

Гнойные заболевания серозных полостей

Проф. М.Р.Рамазанов

Перитонит

- **Перитонит** (лат. *peritoneum* брюшина + лат. *-itis* суффикс, указывающий на воспаление) — это воспаление париетального и висцерального листков брюшины, которое сопровождается тяжелым общим состоянием организма.



- Перитонит возникает вследствие воздействия инфекционных или химических раздражителей вследствие попадания в свободную брюшную полость желудочного содержимого (содержащего соляную кислоту), желчи, мочи, крови.
- Наиболее частая причина бактериального перитонита — перфорация полого органа желудочно-кишечного тракта, вследствие которой в брюшную полость попадает желудочное или кишечное содержимое и микрофлора, то есть бактерии, которые обитают в просвете желудка/кишечника.

**АБДОМИНАЛЬНАЯ
КАТАСТРОФА**

**С ПОВРЕЖДЕНИЕМ
КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ**

**БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ
КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ**

**ВЫБРОС ЦИТОКИНОВ,
МЕДИАТОРОВ, ГОРМОНОВ,
МЕТАБОЛИТОВ**

БОЛЬ

**РЕЦЕПТОРЫ
БРЮШИНЫ**

**СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ
APUD-СИСТЕМЫ КИШКИ**

ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА

**АФФЕРЕНТНЫЕ
ИМПУЛЬСЫ В ЦНС**

**НАРУШЕНИЕ РАБОТЫ
МИГРИРУЮЩЕГО МЭК
КИШЕЧНИКА**

ИШЕМИЯ КИШКИ

**ГИПЕРАКТИВАЦИЯ
СИМПАТИЧЕСКОГО
ЗВЕНА РЕГУЛЯЦИИ
МОТОРИКИ КИШКИ**

**ПОСТУПЛЕНИЕ
ЭНДОТОКСИНОВ**

**Нарушение проводимости и
гибель нейронов
межмышечного сплетения**

В КРОВОТОК

**В БРЮШНУЮ
ПОЛОСТЬ**

Этиология и патогенез

- Этиологией перитонита обычно служит бактериальный возбудитель, например кишечная палочка и патогенные кокки. Условно-патогенная флора участвует в образовании гноя в брюшной полости, иногда встречаются случаи возникновения перитонита, благодаря нескольким бактериальным возбудителям одновременно. Во время перитонита происходит общая интоксикация организма. Брюшинный покров, равный по площади кожному покрову человека позволяет развиваться нагноительному процессу очень быстро, после чего организм больного наполняется токсинами, что вызывает общую иммунологическую перестройку организма.

Источники инфицирования

- Острый аппендицит
- Острый холецистит
- Острая непроходимость кишечника
- Ущемленная грыжа
- Прободная язва желудка и 12 п. кишки
- Острый панкреатит
- Опухоли желудка и кишечника –перфорация
- Воспалительные заболевания женских половых органов
- Брюшной тиф, туберкулез, дизентерия



Классификация

- Согласно классификации Ю. М. Лопухина Согласно классификации Ю. М. Лопухина и В. С. Савельева Согласно классификации Ю. М. Лопухина и В. С. Савельева перитонит классифицируют по следующим признакам: [2]
- По клиническому течению:
 - острый;
 - хронический.
- По характеру инфицирования:
 - первичный (инфицирование гематогенно или лимфогенно);
 - вторичный (инфицирование вследствие травм и хирургических заболеваний брюшной полости):
 - инфекционно-воспалительный перитонит;
 - перфоративный перитонит;
 - травматический перитонит;
 - послеоперационный перитонит.

- По микробиологическим особенностям:
 - микробный (бактериальный);
 - асептический;
 - особые формы перитонита:
 - канцероматозный;
 - паразитарный;
 - ревматоидный;
 - гранулёматозный.
- По характеру экссудата:
 - серозный;
 - фибринозный;
 - гнойный;
 - геморрагический.

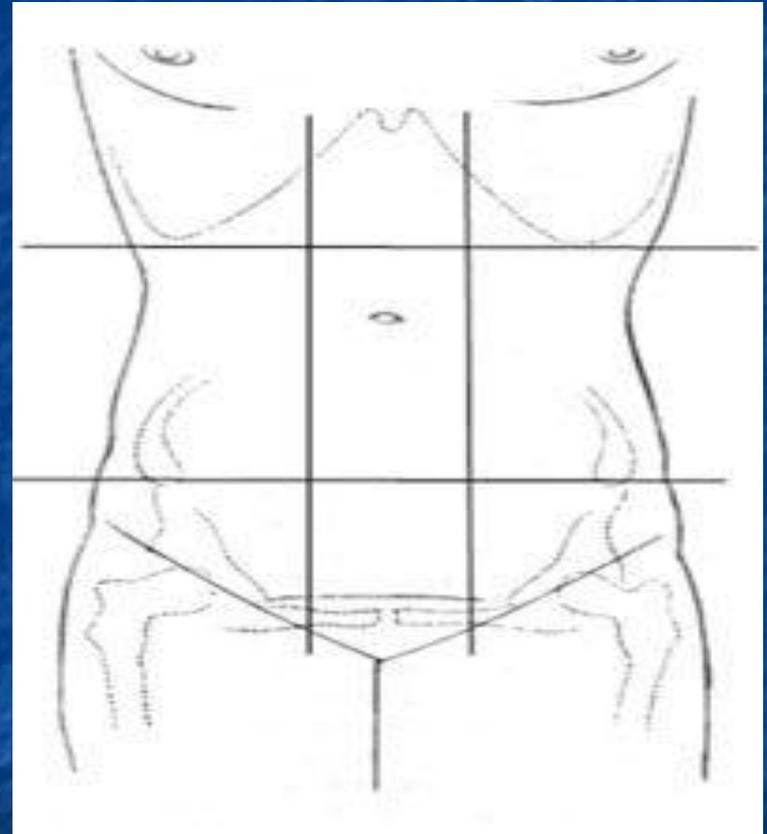
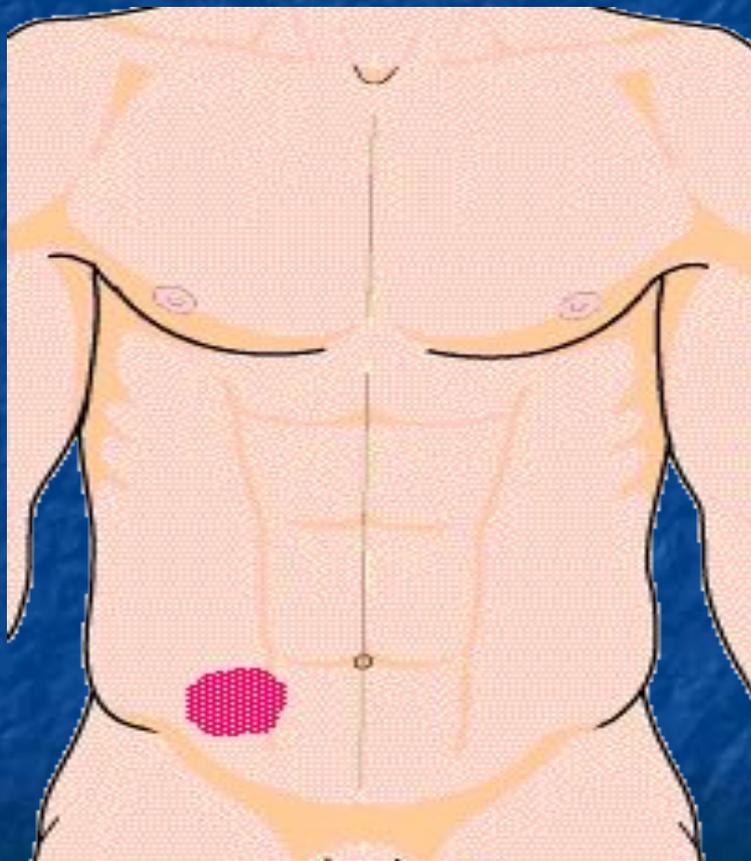
■ По характеру поражения брюшины:

■ по ограниченности:

- отграниченный перитонит — абсцесс или инфильтрат;
- неограниченный — не имеет чётких границ и тенденций к отграничению.

■ по распространённости:

- местный — Занимает лишь один анатомический отдел брюшной полости;
- распространённый — занимает 2-5 анатомических отделов брюшной полости;
- общий (тотальный) — тотальное поражение брюшины — 6 и более отделов брюшной полости.





Симптомы перитонита

- резкая усиливающаяся боль в животе (см. ниже)
- лихорадка
- тошнота и рвота, не приносящие облегчения
- напряжение мышц передней брюшной стенки
- резкая болезненность при надавливании на переднюю брюшную стенку
- симптом Щёткина — Блюмберга
- **Симптом мнимого благополучия** — после перфорации больной чувствует сильную боль, но затем боль стихает, так как рецепторы на брюшине адаптируются, (и это является опасным моментом), но затем через 1-2 часа боль появляется с новой силой, так как развивается воспаление брюшины.

Клиника

- Боли
- Рвоты, тошноты
- Вздутие живота
- Частый стул
- Падение АД
- Симптом Щеткина-Блюмберга
- Симптом гробовой тишины

Обследование больных с перитонитом

- Осмотр
- Рентгенография брюшной полости
- Эндоскопические методы исследования
- Лабораторные методы

Лечение

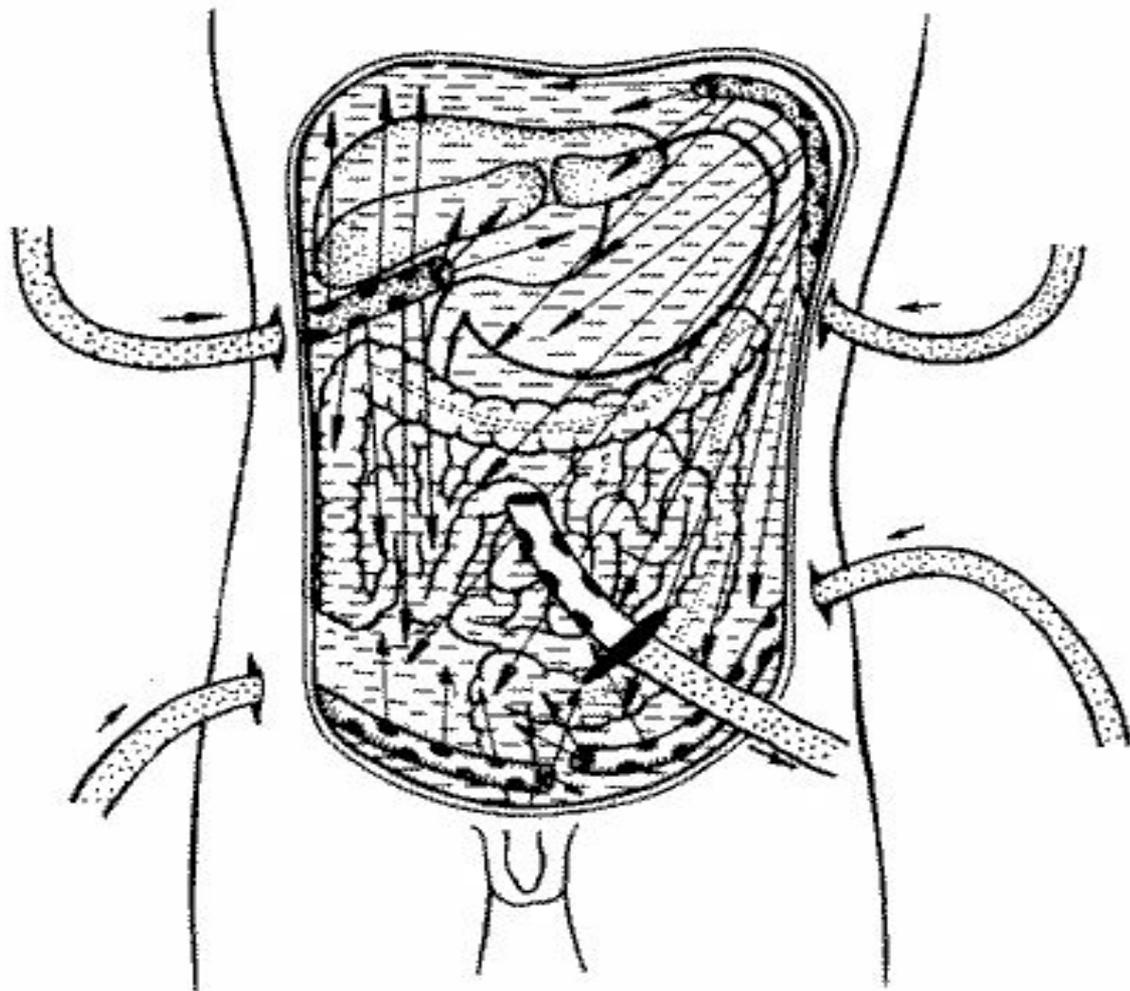
- За некоторыми исключениями (ограниченный перитонит гинекологического происхождения) диагноз «острый перитонит» подразумевает необходимость в срочном оперативном вмешательстве для определения и устранения источника перитонита, санации.

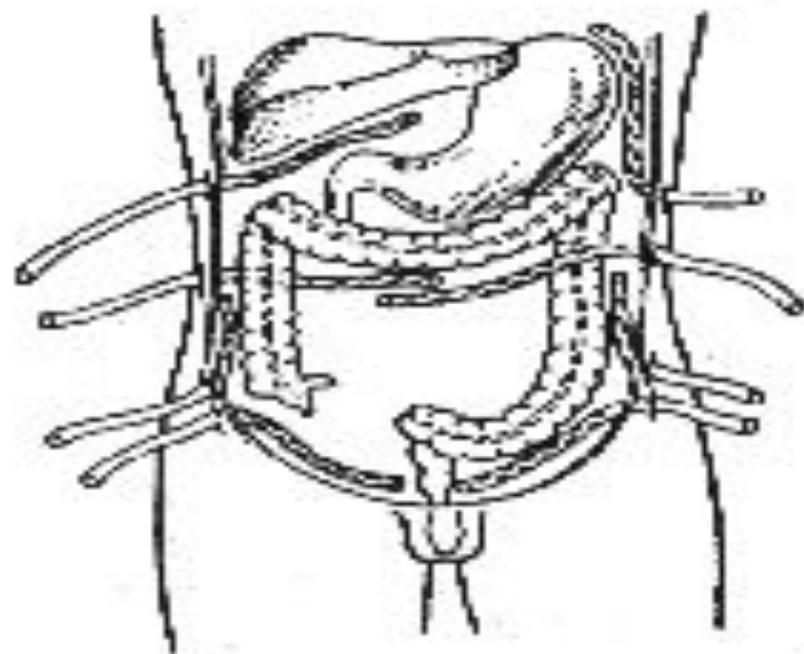
Лечение

- Предоперационная подготовка не более 2 часов
- Лапаротомия
- Устранение источника перитонита
- Лаваж брюшной полости
- Перитонеальный диализ

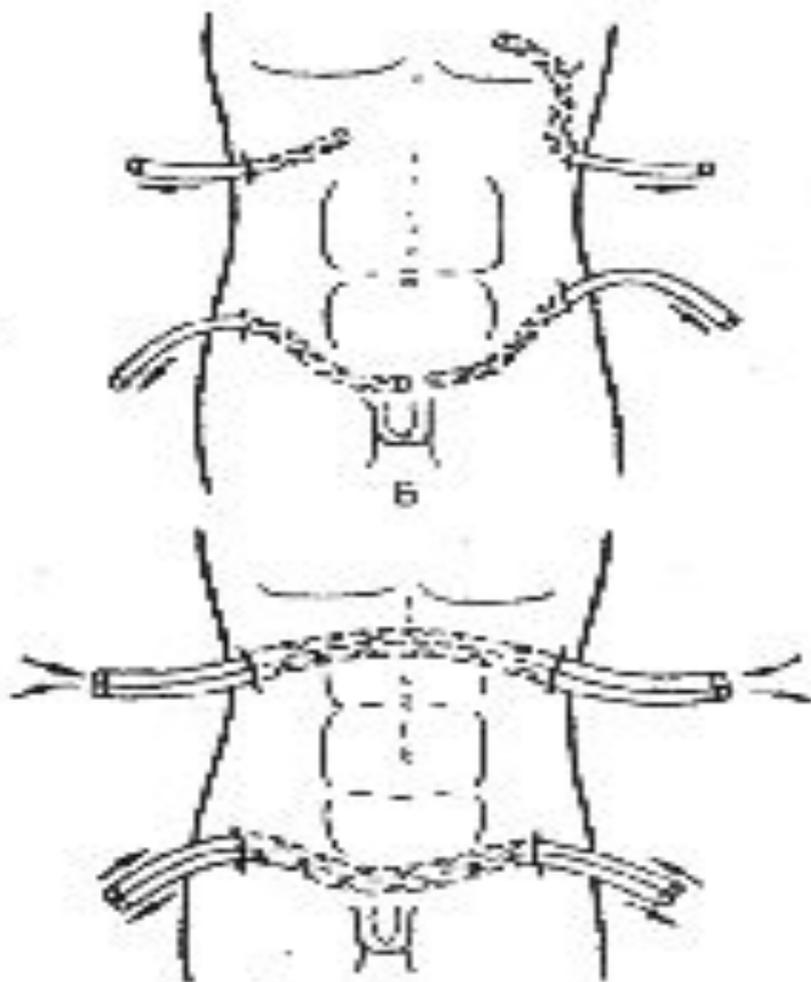
Лечение в послеоперационном периоде

- Саниция брюшной полости
- Антибактериальная терапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Коррекция обменных нарушений (водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния)
- Восстановление функции кишечника





A

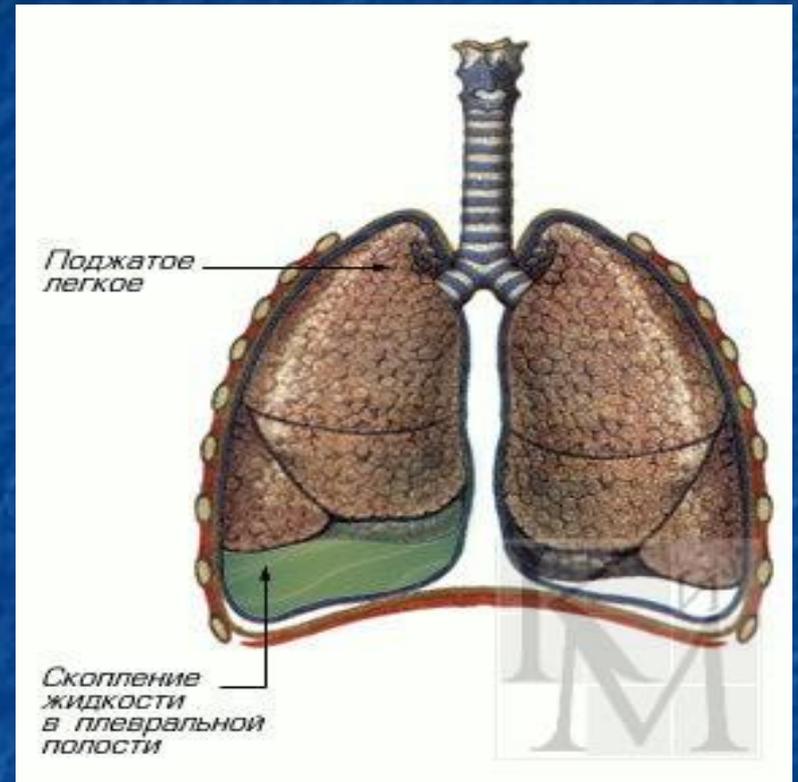
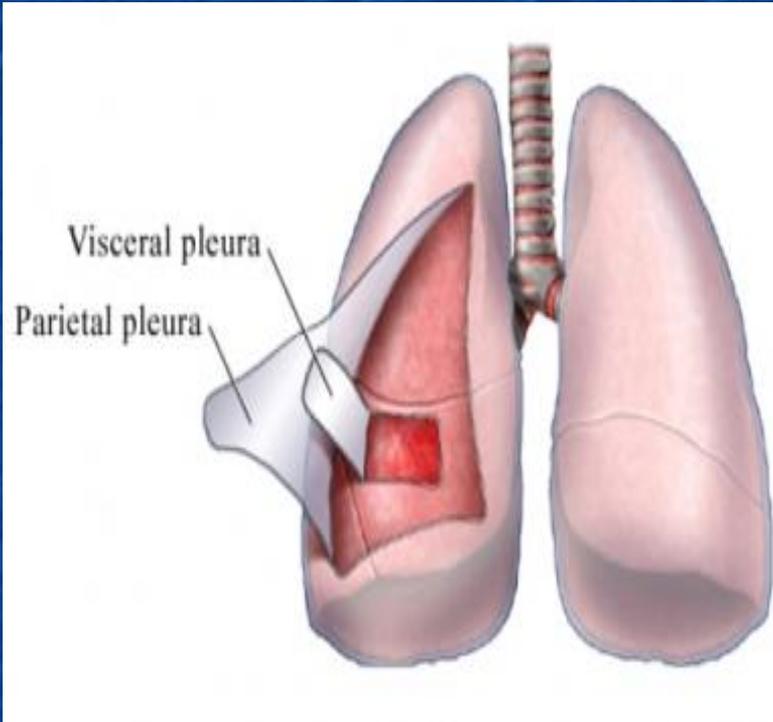


B

C

Гнойный плеврит, эмпиема плевры

- Классификация
- 1. По этиологии: стрептококковый, пневмококковый, стафилококковый, смешанный и др.
- 2. По локализацию гноя: свободный - тотальный, средний, небольшой; осумкованный - многокамерный и однокамерный (базальный, пристеночный, парамедиастинальный, междолевой, верхушечный).
- 3. По характеру патологического процесса: острый гнойный, гнилостный, гнойно-гнилостный.
- 4. По клиническому течению: острый, хронический

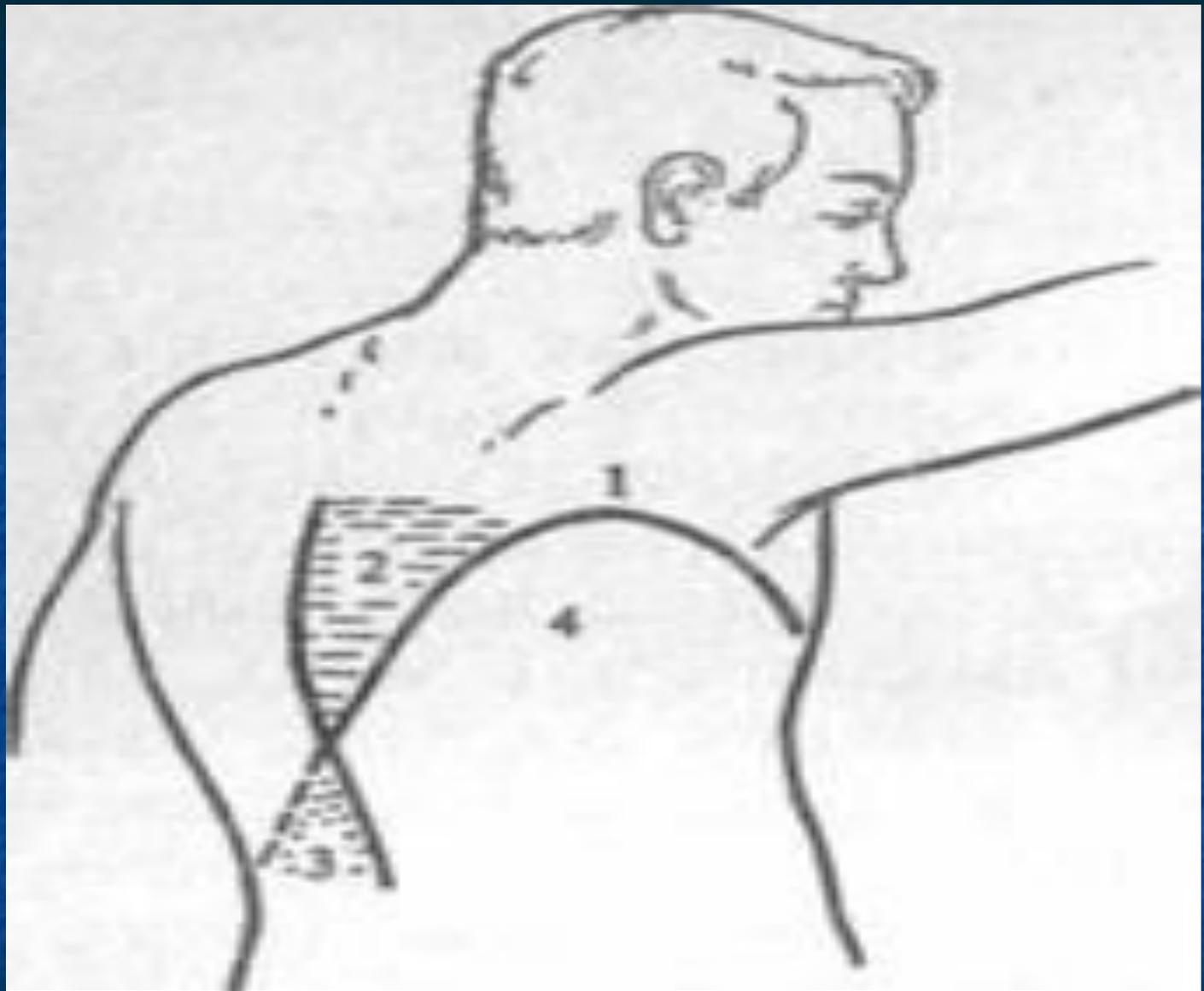


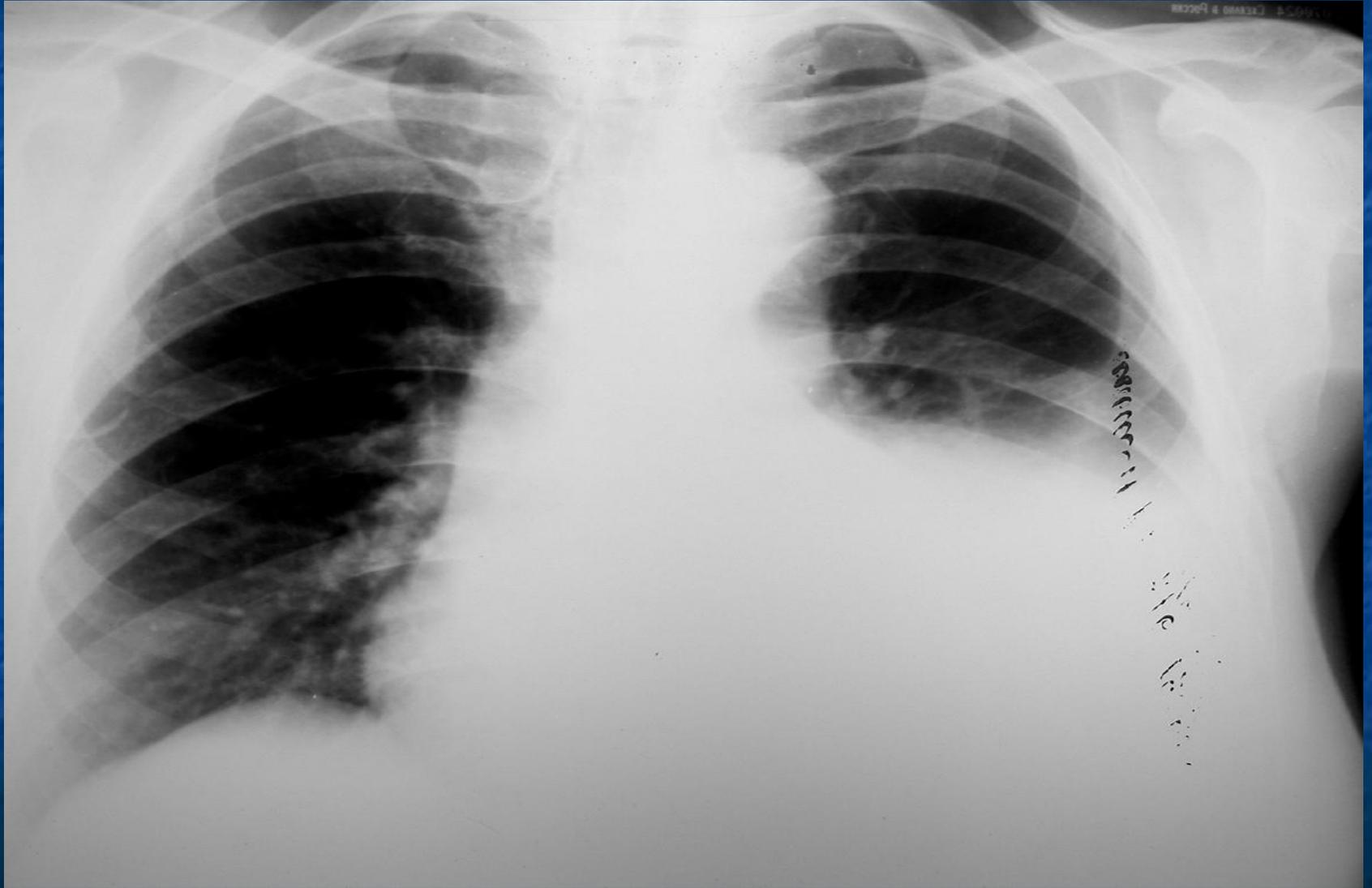
Клиника

- Боль в грудной клетки
- Кашель, тяжесть в боку
- Повышение температуры
- Затрудненное дыхание
- Укорочение перкуторного звука
- Аускультативно шум в грудной клетке, отсутствие дыхания
- Плевральный шок при прорыве абсцесса легкого в плевральную полость

Диагностика

- Р-графия легких
- Томография
- Пункция плевральной полости
- Лабораторное исследование





Лечение

- Пункция плевральной полости
- Торакоцентез
- Дренирование по Бюлау
- Торакотомия, декортикация
- При хронических процессах – операции Гелера, лестничная торакопластика по Линбергу
- Медикаментозное лечение

