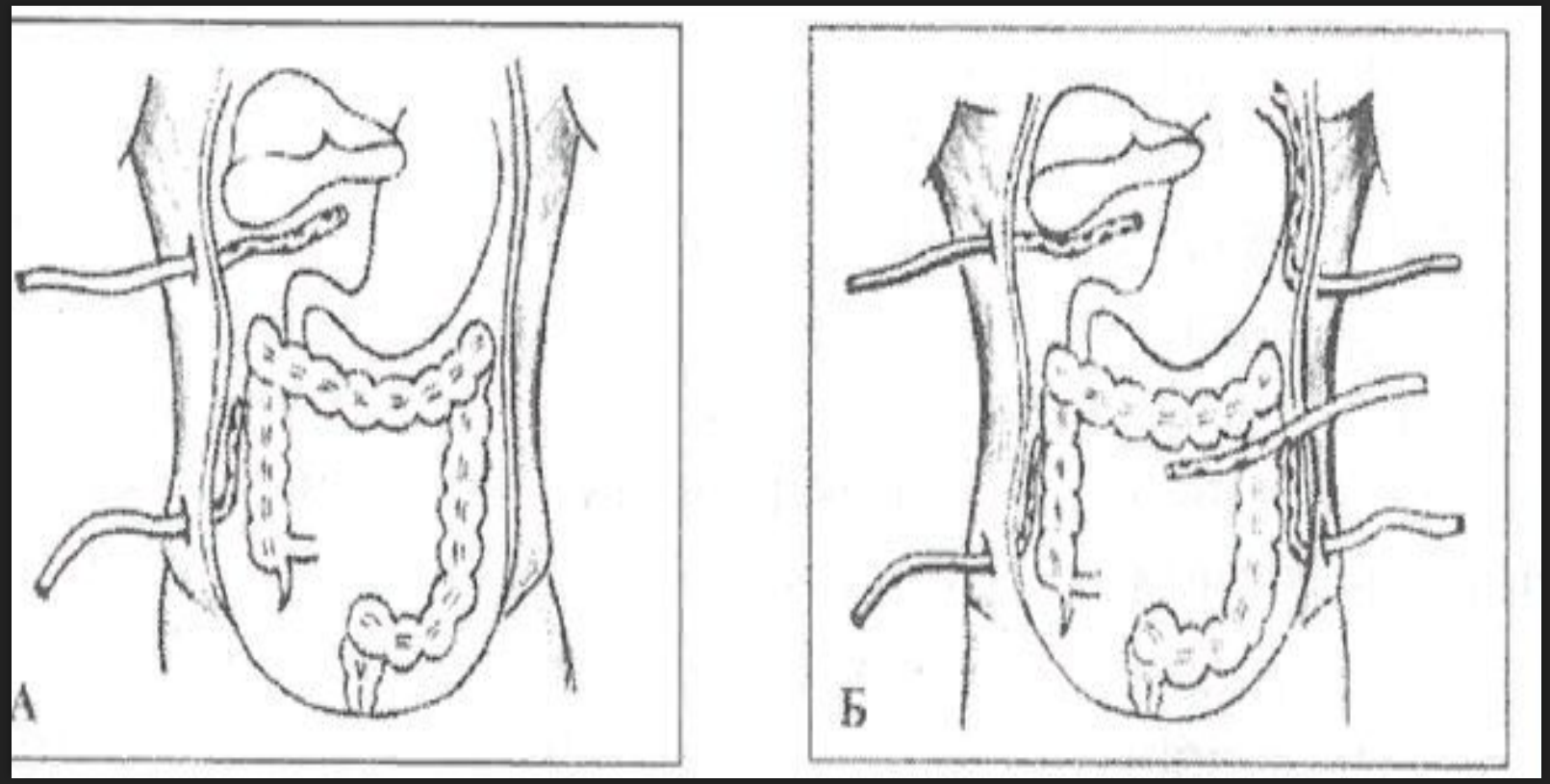
- MPI менее 21 балла – 1 ст. Летальность 2,3%
- MPI 21- 29 баллов – 2 ст. Летальность 22,3%
- MPI более 29 баллов – 3 ст. Летальность 59,1%

Диагностика

- Также к методам диагностики относятся рентгенография, УЗИ, КТ, диагностическая лапароскопия



Хирургическая операция. Основные этапы:

- Предоперационная подготовка – введение антибиотиков
- Доступ – срединная лапаротомия
- Удаление патологического содержимого
- Ревизия, выявление источника перитонита
- Ликвидация источника перитонита с помощью самых простых оперативных приемов. При невозможности удаления – дренирование и отграничение от свободной брюшной полости.
- Санация брюшной полости
- Декомпрессия кишечника
- Дренирование брюшной полости
- Ушивание раны большим сальником

Дренирование брюшной полости при диффузном и разлитом перитоните