## Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

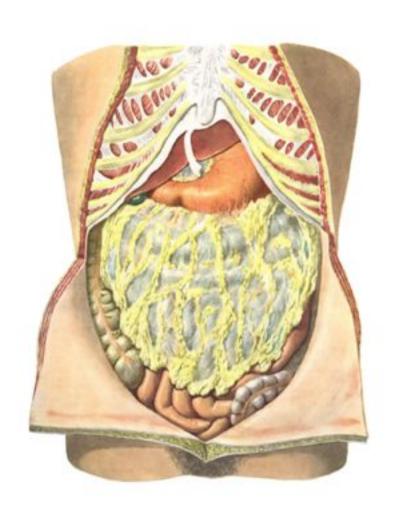
### Перитонит

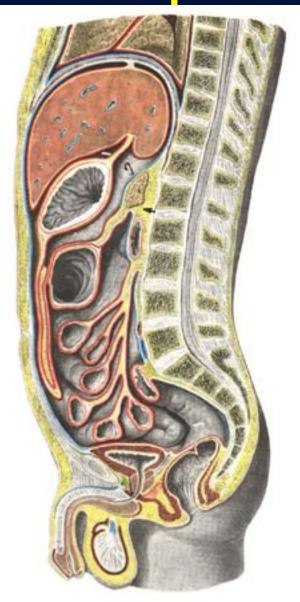
#### Цель:

Довести до сведения будущих врачей этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение перитонита

#### План лекции

- 1. Анатомо-физиологические сведения о брюшине
- 2. Этиология
- з. Патогенез
- 4. Классификации
- 5. Клиника
- 6. Диагностика
- 7. Лечение
- 8. Абдоминальный сепсис





Состоит из 6 слоев:

мезотелий

Іпограничная мембрана

4 слоя эластических и коллагеновых волокон

Толщина серозной оболочки 0,2 мм Общая площадь брюшинного покрова около 2 кв. метров

За сутки объем жидкости, протекающий через брюшную полость, около 70 литров

- Кровоснабжение брюшины осуществляется из сосудов, кровоснабжающих соответствующий орган
- Отток венозной крови идет в портальную и кавальную системы
- Висцеральная брюшина имеет вегетативную иннервацию
- Париетальная брюшина, за исключением брюшины полости таза, имеет и соматическую иннервацию

#### Функции брюшины

**ЈЭкссудативно-резорбтивная Защитно-барьерная** (за счет мигрирующих и фиксированных макрофагов, циркулирующих иммуноглобулинов, неспецифических факторов защиты)

Перитонит – острое воспаление брюшины, имеющее клиническую картину самостоятельного заболевания и представляющее собой комплекс тяжелых патофизиологических реакций с нарушением функционирования всех систем гомеостаза

- По характеру проникновения микрофлоры в брюшную полость:
  - а первичный (инфекция попадает гематогенным, лимфогенным путем или через маточные трубы) 1%
     б вторичный перитонит (обусловлен
  - проникновением микрофлоры вследствие острых хирургических заболеваний или травм органов
- брюшной полости) 99 %
- в третичный перитонит (персистирующая внутрибрющная инфекция после операции по поводу вторичного перитонита с участием нозокомиальной микрофлоры)

#### Вторичный перитонит:

- инфекционно-воспалительный (острый аппендицит острый холецистит, острая кишечная непроходимос и т.д.)
- Іперфоративный перитонит (перфорация язв желудки и двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки и т.д.)
- Ітравматический перитонит (открытые и закры- ты повреждения органов брюшной полости)
- Послеоперационный перитонит (несостоятель- ности швов анастомоза, инфицирование во время операции)

#### Вторичный перитонит:

- Імикробный (бактериальный)
- Гасептический (кровь, желчь, желудочный сок, моча)
- особые формы перитонита (канцероматозный, паразитарный, ревматоидный, грануломатозный)

- Бактериальный перитонит:
- Інеспецифический (микрофлора желудочнокишечного тракта)
- Іспецифический (гонококки, микобактерии туберкулеза, актиномикоз, сифилис)

Заболевания, вызывающие вторичный бактериальный перитонит:

- острый аппендицит 30-65%
- Іпрободная язва желудка и
- двенадцатиперстной кишки 7-15%
- острый холецистит 10-12%
- **Гинекологические заболевания 3-12%**
- **Ткишечная непроходимость** 3-5%
- **Іпанкреатит** 1%

- По характеру экссудата:
- **ПСерозно-фибринозный**
- Фибринозно-гнойный
- Гнойный
- Каловый
- **Желчный**
- **Геморрагический**
- Химический

По клиническому течению:

**І**острый

**Т**хронический

**Подострый** 

По характеру поражения поверхности брюшины: 
местный (ограниченный, неотграниченный) — 
занимает одну анатомическую область 
брюшной полости 
распространенный (разлитой) — более 2 
анатомических областей

```
По фазам развития:
```

- **Преактивная (первые 24 часа)**
- **Токсическая (24-72 часа)**
- **Ітерминальная (более 72 часов)**

#### Клиника перитонита

Реактивная фаза (характеризуется процессом активации систем защиты организма):

- вынужденное положение
- **Тахикардия**
- 🛮 обложенный сухой язык
- **Імышечный дефанс**
- **Пболезненность**
- положительные симптомы раздражения брюшины
- Ппритупление в отлогих местах (ректальное и вагинально
- исследование)
- **Гипертермия (симптом Ленандера)**
- В конце фазы присоединяется парез кишечника

#### Клиника перитонита

Токсическая фаза (характеризуется развитие эндотоксического шока, полиорганной дисфункцией, летальность достигает 20%):
Знарушение функции почек, печени, легких

#### Клиника перитонита

Терминальная фаза (характеризуется развитием синдрома полиорганной недостаточности, летальность достигает 90%): З«лицо Гиппократа» симптом «гробовой тишины» **Тживот вздут** пульс слабый больной в сознании, адинамичен взгляд устремлен в пространство, черты лица заострены

Выраженная гипотония

#### Лабораторные тесты:

- общий анализ крови (лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево)
- объем средних молекул
- Лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф Калифу
- Імангеймский индекс
- оценка тяжести по шкалам Apachi II, III, SAPS, SOFA

Инструментальные методы:

**І**лапароцентез

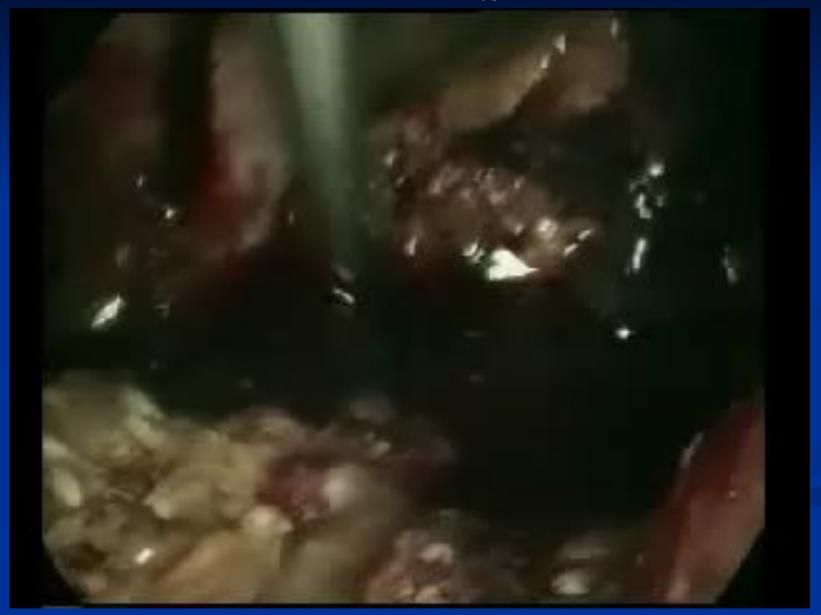
**І**лапароскопия

**ЈУЗИ** 

обзорная рентгеноскопия брюшной полости

**ΙΦΓΔC** 





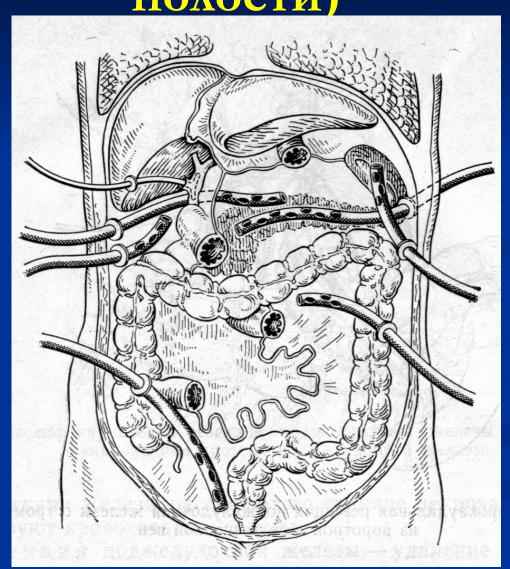
#### Лечение перитонита

Перитонит является показанием к экстренной операции (после кратковременной предоперационной подготовки)

#### Лечение перитонита

- Этапы оперативного пособия:
- Обезболивание наркоз с применением
- миорелаксантов
- Доступ широкая лапаротомия
- Ревизия органов брюшной полости с целью
- установления источника перитонита
- Устранение или изоляция источника перитонита
- Санация брюшной полости
- **ПНовокаиновая блокада рефлексогенных зон**
- **Декомпрессия кишечника**
- Дренирование брюшной полости
- Закрытие брюшной полости

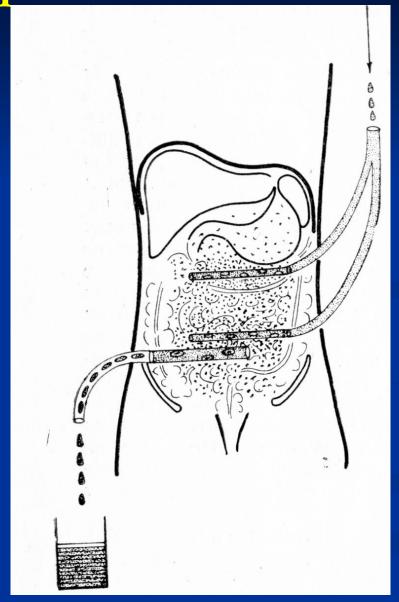
# **Лечение перитонита** (дренирование брюшной полости)



#### Лечение перитонита

Послеоперационное лечение больных с перитонитом: Возвышенное положение Парентеральное питание, раннее зондовое энтеральное питание Антибиотикотерапия Дезинтоксикационная терапия (перитонеальный диализ, экстракорпоральные методы детоксикации, энтеросорбция) Повышение защитных свойств организма (рондолейкин, антистафилококковый гаммаглобулин, гипериммунная плазма и т.д.) УФОК, лазеротерапия ГБО, стимуляция кишечника

**Лечение перитонита (промывание брюшной полости)** 



#### Абдоминальный сепсис

- Абдоминальный сепсис это проявление системной воспалительной реакции в ответ на микробную агрессию в брюшной полости (наличие очага инфекции)
- Частота сепсиса составляет 50-100 случаев на 100 000 населения
- Летальность снизилась за последние 50 лет лишь на 20% и сейчас составляет около 40%
- Прогнозируемая продолжительность жизни после перенесенного сепсиса в среднем 5 лет

## Клинические признаки системной воспалительной реакции (ССВР)

- Температура тела более 38 С или менее 36С
- Тахикардия более 90 ударов в минуту
- **Тахипное более 20 в минуту**
- Лейкоцитоз более 12000/мм3 или лейкопения менее 4000/мм3, либо более 10% незрелых форм белых кровяных телец

#### Классификация сепсиса

- Сепсис
- Тяжелый сепсис (сепсис + наличие синдрома полиорганной недостаточности)
- Инфекционно- токсический шок (тяжелый сепсис + неуправляемая артериальная гипотония ниже 90 мм рт. ст.)