

«Перитонит»

Перитонит (peritonitis) – это фазно протекающее воспаление висцеральной и париетальной брюшины, сопровождающееся тяжелыми общими симптомами заболевания организма с нарушением функций жизненно важных органов и систем. Перитонит характеризуется тяжелым кишечным парезом, эндогенной интоксикацией и расстройствами гомеостаза, прежде всего водно-электролитного, на фоне которых развиваются нарушения системного и регионарного кровообращения, легочного газообмена, функции печени и почек.

Различные формы перитонита в зависимости от этиологических, патогенетических и других признаков.

Признаки	Формы перитонита
Этиология	Бактериальный (инфекционный), абактериальный (асептический)
Способ проникновения инфекции	Первичный (идиопатический) и вторичный
Характер возбудителя	Стафилококк, стрептококк, пневмококк, кишечная палочка и др.
Характер экссудата	Серозный, фибринозный, гнойный, гнилостный, геморрагический, каловый и др.
Особенности распространения воспалительного процесса	Отграниченный, неотграниченный
Обширность поражения брюшины	Местный, распространенный
Стадии клинического течения	Реактивная, токсическая, терминальная
Тип клинического течения	Острый, подострый (вялотекущий) и хронический
Особые формы	Фибропластический, ревматический, карциноматозный (раковый) и др.

По этиологическому фактору перитониты делят на первичные и вторичные

- ▣ **Первичные** перитониты (идиопатические) обусловлены первичным поражением брюшины микроорганизмами, проникшими гематогенным, лимфогенным путем или путем распространения по слизистой оболочке маточных труб. Этот тип перитонита встречается редко (около 1%).
- ▣ **Вторичные** перитониты встречается наиболее часто и могут быть обусловлены нарушением целостности или проницаемости стенок полых органов, воспалением или разрывом органов брюшной полости и забрюшинного пространства, разрывом кист и дивертикулов, ранением органов брюшной полости или закрытым их повреждением, **ятрогенными** причинами (несостоятельность кишечного шва, случайное повреждение внутренних органов во время операции, пренебрежение правилами асептики и антисептики, ошибочное анастомозирование, оставление в брюшной полости инородных тел и др.).

По степени тяжести (Halbfass и соавт., 1983)

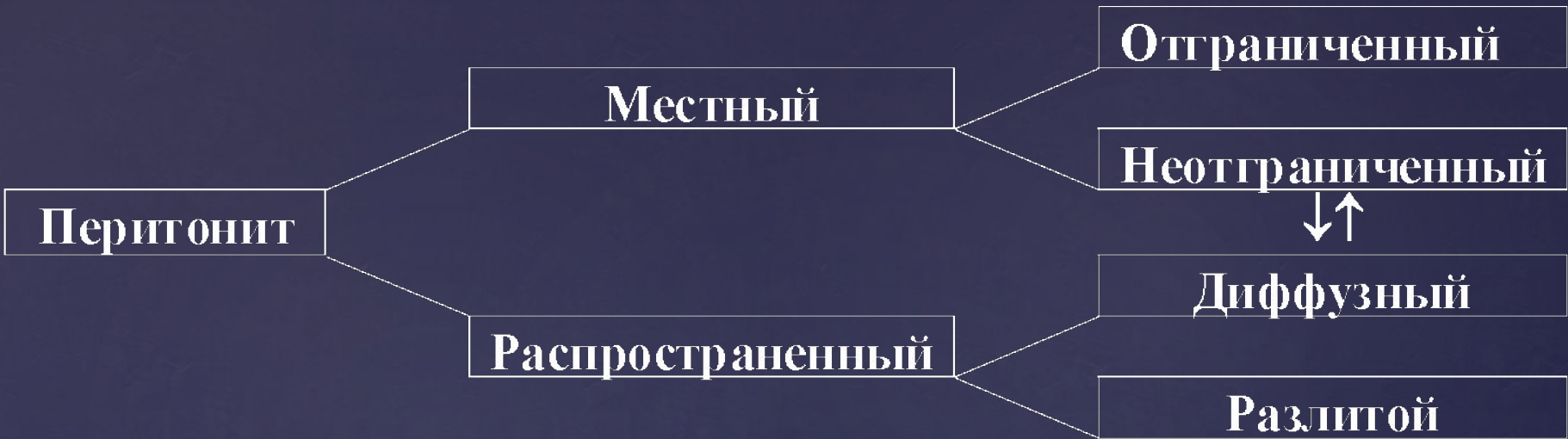
Для клинических целей различают в зависимости от поражения других органов (почки, легкие, печень), часто вовлекаемых в процесс:

- I степень тяжести (среднетяжелая или средней тяжести) - перитонит без поражения внутренних органов;
- II степень (тяжелый перитонит) - перитонит с поражением одного из органов (легкие, почки или печень);
- III степень (тяжелый и крайне тяжелый) - перитонит с поражением двух-трех органов (почки, легкие, печень), т.е. уже имеет место синдром полиорганной недостаточности.



Перитонит





Классификация в зависимости от
распространенности процесса

Стадии перитонита

- 1) реактивная (первые 24 ч);
- 2) токсическая (24-72 ч);
- 3) терминальная (свыше 72 ч) с бактериально-септическим шоком и без него.

Клиническая картина перитонита многообразна, зависит от первичного заболевания, вызвавшего перитонит, времени, в течение которого развивался процесс, распространенности его и стадии. На характер развития клинической картины перитонита в одном случае имеет решающее влияние сила агрессивного воздействия на брюшину, в другом — изменений реактивности организма больного.

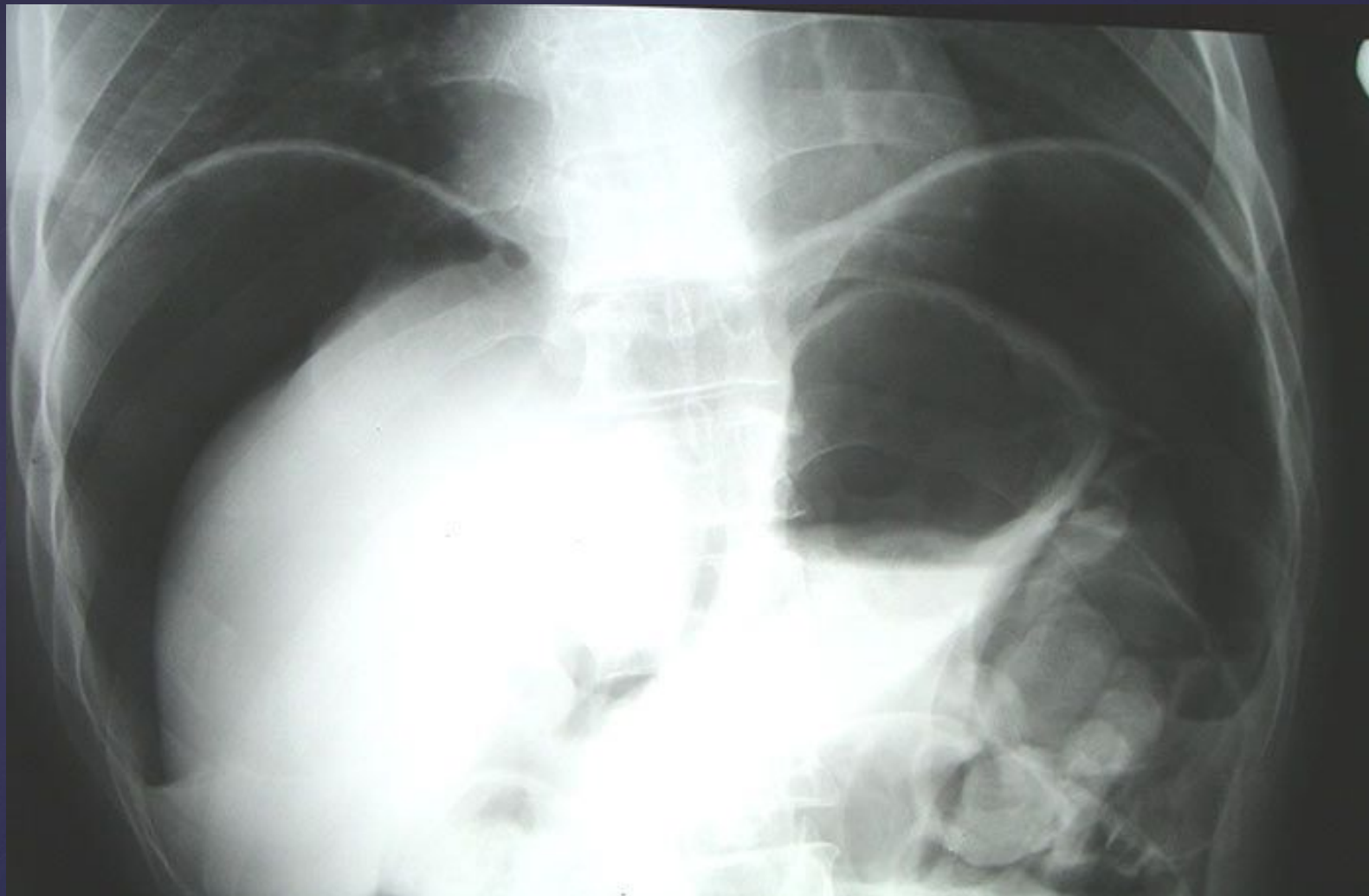
В первые 24 часа (реактивная стадия) ведущими симптомами являются резкие постоянные боли, усиливающиеся при перемене положения тела, кашле, движениях. Больной обычно лежит на спине или на боку с приведенными к животу ногами, щадит живот, избегает лишних движений. При локализации источника перитонита в верхнем этаже брюшной полости возможна иррадиация болей в спину, в область надплечья.

Рвота желудочным содержимым обычно не приносит облегчения.

Токсическая стадия характеризуется теми же симптомами, что и реактивная. Однако местные признаки перитонита несколько сглаживаются, боли и локальная болезненность уменьшаются, защитное напряжение мышц ослабляется в связи с истощением висцеромоторных рефлексов, симптом Щеткина–Блюмберга становится менее выраженным. Перистальтические шумы кишечника исчезают (симптом гробового молчания), наблюдается выраженное вздутие живота, задержка стула.

Основные признаки:

- общая слабость,
- выраженная жажда,
- боли в животе небольшие,
- сухая, горячая кожа
- блеск в глазах больного, связанный с лихорадкой,
- дыхание учащено,
- пульс вначале соответствует повышению температуры тела, а затем обгоняет ее повышение, достигая 130—140 уд. в мин.
- Пульс постепенно становится слабым по наполнению, выявляется тенденция к артериальной гипотонии.
- Больной становится неконтактным, усиливается общее возбуждение, сопровождающееся бредом, галлюцинациями, выраженной двигательной активностью с попытками встать, уйти, что может послужить поводом для диагностической ошибки, поскольку на этом этапе локальные проявления воспаления брюшины могут быть мало выражены.



Рентгенография органов брюшной полости при перитоните. Свободный газ в брюшной полости, ограничение подвижности диафрагмы, высокое стояние ее купола, признаки паралитической кишечной непроходимости.

Алгоритм оказания неотложной помощи

- ▣ 1) вызов машины скорой медицинской помощи для срочной транспортировки в отделение неотложной хирургии.
- ▣ 2) на область живота можно приложить холод.

Лечебная программа

- ▣ Лечение тяжелых форм перитонита представляет собой сложную, задачу, требующую комплексного подхода.
- ▣ +Уже в случае местного перитонита или реактивной фазы распространенного (разлитого) перитонита лечебная программа включает мероприятия, определяемые особенностями реакции организма на воспалительный процесс и наличием сопутствующих заболеваний. Если же речь идет о перитонеальной форме абдоминального сепсиса, то лечебные мероприятия начинаются в отделении интенсивной терапии, продолжается в ходе анестезиологического обеспечения, оперативного вмешательства, а затем в послеоперационном периоде.

