

# Диагностика. Лечение перитонита

Выполнила: Гладнева С.Ю.

Руководитель: проф.Блинков Ю.Ю.

## Стадии перитонита:

I. **Реактивная** (первые 24 часа)-  
нервно-рефлекторная реакция,  
экссудативная реакция  
брюшины;

✓ Нейро-рефлекторная  
фаза;

✓ Фаза «мнимого  
благополучия»

II. **Токсическая** (24-72 часа) –  
интоксикация;

III. **Терминальная** (свыше 72  
часов) - глубокие нарушения  
функции жизненно важных  
органов и тканей

✓ Фаза обратимой  
полиорганной  
недостаточности (ПОН)

✓ Фаза необратимой ПОН

# Реактивная стадия перитонита (первые 24 часа)

Стадия максимального выражения местных проявлений:

- ✓ резкий болевой синдром, выраженный перитонеальный синдром (защитное напряжение мышц), рвота.
- ✓ болевой шок – тахикардия, повышение АД, учащение дыхания.
- ✓ воспалительный синдром – температура до 38, умеренный сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

# Токсическая стадия (24-72 часа)

- ✓ Стадия стихания местных симптомов и превалирования общих реакций интоксикации.
- ✓ Интоксикационный синдром – заостренные черты лица, бледность, малоподвижность, эйфория, тахикардия

# Терминальная стадия

(свыше 72 часов)

Стадия глубокой интоксикации: лицо Гиппократата, адинамия, вялость, заторможенность, значительные расстройства дыхания и ССС, падение температуры, гнойно-токсический сдвиг лейкоцитарной формулы крови, бактеремия.

Местные симптомы: отсутствие перистальтики, значительный метеоризм, разлитая болезненность по всему животу.



Terminal peritonitis

## **Инструментальные методы диагностики:**

1. рентгеноскопия,
2. рентгенография,
3. УЗИ
4. МРТ, КТ
5. диагностическая пункция  
брюшной полости,
6. лапароцентез,
7. лапароскопия.

# Рентгенография



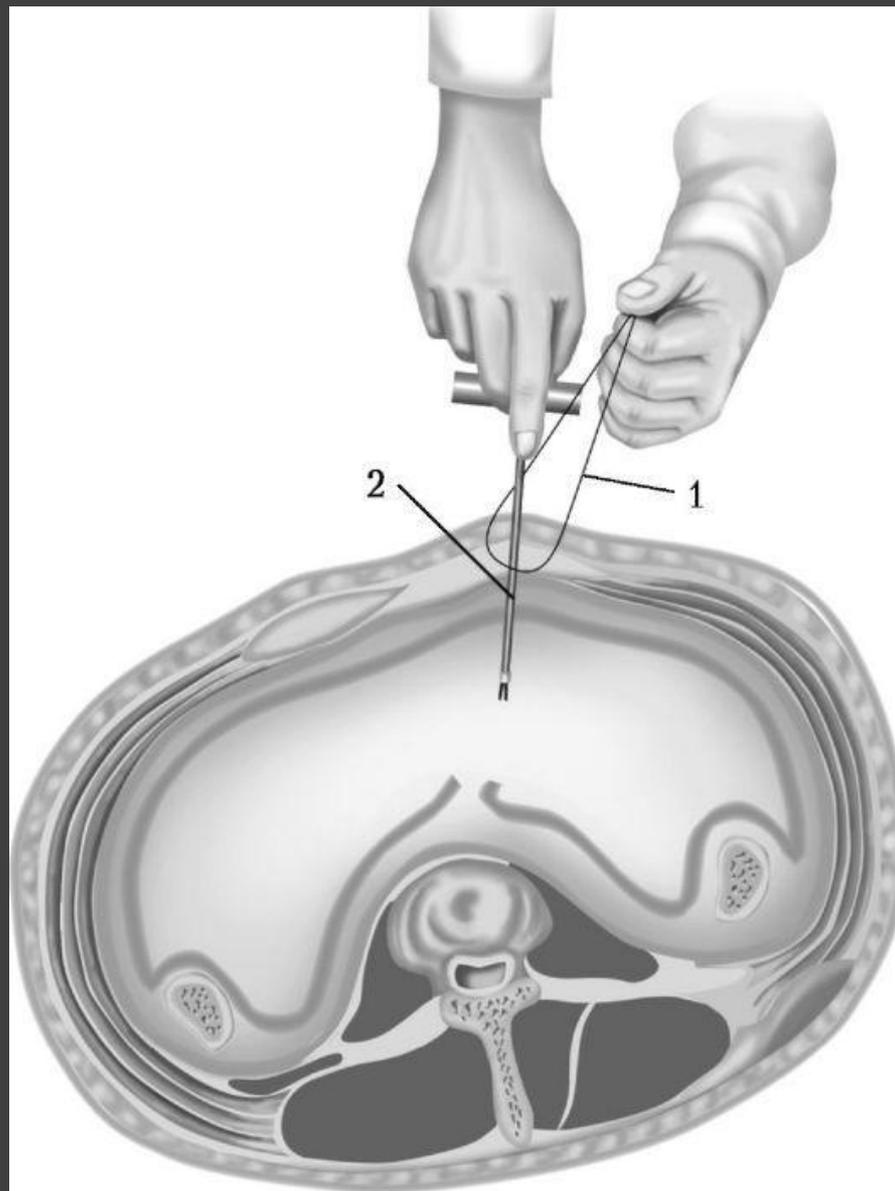
# УЗИ органов брюшной полости при перитоните с динамической кишечной непроходимостью



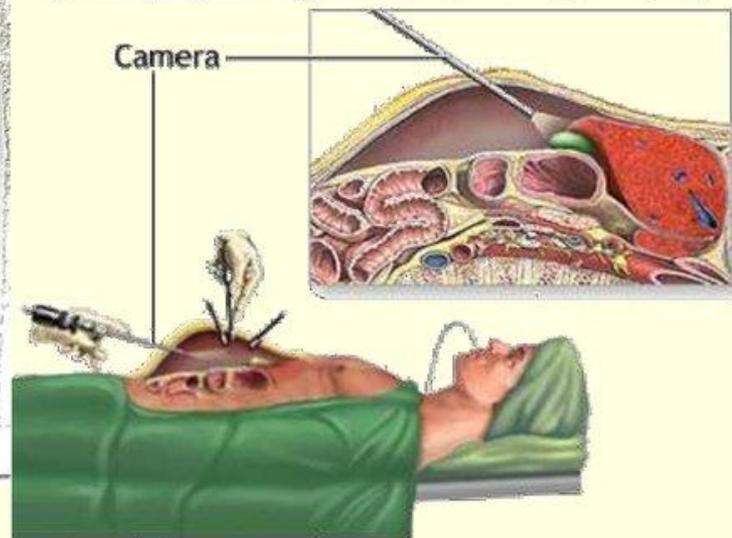
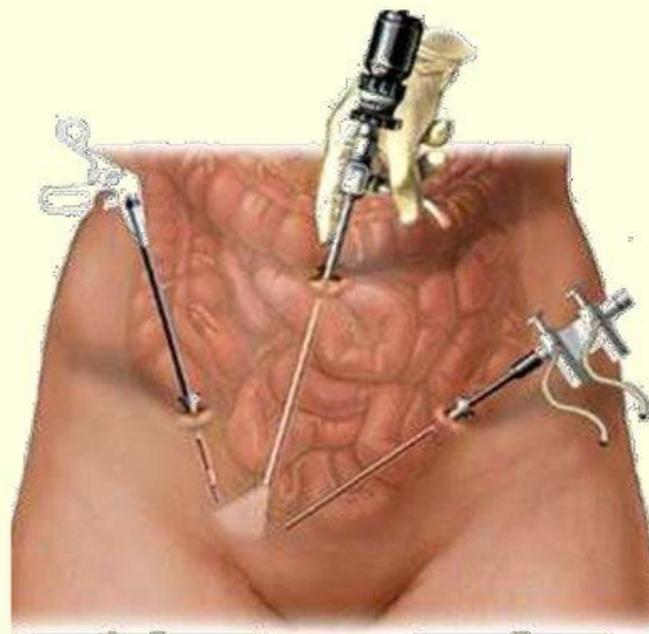
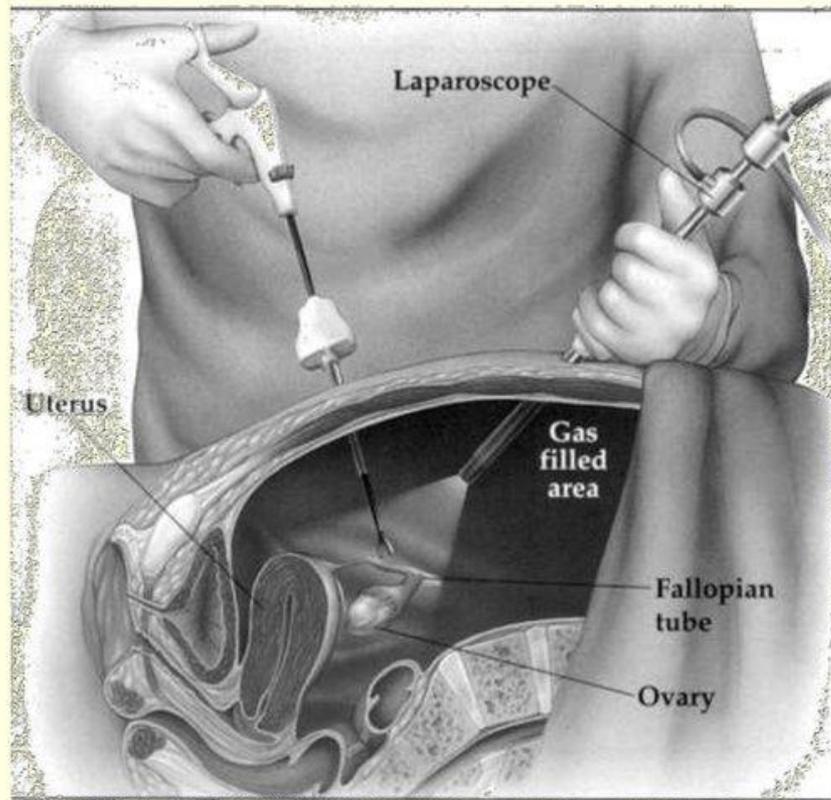
MPT



# Лапароцентез



# Лапароскопия

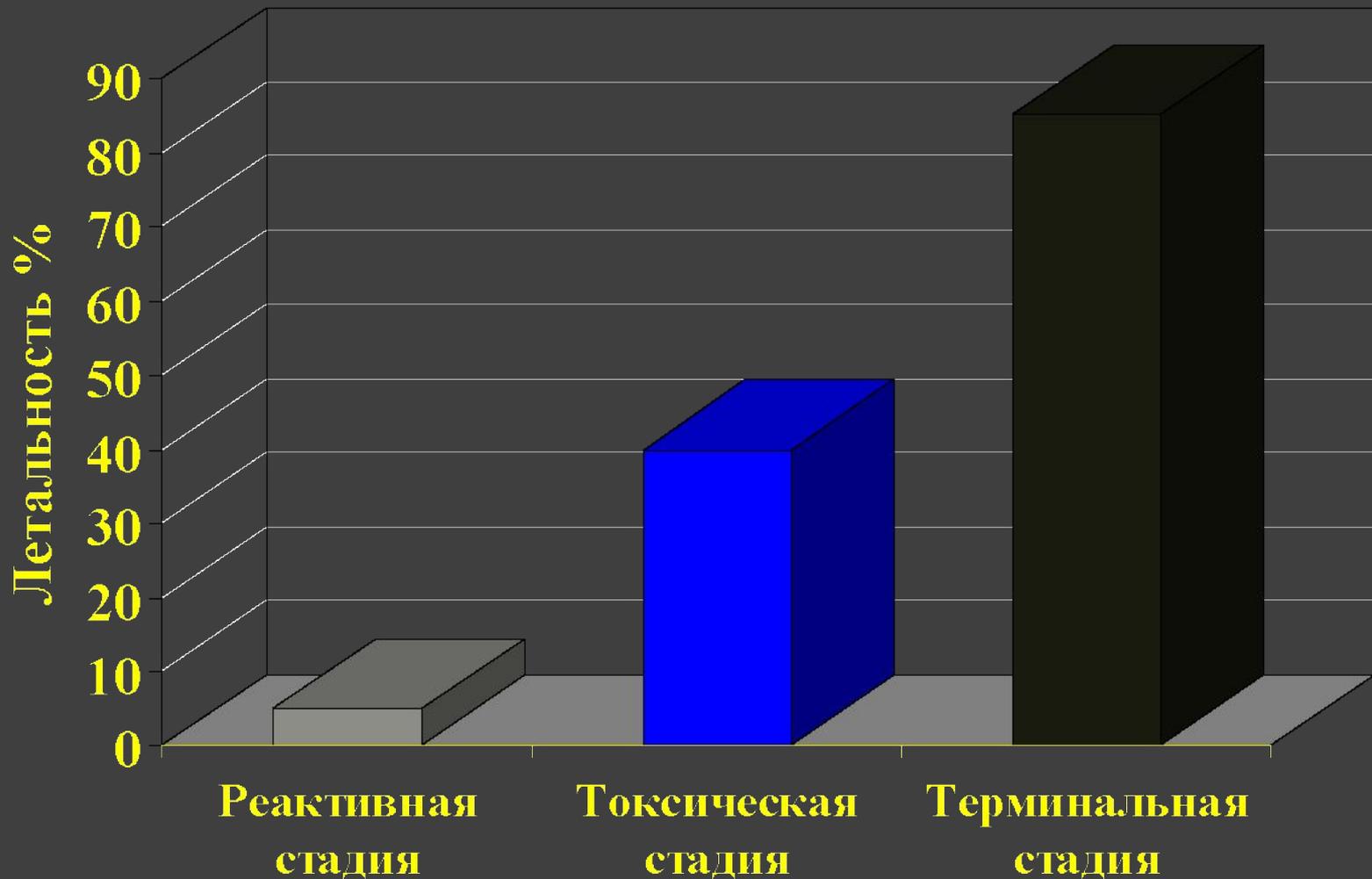


# ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА

**Лечение перитонита должно быть:**

- Своевременным
- Этиотропным
- Патогенетически обоснованным
- Комплексным

# Своевременность лечения



*Закономерность: чем раньше начато лечение перитонита, тем лучше прогноз*

# Этиотропность лечения перитонита:

- ✓ **Устранение причины** – при прободении полого органа – ушивание, резекция или экстрAPERитонизация.
- ✓ **Воздействие на основное этиологическое начало перитонита** - поливалентную микробную флору кишечного происхождения.

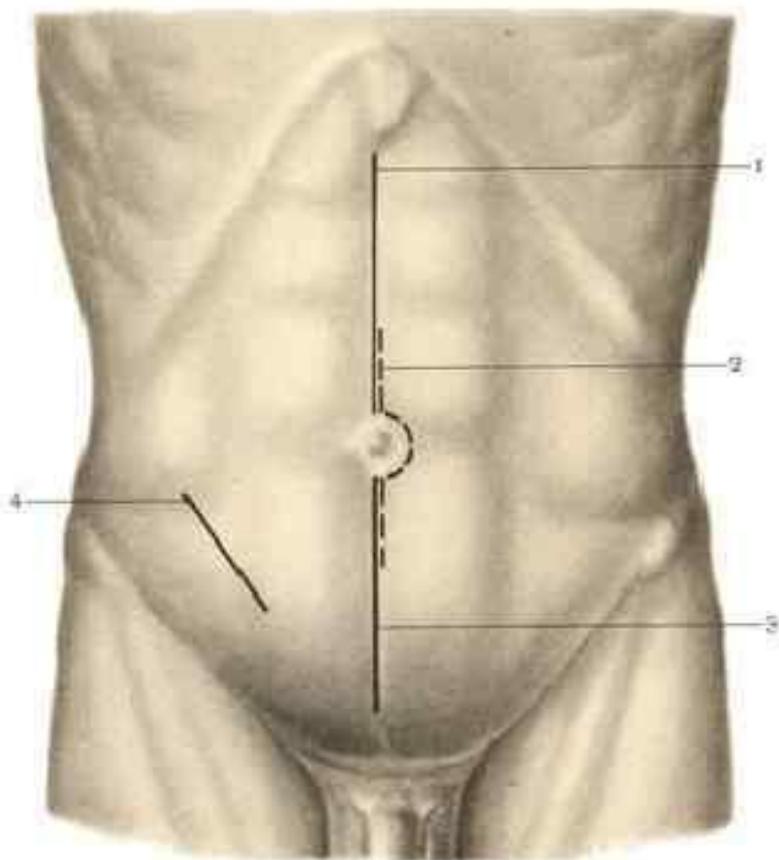
# Комплексное лечение

включающее все эффективные современные лечебные направления хирургического и терапевтического лечения

- Предоперационная подготовка.
- Хирургическое лечение (операция).
- Интенсивное лечение в послеоперационном периоде.

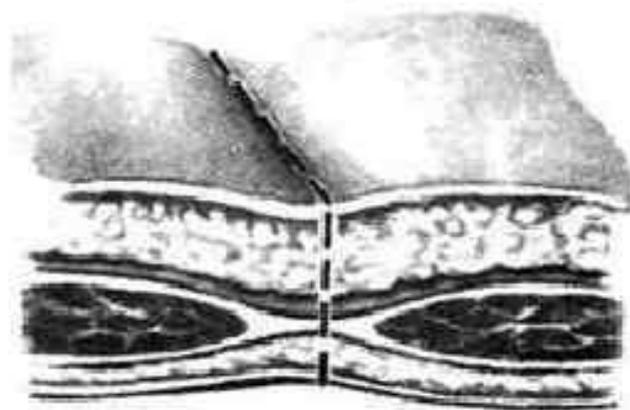
# Предоперационная подготовка

- ▶ **Купирование болевой реакции** (нарк.анальгетиков, блокады).
- ▶ **Удаление содержимого желудка и толстой кишки** (назогастральный зонд, клизма).
- ▶ **Дезинтоксикационная терапия** (в/в введение кристаллоидных и коллоидных растворов, кровезаменителей, препаратов крови).
- ▶ **Стабилизация сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности, обмена веществ** (сердечные гликозиды, кортикостероиды, вазопрессоры).
- ▶ **Введение внутривенно антибиотиков широкого спектра действия**

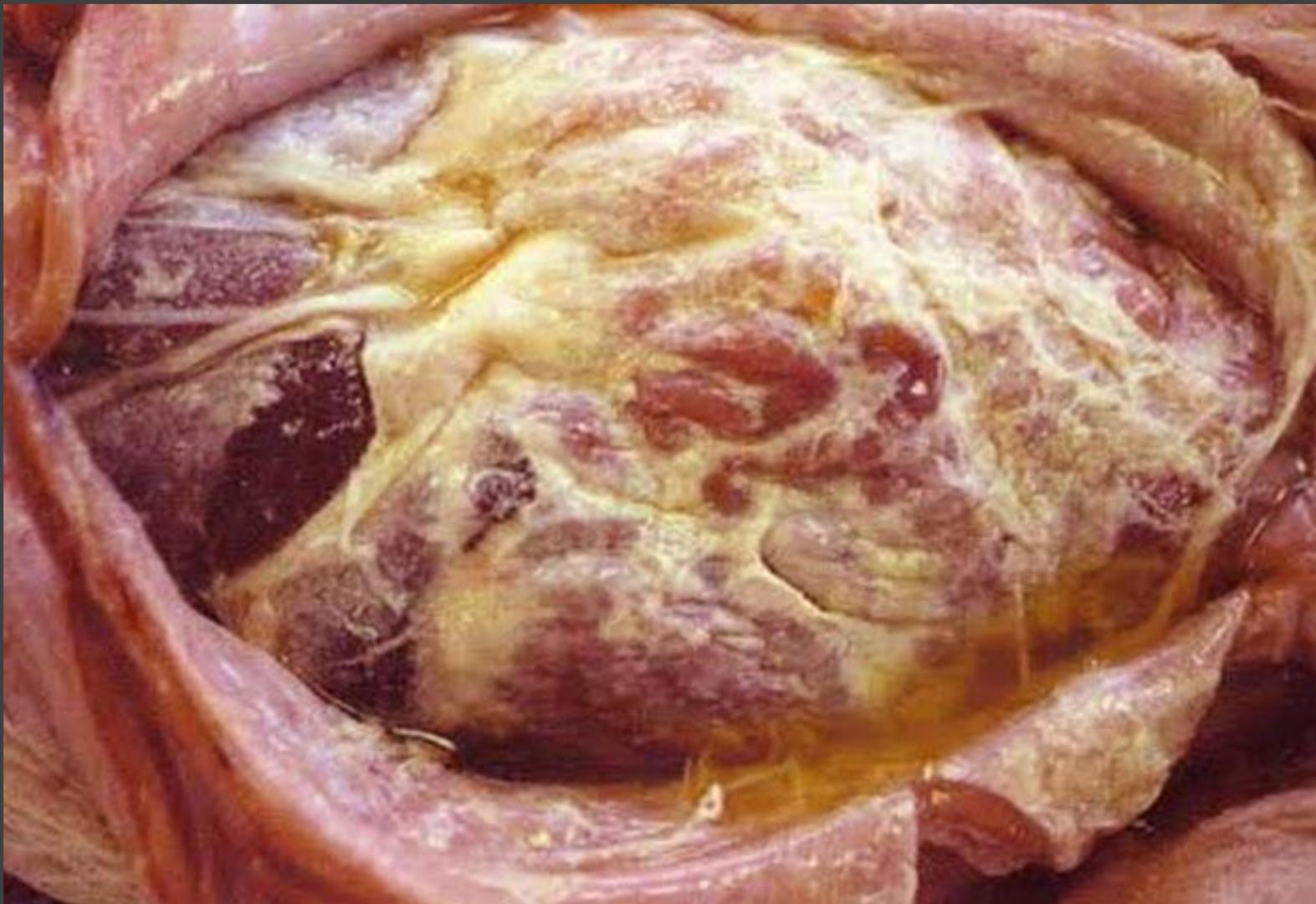


## **Центральная срединная лапаротомия.**

Небольшой разрез 8-10 см, одна половина выше пупка, другая – ниже, пупок обходят слева. Доступ позволяет осмотреть верхний и нижний этажи брюшной полости.

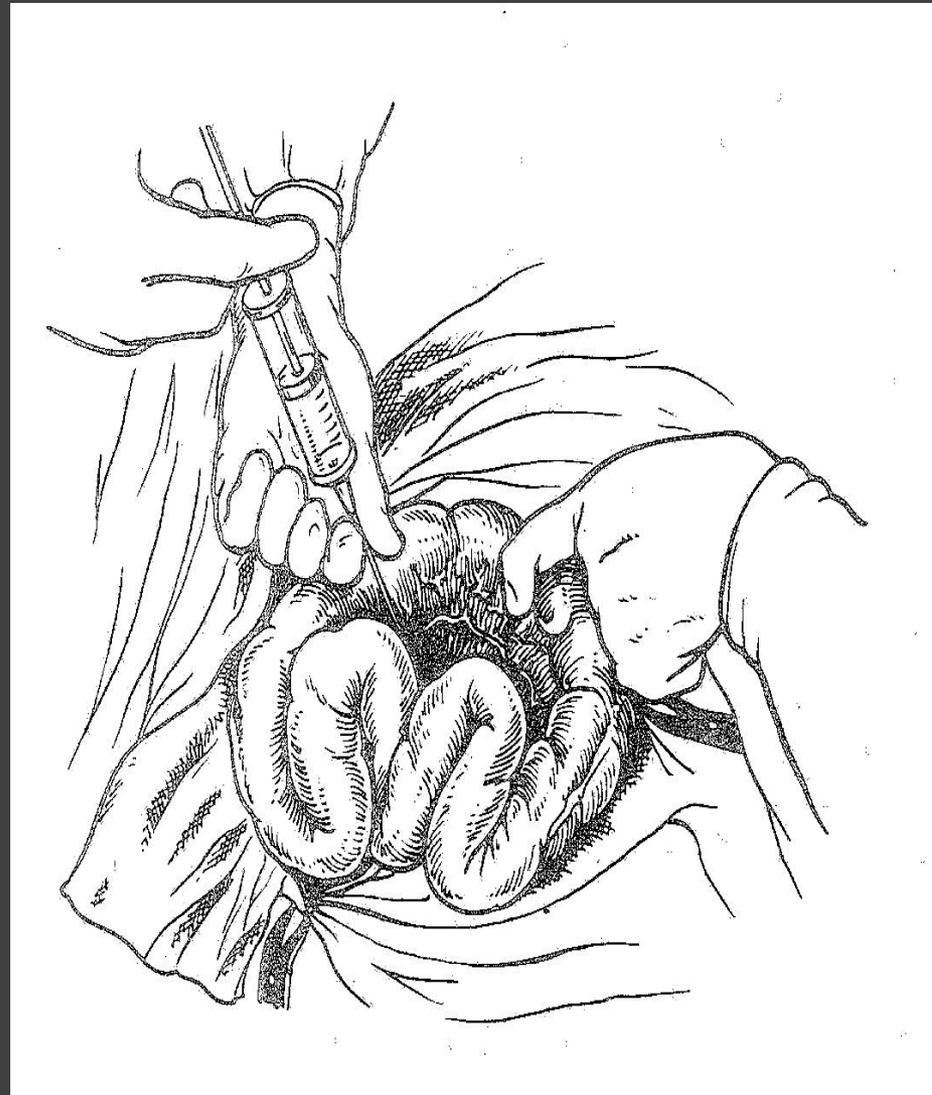
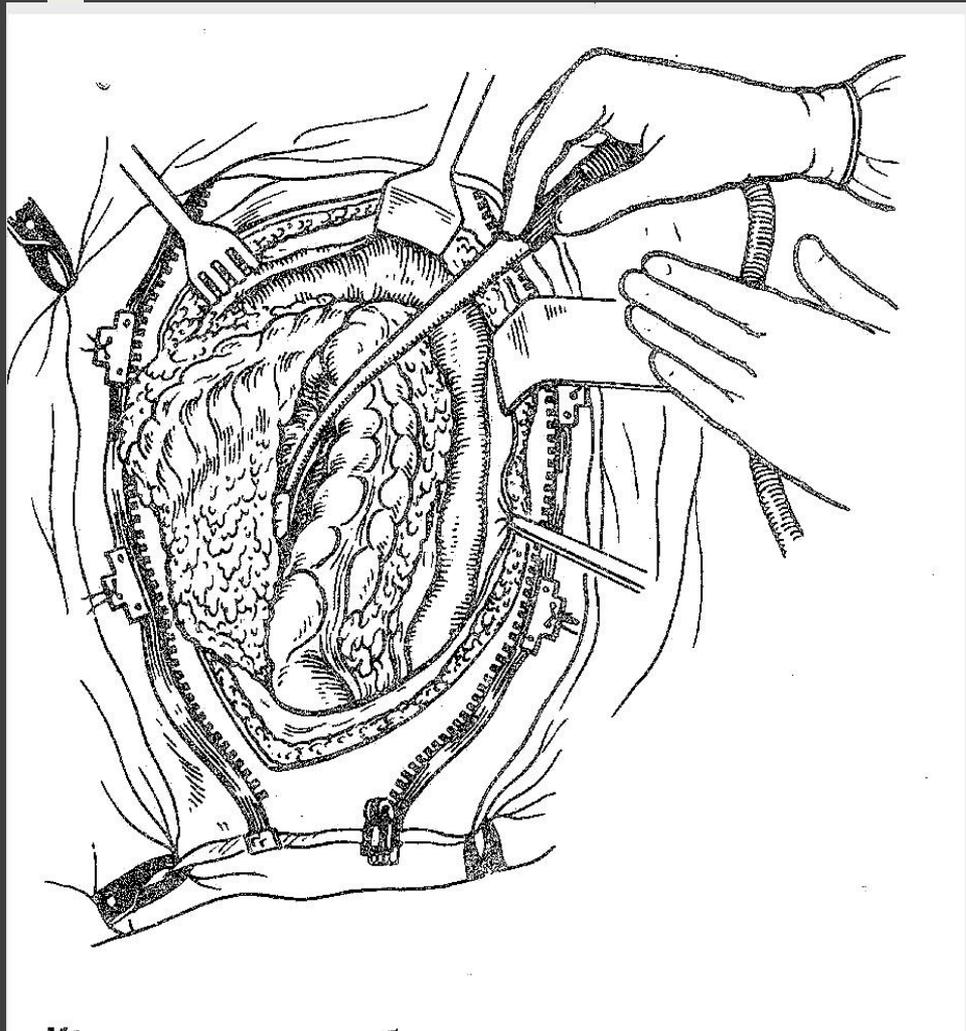


# Оценка экссудата



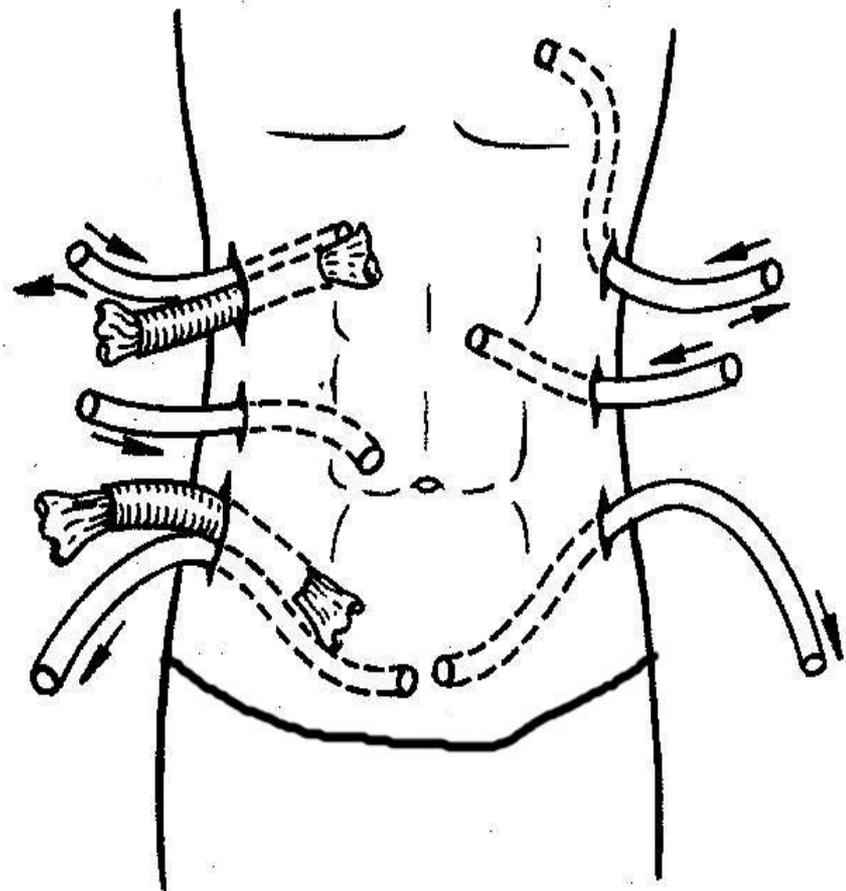
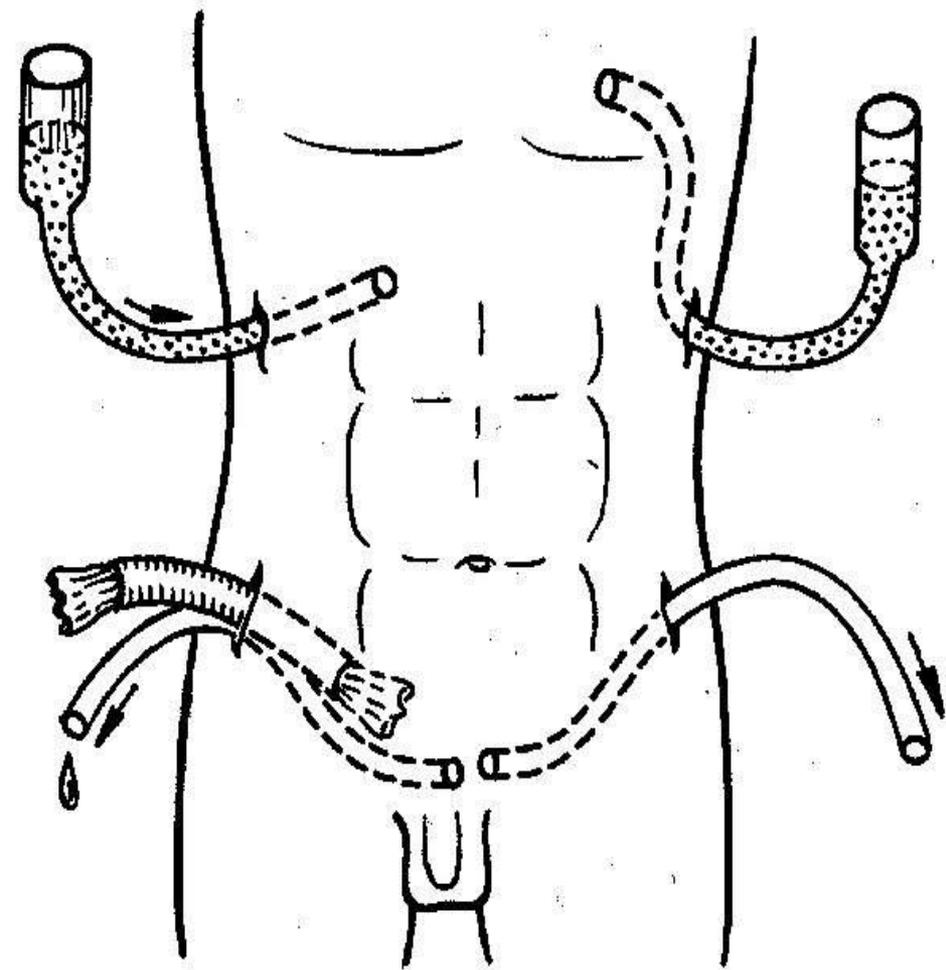
## Важный этап оперативного лечения перитонита - промывание брюшной полости.

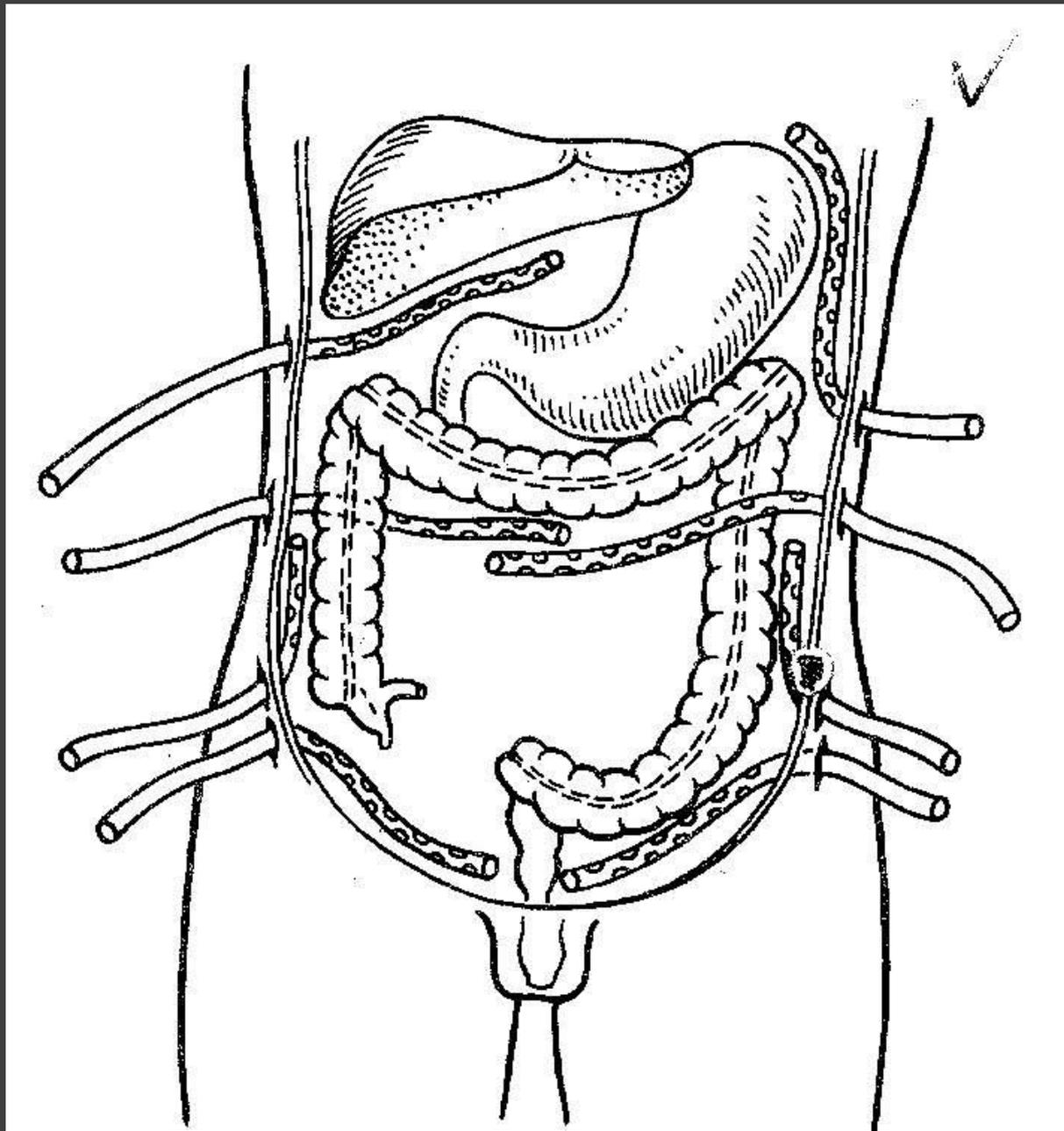
- проводится большим количеством антисептика (до 10 л),
- по принципу «столько, сколько нужно» - для механической очистки брюшной полости от экссудата, детрита, фибрина, пищи, микроорганизмов и токсических веществ.
- используются растворы гипохлорита натрия, фурациллина, хлоргексидина, диоксидина, мирамистина и др.

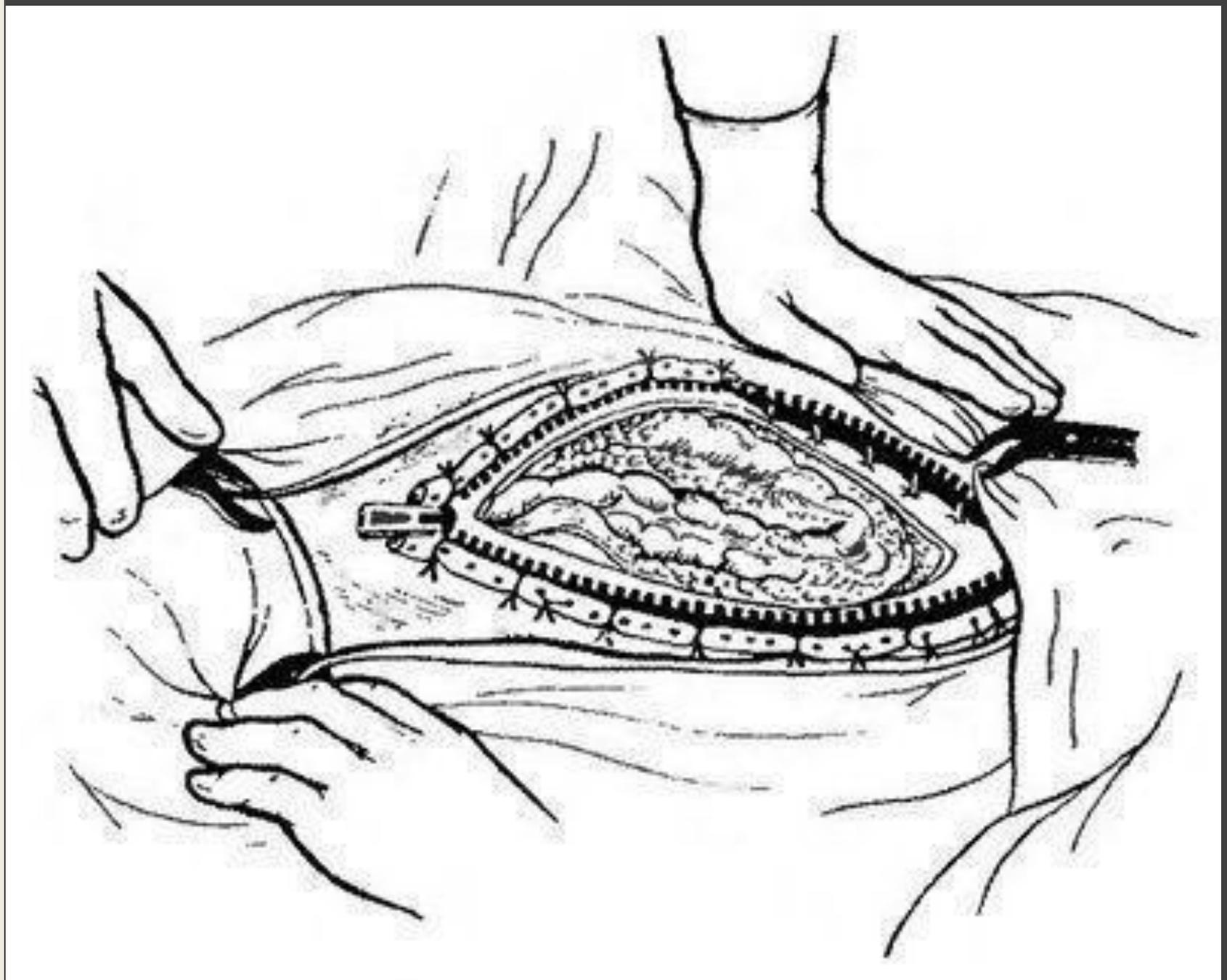


# Способы хирургического лечения распространенного перитонита

<b>Закрытый</b>	Лапаротомия, устранение источника, санация брюшной полости без дренирования, ушивание лапаротомной раны наглухо
<b>Полузакрытый</b>	Лапаротомия, устранение источника, санация и дренирование брюшной полости, ушивание лапаротомной раны наглухо (традиционная технология), перитонеальный диализ
<b>Лапароскопически й</b>	Устранение источника перитонита, санация и дренирование брюшной полости при помощи видеоэндоскопических технологий
<b>Комбинированный</b>	Сочетание традиционного способа с программированными видеоэндоскопическими санациями брюшной полости
<b>Полуоткрытый</b>	Сочетание традиционного способа с временным закрытием лапаротомной раны и программированными хирургическими санациями брюшной полости
<b>Открытый</b>	Лапаростомия без временного закрытия брюшной стенки, программированные хирургические санации брюшной







# Антибактериальная терапия:



## Оценка эффективности лечения перитонита

- Разрешение перитонеального и воспалительного синдромов.
- Появление и усиление перистальтики кишечника
- Уменьшение отделяемого по дренажам и зонду.
- Уменьшение интоксикации (клинически и по данным лабораторных исследований).
- Отсутствие воспалительных инфильтратов в брюшной полости.
- Нормализация деятельности органов и систем, нормализация всех видов обмена.

# Причины летальности при перитоните

- Позднее поступление больных в стационар.
- Трудности в диагностике и ошибки при этом.
- Поздняя операция по любым причинам.
- Невозможность и невыполнение радикальной операции.
- Тяжёлые сопутствующие заболевания.
- Тактические и технические врачебные ошибки.
- Неправильное и неполноценное лечение.

Спасибо за внимание