Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

Перитонит

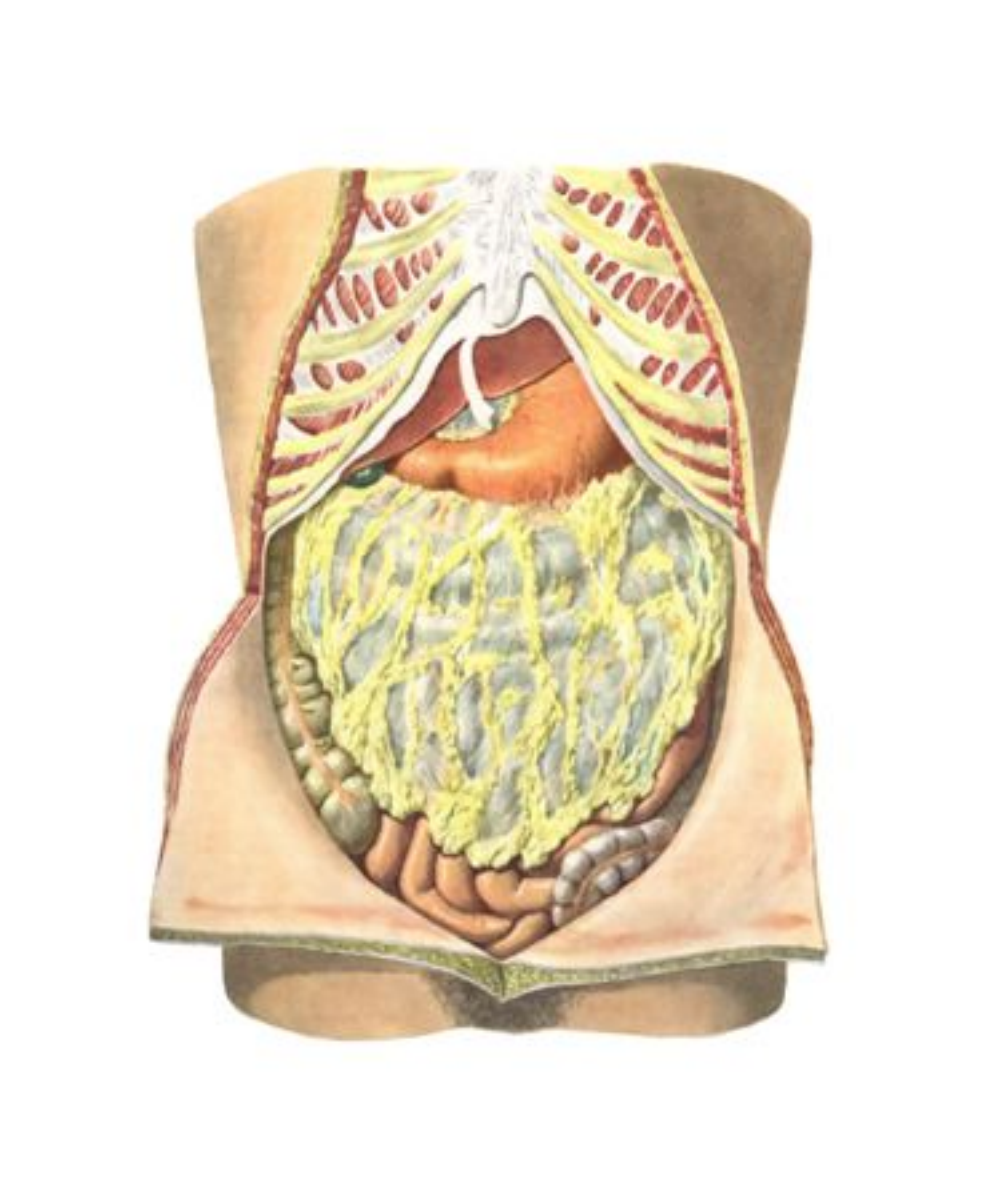
Цель:

Довести до сведения будущих врачей этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагно-стику и лечение перитонита

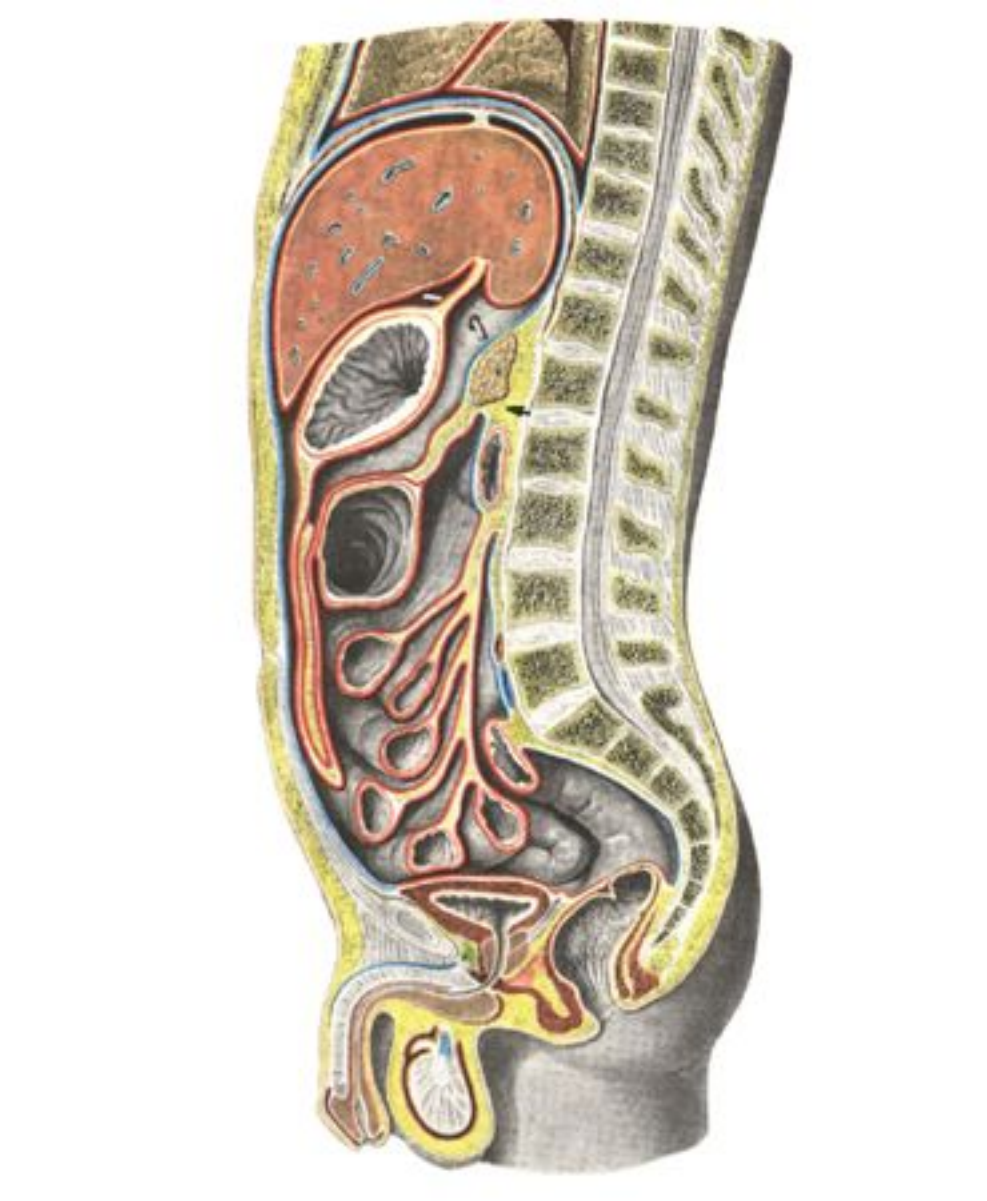
План лекции

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

Анатомия брюшины



Анатомия брюшины



Анатомия брюшины

Состоит из 6 слоев:

- мезотелий
- пограничная 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

Анатомия брюшины

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

- Экссудативно-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

Классификация перитонита

- 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 внутрибрюшная инфекция после операции по поводу вторичного перитонита с участием нозокомиальной микрофлоры)

Классификация перитонита

Вторичный перитонит:

- инфекционно-воспалительный (острый аппендицит острый холецистит, острая кишечная непроходимос и т.д.)
- перфоративный перитонит (перфорация язв желудк и двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки и т.д.)
- травматический перитонит (открытые и закры- тые повреждения органов брюшной полости)
- послеоперационный перитонит (несостоятель- ность швов анастомоза, инфицирование во время операции)

Классификация перитонита

Вторичный перитонит:

- микробный (бактериальный)
- асептический (кровь, желчь, желудочный сок, моча)
- особые формы перитонита (канцерома-тозный, паразитарный, ревматоидный, грануломатозный)

Классификация перитонита

Бактериальный перитонит:

- неспецифический (микрофлора желудочно-кишечного тракта)
- специфический (гонококки, микобактерии туберкулеза, актиномикоз, сифилис)

Классификация перитонита

Заболевания, вызывающие вторичный бактериальный перитонит:

- острый аппендицит – 30-65%
- прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки – 7-15%
- острый холецистит – 10-12%
- гинекологические заболевания – 3-12%
- кишечная непроходимость – 3-5%
- панкреатит – 1%

Классификация перитонита

По характеру экссудата:

- Серозно-фибринозный
- Фибринозно-гнойный
- Гнойный
- Каловый
- Желчный
- Геморрагический
- Химический

Классификация перитонита

По клиническому течению:

- острый
- хронический
- подострый

Классификация перитонита

По характеру поражения поверхности брюшины:

- местный (ограниченный, неотграниченный) – занимает одну анатомическую область брюшной полости
- распространенный (разлитой) – более 2 анатомических областей

Классификация перитонита

По фазам развития:

- реактивная (первые 24 часа)
- токсическая (24-72 часа)
- терминальная (более 72 часов)

Клиника перитонита

Реактивная фаза (характеризуется процессом активации систем защиты организма):

- вынужденное положение
- тахикардия
- обложенный сухой язык
- мышечный дефанс
- болезненность
- положительные симптомы раздражения брюшины
- притупление 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%):

- **нарушение функции почек, печени, легких**

Клиника перитонита

Терминальная фаза (характеризуется развитием синдрома полиорганной недостаточности, летальность достигает 90%):

- «лицо Гиппократа»
- симптом «гробовой тишины»
- живот вздут
- пульс слабый
- больной в сознании, адинамичен
- взгляд устремлен в пространство, черты лица заострены
- выраженная гипотония

Диагностика перитонита

Лабораторные тесты:

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

Диагностика перитонита

Инструментальные методы:

- лапароцентез
- лапароскопия
- УЗИ
- обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- ФГДС

Диагностика перитонита

Диагностика перитонита

Лечение перитонита

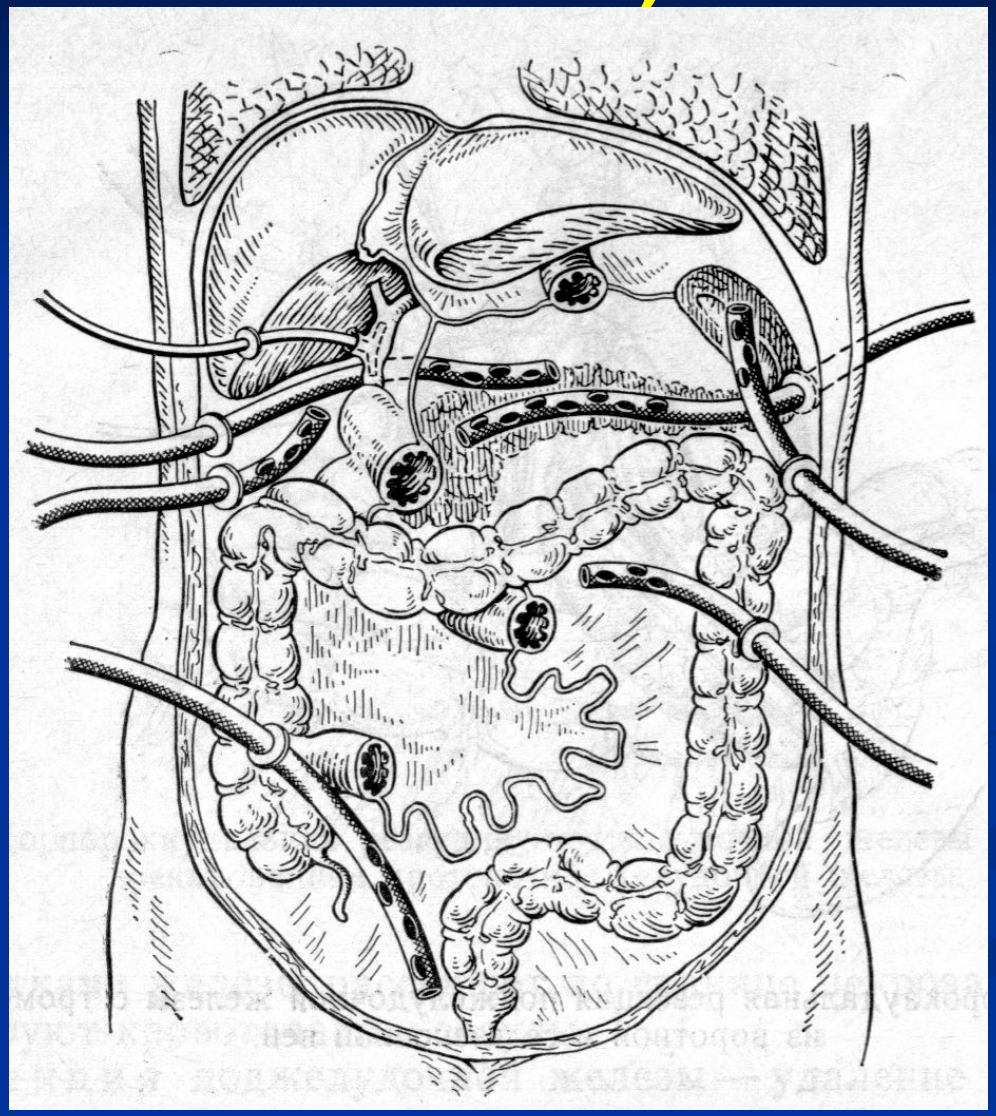
Перитонит является показанием к экстренной операции (после кратковременной предоперационной подготовки)

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
- Новокаиновая блокада рефлексогенных зон
- Декомпрессия кишечника
- Дренирование брюшной полости
- Закрытие брюшной полости

Лечение перитонита (дренирование брюшной полости)

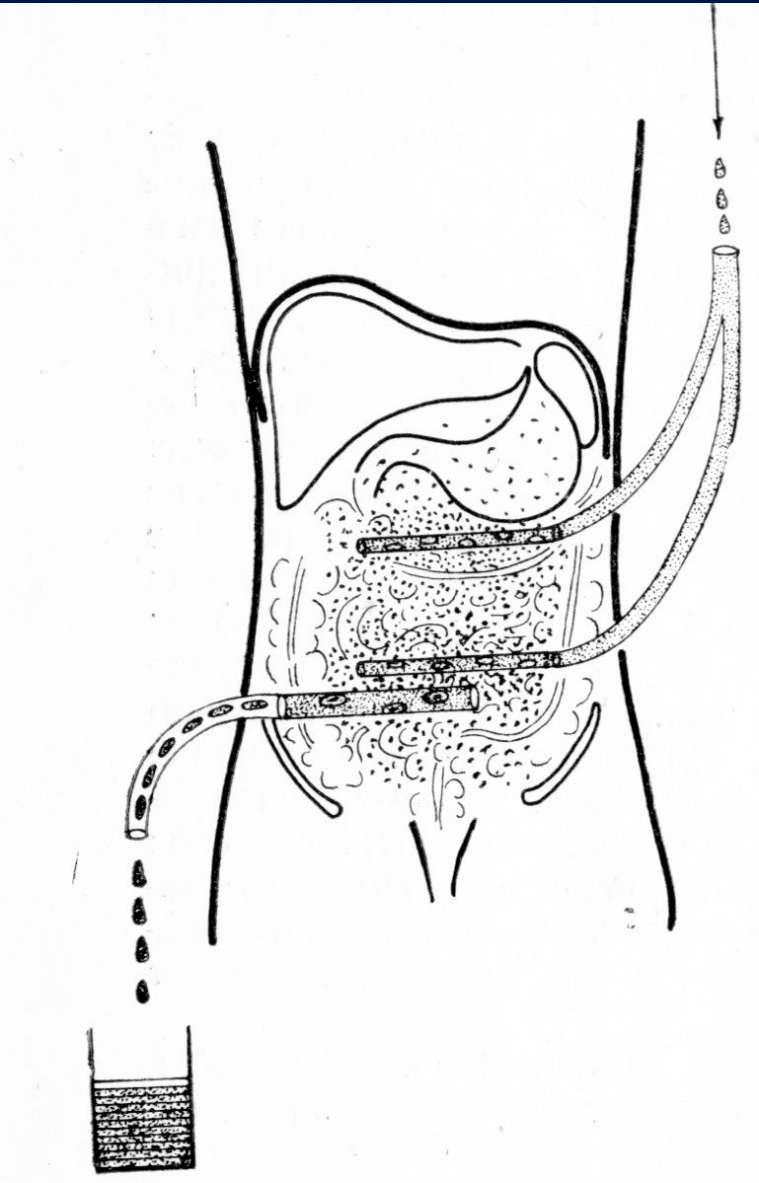


Лечение перитонита

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 гамма-глобулин, 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 36 С
- 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.)