



Тақырыбы: ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ

Орындаған: Найманова А
Факультет: АиГ
Курс/топ: 603-2
Қабылдаған: Ердесова.Ш.А

Алматы 2017ж.



- Пельвиоперитонит - воспаление висцеральной и париетальной брюшины малого таза, которое возникает как осложнение воспалительных процессов его органов.



- Причиной является восходящая и нисходящая инфекция с широким спектром возможных возбудителей.
- Восходящая инфекция. Вагинит, приводящий к развитию эндометрита, сальпингита, аднексита, пельвиоперитонита, перитонита, сепсиса, септического шока. Аборт, роды, внутриматочный контрацептив, оперативные вмешательства в полости матки.
- Нисходящая инфекция. Контактный путь: аппендицит, перитифлический абсцесс, сигмоидит, перитонит. Гематогенное распространение: туберкулез. Возбудители инфекции: стрепто-, стафило-, энтерококки, кишечная палочка, анаэробы, микоплазмы, хламидии, гонококки.



КЛАССИФИКАЦИЯ.

- Пельвиоперитонит делится на несколько видов:
 - по стадиям. Пельвиоперитонит может быть реактивным, терминальным и токсическим. Неизлечима только терминальная стадия, при которой развивается полиорганная недостаточность;
 - по составу самой жидкости. Экссудат может быть серозным, гнойным и фибринозным;
 - по локальности. Бывает местный, диффузный или ограниченный процесс. Диффузный пельвиоперитонит — генерализированный процесс с критическими показателями для жизни;



по характеру-

Заболевание может быть первичным, когда инфекция попадает извне и вторичным, когда заболевание развивается как осложнение;

по изменениям в органах-

Есть адгезивный пельвиоперитонит, при котором появляются спайки. И экссудативный, при котором снижается активность иммунитета.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

- Внезапно возникающие сильные боли внизу живота с одной или двух сторон;
- Повышение температуры тела до 40С;
- Зловонные желтовато-зеленые выделения из влагалища
- Постменструальные мажущие кровянистые выделения;
- Боль при половом контакте;
- Тошнота, рвота, метеоризм, чередование запоров и поносов;
- Защитное напряжение мышц брюшной стенки, вздутие живота;
- При гинекологическом осмотре: ригидность, выпячивание и болезненность заднего свода влагалища.



- NB! Область болей при пальпации и положительных симптомов при пельвиоперитоните определяются ниже пупка. Распространение этих симптомов выше пупка свидетельствует о выходе воспаления брюшины из малого таза !



ДИАГНОСТИКА

- Болезненность при надавливании на область придатков (с одной или двух сторон), по всей гипогастральной области.
- Болезненные, тестоватой консистенции увеличенные придатки.
- Боль при тракции за шейку матки.
- Болезненное опухолевидное образование в малом тазу при абсцедировании (пиосальпингс, tuboовариальный абсцесс, абсцесс дугласова пространства).
- Микробиологическое исследование мазка, культуральное исследование с определением чувствительности к антибиотикам.
- УЗИ: свободная жидкость в брюшной полости, в малом тазу, нечеткие контуры яичников, сактосальпингс, опухолевидные образования в области придатков.



- Лабораторное обследование: ОАК (увеличение СОЭ, лейкоцитоз), концентрация С – реактивного белка, ХГЧ, исследование осадка мочи, определение группы крови, перекрестная проба, проба на совместимость крови, коагулограмма (тромбопластиновое время, АЧТВ, протромбиновое время, концентрация тромбоцитов).
- Лапароскопия: выраженная гиперемия внутренних половых органов, воспалительный налет, пио-, гидро-, сактосальпингс, экссудат в брюшной полости.
- Забор материала для культурального исследования с определением чувствительности к антибиотикам.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.

- Разрыв кисты яичника.
- Острый аппендицит.
- Внематочная беременность.
- Эндометриоз.
- Болезнь Крона.
- Неспецифический язвенный колит.
- Дивертикулит.

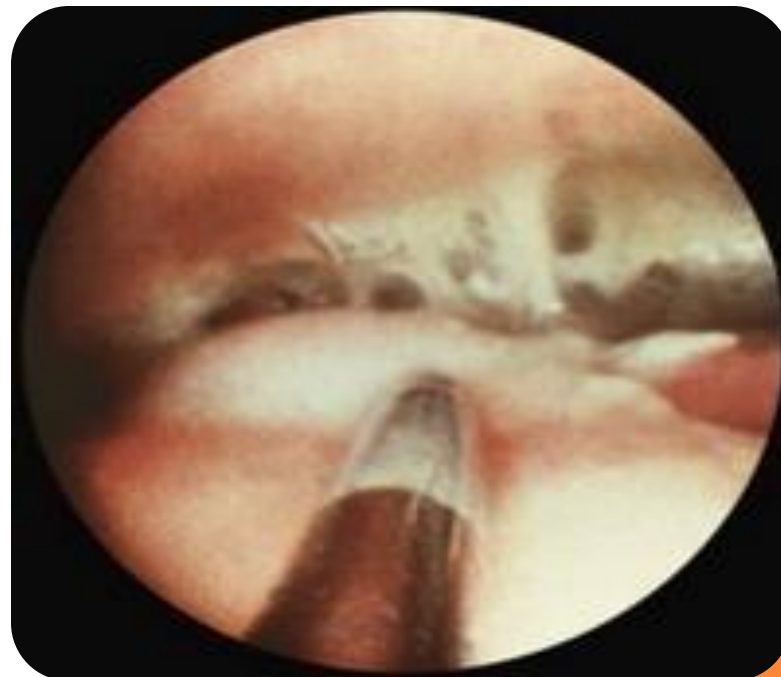
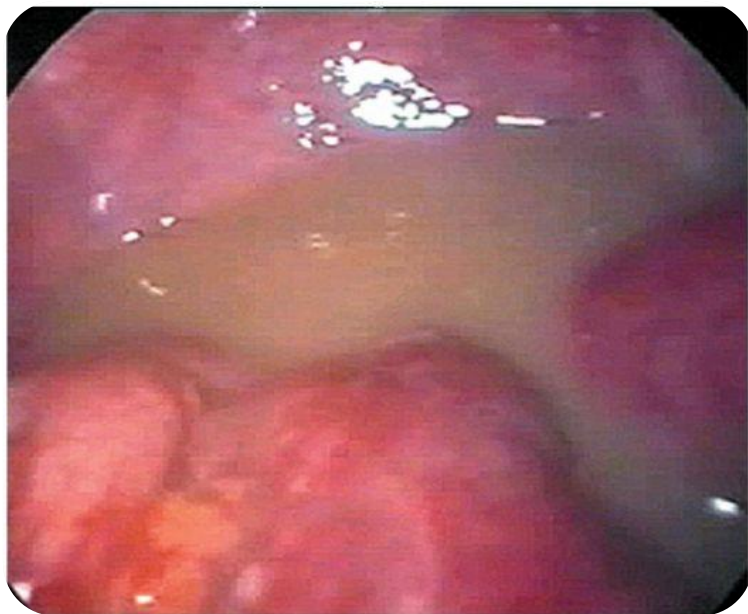


ЛЕЧЕНИЕ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА

- В настоящее время во всем мире тактика ведения больных гинекологическими пельвиоперитонитами стала более активной.
- Связано это не с расширением показаний к удалению пораженных органов, а более широким применением хирургических методов лечения — лапароскопии, удаления гноя, дренирования, пункции под контролем УЗИ.



ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ





Макроскопическая картина вскрытой брюшной полости при гнойном перитоните: абсцессы с подведенными к ним дренажами.

Лекарственная терапия включает в первую очередь назначение антибактериальных средств с учетом чувствительности к ним возбудителей инфекции. Поскольку почти всегда вызывается смешанной флорой, антибиотики подбирают так, чтобы воздействовать на весь спектр возбудителей инфекции. При стафилококковой этиологии используют полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, тетрациклины, аминогликозиды; их сочетают с нитрофуранами (фуразолидон, фуразолин, фурадонин), эффективными в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов, трихомонад.. При наличии анаэробной, грамположительной и грамотрицательной флорой, эффективен метронидазол (трихопол). При хламидийном Л. используют препараты тетрациклинового ряда и антибиотики-макролиды (эритромицин и др.)



Инфузионная терапия включает введение гемодеза, реополиглюкина с целью дезинтоксикации; препаратов калия, раствора Рингера — Локка — для устранения гипокалиемии; альбумина и плазмы — для поддержания коллоидно-осмотического давления и объема циркулирующей крови.

Физиотерапия

Витаминотерапия



ОСЛОЖНЕНИЯ:

- Спаечный процесс в малом тазу
- Кишечная непроходимость
- Бесплодие
- Высокий риск возникновения в дальнейшем внематочной беременности
- Сепсис
- Разлитой перитонит
- Летальный исход



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1990. — 544 с.
- Краснопольский В.И., Кулаков В.И. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний придатков матки. — М.: Медицина, 1984. — 160 с.
- Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология. — М.: Медицина, 1992. — 464 с.
Эндоскопия в гинекологии / Под ред. Г.М. Савельевой. — М.: Медицина, 1983. — 200 с.
- Источник: Гинекология - национальное руководство под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина 2009 г.





Спасибо за внимание!

WEB