

# 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)

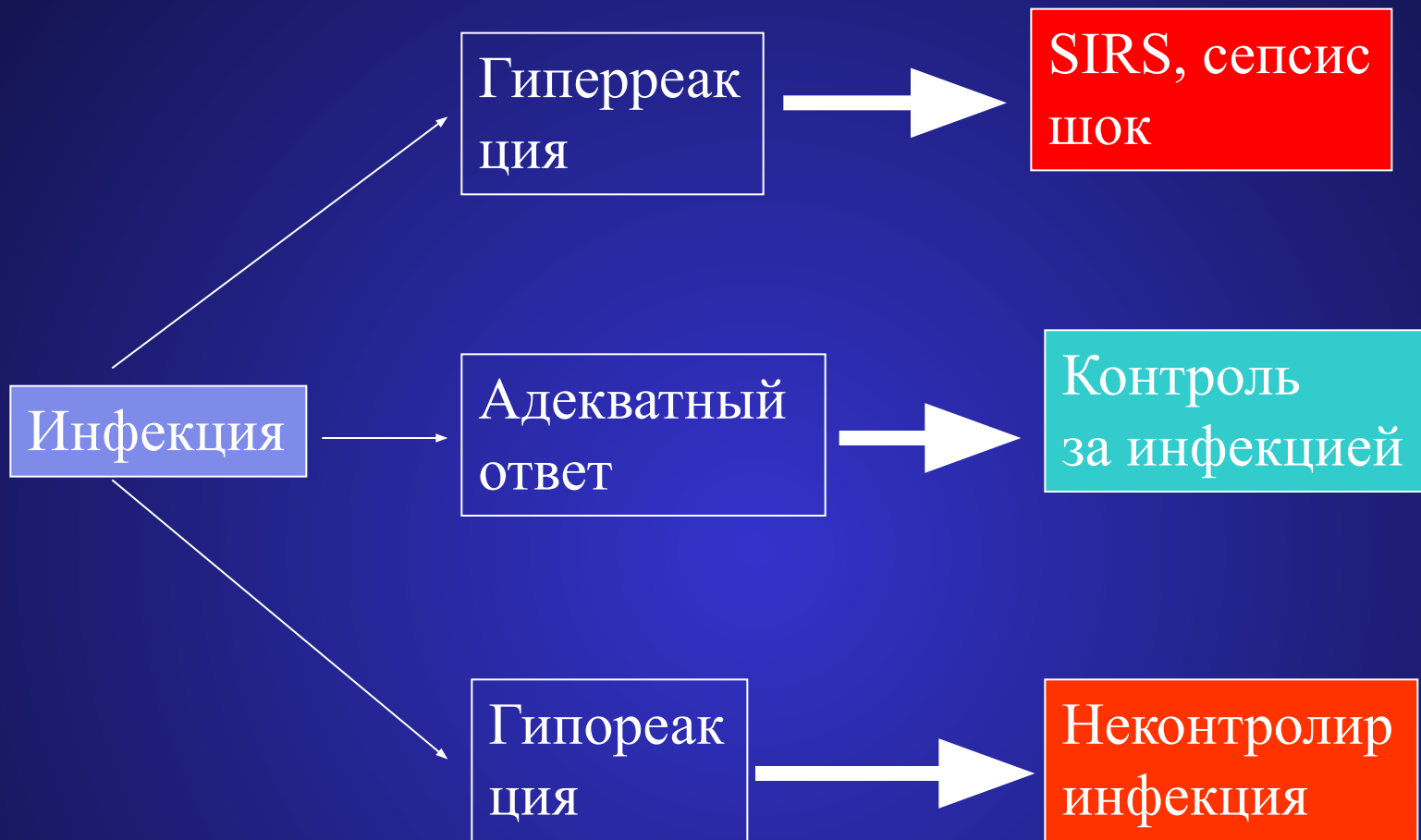
- Под «третичным перитонитом» понимается воспалительный процесс в брюшной полости, развивающийся *после эпизода «вторичного перитонита»*, имеющего свою, отличную от вторичного, микробиоту, характеризующегося неспособностью к локализации процесса и отсутствием непосредственного очага

# 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**

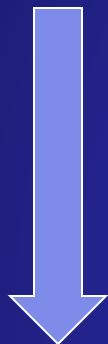


# Клинические признаки

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

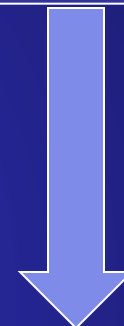
# Дифференциальная диагностика

Вторичный



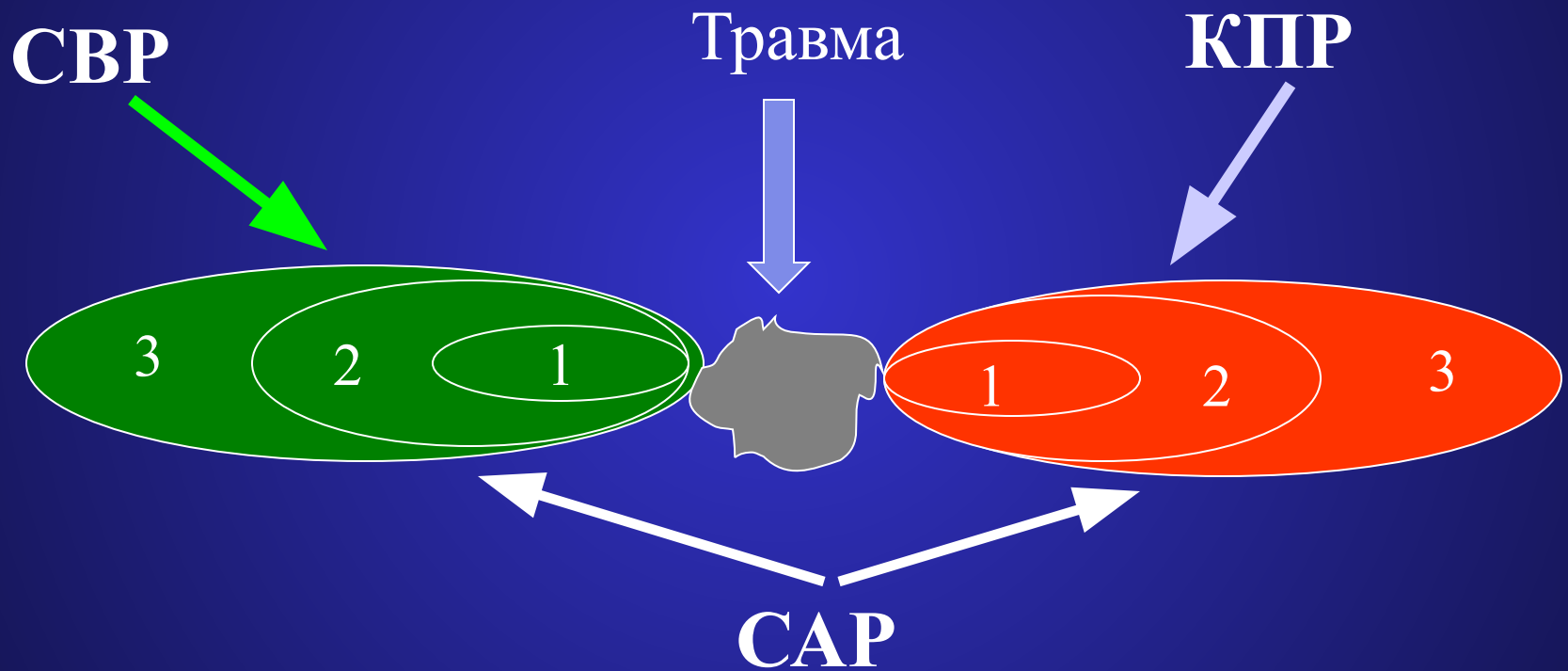
Реакция местная и системная на локальный патологический процесс  
(Адекватная или гиперреакция)

Третичный



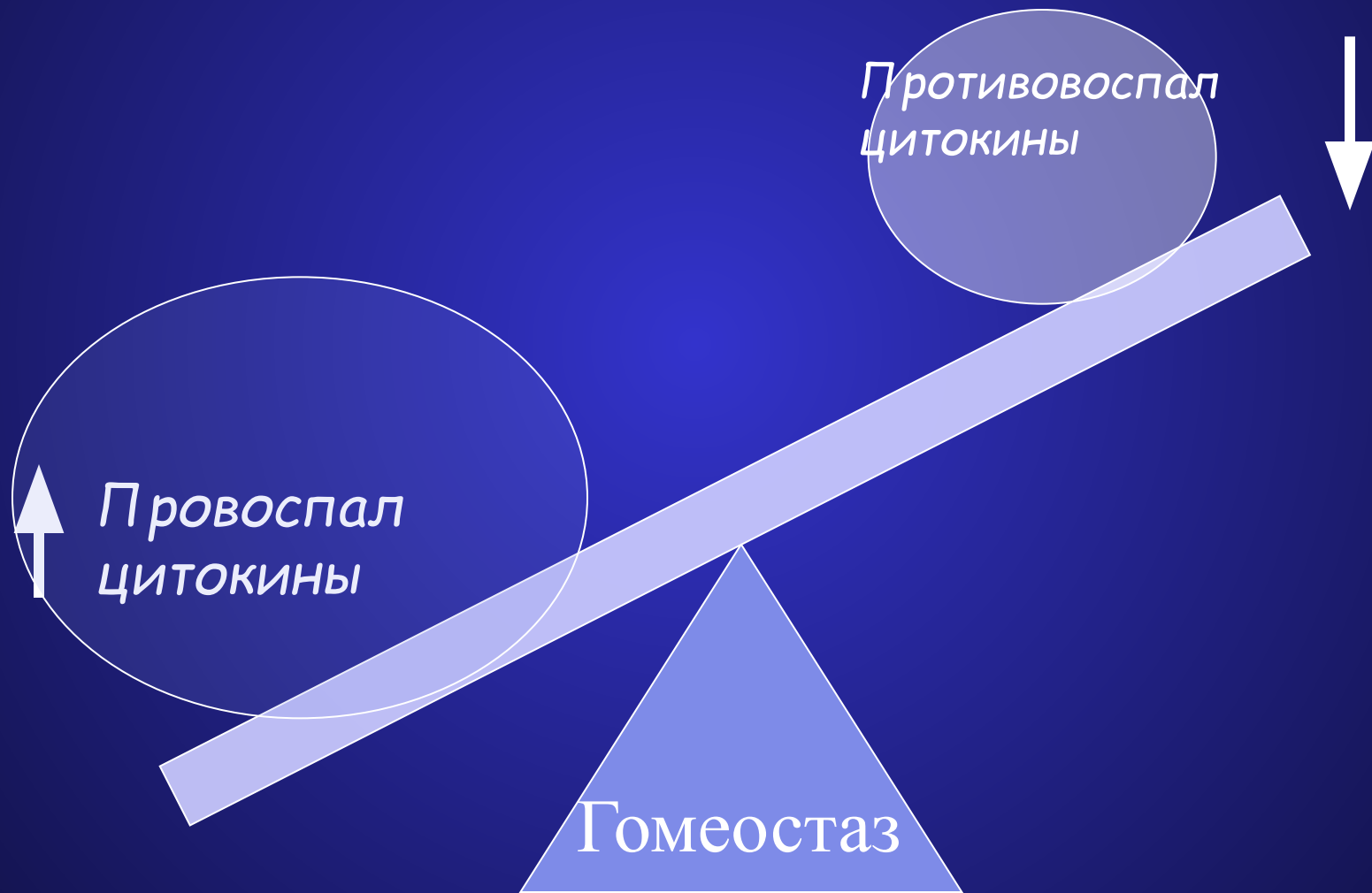
Неспособность к адекватной реакции на патологический процесс  
(Гипореакция)

# Патогенез сепсиса

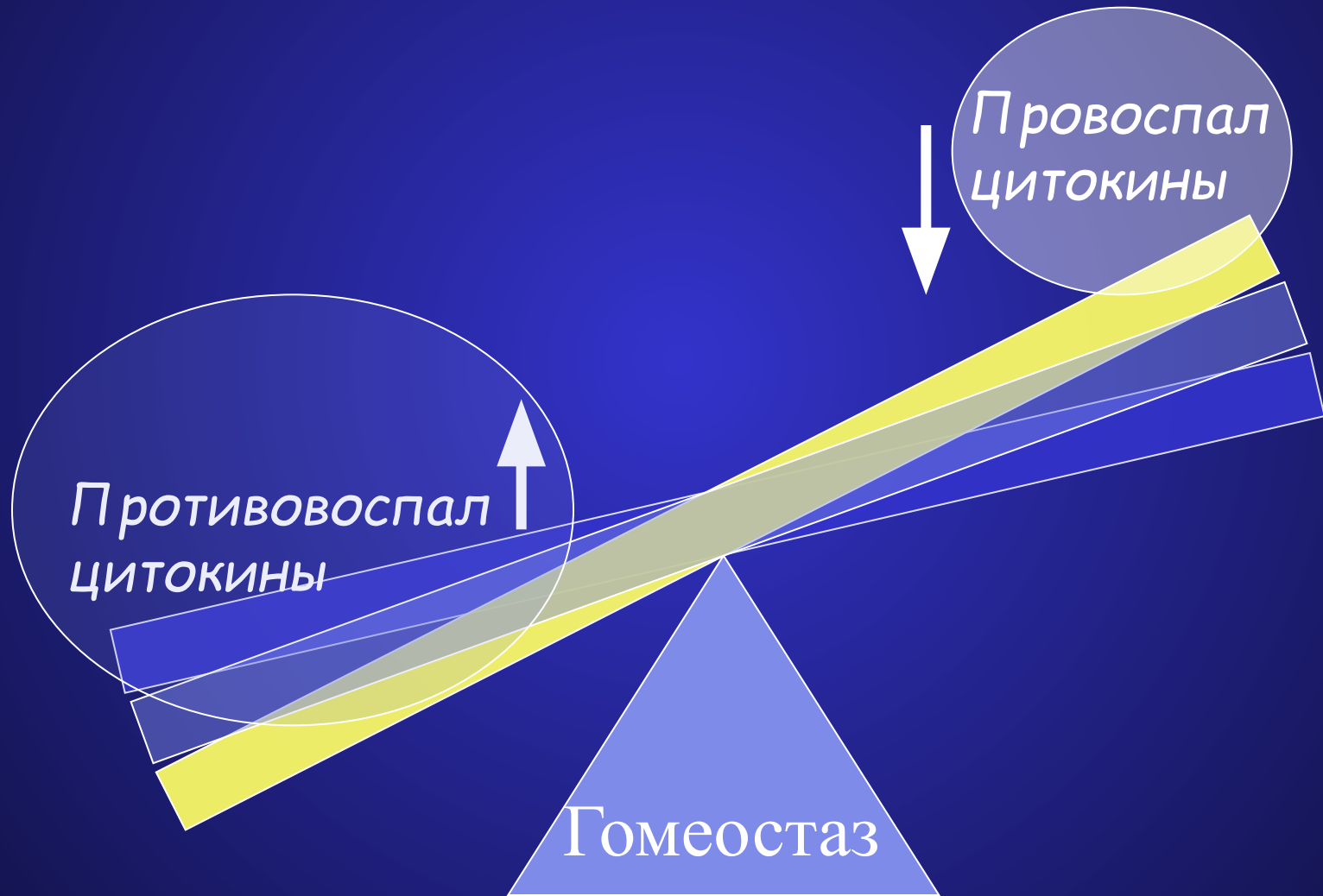


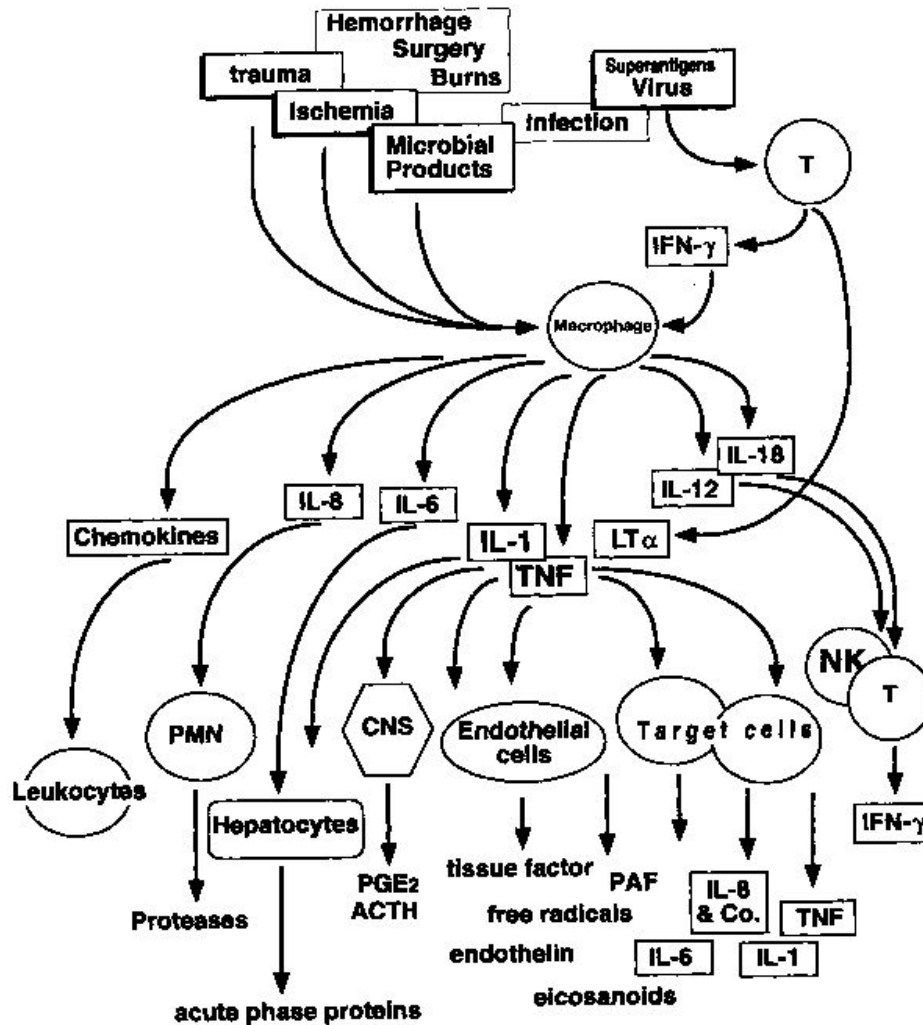
1. Умеренная реакция
2. Средняя степень
3. Выраженная активность

# Патогенез вторичного перитонита

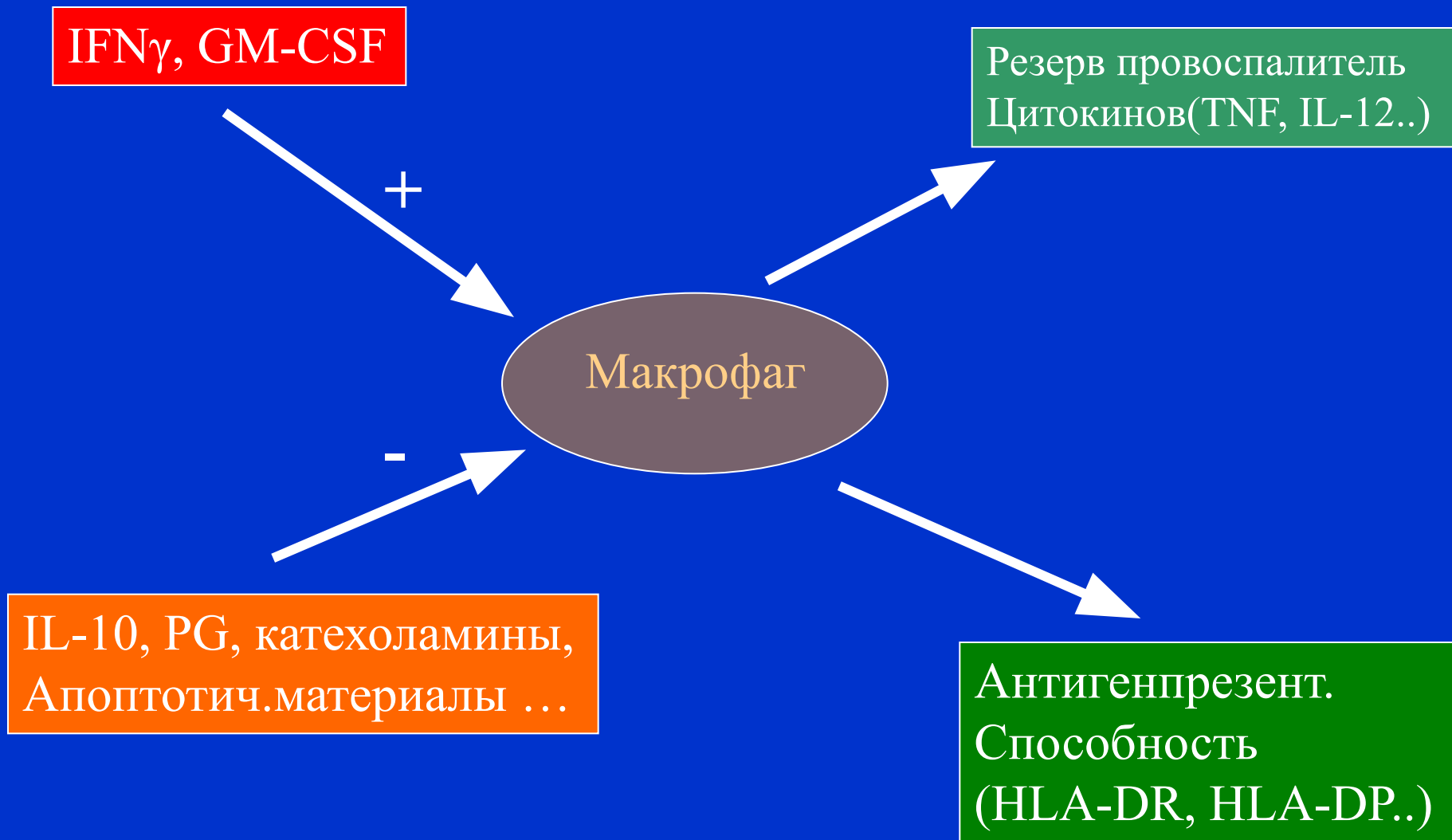


# Патогенез третичного перитонита





## Макрофагальная реакция



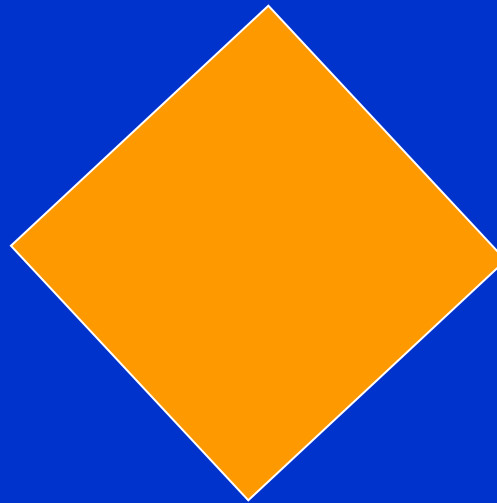


Иммунная компетентность

*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

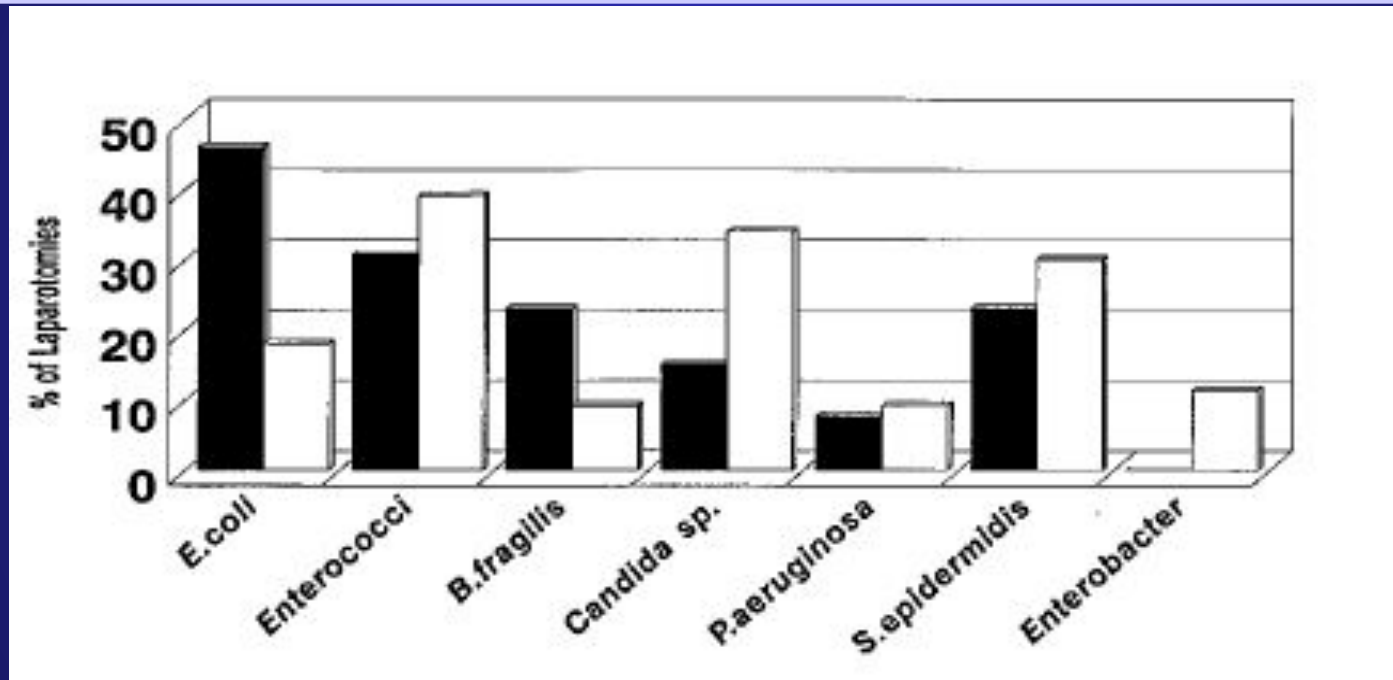


*Использование всех методов диагностики с целью радикальной санации*

# Источник третичного перитонита

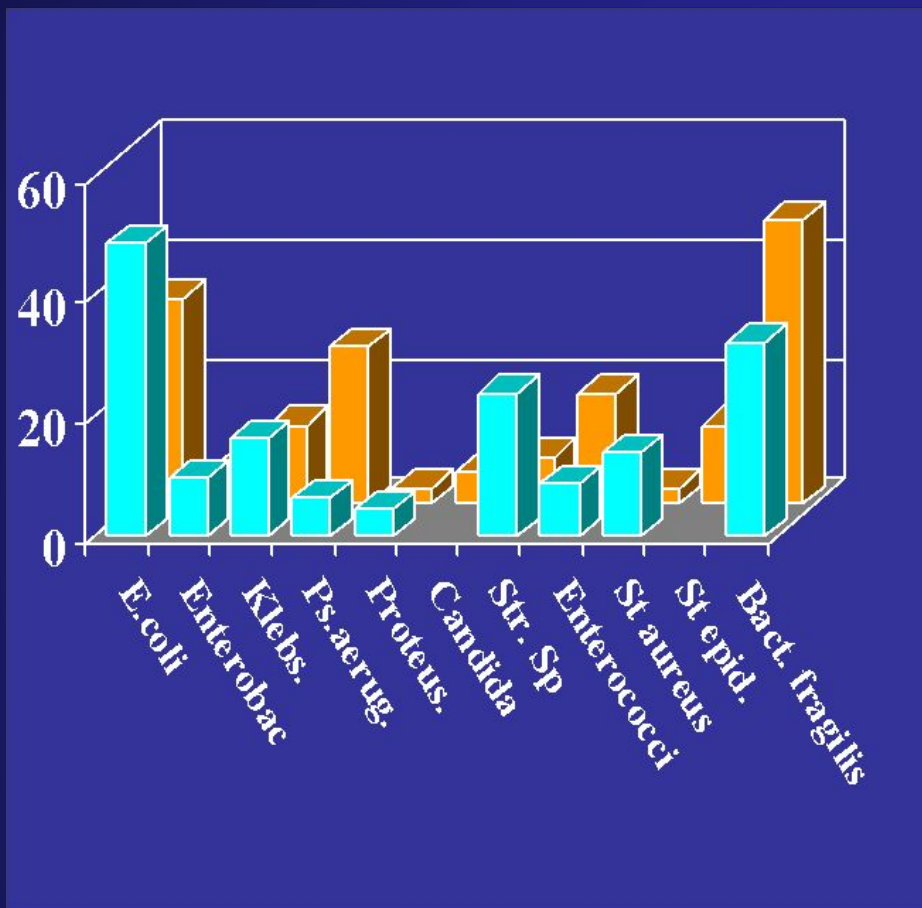
- Нехирургический
  - Неконтролируемое прогрессирование инфекции вызванное мало вирулентной оппортунистической микрофлорой

# Микробиология вторичного и третичного перитонита





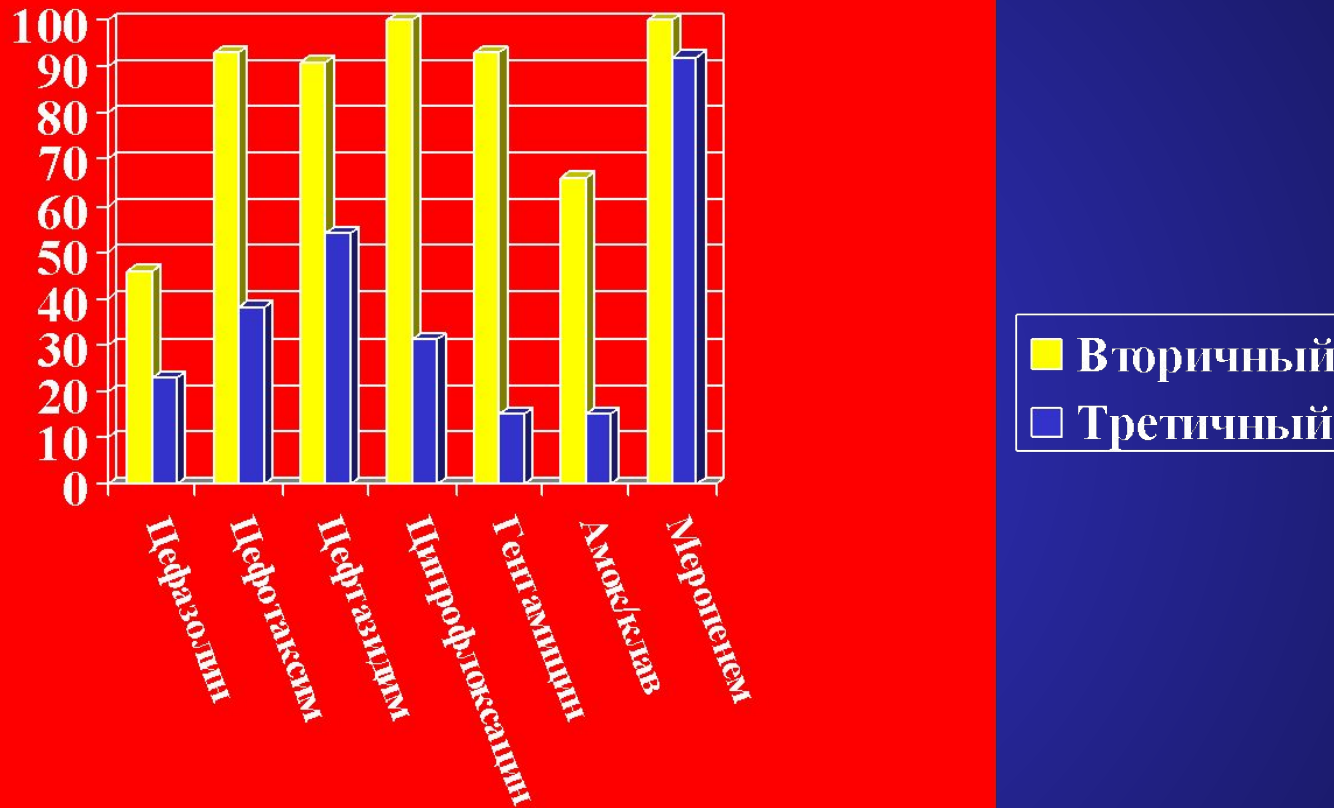
# Возбудители перитонита



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

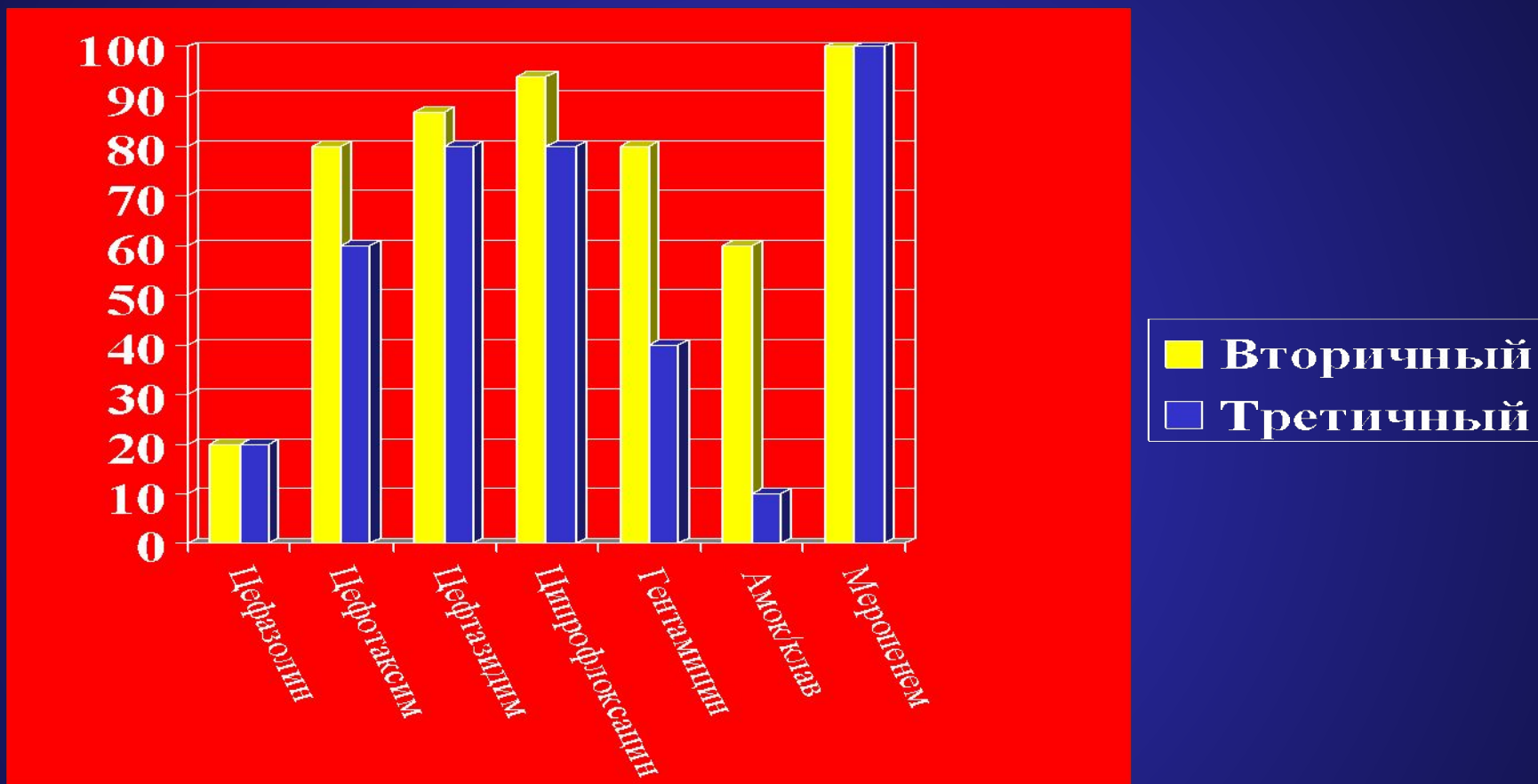
*С.Шляпников, И.Ефимова, 2001*

# Чувствительность *E.coli* к антибиотикам

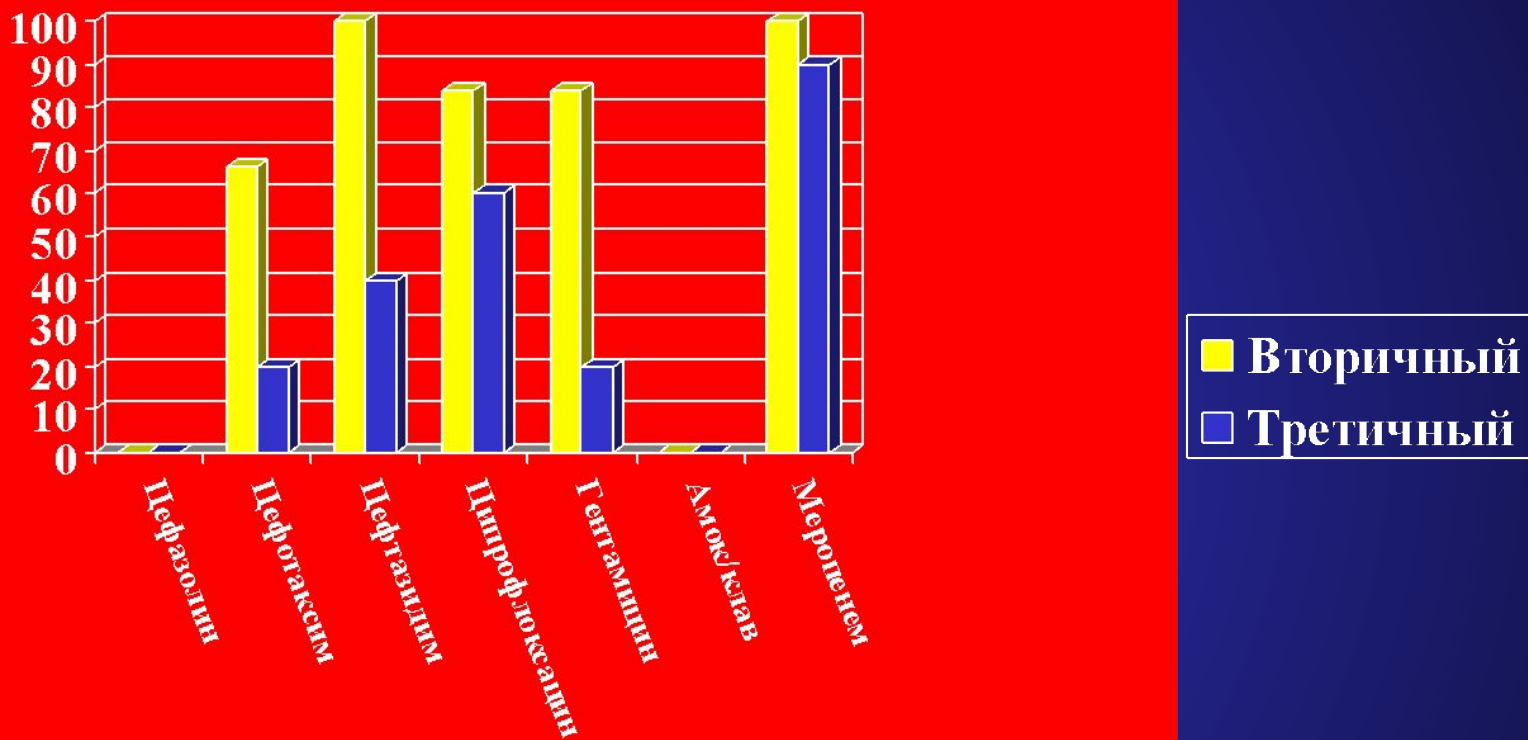


С.Шляпников, И.Ефимова, 2001

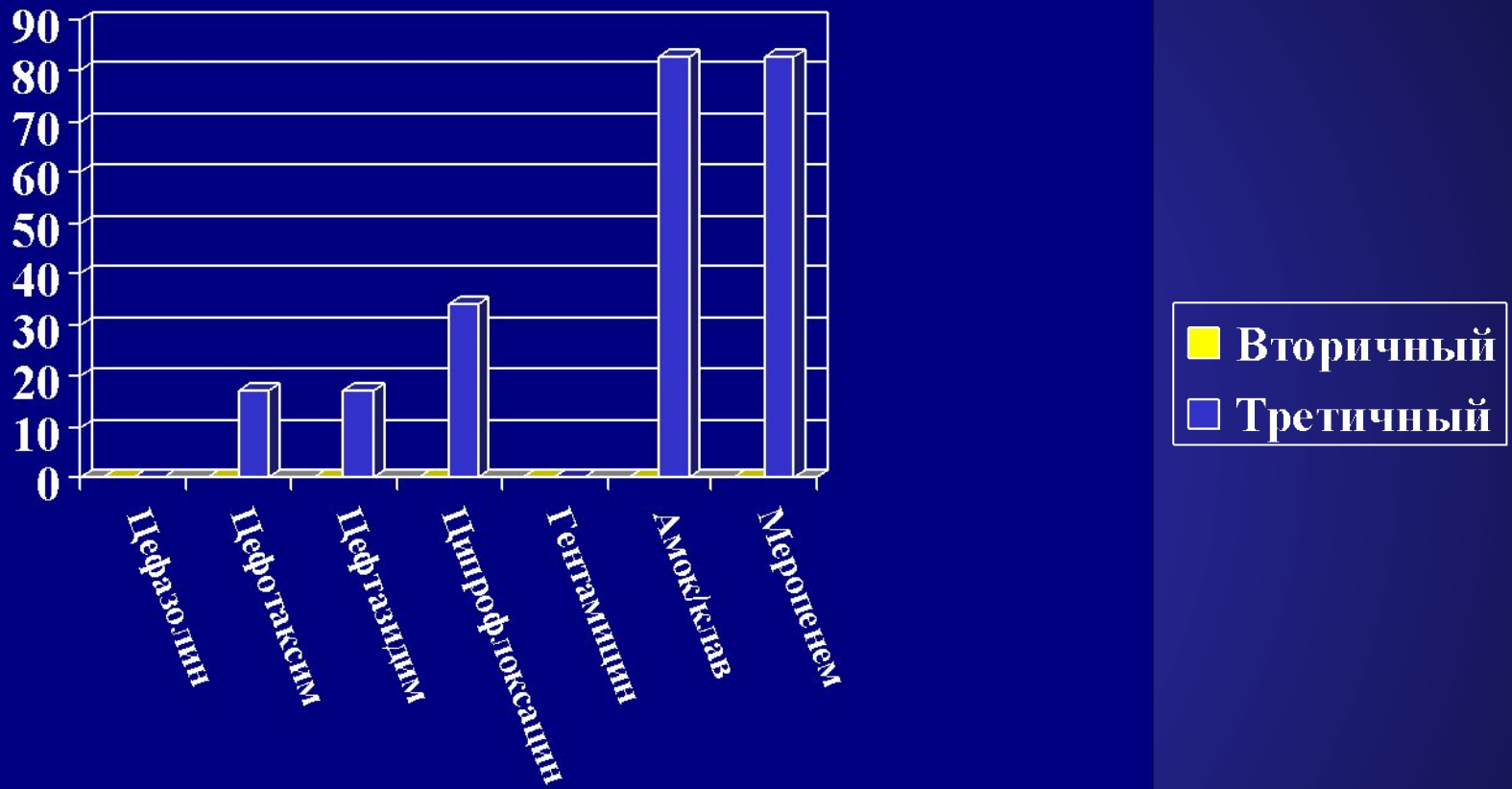
# Чувствительность *Klebsiella spec.* к антибиотикам



# Чувствительность *Pseudomonas aerug.* к антибиотикам

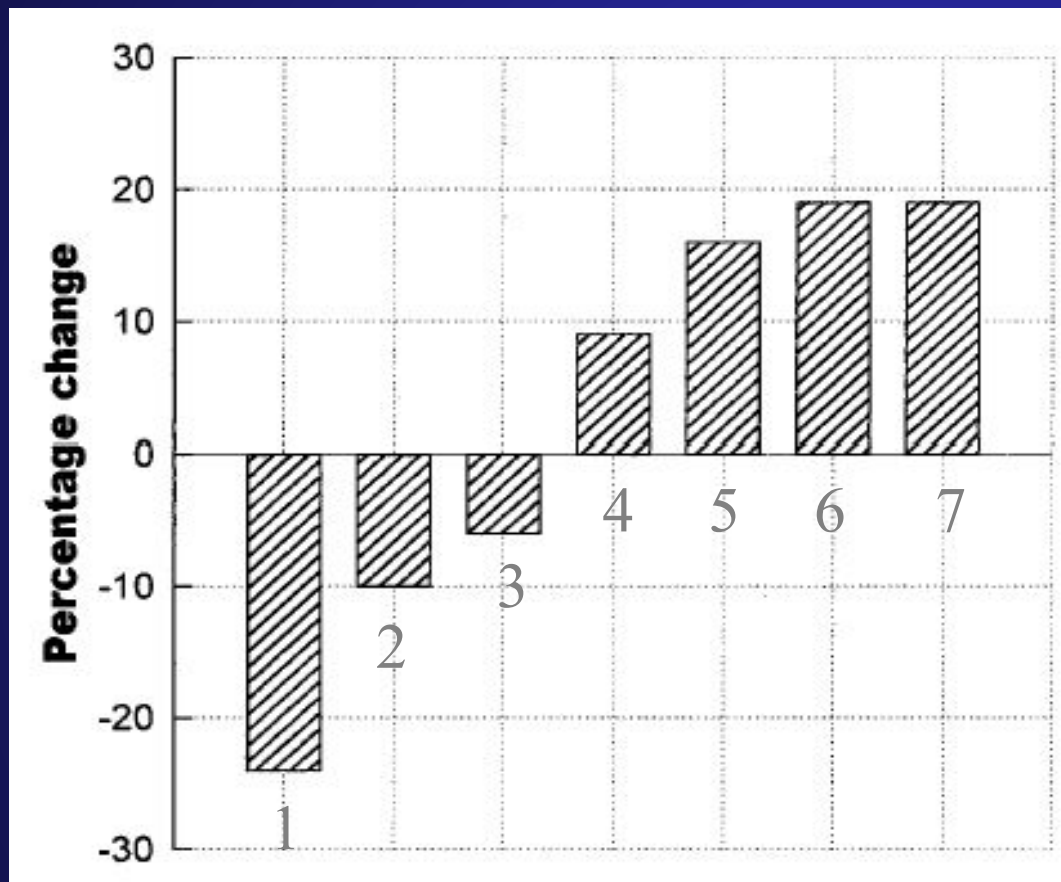


# Чувствительность *Enterococcus faecalis* к антибиотикам



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

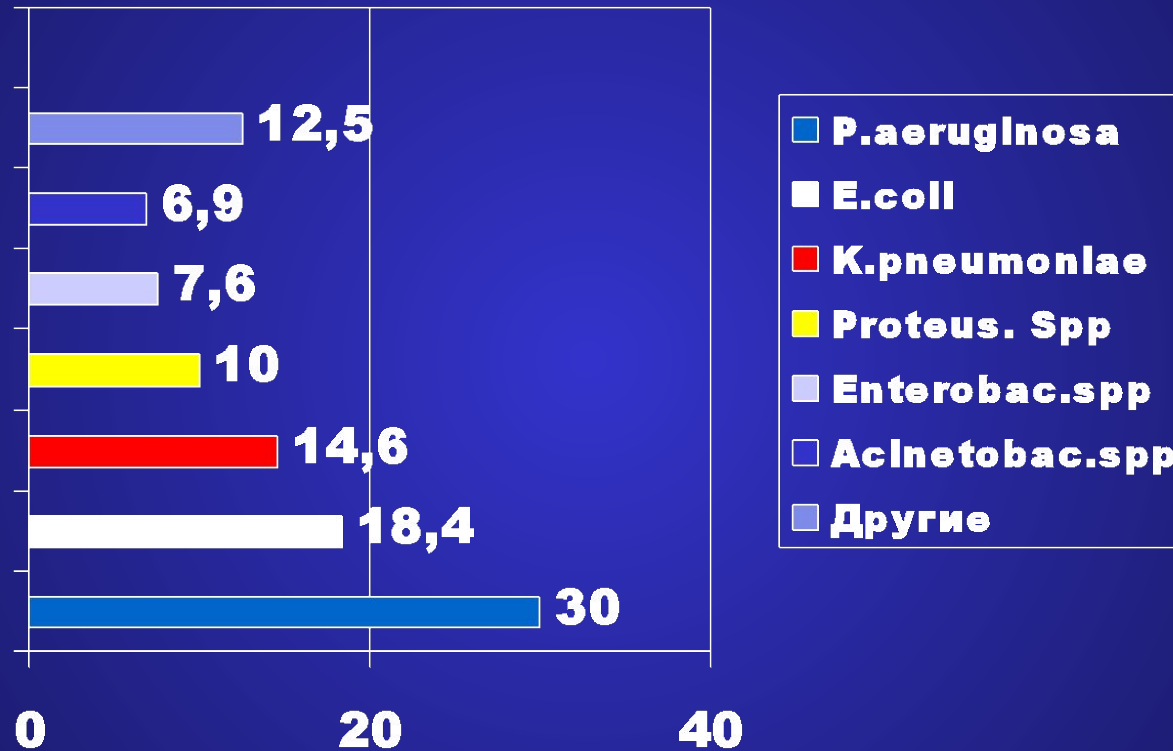
- Монотерапия ↔ • Комбинация
  - Амоксициллина/клав уланат
  - Ампициллина сульбактам
  - Карбапенемы
  - Защищенные уреидопенициллины
- Комбинация
  - АГ+ антианаэроб
  - Азтреонам+клиндамицин
  - Цефуроксим + метронидазол
  - ФХI + метронидазол
  - ЦСIII-IV + антианаэроб

*Mazuski et al 2002*

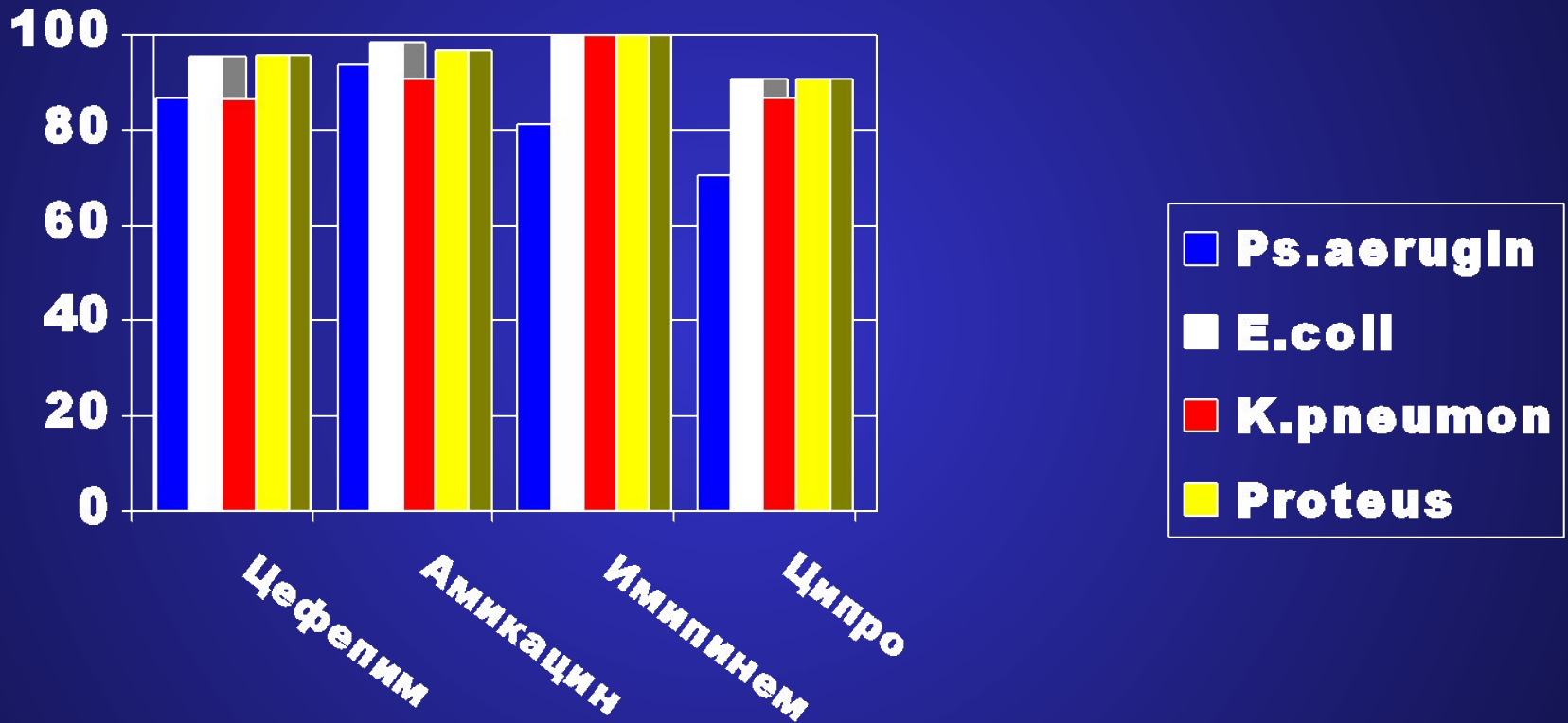
*Достоверных различий нет – 1 ур-нь!*



# 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

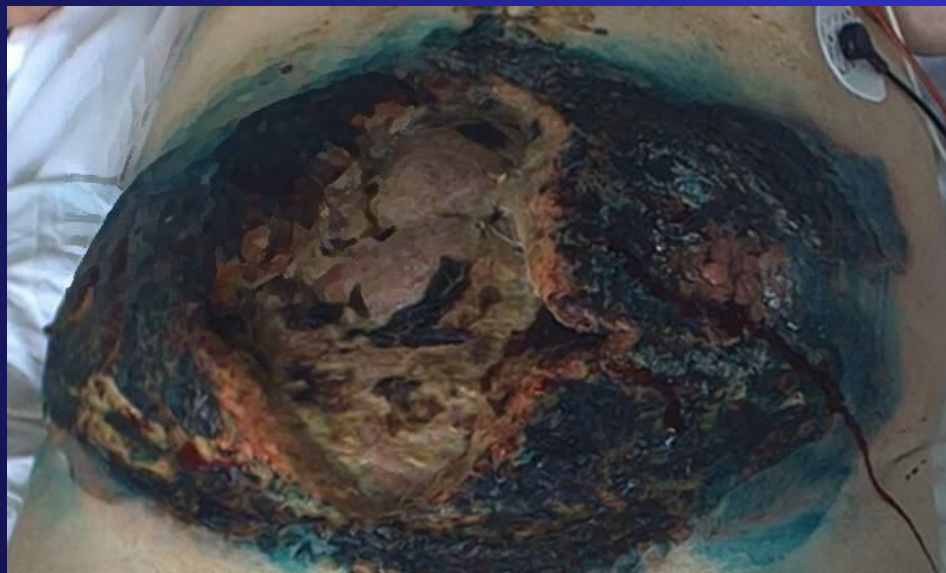
- Карбапенемы ± ванкомицин (линезолид)
- Цефепим + метронидазол ± ванкомицин (линезолид)

# Иммунокорректирующая 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