

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.

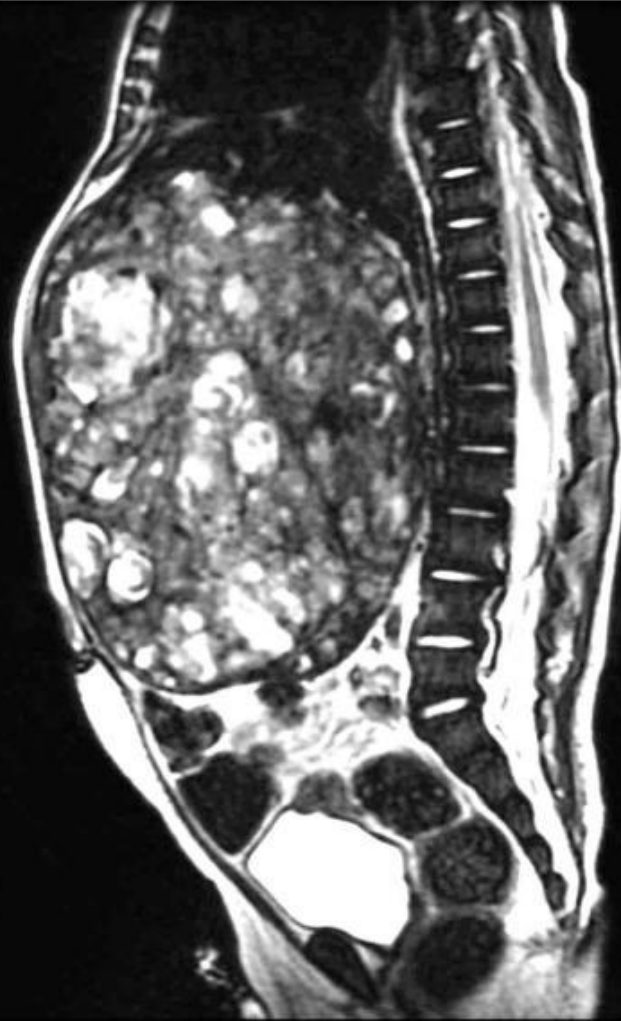
Рентгенография



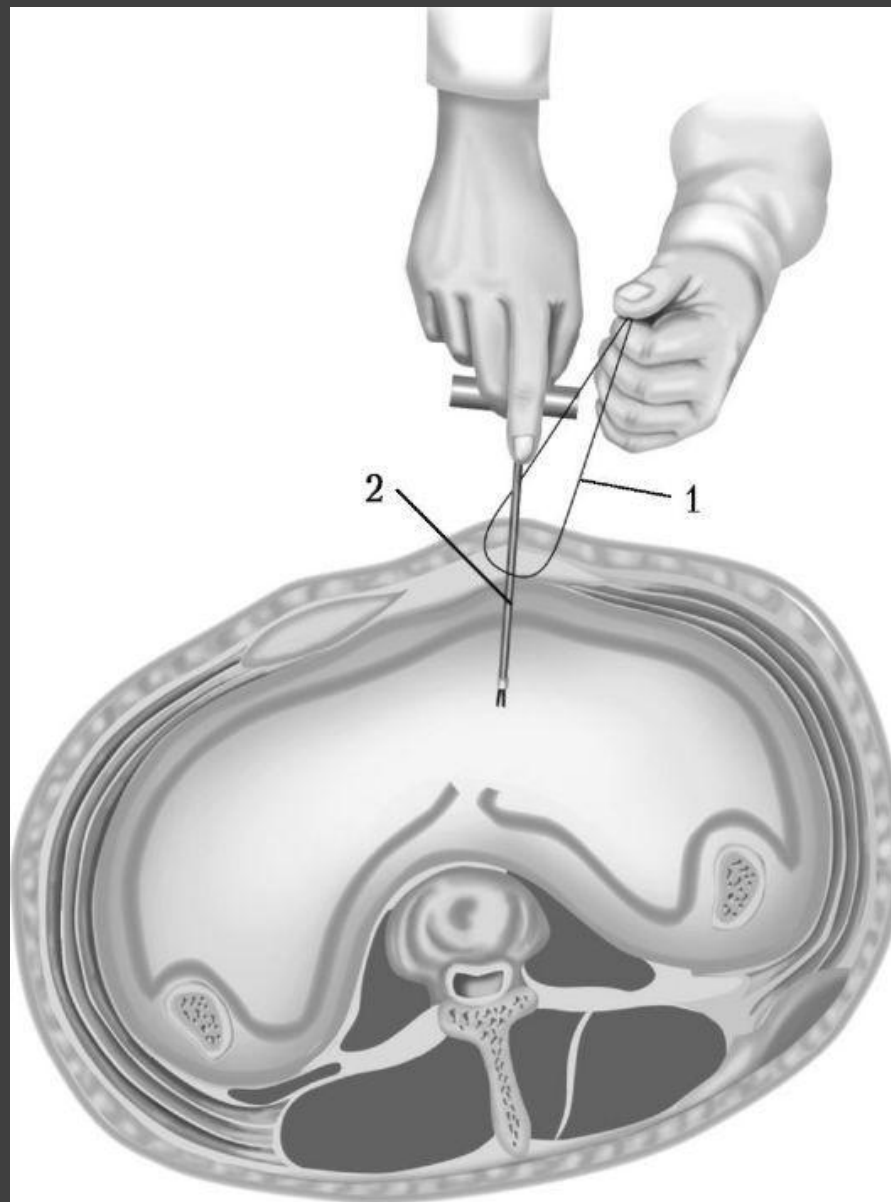
УЗИ органов брюшной полости при перитоните с динамической кишечной непроходимостью



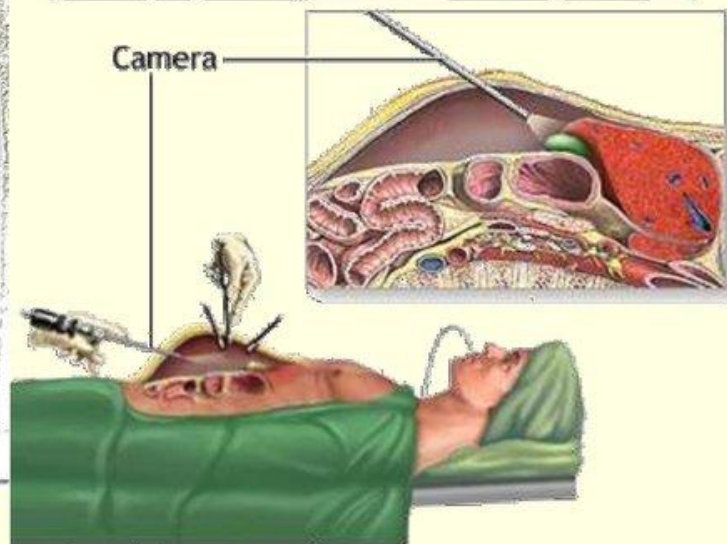
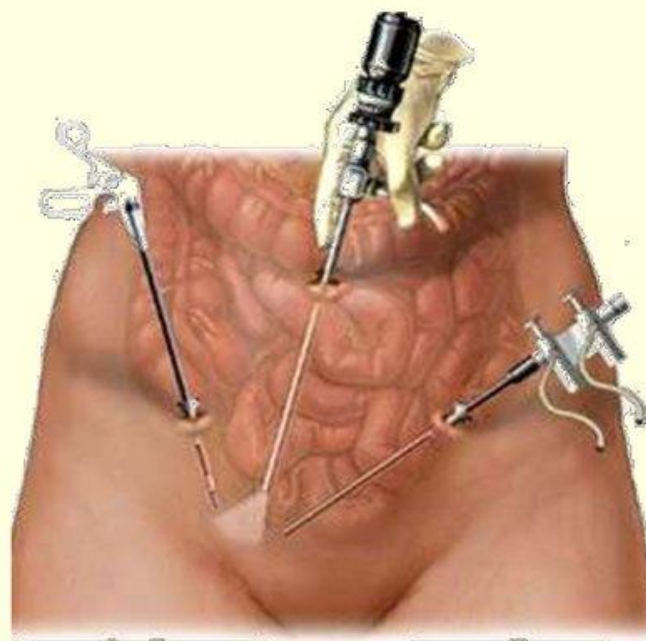
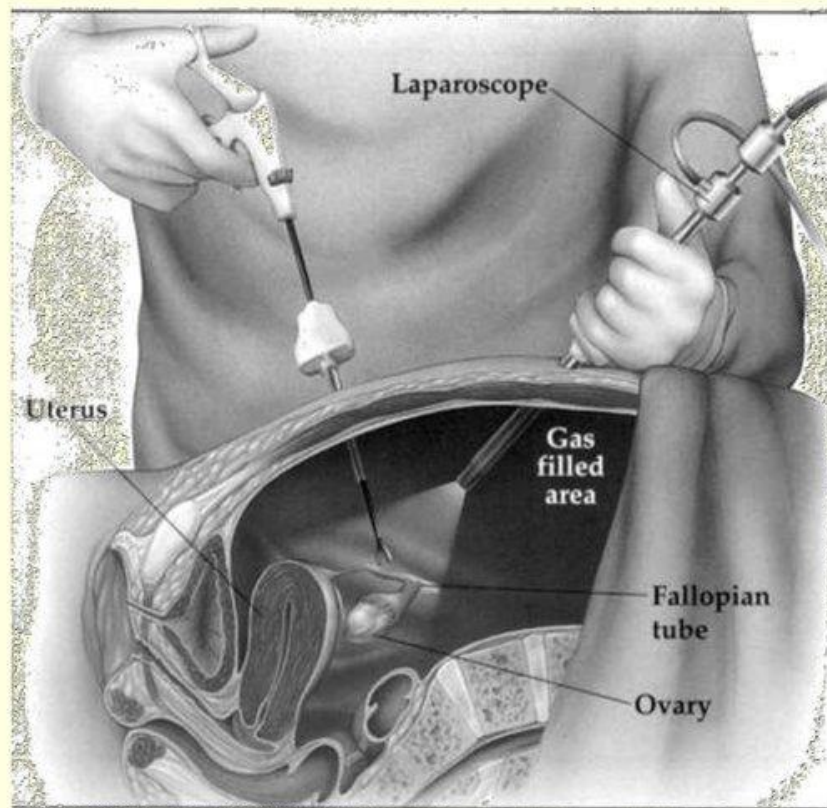
MPT



Лапароцентез



Лапароскопия

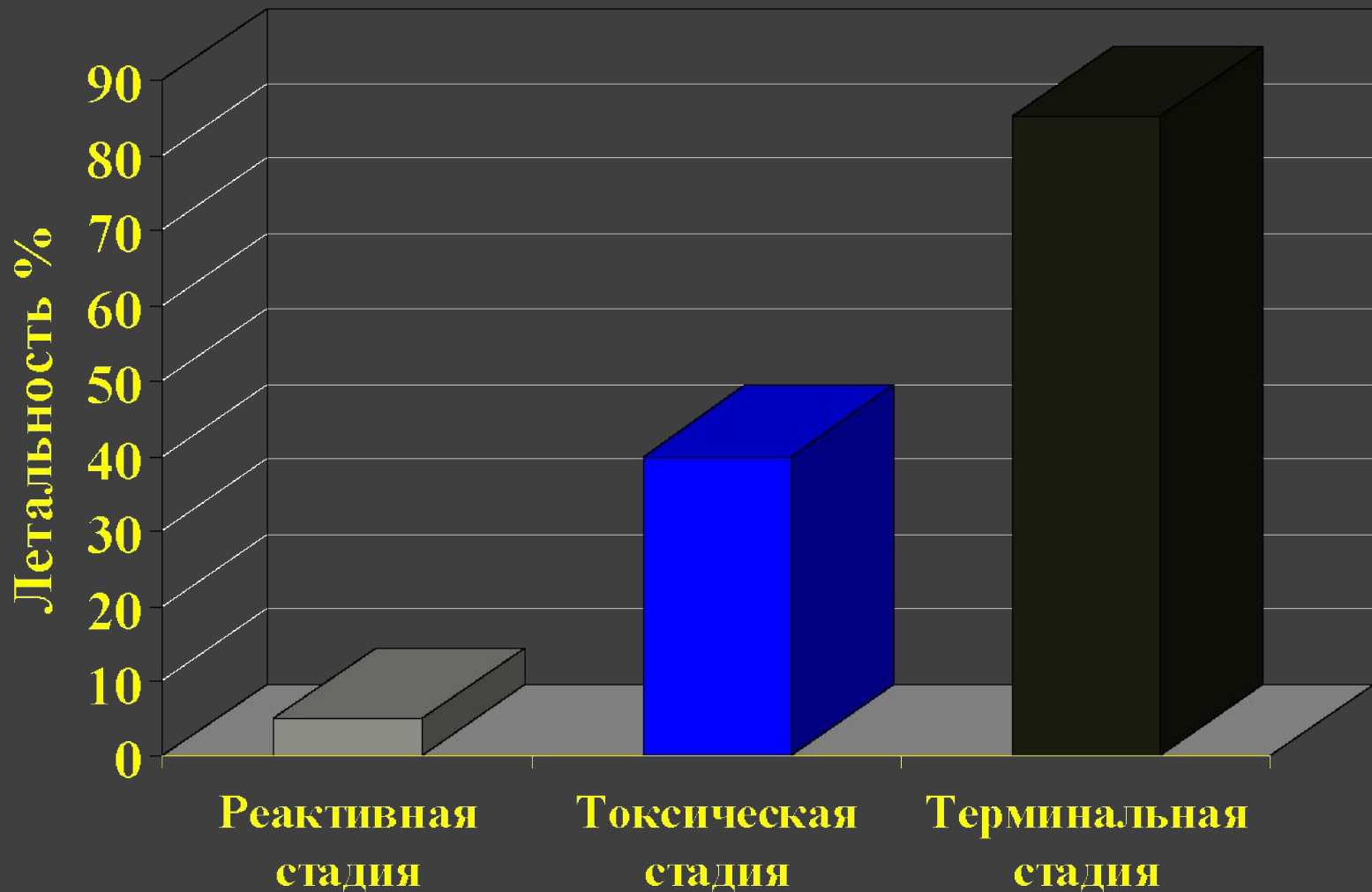


ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА

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.

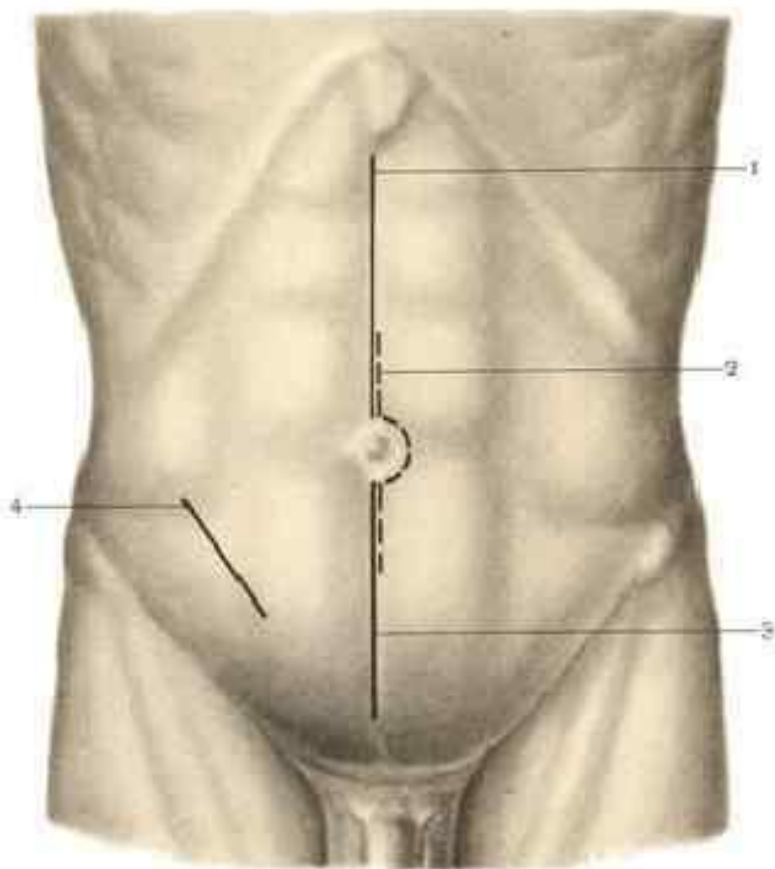
Комплексное лечение

включающее все эффективные современные лечебные направления хирургического и терапевтического лечения

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

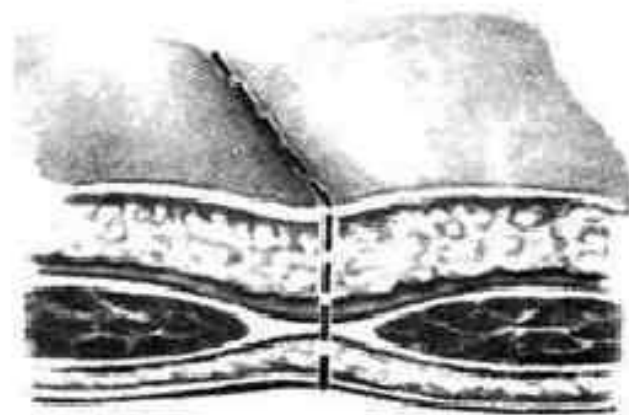
Предоперационная подготовка

- ▶ **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**

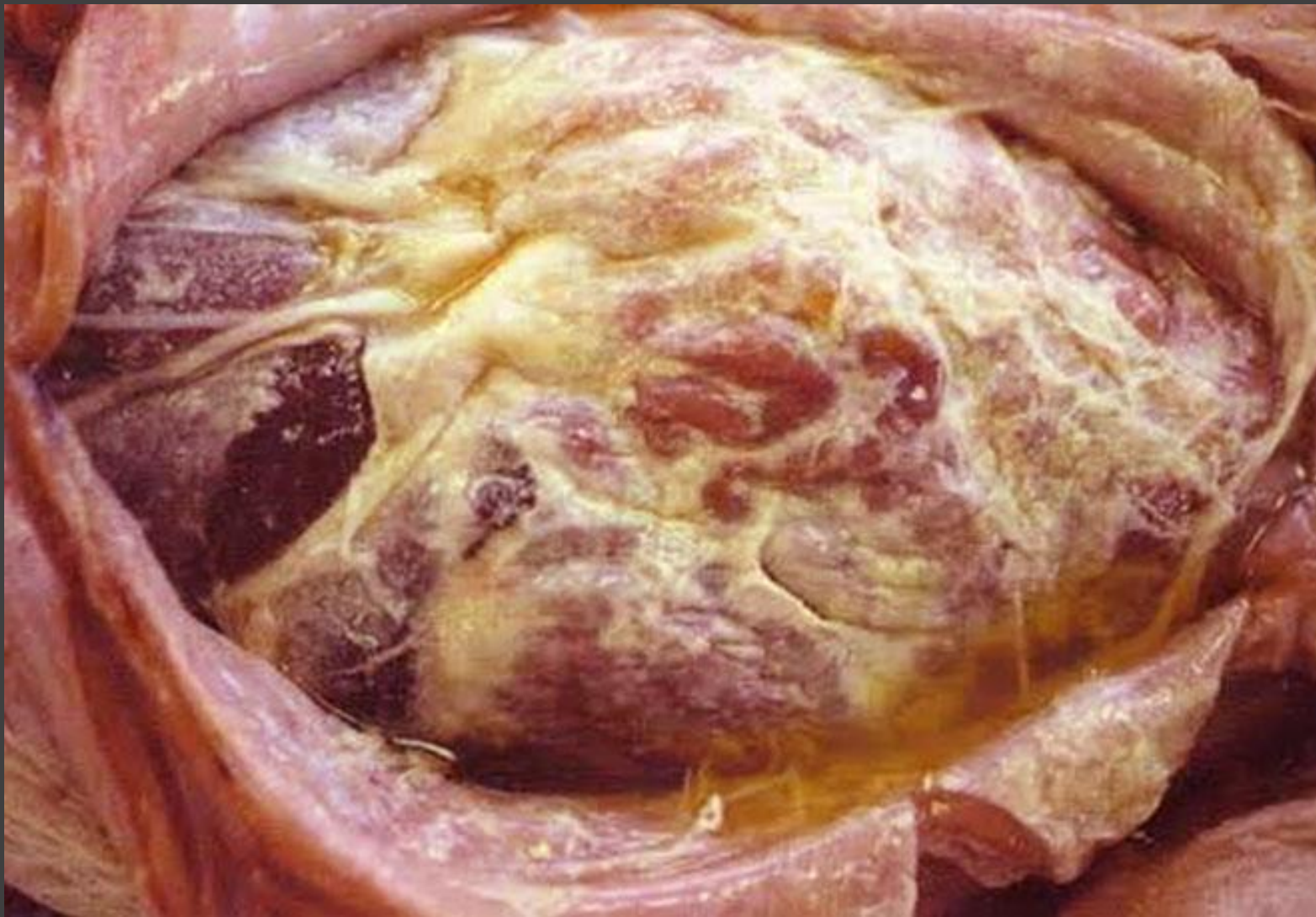


Центральная срединная лапаротомия.

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

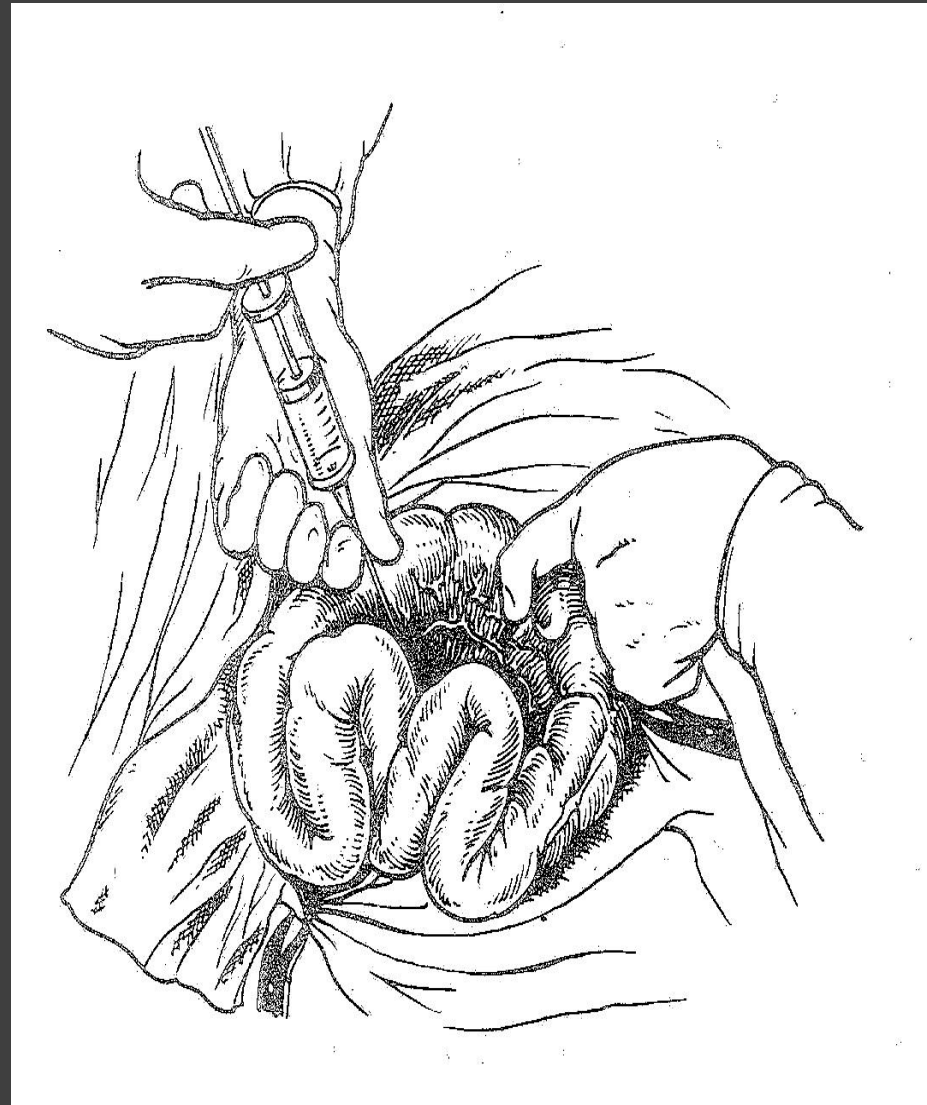
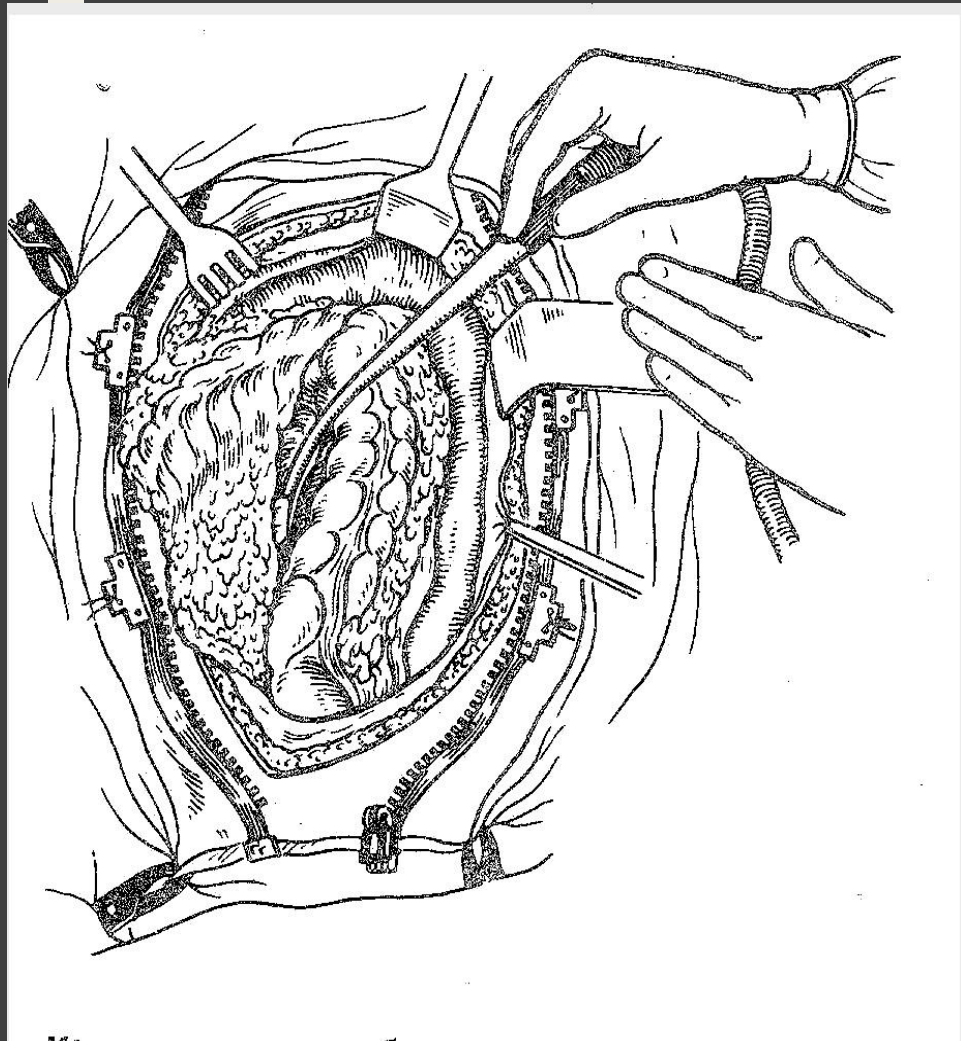


Оценка экссудата



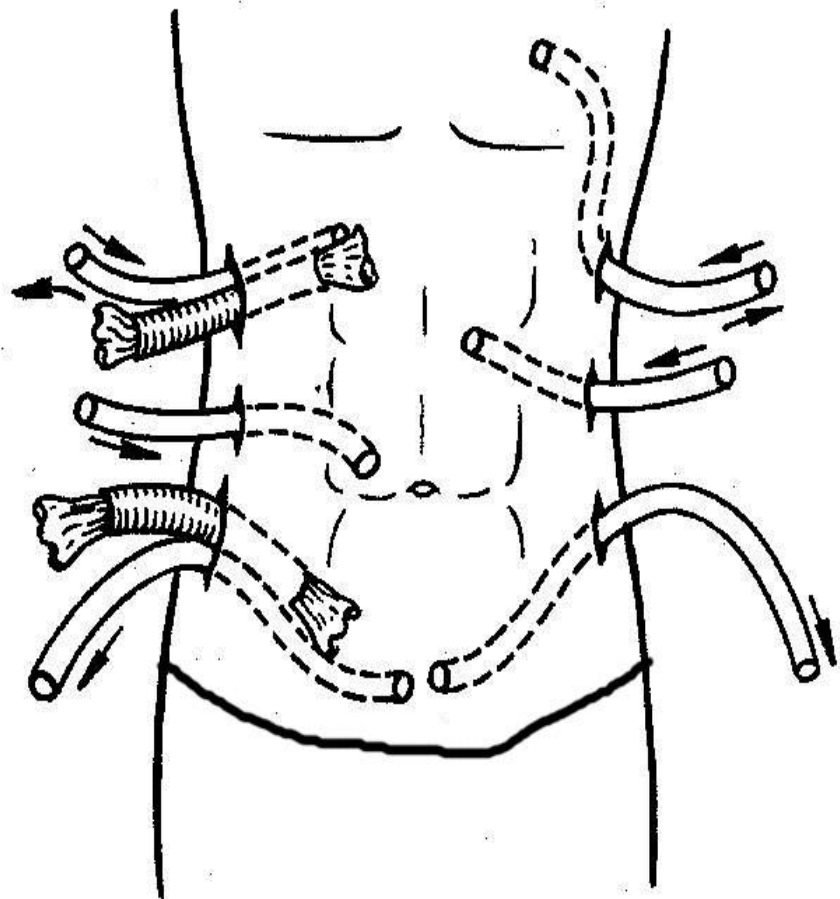
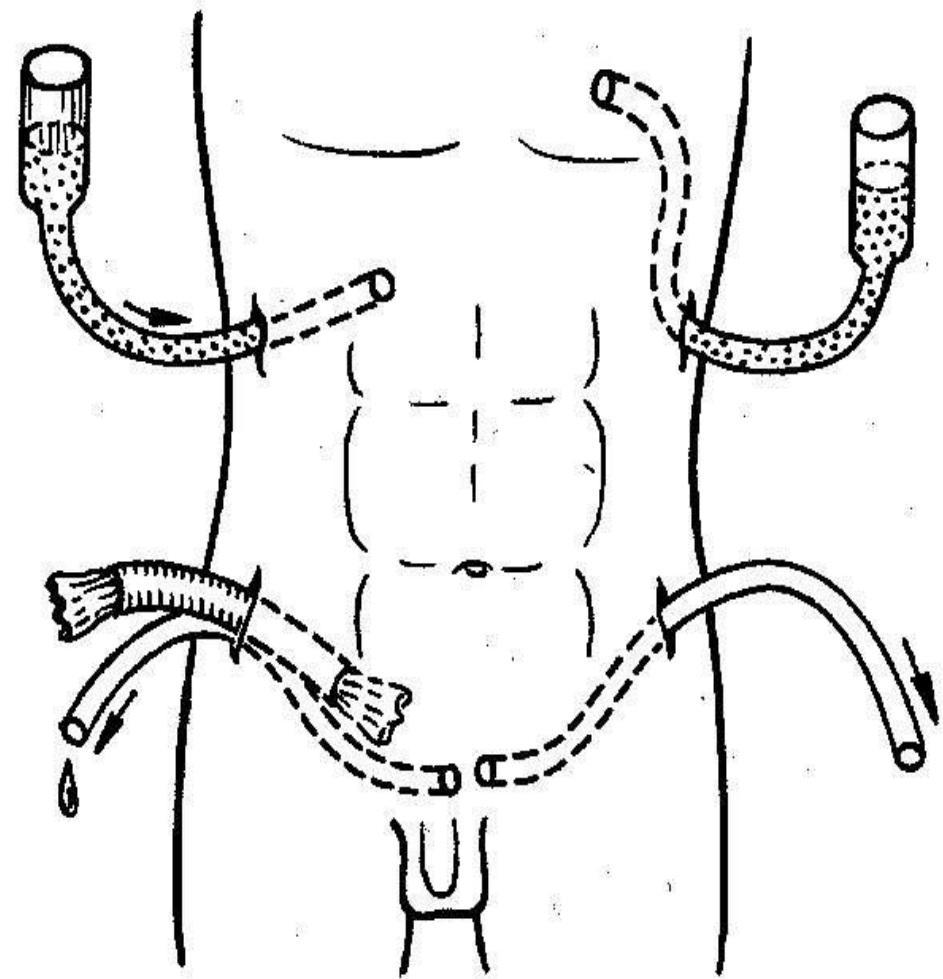
Важный этап оперативного лечения перитонита - промывание брюшной полости.

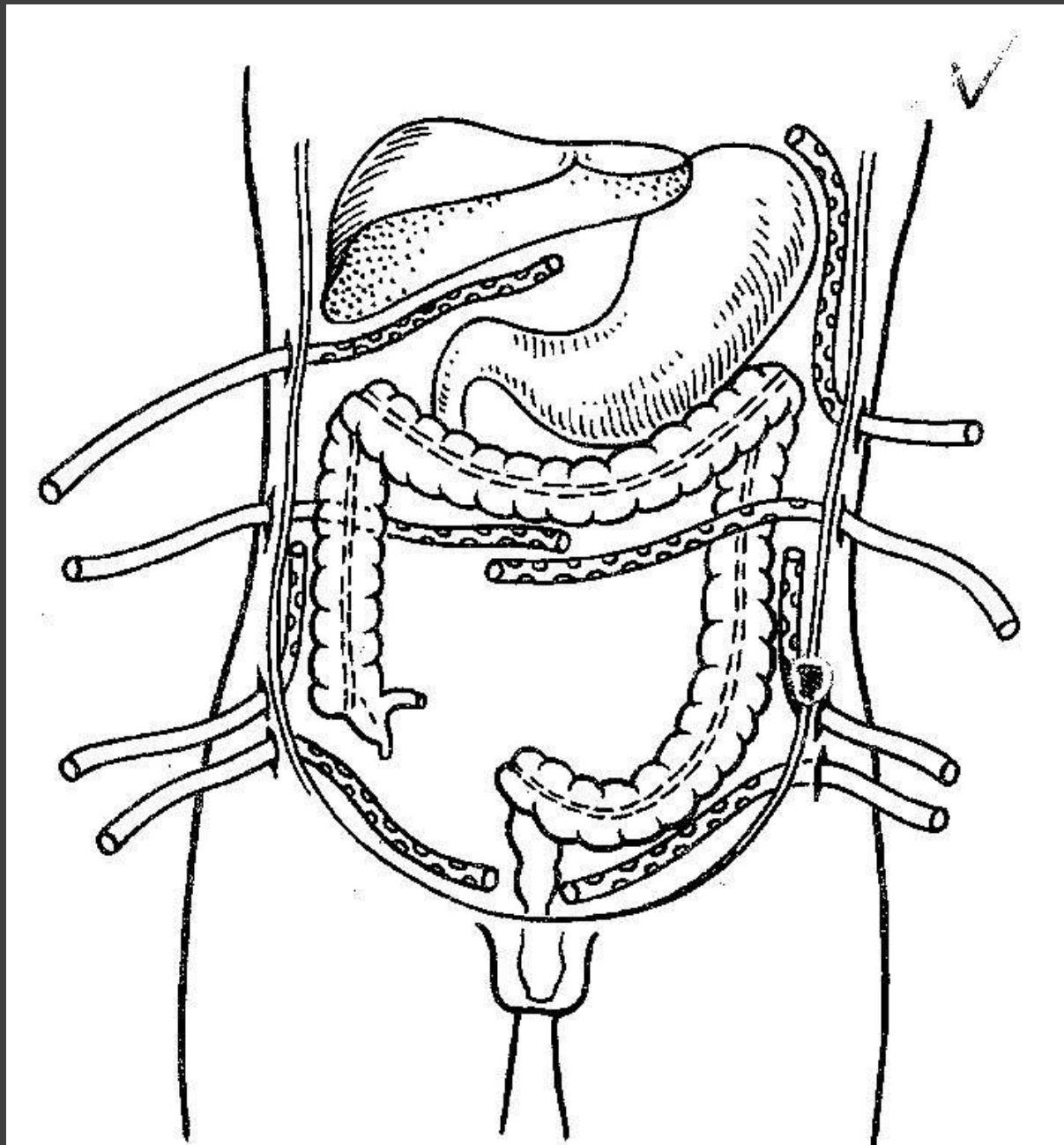
- проводится большим количеством антисептика (до 10 л),
- по принципу «столько, сколько нужно» - для механической очистки брюшной полости от экссудата, детрита, фибрина, пищи, микроорганизмов и токсических веществ.
- используются растворы гипохлорита натрия, фурациллина, хлоргексидина, диоксидина, мирамистина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

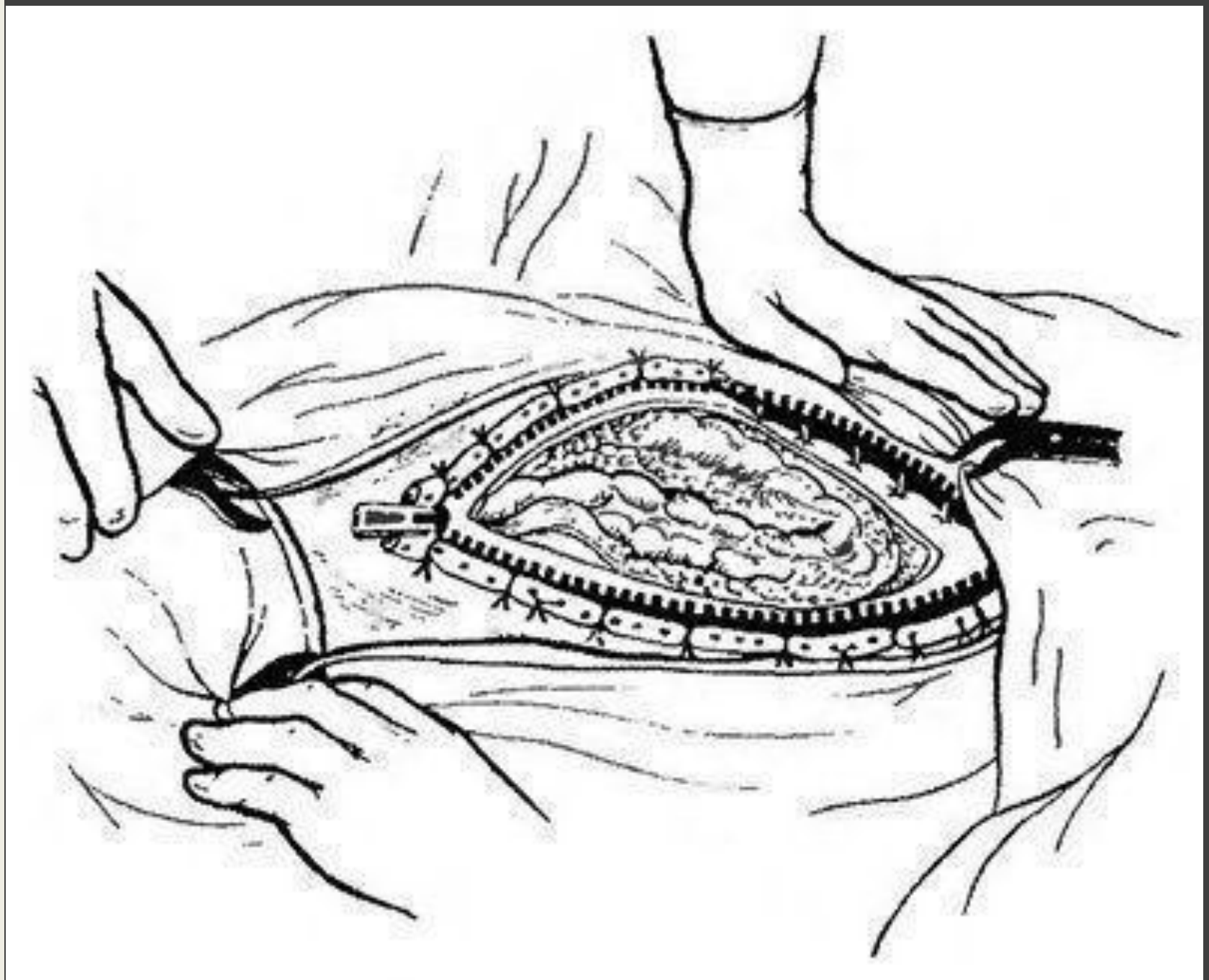


Способы хирургического лечения распространенного перитонита

Закрытый	Лапаротомия, устранение источника, санация брюшной полости без дренирования, ушивание лапаротомной раны наглухо
Полузакрытый	Лапаротомия, устранение источника, санация и дренирование брюшной полости, ушивание лапаротомной раны наглухо (традиционная технология), перитонеальный диализ
Лапароскопический	Устранение источника перитонита, санация и дренирование брюшной полости при помощи видеоэндоскопических технологий
Комбинированный	Сочетание традиционного способа с программированными видеоэндоскопическими санациями брюшной полости
Полуоткрытый	Сочетание традиционного способа с временным закрытием лапаротомной раны и программированными хирургическими санациями брюшной полости
Открытый	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