

ЛЕКЦИЯ ПЕРИТОНИТ

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

©, БГМУ



ПЕРИТОНИТ – любая форма и степень выраженности воспаления брюшины в

80%, возникающее как следствие воспалительно-деструктивных заболеваний органов брюшной полости.

Я и мое поколение хирургов воспитано в страхе перед Богом и перитонитом.

Вегнер, 1876I



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИН ПЕРИТОНИТА ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА

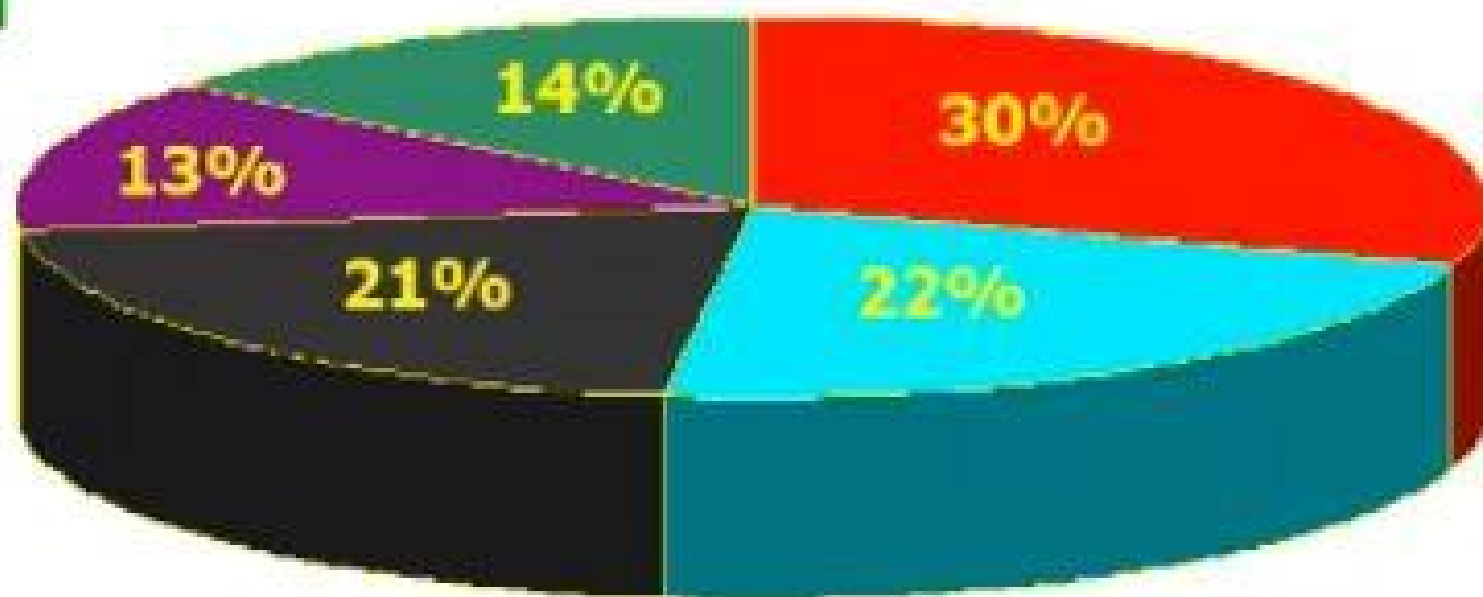
■ Язвенные
перфорации

■ Аппендицит

■ Патология
толстой
кишки

■ Патология
тонкой
кишки

■ Другие



ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ

- Ранения и закрытые травмы органов живота,
- Послеоперационные осложнения - несостоятельность анастомозов, 1%
- Ятрогенные повреждениями полых органов.
- Заболевания желчного пузыря – острые холециститы: гангренозный, перфоративный, флегмонозный, пропотной желчный перитонит без перфорации;
- Заболевания поджелудочной железы - панкреатит, панкреонекроз.
- Заболевания женских половых органов - сальпингоофорит, эндометрит, пиосальпинкс, разрыв кист яичника, гонорея, туберкулез;



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- **Высокая летальность** - 20-30 %, а при тяж. формах (послеоперационном перитоните) - 40-50 %; при развитии полиорганной недостаточности - 80-90%.
- Уровень летальности напрямую зависит от сроков поступления больного в стационар
- В прогностическом отношении хирургии вернулись к позициям, которые еще в 1926 г. сформулировал **С.И. Спасокукоцкий**: "При перитонитах операция в первые часы дает до 90% выздоровлений, в первый день - 50%, позже третьего дня - всего 10%".



Анатомия брюшины

Слои брюшины – мезотелий (слой полигональной формы плоских клеток), - пограничная (базальная) мембрана, далее поверхностный коллагеновый слой, эластическая сеть и глубокий коллагеновый слой, в котором находится сеть лимфатических и кровеносных сосудов с большим числом нервных стволов и нервных ганглиев.

- Брюшина имеет покровную, защитную, резорбционную, выделительную и пластическую функции. Общая площадь брюшины колеблется от 17000 до 20400 см². При гнойных перитонитах происходит всасывание больших количеств воспалительного экссудата из брюшной полости. Брюшина человека за сутки может всосать до 70 л жидкости.



Отделы полости брюшины

medfish.ru

Верхний этаж

Правое
поддиафрагмальное
пространство

Подпеченочное
пространство

Правый боковой
канал

Правый
брыжеечный
синус

Полость
малого
таза

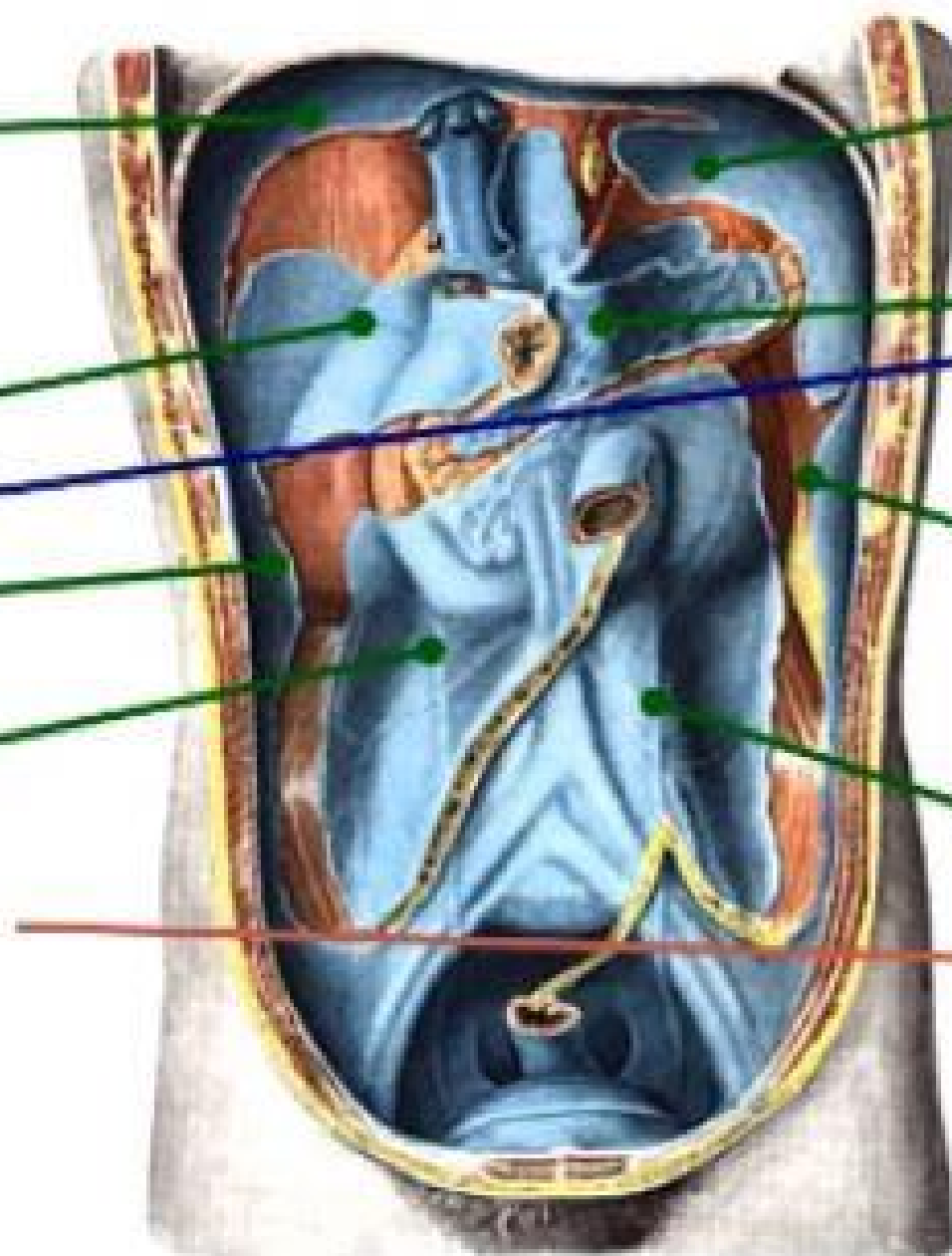
Левое
поддиафрагмальное
пространство

Сальниковая
сумка

Нижний этаж

Левый
боковой
канал

Левый
брыжеечный
синус



Классификация по этиологическому фактору по В.С.Савельеву (2000 г.).

medfish.ru

Первичный перитонит (1-5 %) - спонтанный перитонит у детей; спонтанный перитонит взрослых; туберкулезный перитонит.

Вторичный перитонит — наиболее часто встречающаяся категория, объединяющая несколько разновидностей перитонита:

- вызванный перфорацией и деструкцией органов брюшной полости;
- послеоперационный;
- посттравматический: вследствие закрытой травмы или вследствие проникающих ранений живота.

Третичный перитонит - воспаление брюшины, обозначаемое иногда как «персистирующий» («возвратный») перитонит.



отличие вторичного перитонита

от третичного

medfish.ru

- клиника вторичного перитонита обусловлена защитной реакцией организма, местных факторов брюшинного покрова на попадание инфекта и развивающийся деструктивный процесс в одном из отделов брюшной полости.
- **третичный перитонит** - неспособность защитных сил организма больного сформировать адекватную реакцию (как на системном, так и на локальном уровне) на развивающийся инфекционный процесс в брюшной полости.



Классификация по распространенности

medinf.ru

Местный - отграниченный (воспалительный инфильтрат, абсцесс) и неотграниченный, когда процесс локализуется только в одном из карманов брюшины (В.Д. Федоров, 1974; Савчук, 1979)

Распространенный (ранее разлитой)

Промежуточный, диффузный перитонит, если в процесс вовлечены от двух до пяти анатомических областей брюшной полости, а если более пяти областей - это уже разлитой перитонит



Классификация по характеру содержимого брюшной полости

medfish.ru

- серозно-фибринозный перитонит;
- фибринозно-гнойный перитонит;
- гнойный перитонит;
- каловый перитонит;
- желчный перитонит;
- геморрагический перитонит;
- химический перитонит;
- мочевого перитонит;
- ферментативный перитонит.



Классификация по тяжести клинического течения

medfish.ru

- **Реактивная** (первые 24 ч при перитонитах на почве воспалительных заболеваний и 12 ч при прободных перитонитах);
- **Токсическая** (24-72 ч при воспалительных заболеваниях и 12-24 ч при прободных перитонитах);
- **Терминальная** (свыше 72 ч при воспалительных заболеваниях и более 24 ч при прободных перитонитах).



Мангеймовский индекс перитонита (Mannheim Peritonitis Index)

medfish.ru

Параметры	Результаты	Баллы
Возраст (годы)	>50	5
	<50	0
Пол	Женский	5
	Мужской	0
Органная недостаточность	Присутствует	7
	Отсутствует	0
Злокачественное новообразование	Присутствует	4
	Отсутствует	0
Длительность перитонита перед операцией > 24 часов	Присутствует	4
	Отсутствует	0
Источник	Толстая кишка	4
	Не толстая кишка	0
Распространенный перитонит	Присутствует	6
	Отсутствует	0
Характер экссудата	Серозный	0
	Фибринозный	6
	Каловый	12



Абдоминальный сепсис

medfish.ru

обозначение генерализованного инфекционного процесса – это системная воспалительная реакция организма в ответ на развитие инфекционно-воспалительного деструктивного процесса в брюшине, а также - в отдельных органах брюшной полости и/или забрюшинного пространства.

Выделяют 4 разновидности: перитонеальный (обусловленный собственно распространенным перитонитом), холангиогенный, панкреатогенный (связанный с деструктивным панкреатитом) и интестинальный (кишечный), связанный с острой кишечной непроходимостью.



Классификационно-диагностическая схема перитонита, разработанная под руководством

академика В.С. Савельева

1. Основное заболевание (нозологическая причина перитонита)

2. Этиологическая характеристика.

Первичный, Вторичный, Третичный

3. Распространенность: местный или распространенный (разлитой).

4. Характеристика экссудата.

5. Фаза течения процесса.

Отсутствие признаков сепсиса, Сепсис, Тяжелый сепсис (при наличии признаков тяжелого сепсиса, т.е. ПОН с указанием объема и степени полиорганной дисфункции), ИТШ

6. Осложнения:

Внутрибрюшные, Раневая инфекция, Инфекция верхних и нижних дыхательных путей (трахеобронхит, нозокомиальная пневмония), Ангиогенная инфекция, Уроинфекция



ПАТОГЕНЕЗ

- механизмы отграничения патологического процесса в полости брюшины;
- иммуногенез при перитоните;
- патогенез нарушения висцеральных функций;
- ЭНДОТОКСИКОЗ.



ПАТОГЕНЕЗ

Воспалительный ответ

- сосудистая реакция - кратковременный спазм прекапиллярных сфинктеров с последующим паралитическим расширением регионарного микроваскулярного ложа;
- экссудация - выход из сосудистого русла жидкой части крови в результате изменения проницаемости микрососудов;
- инфильтрация и клеточная пролиферация за счет эмиграции из крови в окружающую ткань форменных элементов;
- фагоцитоз - захват и уничтожение чужеродных повреждающих агентов активными форменными элементами;
- регенерация и репарация поврежденных структур



Отграничение и распространение воспалительного процесса в брюшной полости (факторы «местного иммунитета»)

medfish.ru

- условно специфические антитела класса А
- белки-ингибиторы (лизоцим и другие)
- макрофаги
- Образование ограничительного грануляционного вала, фибринозных наложений и спаечного процесса, препятствующих распространению инфекционного начала



Эндогенная интоксикация при перитоните (эндотоксикоз)

medfish.ru

- очаги травматической или инфекционно-воспалительной деструкции в органах живота;
- содержимое брюшной полости, взаимодействующее с высокореактивным и высокорезорбтивным полем брюшины;
- содержимое кишечника с его биохимическим и бактериальным факторами.



КЛИНИКА

- Боли в животе
- Его вздутие
- Рвота
- Задержка стула и газов

классификации степени эндогенной • Текст слайда интоксикации, (В.К. Гостищев, 1992).

Критерии	1 степень	2 степень	3 степень
Частота пульса в 1 мин	до 110	110-130	>130
Частота дыхания в 1 мин	18-22	23-30	>30
Нарушение функции ЦНС	легкая эйфория	заторможенность или возбуждение	делирий
Цвет кожных покровов	нормальный	бледные	землистость
Суточный диурез (мл)	>1000	800-1000	<800
Перистальтика кишечника	вялая	вялая или отсутствует	отсутствует
Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ)	<3	3-6	>6
Концентрация средних молекул (нкат/л)	0,266±0,03	0,4±0,06	0,535±0,06
Мочевина сыворотки крови (ммоль/л)	7,4±0,5	10±0,69	16,3±1,8

ДИАГНОСТИКА



- УЗИ I
- ЛАПАРОСКОПИЯ (РЕЛАПАРОСКОПИЯ)
- ЛАПАРОТОМИЯ (РЕЛАПАРОТОМИЯ)



КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

- Восстановление по объему и содержанию внутренних сред организма
- Устранение тканевой гипоксии
- Детоксикация
- АНАБОЛИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ



Предоперационная подготовка

- струйное (при наличии сердечно-легочной недостаточности - капельное) внутривенное введение низкоконцентрированных полиионных кристаллоидных растворов в количестве до 1000-1500 мл, желательно под контролем ЦВД;
- введение 400-500 мл коллоидных растворов для восполнения объема циркулирующей жидкости;
- внутривенное применение антибиотиков широкого спектра действия за 30-40 минут до начала операции;
- коррекцию центральной и периферической гемодинамики.



ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- устранение источника перитонита;
- интраоперационная санация и рациональное дренирование брюшной полости;
- создание условий для пролонгированной санации полости брюшины в послеоперационном периоде;
- дренирование кишечника, находящегося в состоянии пареза;
- создание благоприятных условий для воздействия на основные пути резорбции и транспорта токсинов (по стоящему плану показаний)

