

# ОСТРЫЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

Кафедра хирургии

1

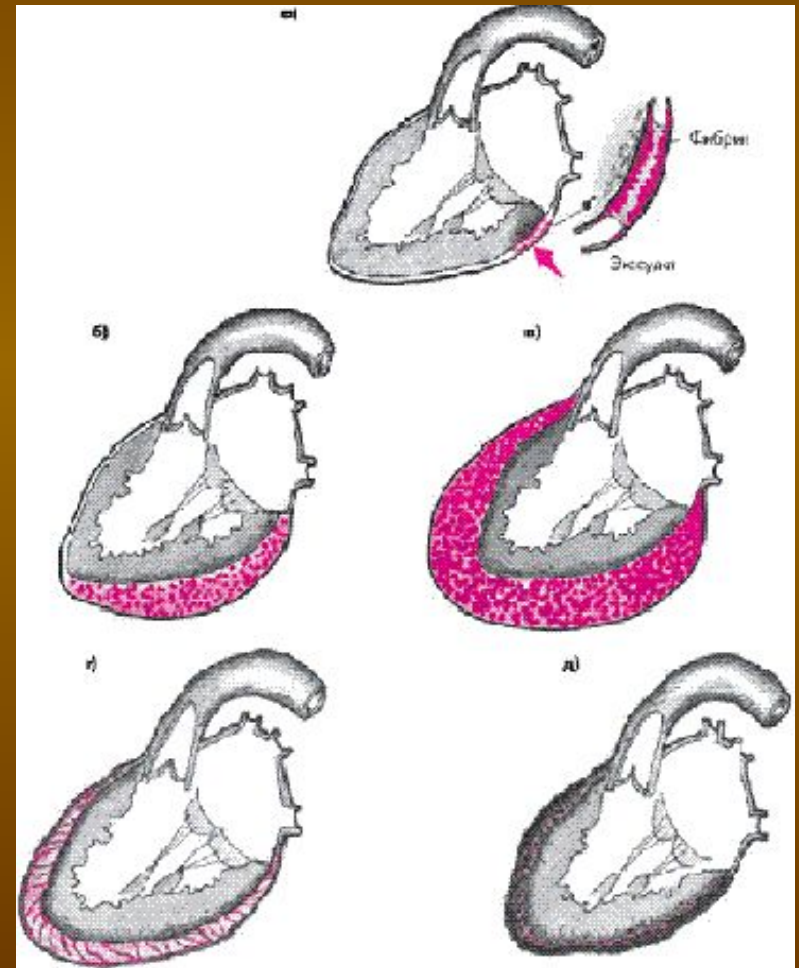


# План лекции





# Патологическая анатомия перикардита



# Этиология:

- I. Инфекционные:
  - а) неспецифические – стафилококковые, стрептококковые, анаэробные, менингококковые, брюшнотифозные и др.;
  - б) специфические – туберкулезные, сифилитические;
  - в) вирусные и риккетсиозные;
  - г) грибковые;
  - д) протозойные.
- II. Инфекционно-аллергические и аутоиммунные перикардиты:
  - а) ревматические;
  - в) аллергические;
  - г) аутоиммунные (постинфекционные, посттравматические).
- III. Токсические перикардиты:
  - а) при эндогенных хронических и острых интоксикациях (уремический, подагрический, панкреатогенный);
  - б) при экзогенных интоксикациях.
- IV. Перикардиты при опухолях легкого, плевры, средостения, лимфогранулематозе.
- V. Перикардиты при лучевой болезни, местной лучевой терапии.
- VI. Посттравматические перикардиты: перикардиты после ранений сердца и после хирургических операций на сердце.

- Острый перикардит – угроза ТАМПОНАДЫ сердца
- Хронический перикардит: выпотной и слипчивый «ПАНЦИРНОЕ СЕРДЦЕ»



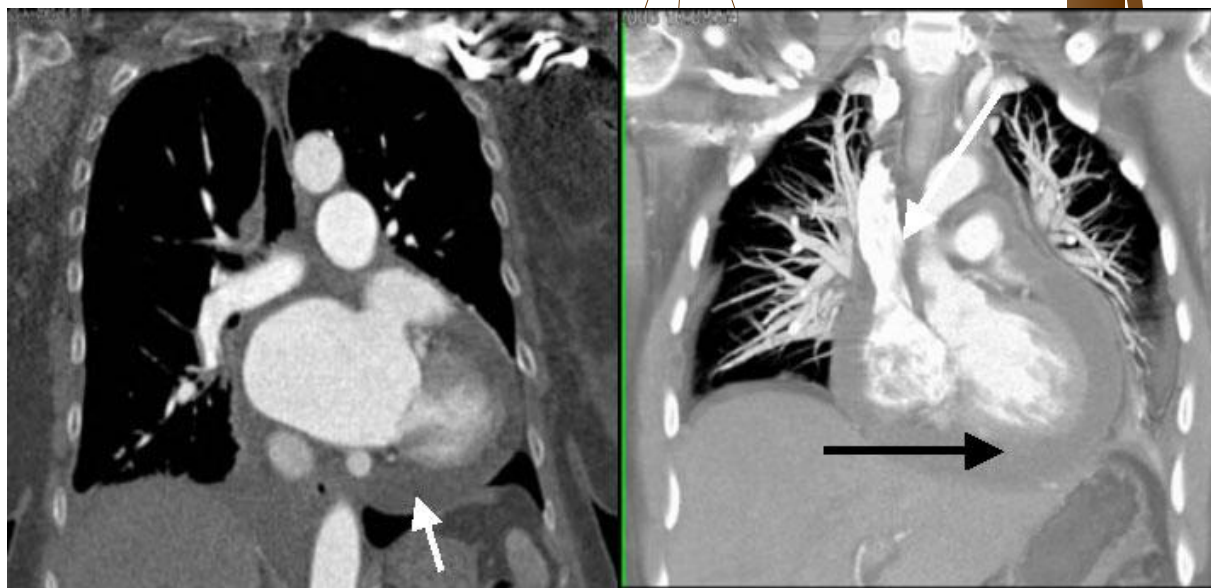
# Клиника перикардита

- Кардиалгия
- Шум трения перикарда
- Расширение сердца





# Диагностика перикардита





# Ультразвуковая диагностика перикардита

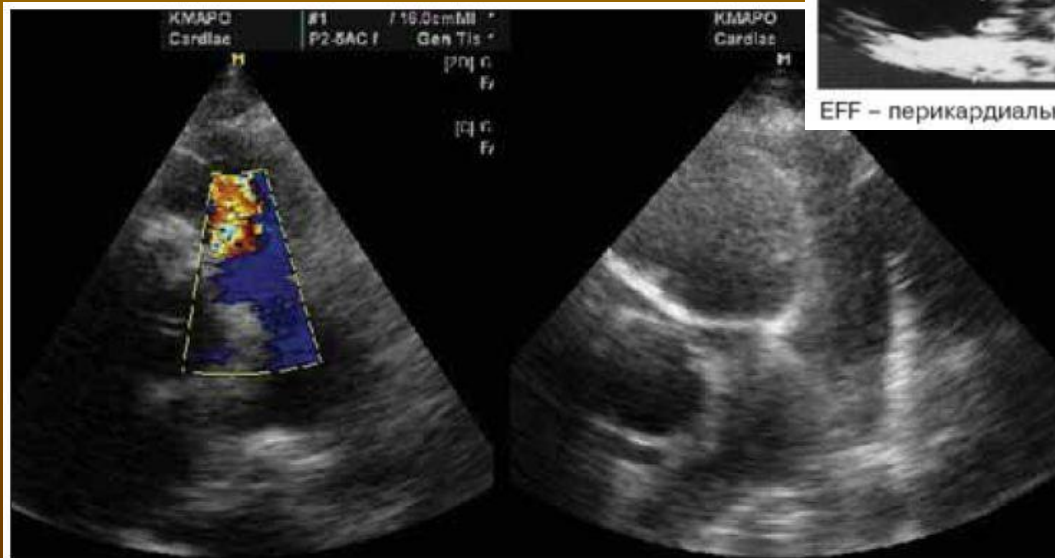
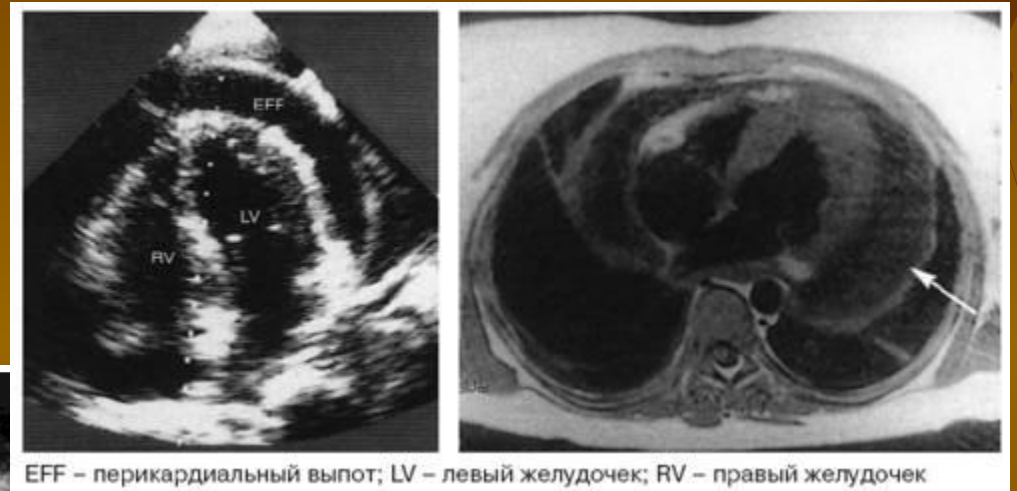


Рис. 6. Парастеральный доступ на уровне крупных сосудов: расширение ствола легочной артерии с выраженной регургитацией

# Тампонада сердца



# ЭКГ при перикардите



Рис. 102. Фибринозный (сухой) перикардит

# Лечение

- Острая тампонада сердца – пункция перикарда с эвакуацией жидкости
- Слипчивый перикардит – «панцирное сердце» -

операция перикардэктомия



# Эмпиема плевры



13

# Поздние осложнения травмы груди

- Посттравматическая пневмония
- Эмпиема плевры
- Абсцесс легкого
- Бронхиальный свищ

Гнойный плеврит –  
эмпиема плевры – острое  
гнойное воспаление  
анатомически существующей  
плевральной полости

- Острая – до 3 месяцев
- Хроническая – после 3 месяцев



- хроническая эмпиема плевры – гнойно-деструктивный процесс в остаточной плевральной полости с грубыми и стойкими морфологическими изменениями, характеризующийся длительным течением с периодическими обострениями

# Основная причина развития эмпиемы плевры

- недостаточное расправление легкого с формированием стойкой остаточной плевральной полости и поддержание инфекции в стенках этой полости

**Фистулография**  
**Хроническая**  
**эмпиема плевры,**  
**бронхоплеврокожный**  
**свищ**



# Условия развития эмпиемы плевры

- Пневмофиброз
- Бронхиальные свищи
- Остеомиелит ребер
- Инородные тела



# Лечение острой эмпиемы плевры

- Дренирование плевральной полости



# Лечение хронической эмпиемы плевры – хирургическое

Декортикация легкого – удаление висцеральной плевры вместе со швартами и осумкованными гнойниками

Пневмолиз – освобождение легкого из сращений

Плеврэктомия – удаление париетальной плевры

Перитонит – острое воспаление  
брюшины, сопровождающееся  
интоксикацией,  
водно-электролитными  
нарушениями, развитием  
полиорганной недостаточности



# Классификация перитонита

Первичный	<u>Вторичный</u>	Третичный
Криптогенный Гематогенный	Воспалительный Перфоративный Пост-травматический	Вялотекущий после-операционный

# Воспалительные заболевания

- Острый аппендицит
- Острый холецистит
- Острый панкреатит
- Острый аднексит



# Перфоративный перитонит

- Перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
- Распад опухоли кишки

# Основные возбудители интраабдоминальных инфекций

Грамотрицательные микроорганизмы	Грамположительные микроорганизмы	Анаэробы
<u><i>E. coli</i> (56-68%)</u>	<i>Enterococcus spp.</i>	<i>B. fragilis</i>
<i>Klebsiella spp. (15-17%)</i>	<i>Staphylococcus spp.</i>	<i>Bacteroides spp.</i>
<i>Proteus spp.</i>	<i>Streptococcus spp.</i>	<i>Fusobacterium spp.</i>
<i>Enterobacter spp. (6-14%)</i>		<i>Clostridium spp.</i>
<i>P. Aeruginosa (15-19%)</i>		<i>Peptococcus spp.</i>
		<i>Peptostreptococcus spp.</i>

# Классификация перитонита

## Характер экссудата брюшной полости

Хилезный

Желчный

Каловый

Химический

Серозный

Серозно-фибринозный

Фибринозно-гнойный

Гнойный

# Классификация перитонита

## Распространенность перитонита

**Местный  
ограниченный**

**Местный  
неограниченный**

**Распространенный**

# Классификация перитонита

## Фазность течения перитонита

Реактивная фаза

Токсическая фаза  
(почечная недостаточность)

Терминальная фаза  
(полиорганная недостаточность)



## Мангеймский индекс перитонита (МИП)

фактор риска	оценка тяжести, баллы
возраст старше 50 лет	5
женский пол	5
наличие органной недостаточности	7
наличие злокачественной опухоли	4
продолжительность перитонита более 24 часов	4
толстая кишка как источник перитонита	4
перитонит диффузный	6
экссудат:	
прозрачный	0
мутно-гнойный	6
калово-гнилостный	12

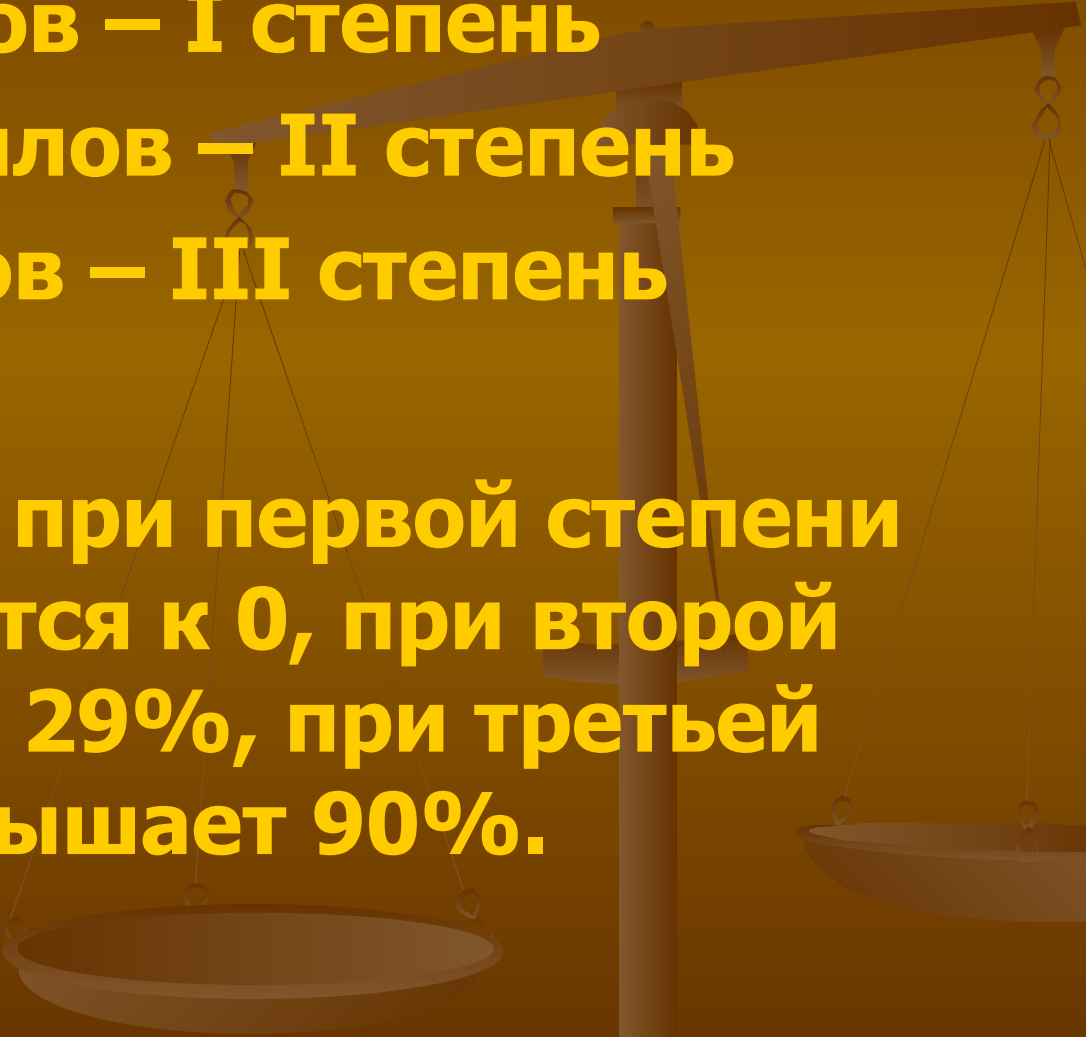
# Мангеймский индекс перитонита

Менее 20 баллов – I степень

От 20 до 30 баллов – II степень

Более 30 баллов – III степень

Летальность при первой степени  
приближается к 0, при второй  
составляет 29%, при третьей  
превышает 90%.



# Клиника перитонита

- Боль в животе
- Напряжение мышц брюшной стенки
- Симптом Щеткина-Блюмберга
- Вздутие живота
- Отсутствие перистальтики
- Общее тяжелое состояние
- Тахикардия
- Гипотония
- Острая почечная недостаточность

# Внешний вид больной с перитонитом



# Диагностика перитонита

- Рентгеноскопия живота – свободный газ, чаши Клойберга;
- Ультразвуковое исследование – жидкость в брюшной полости
- Лапароскопия

## Предоперационный период

1. Коррекция нарушений сердечно-сосудистой деятельности
2. Коррекция водно-электролитного баланса под контролем диуреза
3. Устранение нарушений микроциркуляции
4. Антибактериальная терапия

# Выбор антибиотиков в экстренной хирургии

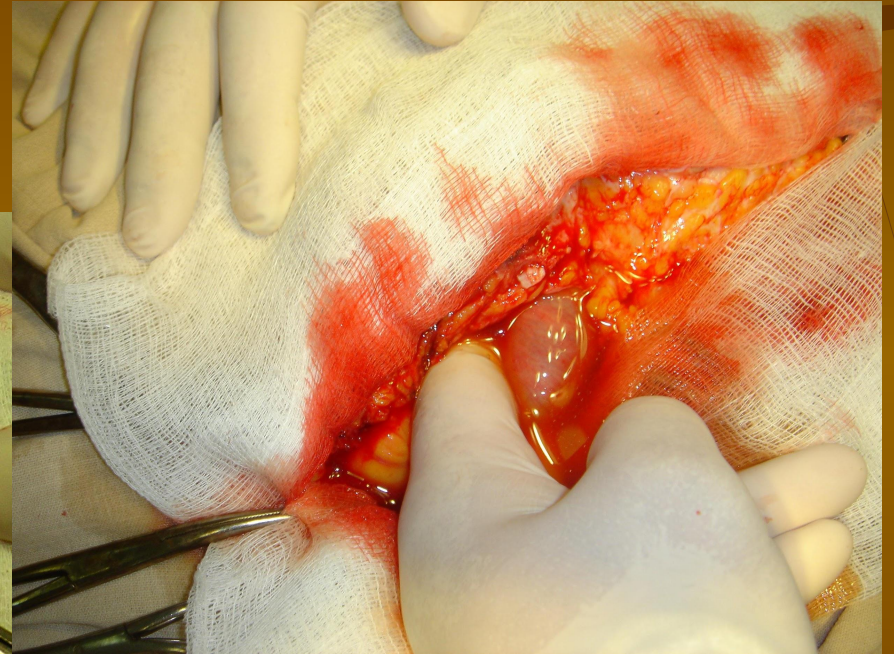
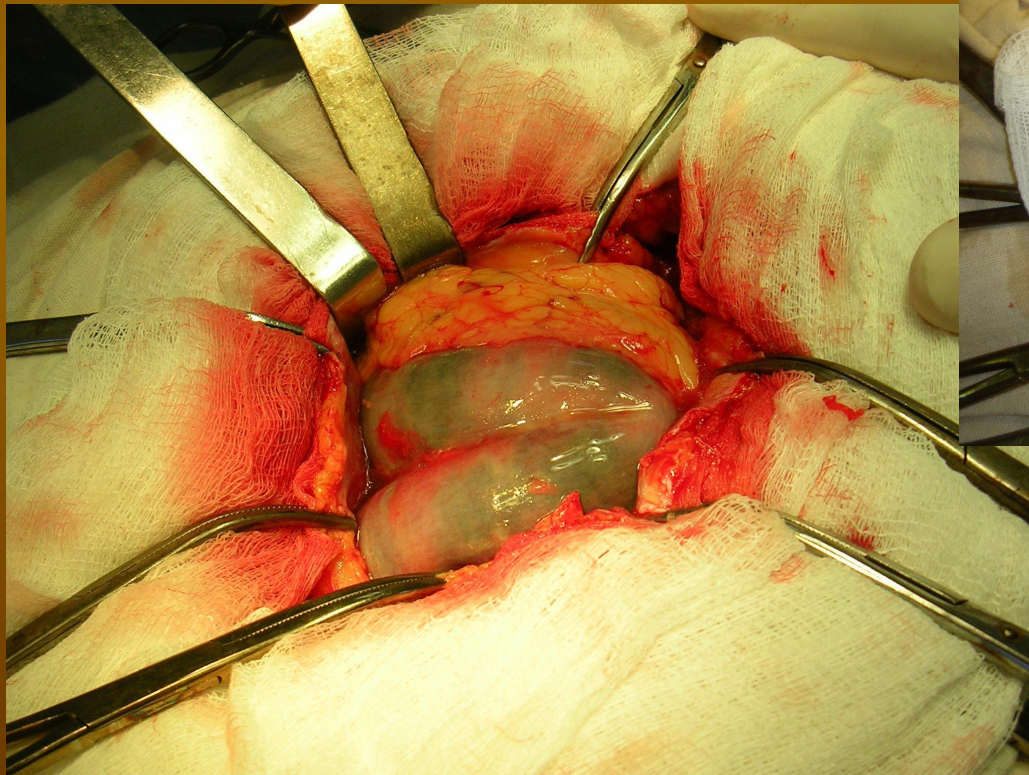
Патология	Рекомендуемый препарат
Перфоративная язва	Цефазолин Цефуросим Амоксициллин/клавуланат Ампициллин/сульбактам
Острый холецистит	Цефуросим Амоксициллин/клавуланат Ампициллин/сульбактам
Острый аппендицит	Амоксициллин/клавуланат Ампициллин/сульбактам Метронидазол+ципрофлоксацин
Острая кишечная непроходимость	Амоксициллин/клавуланат Ампициллин/сульбактам Гентамицин+метронидазол Ципрофлоксацин



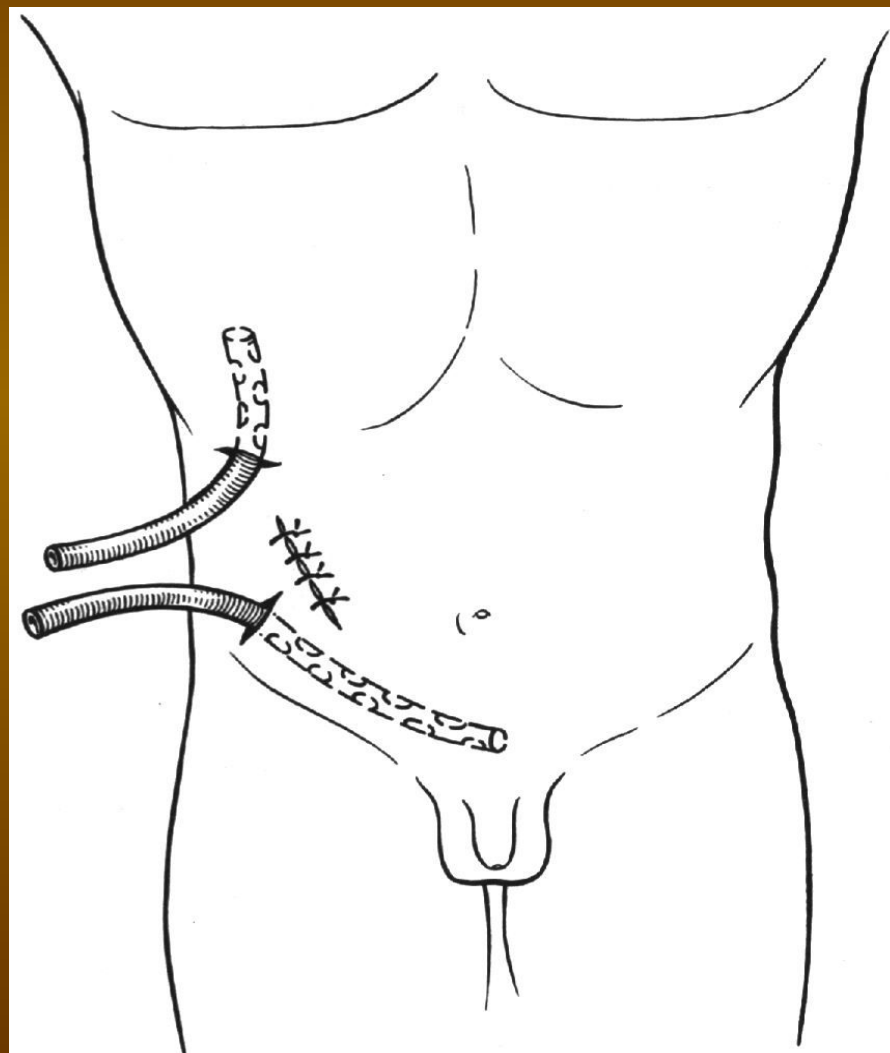
# Задачи хирургического лечения разлитого перитонита

- Устранение источника перитонита
- Санация брюшной полости
- Дренирование брюшной полости
- Декомпрессия кишечника

# Брюшная полость при перитоните

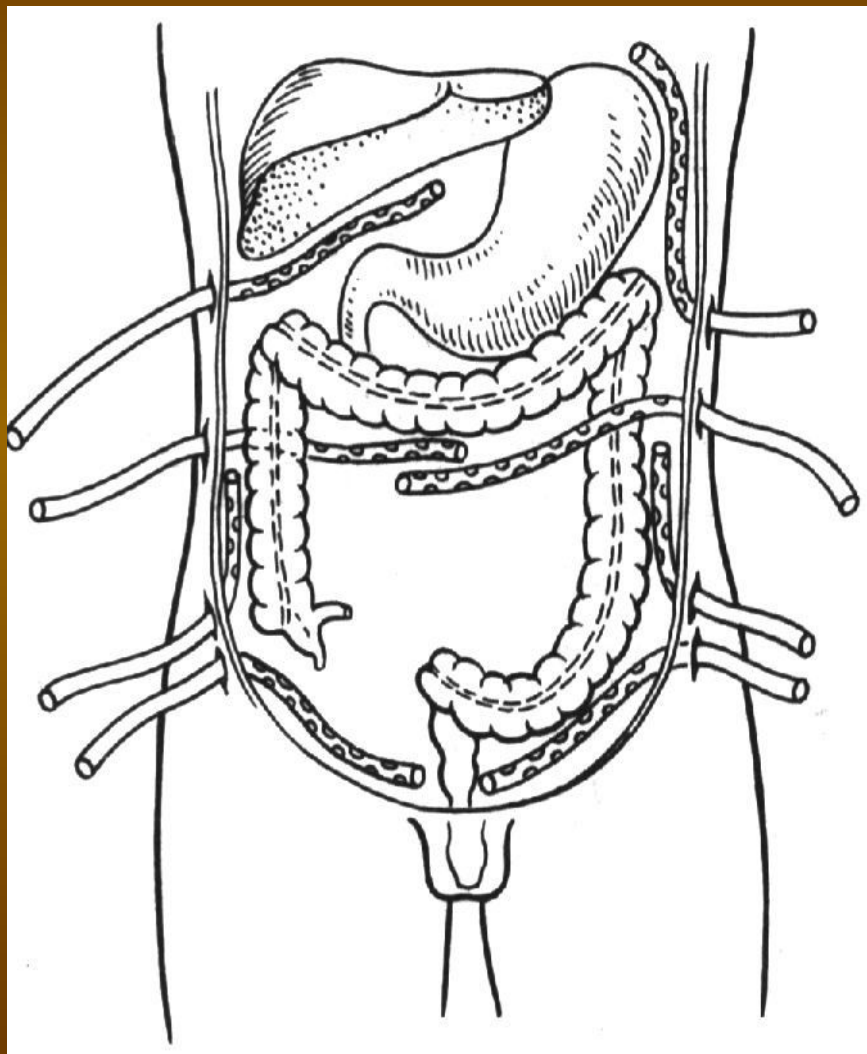


## Схема дренирования брюшной полости при местном перитоните

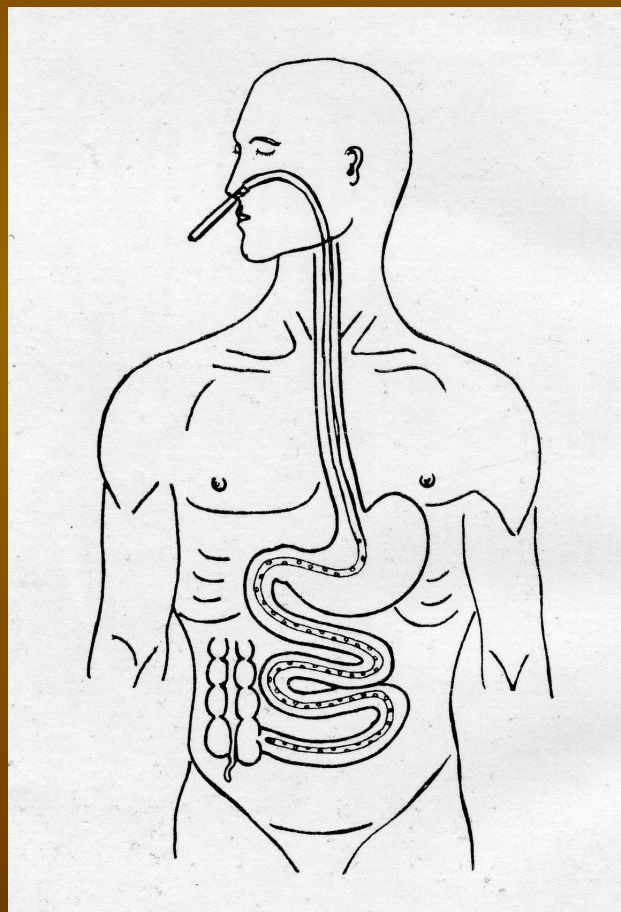




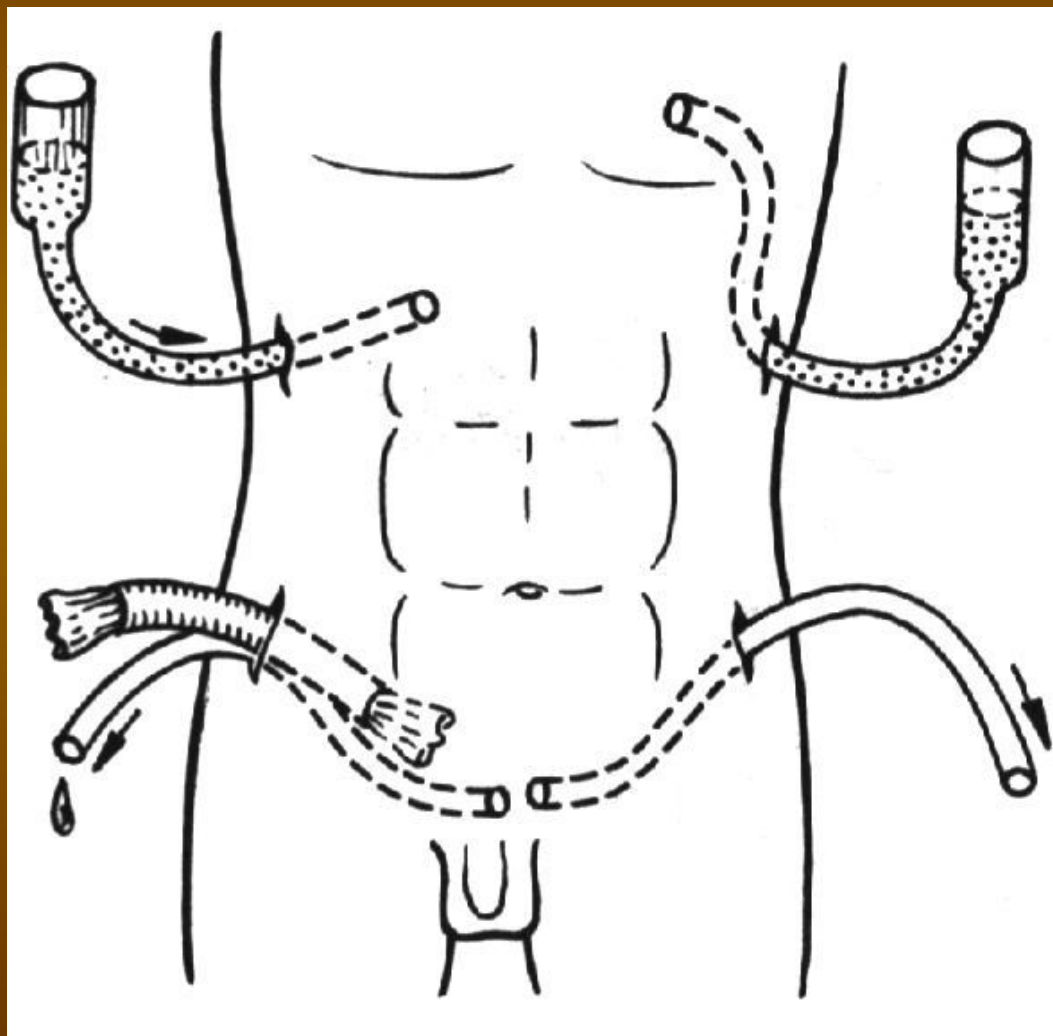
## Схема дренирования брюшной полости при распространенном перитоните



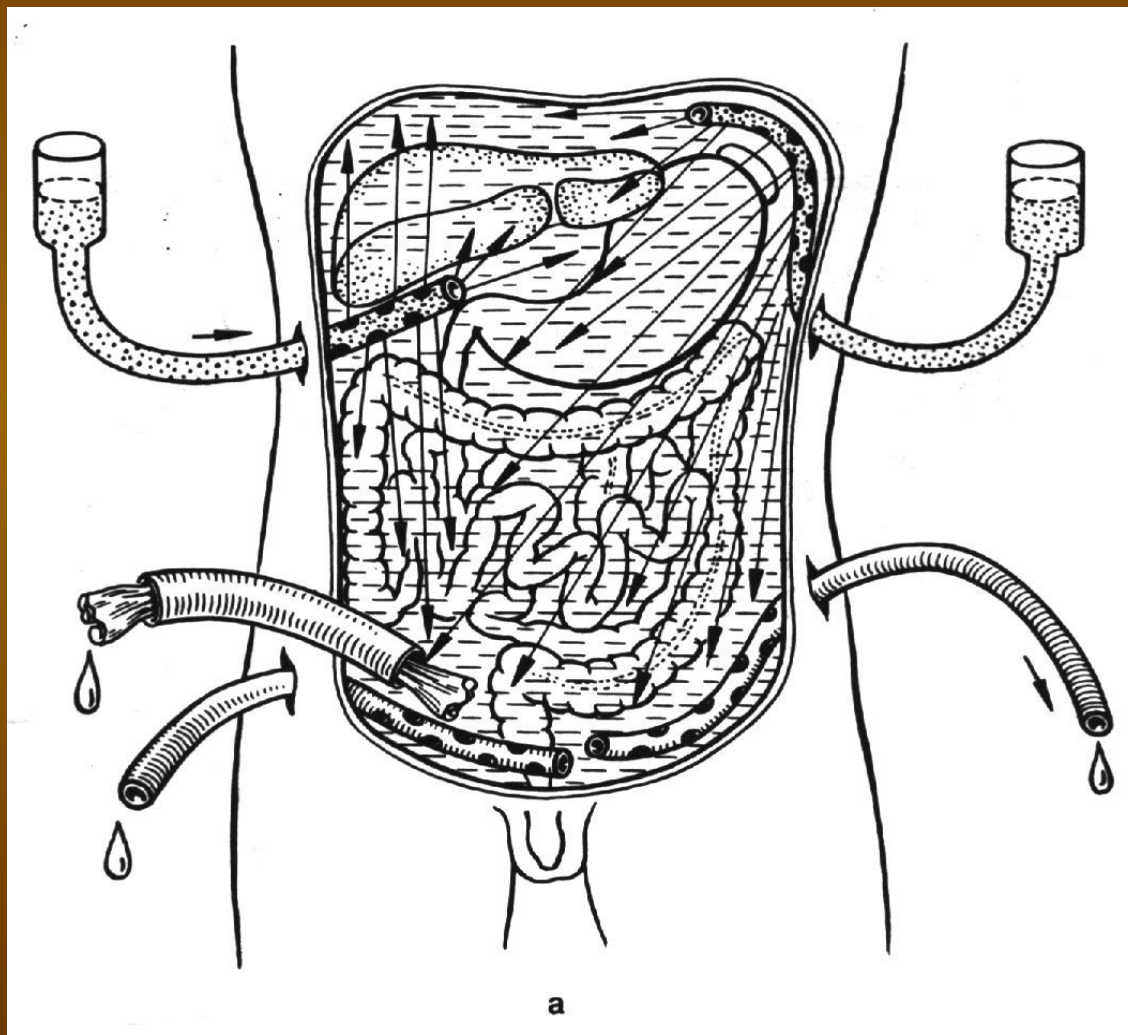
# Декомпрессия кишечника



# Схема дренирования брюшной полости при распространенном перитоните с установкой перитонеального лаважа

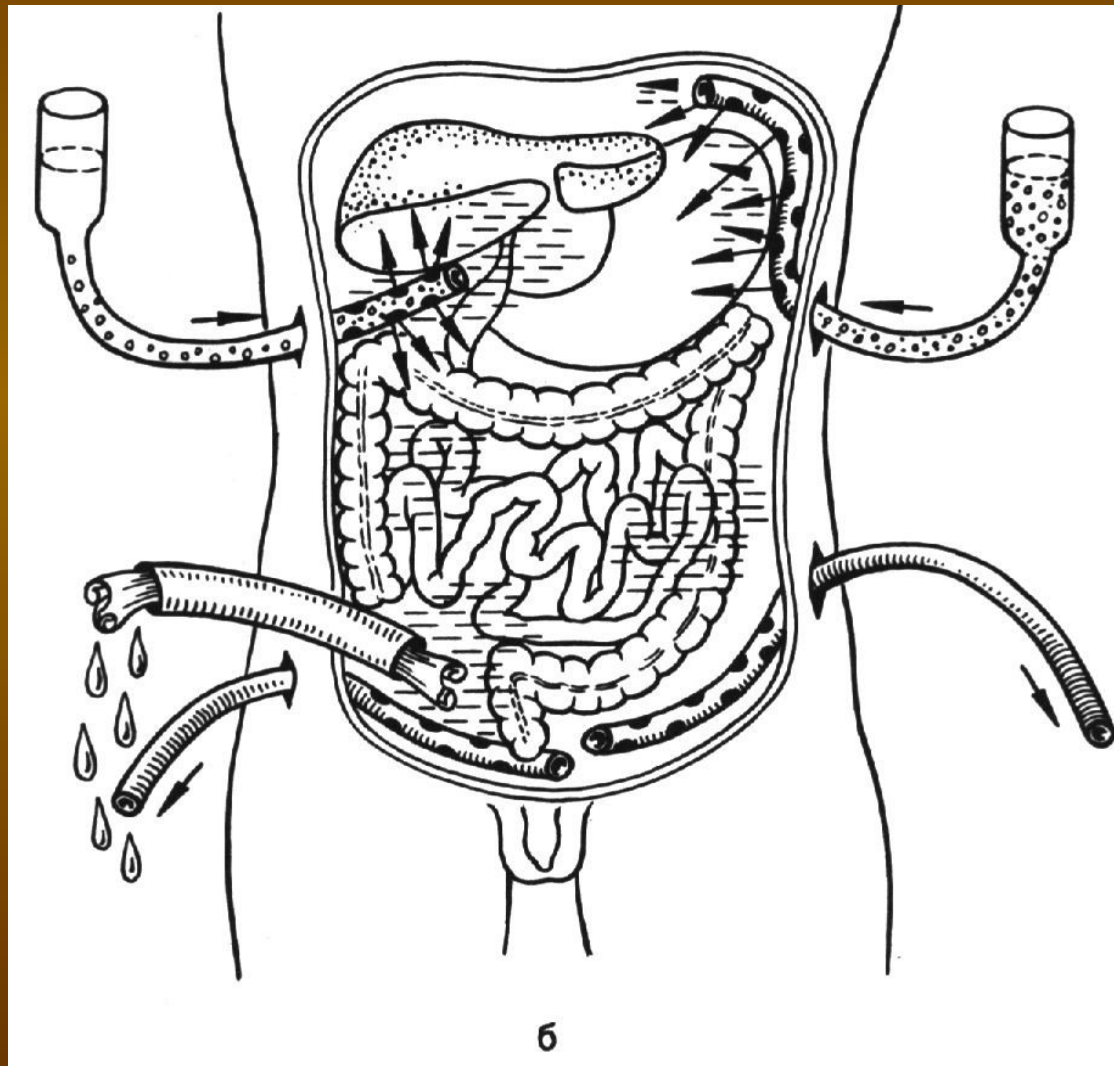


# Эффективный перитонеальный лаваж





# Снижение эффективности перитонеальной лаважа





# Показания к применению открытого способа лечения

- **Запущенные формы послеоперационного перитонита с множественными межпетельными абсцессами**
- **Некроз, флегмона брюшной стенки в сочетании с перитонитом**

# Варианты открытого способа лечения перитонита

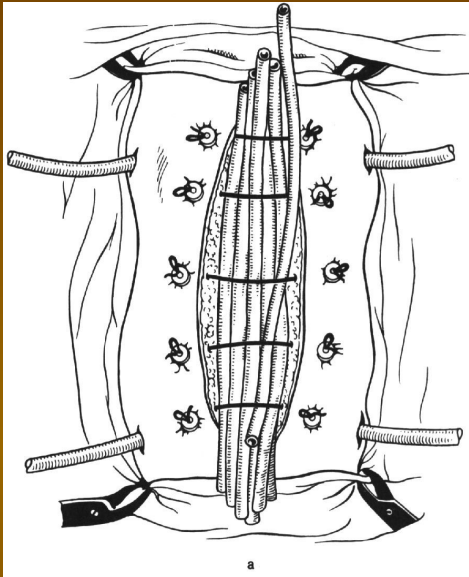
## Лапаростомия

Повторные ревизии и санации брюшной полости не производятся. При перевязках меняют тампоны, закрывающие рану, разделяют рыхлые сращения между петлями кишечника и с краями брюшины

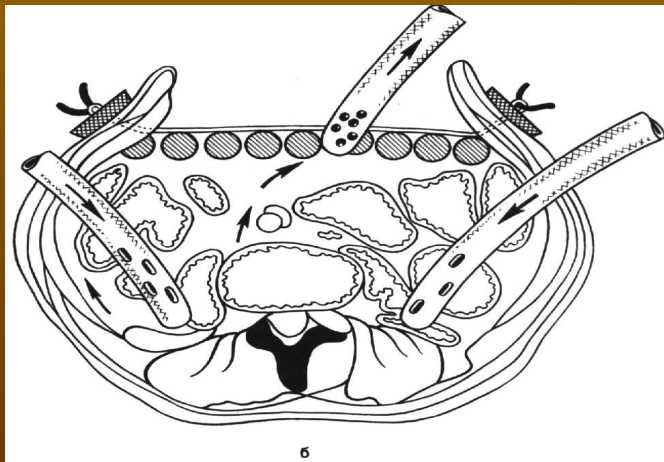
## Программированная санационная релапаротомия (ПСР)

Проводится полноценная ревизия органов брюшной полости с осуществлением её санации

# Открытая лапаротомия

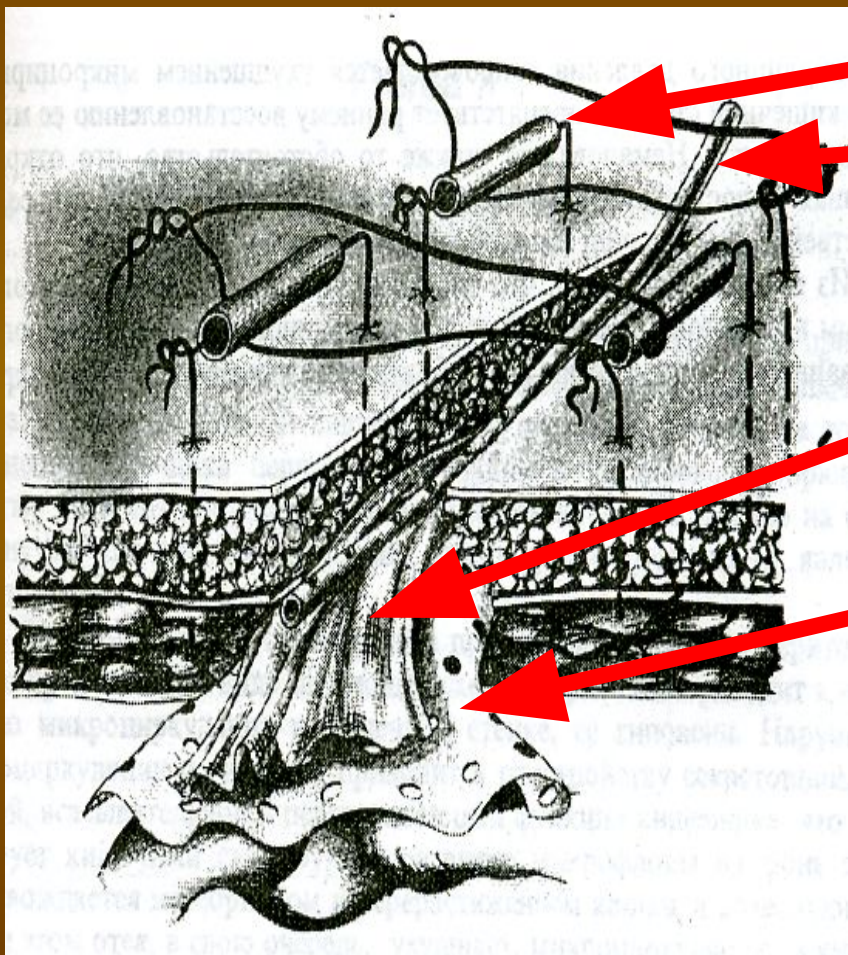


а – общий вид раны



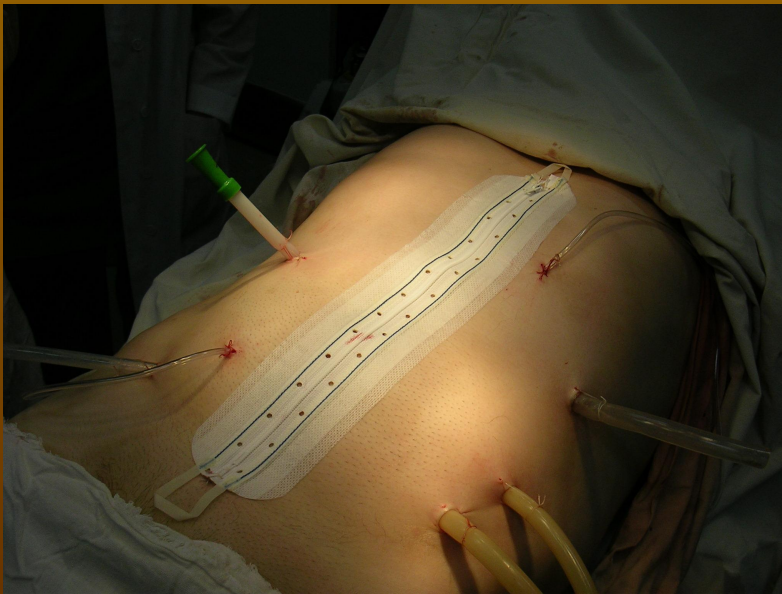
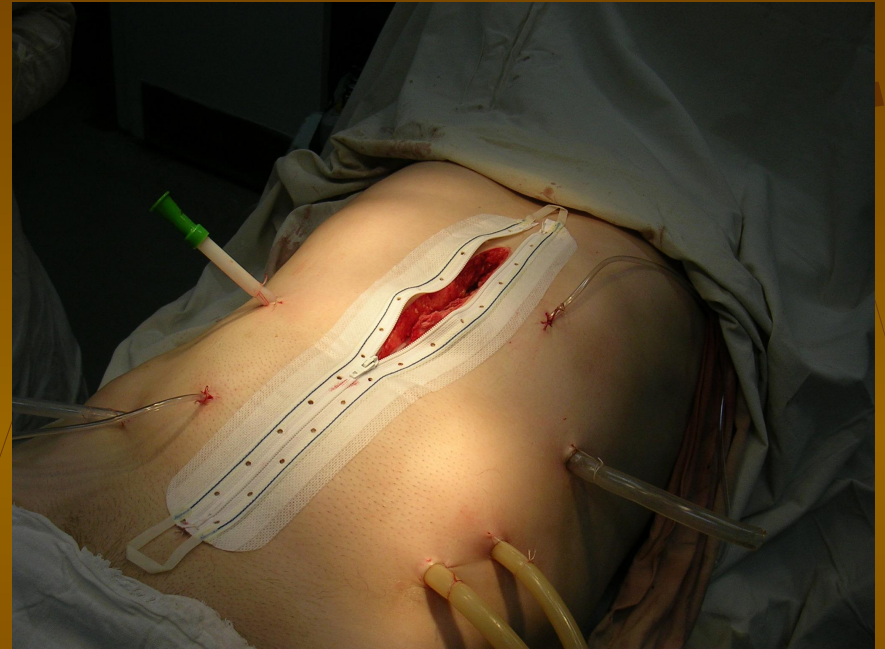
б – поперечный срез  
через область  
живота

# Схема лапаростомии



- Кольцевые швы
- Хлорвиниловая трубка для орошения раны
- Марлевые салфетки
- Перфорированная полиэтиленовая пленка поверх петель кишечника

# Лапаростомия с использованием «МОЛНИИ-застежки»

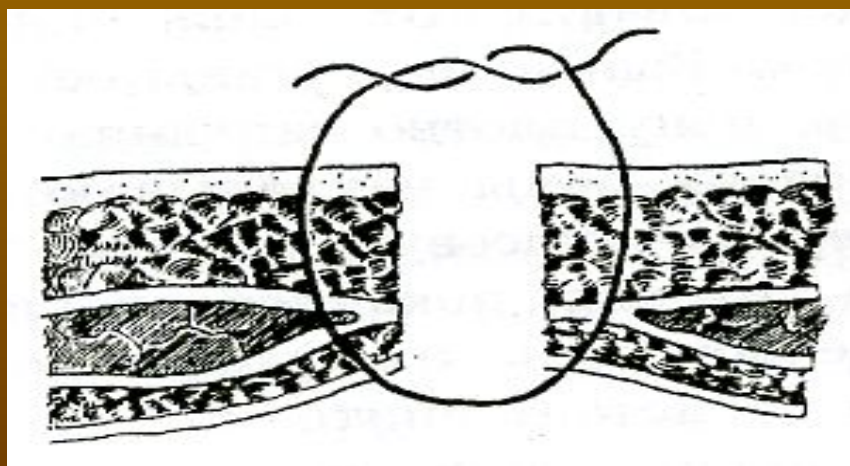
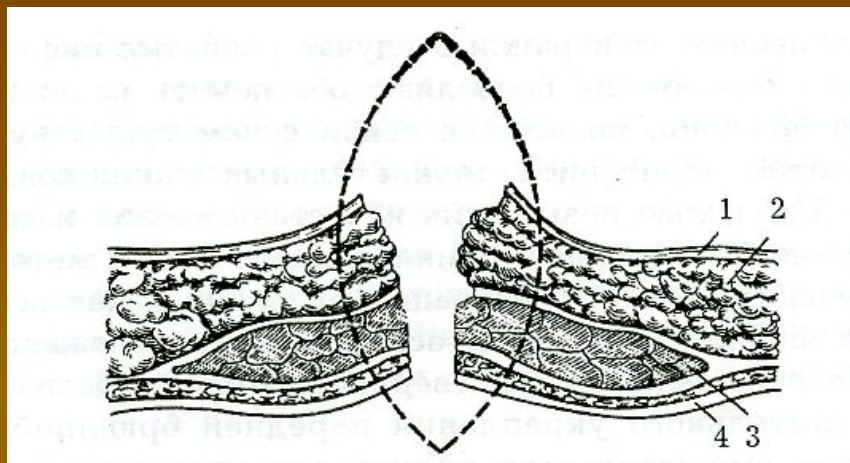




# VAC-система для лечения перитонита

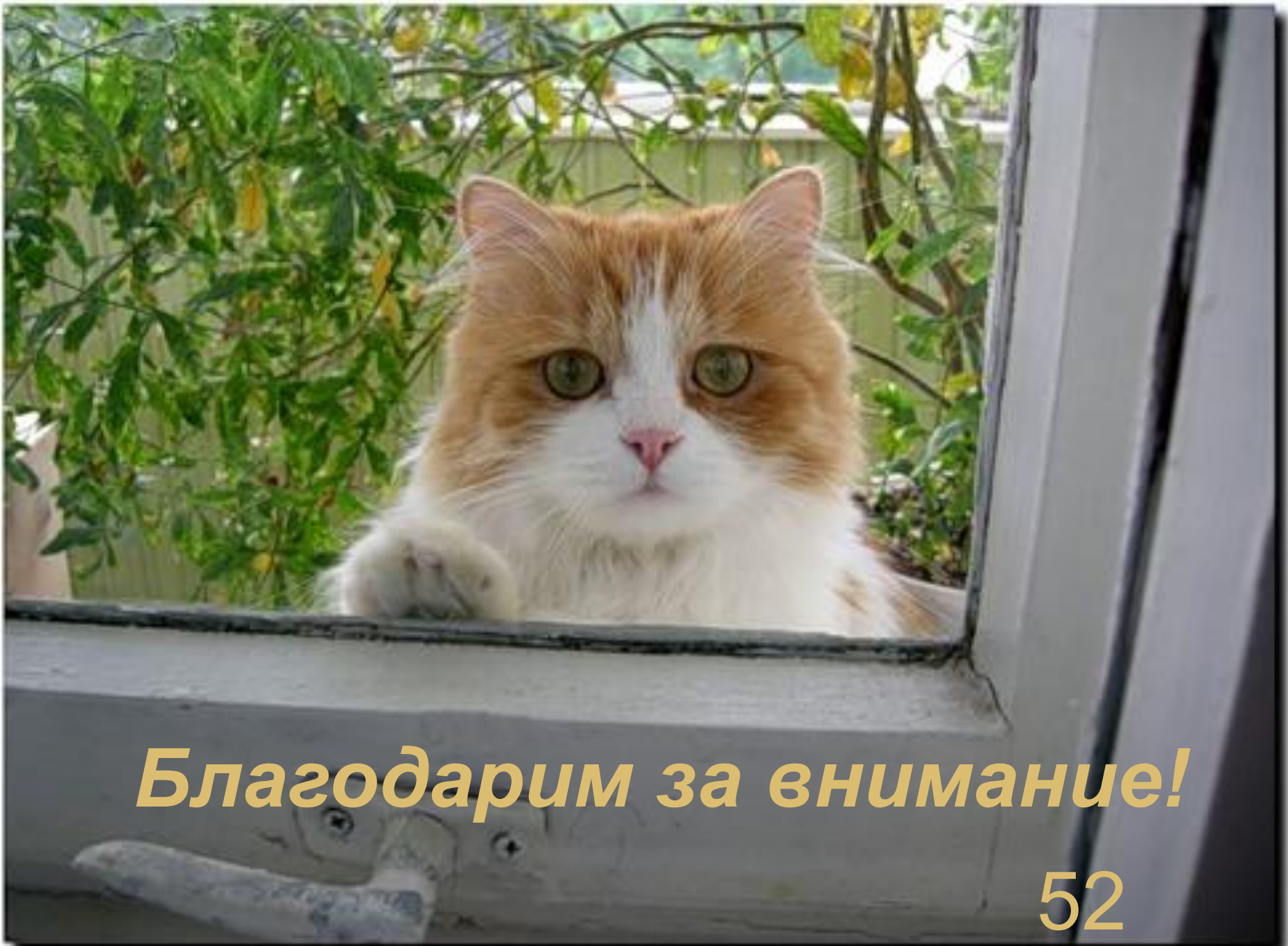


# Схема закрытия лапаростомы



- **Иссечение краев раны**

- **Наложение швов через все слои**



***Благодарим за внимание!***