

Третичный перитонит:

Взгляд из 2007 г.

Доктор медицинских наук,
Доцент Левчук А.Л.



Перитонит

- Первичный – моноинфекция при тяжелых сопутствующих заболеваниях
- Вторичный – 80% всех перитонитов, внебольничные возбудители
- Третичный – 10-15% всех перитонитов, оппортунистические возбудители

Определение

- Термин «третичный перитонит» впервые предложил Rotstein O.D. 1986

Определение (1)

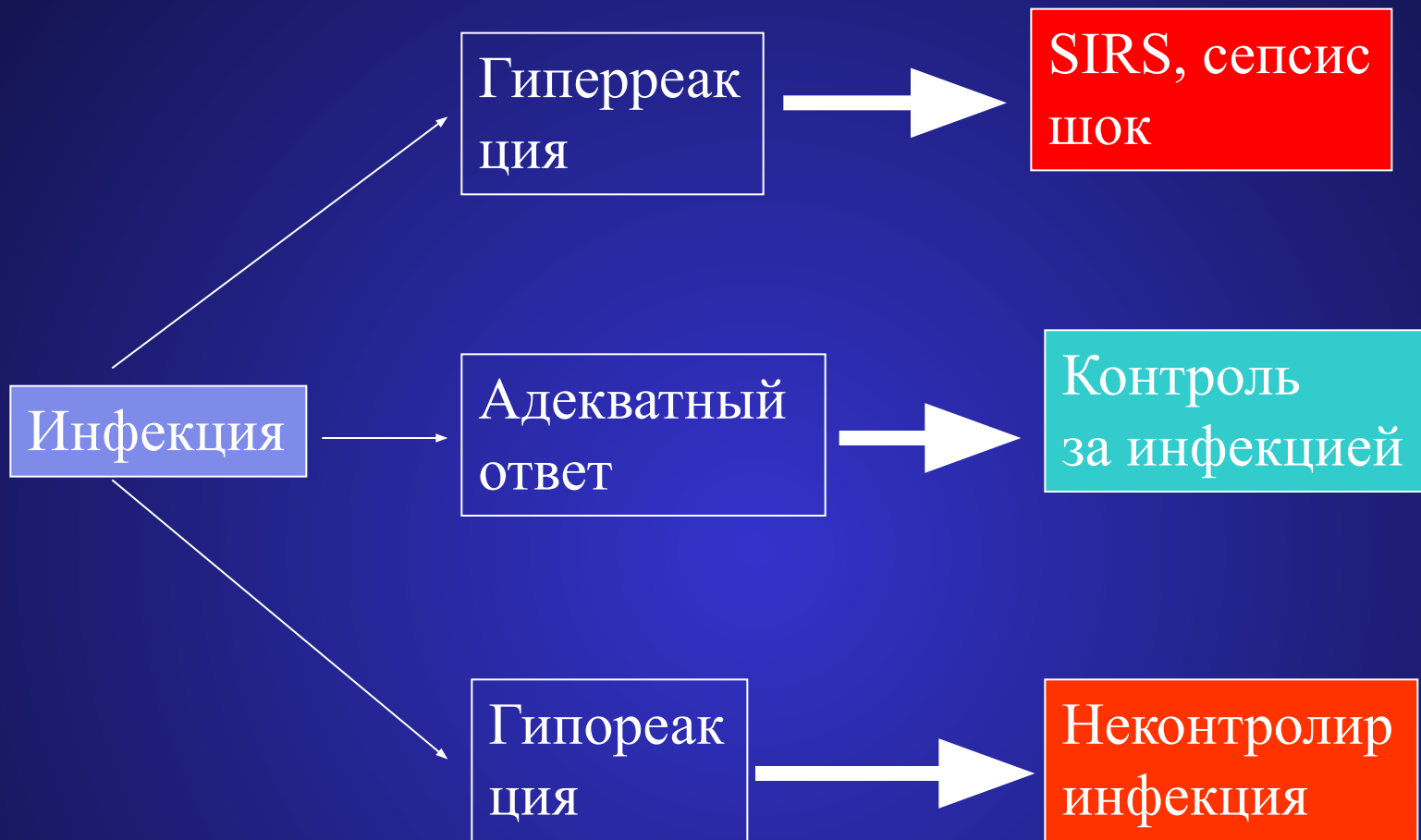
- Под «третичным перитонитом» понимается любое проявление инфекционного процесса в брюшной полости, развивающееся *после эпизода «вторичного перитонита»*

Определение (2)

- Под «третичным перитонитом» понимается воспалительный процесс в брюшной полости, развивающийся *после эпизода «вторичного перитонита»*, имеющего свою, отличную от вторичного, микробиоту, характеризующегося неспособностью к локализации процесса и отсутствием непосредственного очага

Третичный перитонит: диагностика

Под третичным перитонитом понимается инфекционно-воспалительный процесс в брюшной полости, сохраняющийся через 48 часов после выполненного в полном (необходимом) объеме оперативного вмешательства



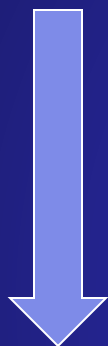
Варианты течения инфекционного процесса

Клинические признаки

- Несоответствие степени воспалительной реакции объективным данным
- Температура тела \updownarrow
- ЧСС \uparrow
- ЧДД \uparrow
- А/Г $\downarrow\downarrow$

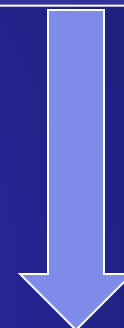
Дифференциальная диагностика

Вторичный



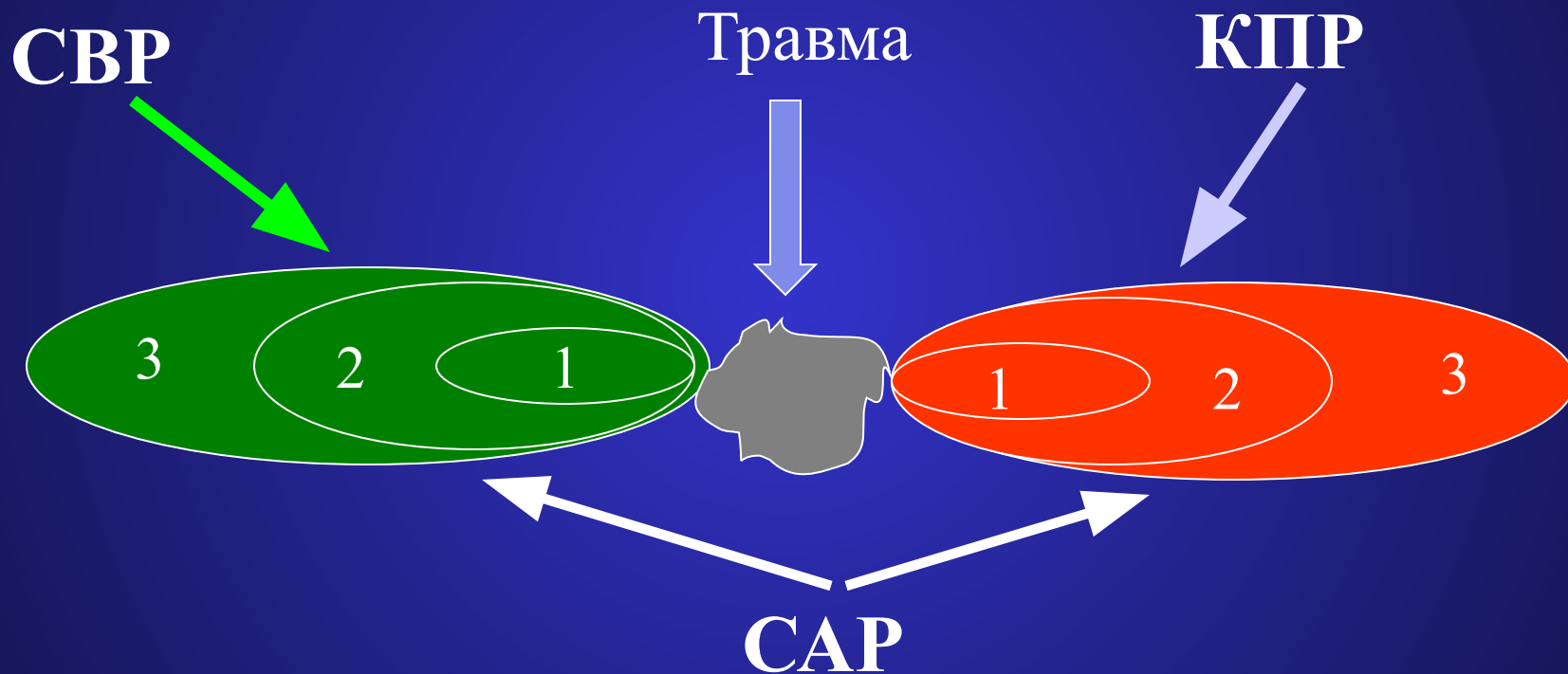
Реакция местная и системная на локальный патологический процесс
(Адекватная или гиперреакция)

Третичный



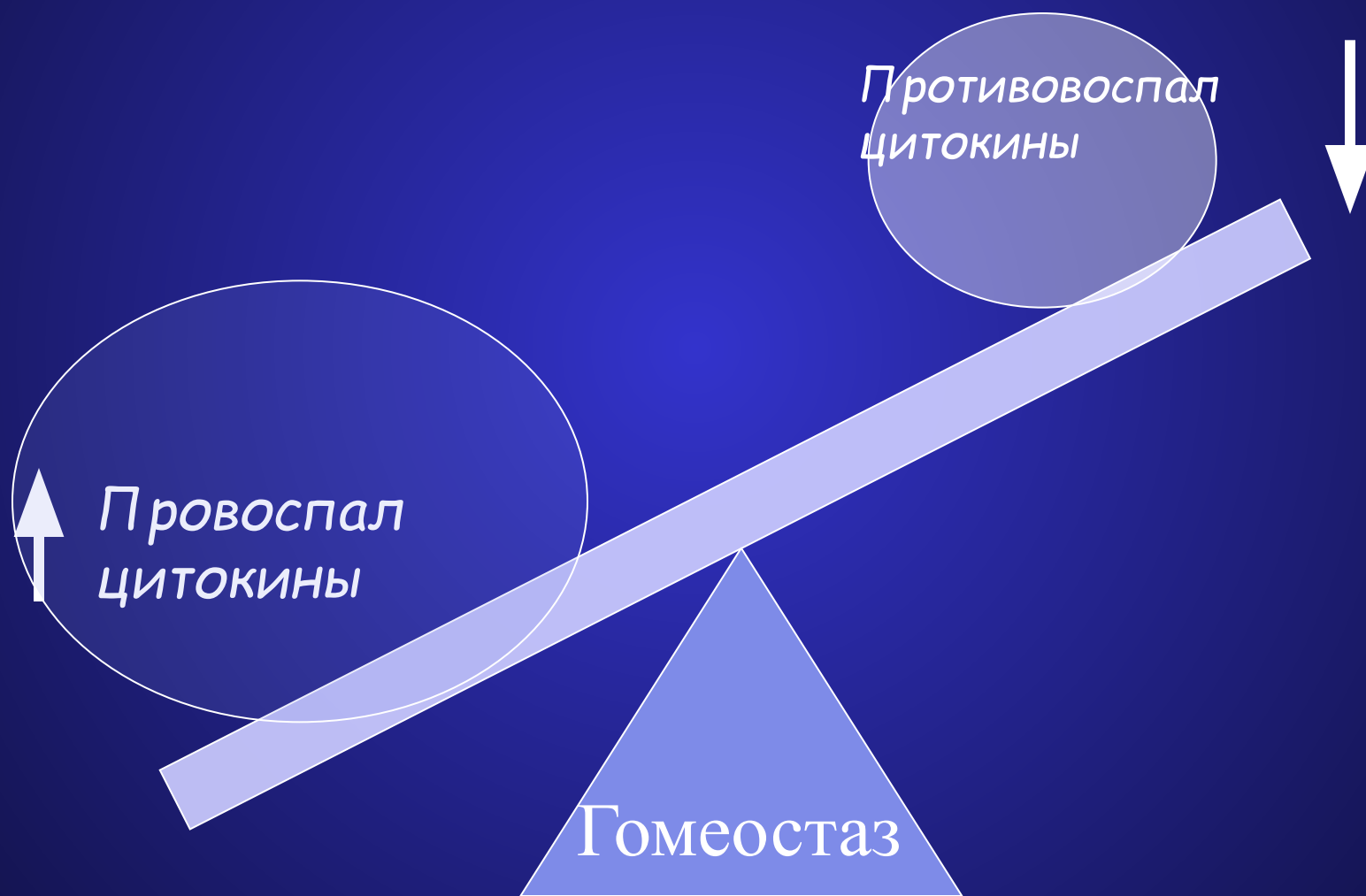
Неспособность к адекватной реакции на патологический процесс
(Гипореакция)

Патогенез сепсиса

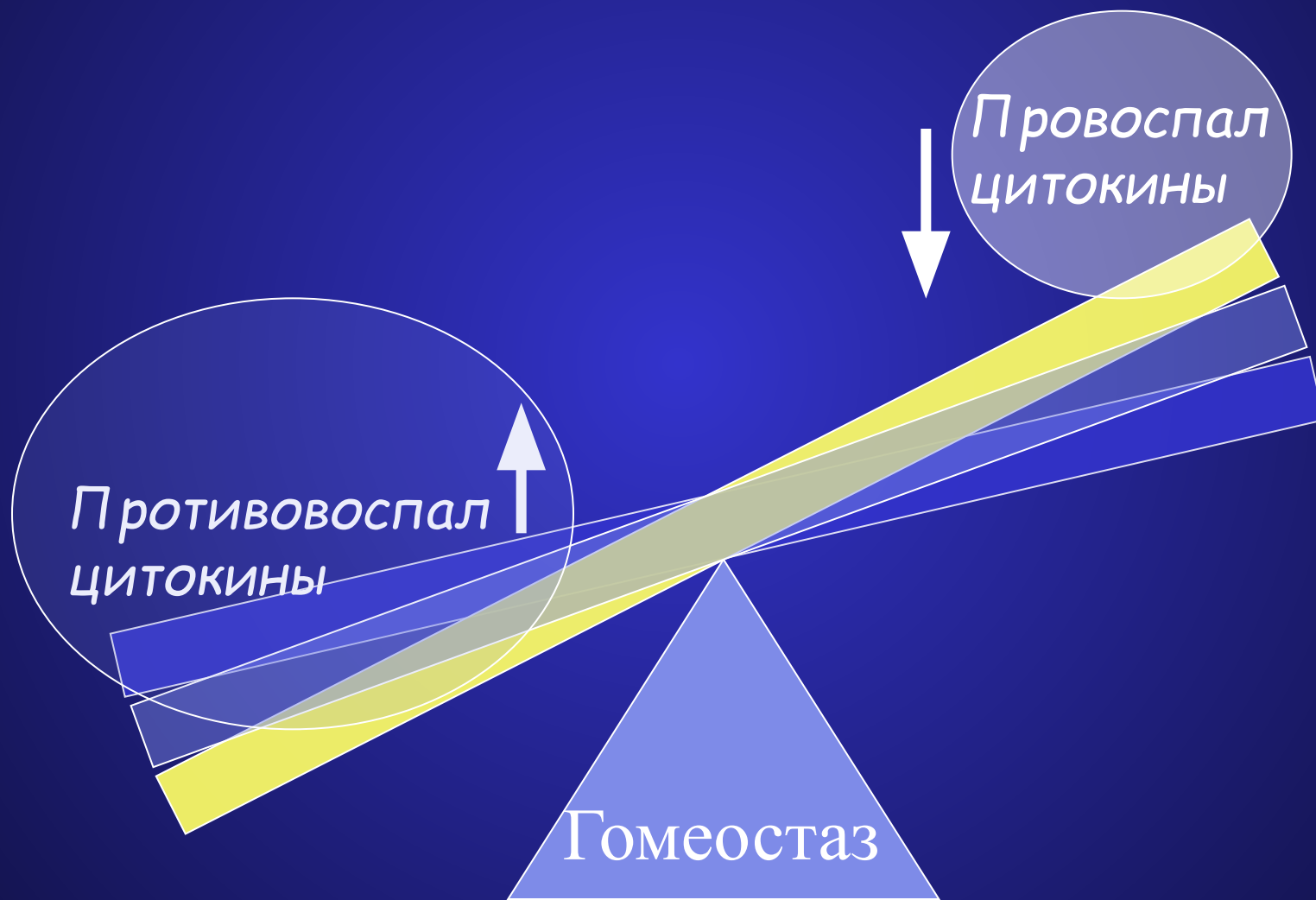


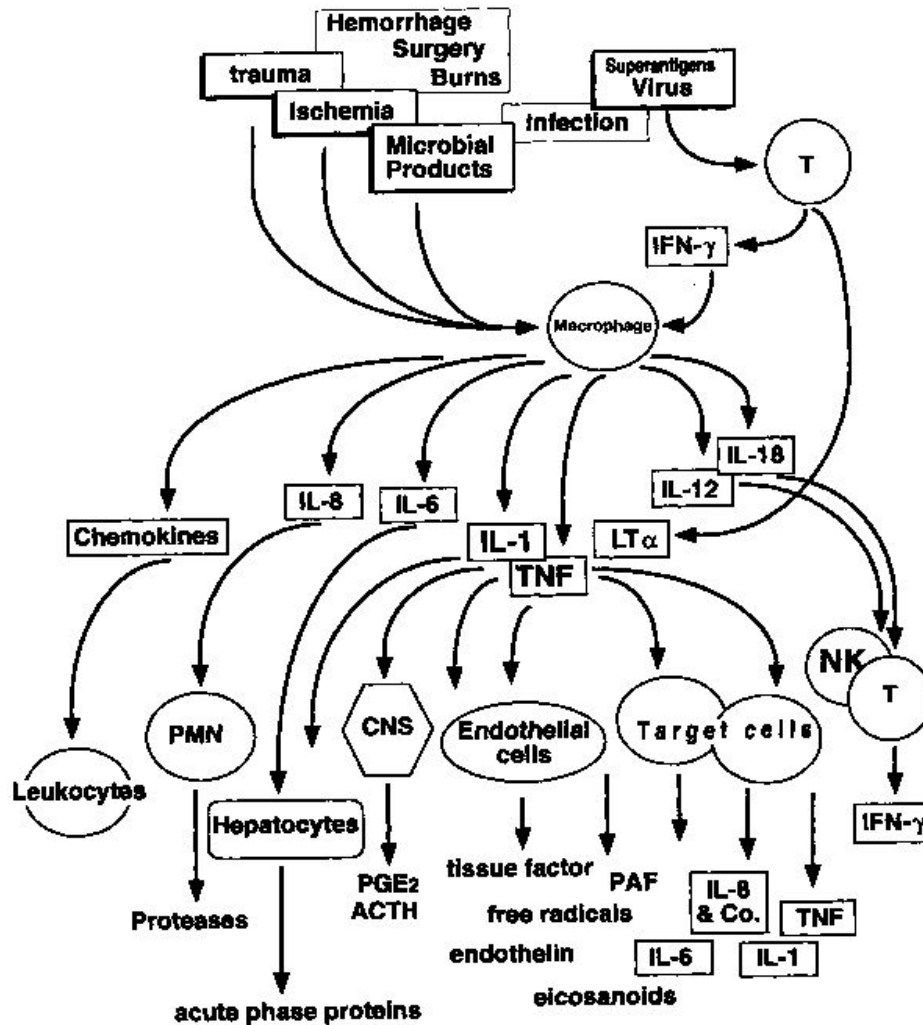
1. Умеренная реакция
2. Средняя степень
3. Выраженная активность

Патогенез вторичного перитонита



Патогенез третичного перитонита





Макрофагальная реакция

IFN γ , GM-CSF

+

Макрофаг

Резерв провоспалитель
Цитокинов(TNF, IL-12..)

-

IL-10, PG, катехоламины,
Апоптотич.материалы ...

Антигенпрезент.
Способность
(HLA-DR, HLA-DP..)

Иммунная компетентность

HLA-DR мон, TNF/IL-12, Th1/Th2

Воспаление

TNF, IL-6 плазма

Инфекция

прокальцитонин

Повреждение тканей

IL-6, E-selectin

Иммунологический мониторинг при сепсисе

Лечение

методы, эффективность которых
доказана обширной клинической
практикой или в проспективных
контролируемых
рандомизированных
исследованиях

Тяжелый сепсис: стандарты терапии

- Устранение очага инфекции
- Антибактериальная терапия
- Седация
- Анальгезия
- Коррекция реологических свойств крови
- Нутритивная поддержка
- Гемодинамическая поддержка
- Профилактика язвенного поражения ЖКТ
- Инсулинотерапия
- Гормонотерапия
- Снижение объема вентиляции при РЕЕР до 6 мл/кг

Хирургический контроль
над источником
перитонита

Источник третичного перитонита

- Хирургический
 - Абсцесс
 - Затек
 - Внутренний свищ

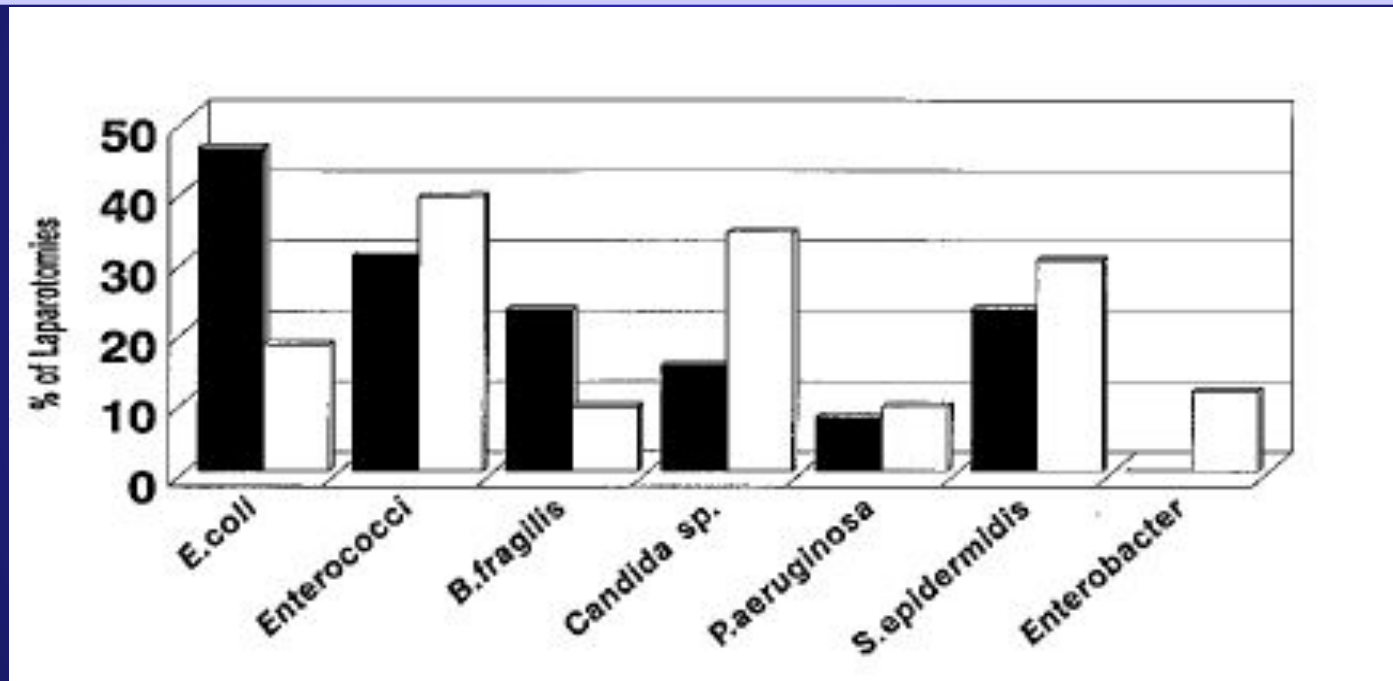


Использование всех методов диагностики с целью радикальной санации

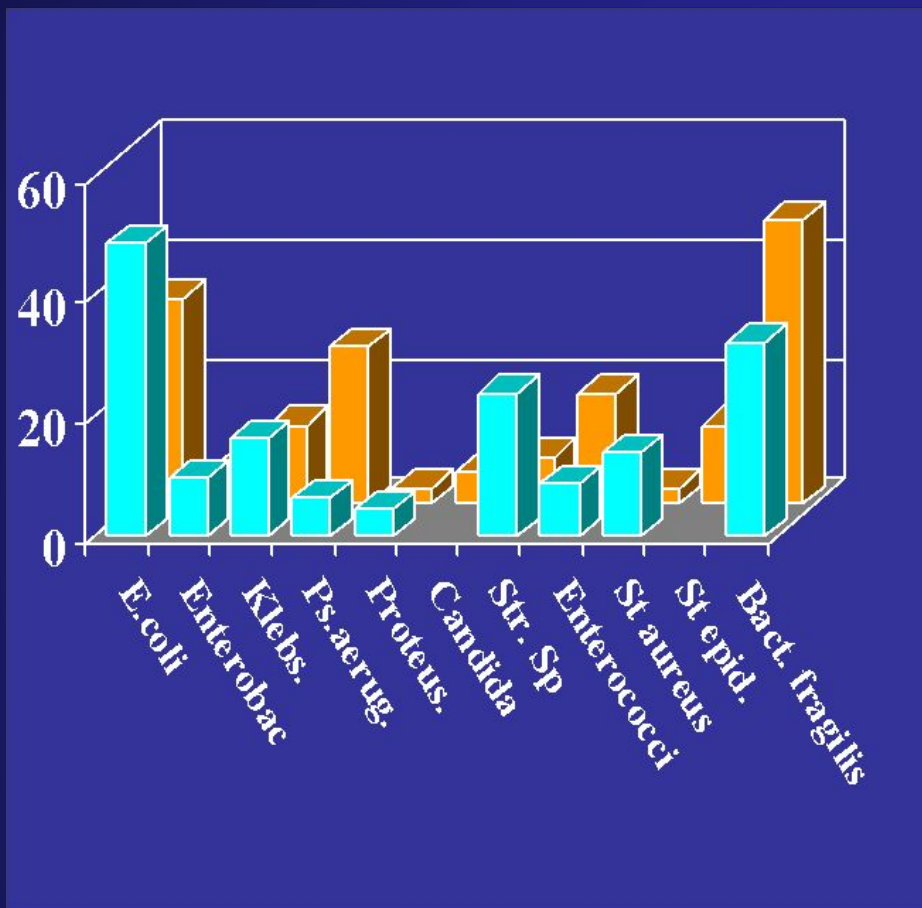
Источник третичного перитонита

- Нехирургический
 - Неконтролируемое прогрессирование инфекции вызванное мало вирулентной оппортунистической микрофлорой

Микробиология вторичного и третичного перитонита



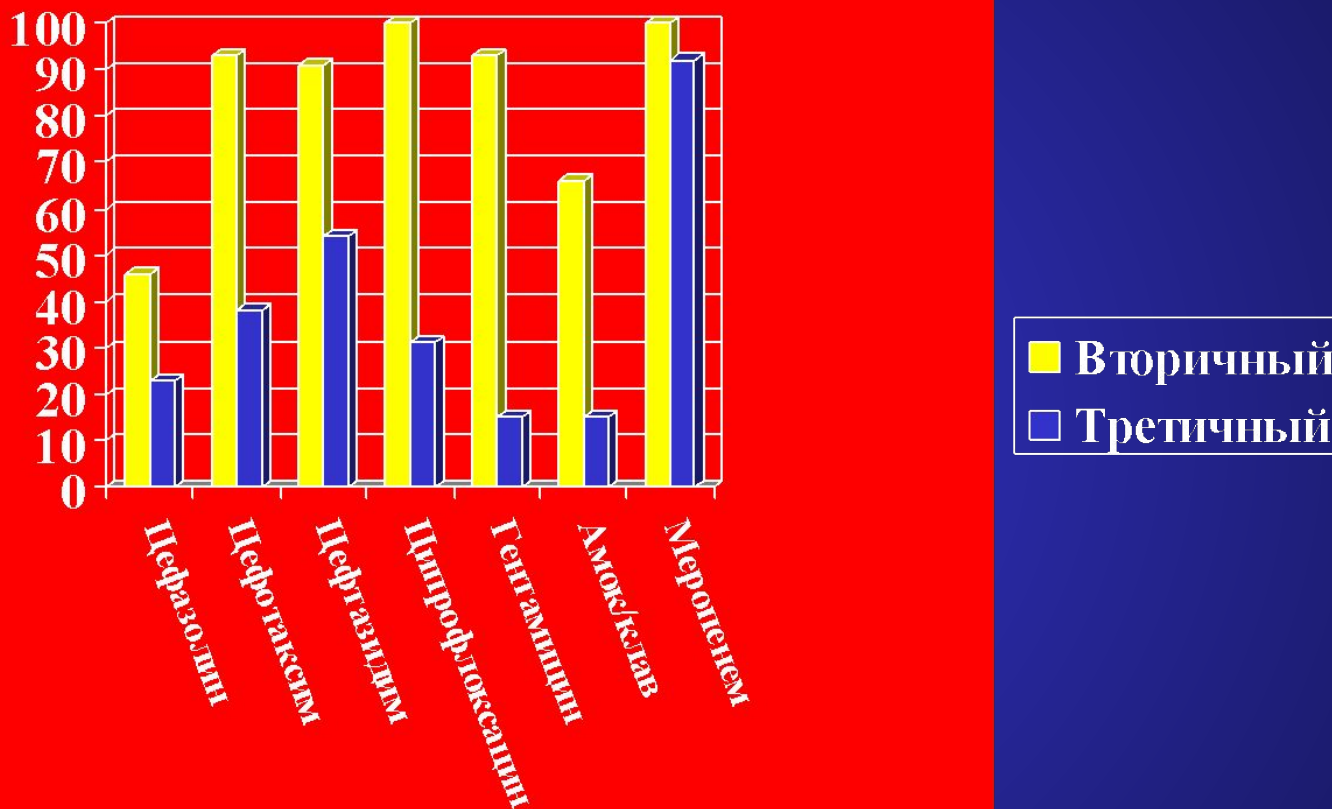
Возбудители перитонита



■ Вторичный перитонит (%)
■ Третичный перитонит (%)

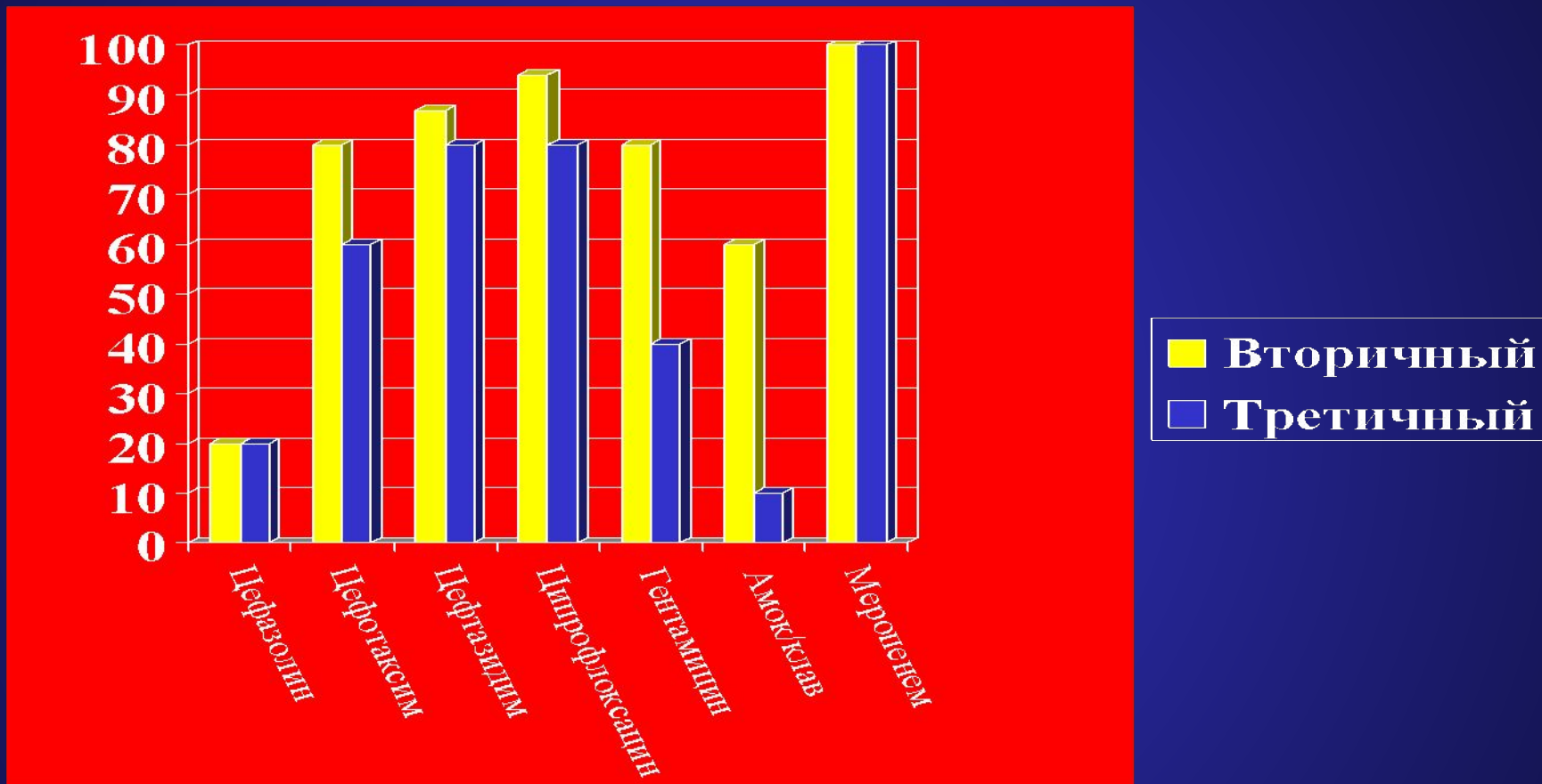
С.Шляпников, И.Ефимова, 2001

Чувствительность *E.coli* к антибиотикам

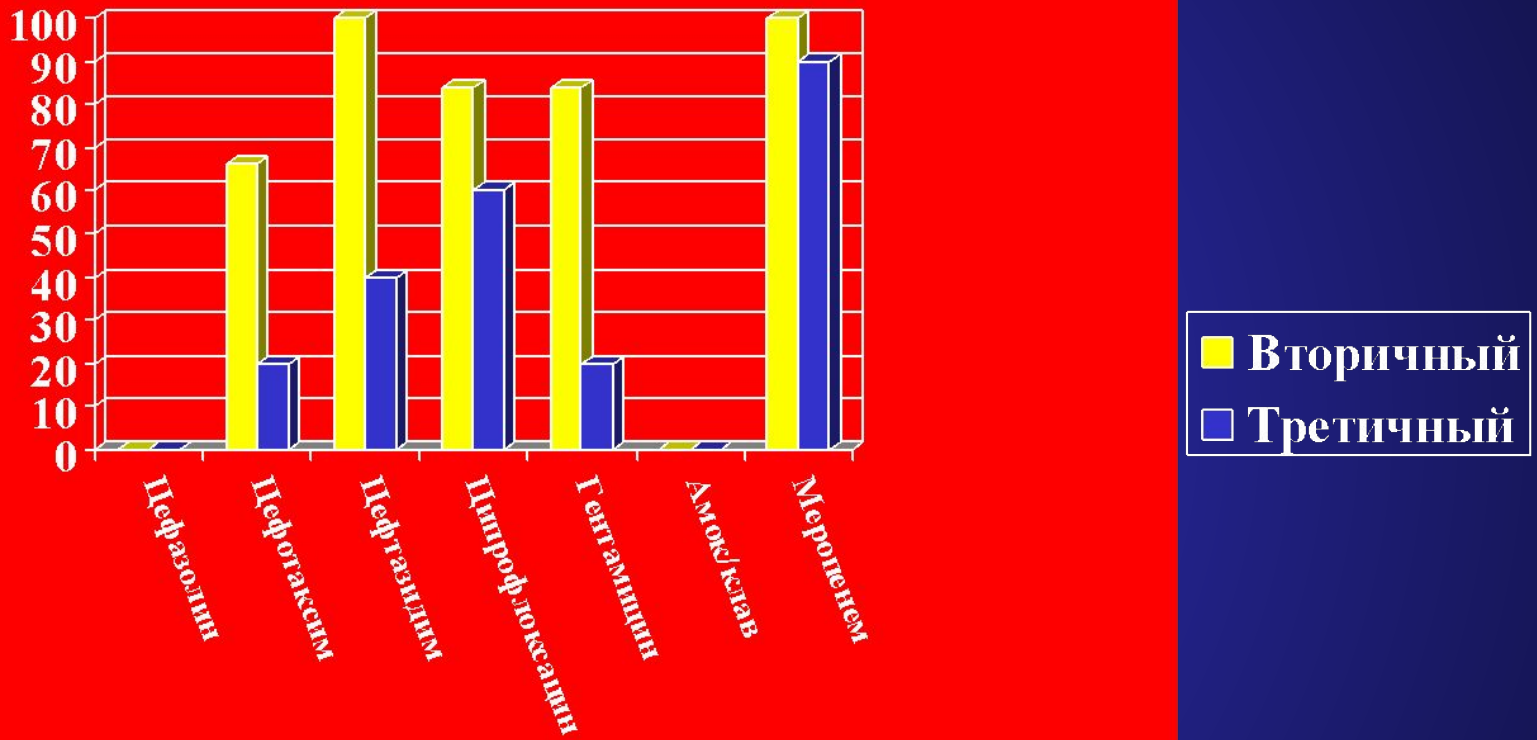


С.Шляпников, И.Ефимова, 2001

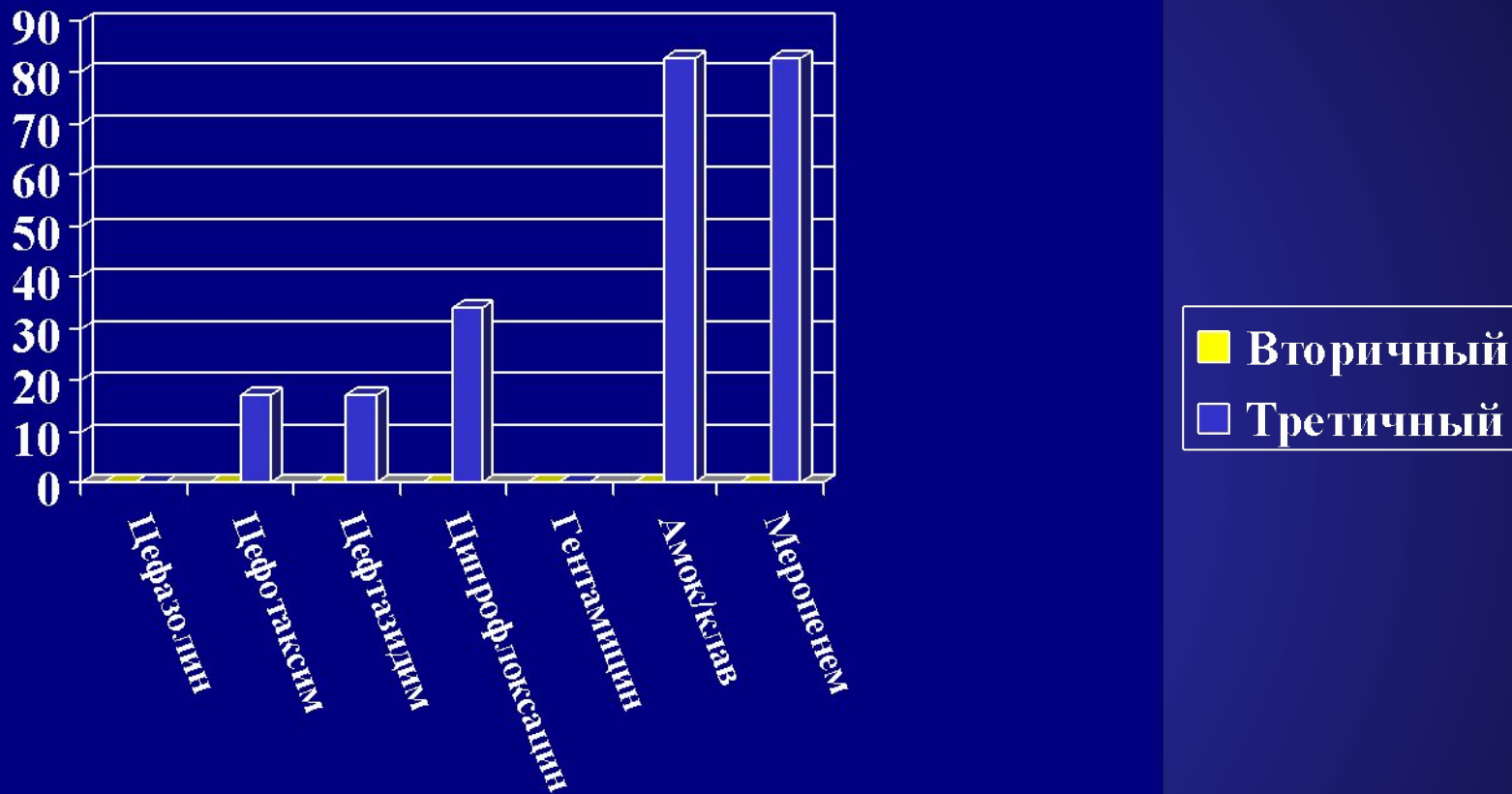
Чувствительность *Klebsiella spec.* к антибиотикам



Чувствительность *Pseudomonas aerug.* к антибиотикам

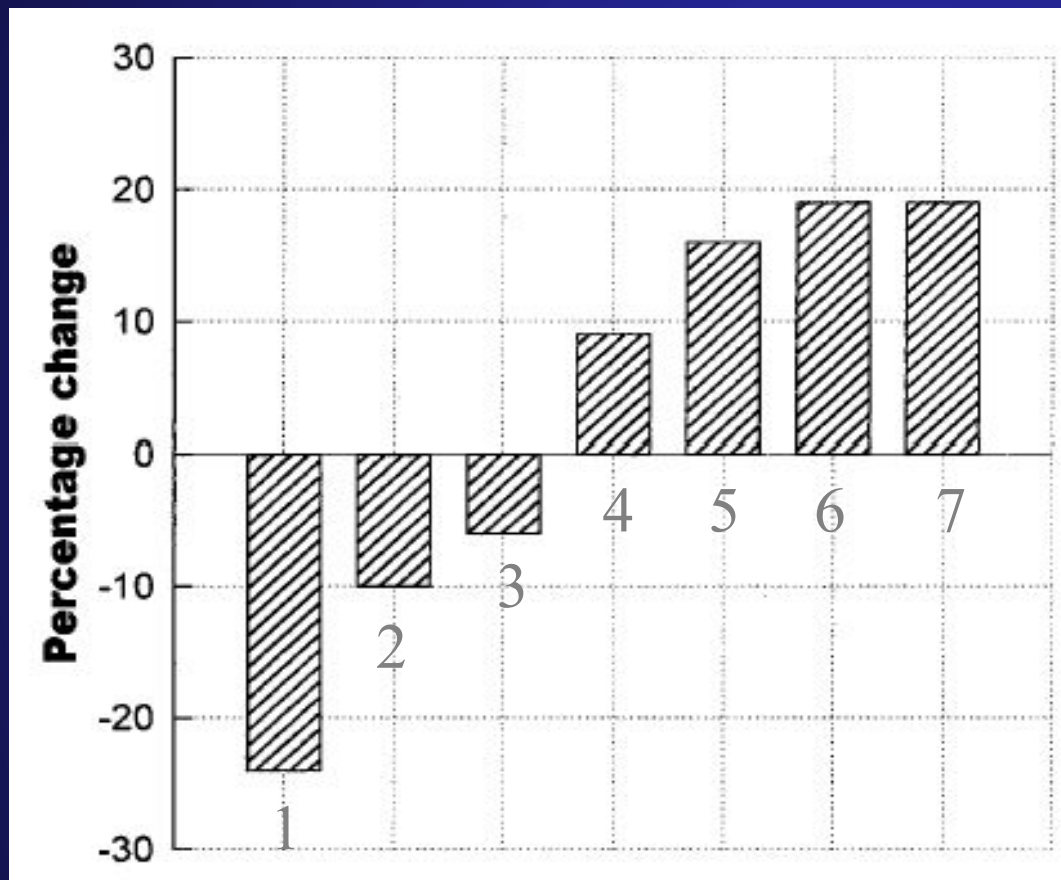


Чувствительность *Enterococcus faecalis* к антибиотикам



С.Шляпников, И.Ефимова, 2001

Динамика микроорганизмов при третичном перитоните



1. *E. coli*,
2. *B. fragilis*,
3. *Pseudomonas*,
4. *Enterobacter*,
5. *Enterococcus*
6. *Candida*
7. *S. epidermidis*

A. Nathens, et al, 1998

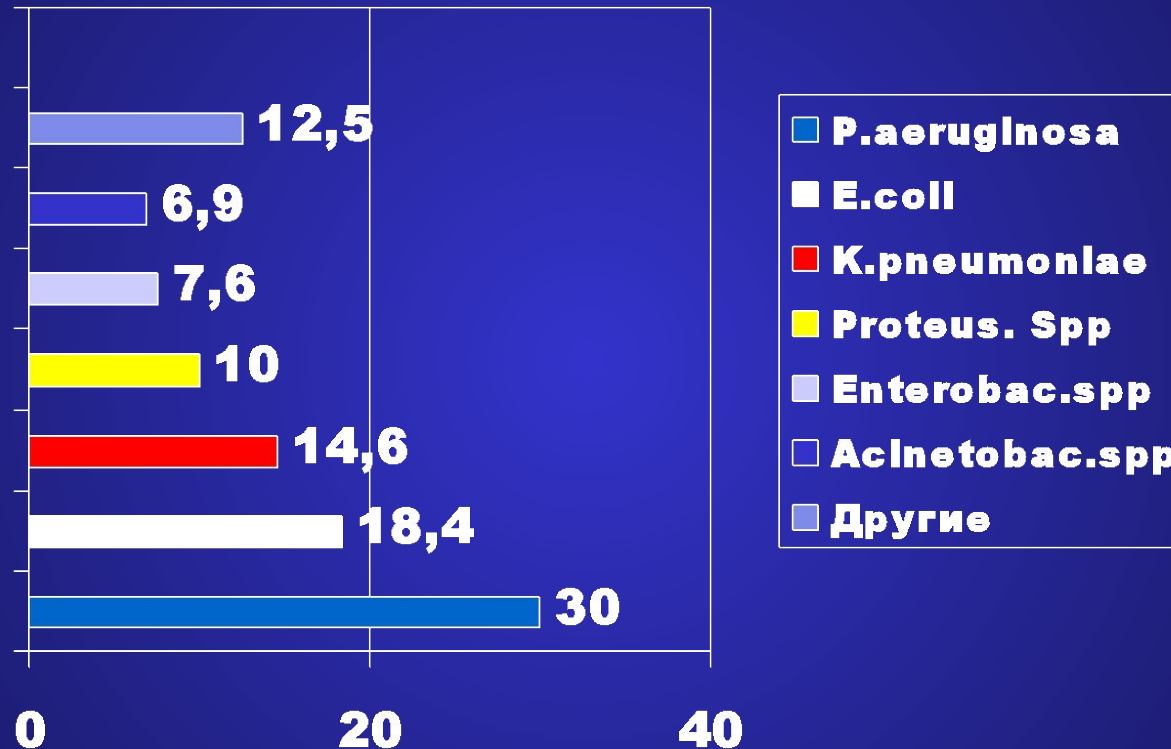
Антибиотикотерапия ИА инфекций

- Монотерапия ↔ • Комбинация
 - Амоксициллина/клавуланат
 - Ампициллина сульбактам
 - Карбапенемы
 - Защищенные уреидопенициллины
- Комбинация
 - АГ+ антианаэроб
 - Азтреонам+клиндамицин
 - Цефуроксим + метронидазол
 - ФХI + метронидазол
 - ЦСIII-IV + антианаэроб

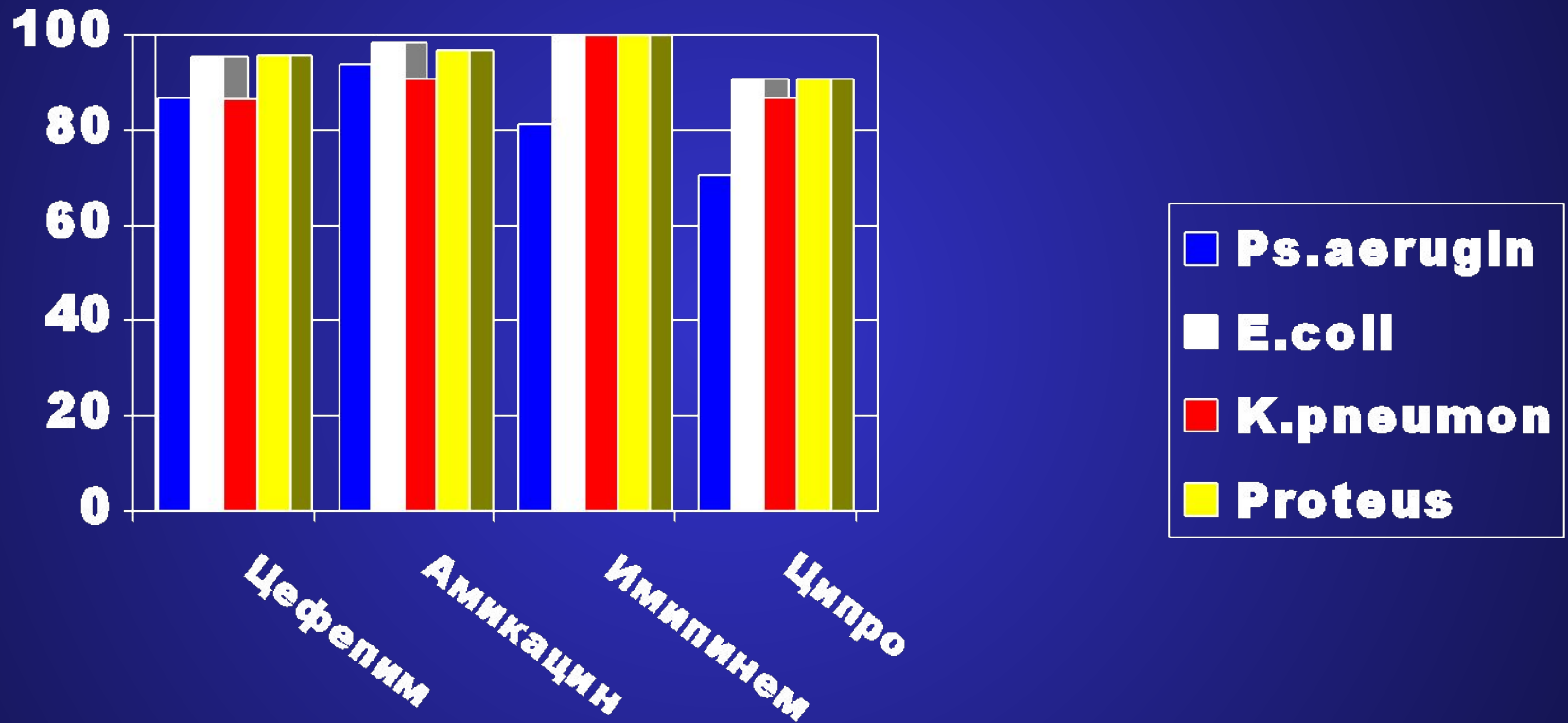
Mazuski et al 2002

Достоверных различий нет – 1 ур-нь!

Гр- нозокомиальные патогены в ОРИТ (РФ)



Резистентность Гр- нозокомиальных патогенов



Антибактериальная терапия

Интраабдоминальный сепсис

SAPS < 15

Третичный перитонит

- Аминогликозиды III + фторхинолоны
- цефоперазон + сульбактам

При отсутствии чувствительности:

- Карбапенемы ± ванкомицин (линезолид)
- Цефепим + метронидазол ± ванкомицин (линезолид)

Антибактериальная терапия

Интраабдоминальный сепсис $SAPS \geq 15$

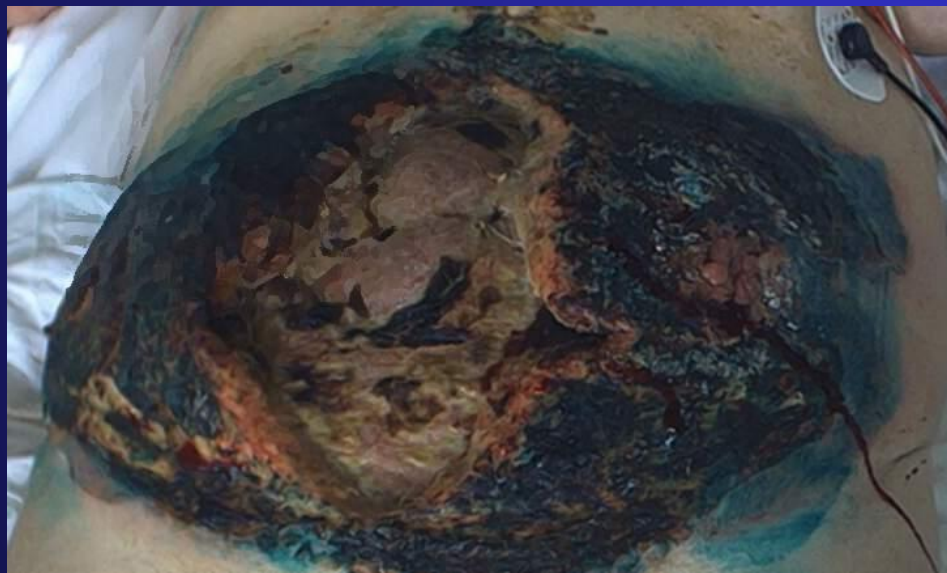
Третичный перитонит

- Карбапенемы ± ванкомицин (линезолид)
- Цефепим + метронидазол ± ванкомицин (линезолид)

Иммунокорригирующая терапия

! В настоящее время эффективной с позиций доказательной медицины является только заместительная терапия с использованием обогащенных иммуноглобулинов

Иммуноткоррекция



При поступлении



Через неделю после
начала терапии

Выводы

- «Третичный перитонит» (1)- любое проявление воспалительного процесса в брюшной полости после эпизода вторичного – позволяет изучить всю совокупность «возвратного» перитонита.



**Диагностика на основании
клинических критериев**

Выводы

- «Третичный перитонит» (2)- перитонит без источника и без тенденции к локализации – крайняя степень истощения провосп. цитокинов и входит в (1). -



**Достоверная верификация на
основе иммунологических
критериев**

Выводы

Стандартное описание случая:

- Сохранение воспалительного процесса в брюшной полости через 48 часов и > после выполненной операции по поводу вторичного перитонита в достаточном объеме;
- Выделение оппортунистической микрофлоры (CNS, Candida, Ps.aeruginosa и тд.).

Выводы

- Третичный перитонит – нозокомиальная реальность ОРИТ
- Возбудители – оппортунистические высокорезистентные возбудители
- В основе – иммунологическая несостоятельность
- Доказанной – заместительная иммунотерапия