



# Акушерский перитонит

- Источником инфекции наиболее часто является прогрессирующий метроэндометрит, метротромбофлебит с формированием скрытой или явной несостоятельности швов на матке после кесарева сечения.

# Акушерский перитонит

- Клиническое течение перитонита позволяет выделить три клинические формы его течения.
- 1. перитонит возникший вследствие инфицирования брюшины во время операции кесарево сечения
- 2. перитонит возникший из-за нарушения барьерной функции кишечника при развитии параза.
- 3. Перитонит развившийся из-за неполноценности швов на матке .

# Факторы риска развития перитонита:

- Дооперационное инфицирование полости матки.
- Длительный безводный промежуток.
- Массивная кровопотеря.
- Плохая санация матки (наличие остатков плацентарной ткани).
- Погрешности оперативной техники.

# Перитонит на фоне бывшего до операции хориоамнионита характеризуется

- ранним началом(1-2 сутки после операции),
- гектической лихорадкой, парезом кишечника.
- местные симптомы перитонита мало выражены: симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, боли в животе слабые, рвоты не бывает.
- В клинической картине крови характерен высокий лейкоцитоз и сдвиг влево,
- В последующем при динамическом наблюдении общее состояние ухудшается, парез принимает стойкий характер, усиливается жажда, появляется сухость языка, нарастает тахикардия, появляется рвота застойными массами, в 20% случаев - гипотония и дыхательная недостаточность.
- Если не проводится адекватная терапия смерть наступает на 5-12-16 сутки от бактериально-токсического шока.
- Данную форму перитонита очень трудно отличить от эндометрита после кесарево сечения, протекающего с парезом кишечника.

# Перитонит на фоне расхождения швов на матке.

- Клиника при данном варианте перитонита начинается относительно поздно -на 4-9 сутки после операции.
- Перитонит развивается исподволь на фоне эндометрита: вначале появляется болезненность матки, чаще справа в области послеоперационного шва, определяется симптом Щеткина-Блюмберга, невысокое напряжение мышц брюшины.
- Одновременно возникает парез кишечника, в брюшной полости определяется экссудат.
- За короткое время 4-12 часов состояние больной ухудшается , и реактивная фаза сменяется фазой интоксикации.

# Клинические варианты перитонита

- 
- Перитонит с классическими признаками
- Перитонит со стертой клинической картиной
- Перитонит с затяжным течением

- Перитонит с классическими признаками - характеризуется наличием интоксикации, симптомами выраженного пареза кишечника, а также появлением перитонеальных симптомов. Характерна возвратность симптомов пареза кишечника, несмотря на его интенсивную терапию.



- Перитонит со стертой клинической картиной – представляет определенные трудности в диагностике и протекает без симптомов пареза кишечника. Характерен стойкий болевой синдром различной интенсивности, лихорадка, прогрессирующая анемия, раннее инфицирование швов передней брюшной стенки, несоответствие изменений в периферической крови тяжести общей интоксикации.

- Перитонит с затяжным течением – характеризуется наличием обострений, связанных с образованием абсцессов в брюшной полости.

# Течение перитонита характеризуется:

- 1- фазой реактивного воспаления ,
- 2-токсическая фазой ,
- 3- терминальной фазой.

## Реактивная стадия перитонита характеризуется:

- повышением температуры тела до 37,8-38 °С и выше на 2-е-3-и сутки после операции.
- отмечается раздражительность, периодические ознобы.
- Частота пульса достигает 120-140 в 1 мин, однако у 33 % больных она не соответствует степени повышения температуры тела.

# Реактивная стадия перитонита характеризуется:

- Уровень артериального давления почти у всех больных находится в пределах нормы, но при перитоните, обусловленном грамотрицательными микроорганизмами, наблюдается тенденция к его снижению.
- Язык у больных может оставаться влажным, рвота может отсутствовать.
- У 77 % родильниц четко отмечается усиление боли в животе без четкой локализации при движении, повороте тела. При пальпации живота в начале заболевания отмечается умеренная болезненность, наиболее выраженная в нижних его отделах.

Токсическая стадия перитонита характеризуется

- дальнейшим прогрессированием интоксикации.
- Нарастает гипоксия организма, которые объясняются не только нарастанием сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, но и нарушениями в системе гемостаза и повышением энергетических затрат.
- Пульс становится частым и слабым,
- артериальное давление снижается,
- нарастают одышка и цианоз.

# Токсическая стадия перитонита характеризуется

- У трети больных имеются симптомы раздражения центральной нервной системы (возбуждение, затем адинамия).
- Появляются икота, тошнота, рвота, у
- увеличивается вздутие живота, которое не поддается коррекции, полностью исчезает перистальтика.
- Симптомы раздражения брюшины становятся более выраженными, при перкуссии отчетливо определяется выпот в брюшной полости.
- Токсическая стадия перитонита кратковременна (менее 1 сут), нередко у больных развивается септический шок.

## Терминальная стадия перитонита характеризуется

- глубокими изменениями всех звеньев гомеостаза и клеточного метаболизма.
- Клинически симптоматика выражается заторможенностью, адинамией.
- Отмечаются снижение количества выделяемой мочи до 300-400 мл/сут, полный паралич кишечника,
- определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга.,
- выражена "мышечная защита",
- в брюшной полости накапливается экссудат,
- имеет место рвота.
- Значительное прогрессирование интоксикации приводит к нарушениям обезвреживающей функции печени, возникновению почечной недостаточности.



# Данные гемограммы у больных перитонитом:

- свидетельствуют о снижении количества гемоглобина, лейкоцитозе, ускорении СОЭ.
- Более характерными следует считать сдвиг лейкограммы влево, нарастание количества юных и палочкоядерных клеток в сочетании со снижением числа моноцитов и лимфоцитов, а также появление токсической зернистости лейкоцитов.

# Данные гемограммы у больных перитонитом:

- В дальнейшем нарастает количество палочкоядерных нейтрофильных гранулоцитов.
- В моче нередко отмечаются белок, гиалиновые и зернистые цилиндры, снижается относительная плотность мочи, уменьшается ее количество, что связано с нарушением фильтрационной функций почек под действием интоксикации

При рентгенологическом исследовании при перитоните выявляются,

- перерастяжение петель кишок, наполненных газом и жидкостью,
- горизонтальные уровни, не меняющие своего положения.

# Принципы лечения акушерских перитонитов

- Антибактериальная терапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Санация очага инфекции
- Утеротоническая терапия
- Антигистаминные препараты
- Коррекция иммунных нарушений
- Противогрибковые препараты
- Эубиотики
- Местное лечение
- Эфферентные методы лечения.

# Клиника перитонита, вследствие паралитической кишечной непроходимости

- Клинические проявления заболевания диагностируются на 3-4 день после операции.
- В первые 2 дня после операции общее состояние больных остается удовлетворительным, субфебрильная температура, транзиторная жажда, стойкий парез кишечника.
- Мышечная защита отсутствует, нет выраженного болевого синдрома.
- Ведущим симптомом в клинике является стойкий, несмотря на проводимое лечение, парез кишечника, переходящее в паралиическую кишечную непроходимость, с полным прекращением перистальтики и явлениями "гробовой тишины" в брюшной полости.
- С этого времени резко ухудшается общее состояние – появляется выраженная лихорадка, общее угнетение или эйория, жидкий стул, в брюшной полости определяется экссудат, желудке - застойное содержимое.

# Местное лечение

- При незначительном расширении полости матки ограничиваются расширением цервикального канала для создания надежного оттока.
- Для уменьшения всасывания продуктов распада и токсинов промывают полость матки растворами антисептиков (диоксидин) и антибиотиков широкого спектра действия.