



Красноярский
Государственный
Медицинский
Университет
им. проф.
В.Ф.Войно-Ясенецкого



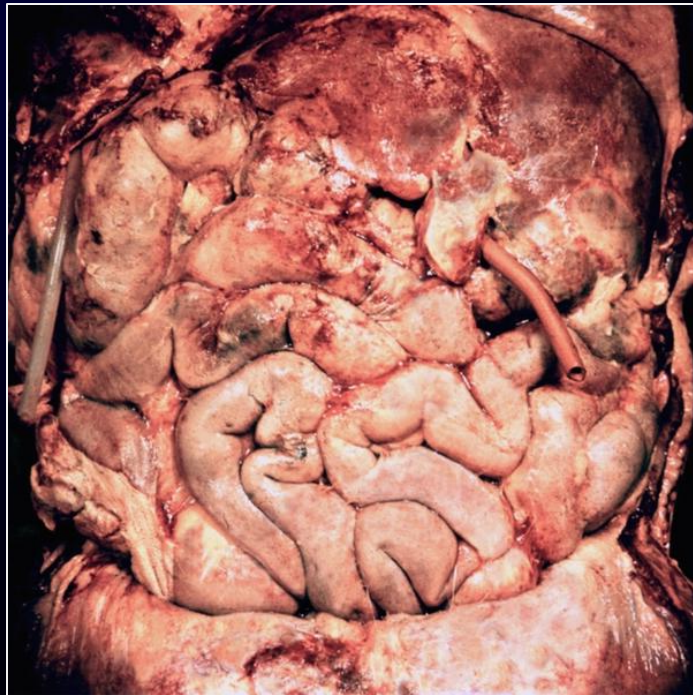
Акушерский перитонит

Подготовил : Савченко Д.С 401 леч.

<http://prezentacija.biz/>

Акушерский перитонит

- Острое воспаление брюшины, сопровождающееся тяжелыми общими симптомами заболевания организма и последующим развитием полиорганной недостаточности



Причина перитонита

Острые заболевания органов
брюшной полости

Травма брюшной полости и ее органов

Послеоперационные осложнения

Характер экссудата брюшной полости

Серозный

Серозно-фибринозный

Фибринозно-гнойный

Гнойный

Хилезный

Желчный

Каловый

Распространенность перитонита

Местный

Ограниченный

Неограниченный

Распространенный

Фазность течения перитонита

Реактивная фаза

Токсическая фаза
(моноорганная недостаточность)

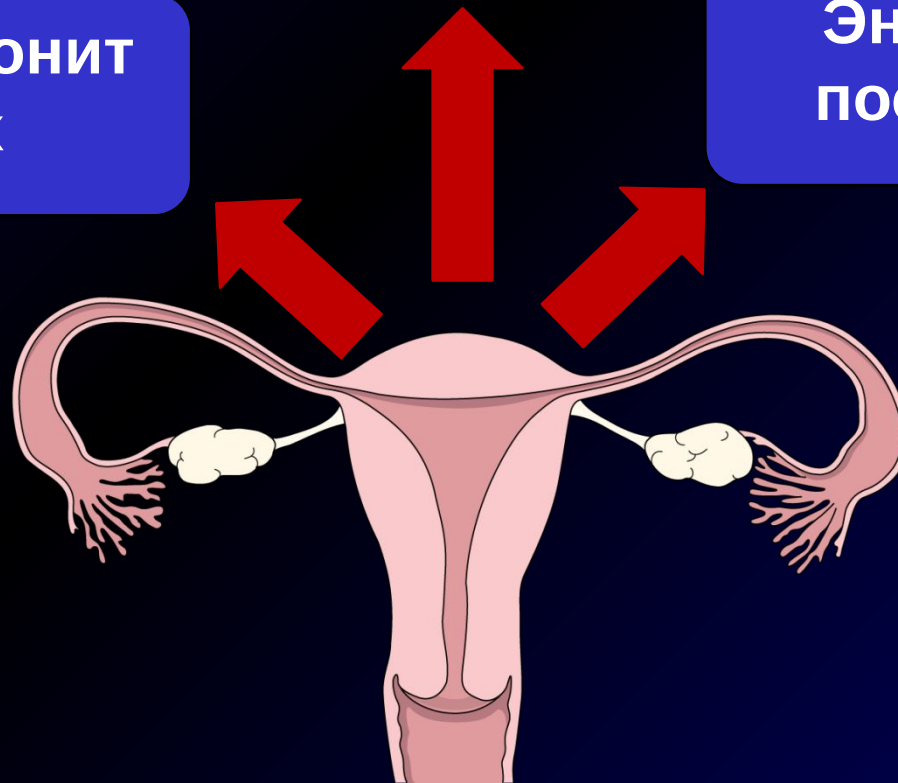
Терминальная фаза
(полиорганная недостаточность)

Источник инфекции

Эндометрит
после кесарева
сечения

Хориоамнионит
в родах

Эндометрит
после родов



Факторы риска развития акушерского перитонита

- **Наличие генитальной или экстрагенитальной инфекции в родах**
- **Пролабирование плодного пузыря, хориоамнионит**
- **Запоздалое кесарево сечение (продолгованные роды, длительный безводный промежуток, многократные влагалищные исследования)**
- **Экстренное кесарево сечение**
- **Длительность операции**
- **Большая кровопотеря**
- **Нарушение иммунного статуса**
- **Техника операции, шовный материал**
- **Квалификация хирурга**

Структура акушерского перитонита

- Перитонит после кесарева сечения - 98 %
- Перитонит вследствие гнойного сальпингита - 1 – 1,5 %
- Перитонит при сепсисе - 0,5 %

Летальность до 35 %

Акушерский перитонит

Этиология:

- **Полимикробное заболевание**

Ведущая роль – грам- бактерии семейства Enterobacteriaceae (E.coli, Proteus, Klebsiella и др.), синегнойная палочка, анаэробы (Prevotella, Bacteroides, Peptostreptococcus)

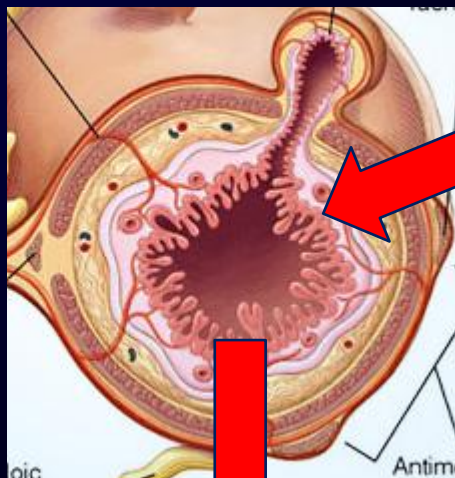
Патогенез:

- **Распространение инфекции из матки или кишечника в брюшную полость с развитием синдрома системной воспалительной реакции и признаков ПОН, важнейшая из которых – кишечная недостаточность**

Парез (паралич) кишечника

Перерастяжение
петель
кишечника

Нарушение двигательной,
всасывательной, секреторной
функции кишечника



Скопление газов,
жидкости, белков,
электролитов в
просвете кишечника

Перерастяжение
и истончение
стенки кишки

Поступление токсинов и
микробов в брюшную
полость, интоксикация
+ обезвоживание организма



Стадии акушерского перитонита

Реактивная	Токсическая	Терминальная
24 часа	24-72 часа	?
Эйфория Возбуждение	Вялость Апатия	Заторможенность адинамия, с-мы поражения ЦНС
Сухость во рту Тошнота	Тошнота Рвота, икота	-
Умеренный парез кишечника	Отсутствие перистальтики	Выраженный метеоризм
Местная → разлитая болезненность живота	Разлитая болезненность по всему животу	Снижение болевого синдрома
Симптомы раздражения брюшины выражены слабо	Симптомы раздражения брюшины резко выражены	Снижение напряжения мышц живота
Гипертермия Тахикардия	Выраженная интоксикация Развитие синдрома полиорганной недостаточности	

Атипичные формы акушерского перитонита

Стертая форма	Перитонит с затяжным течением
Стойкая тахикардия	Периодические обострения заболевания, связанные с образованием межпетельных, подпеченочных, поддиафрагмальных абсцессов
Стойкий метеоризм, временно уменьшающийся после стимуляции кишечника	
Болезненность матки в области послеоперационного шва	
Симптомы раздражения брюшины слабо выражены	
Лейкоцитоз, миелоцитоз, лимфопения, гипопротеинемия	

Формы перитонита после кесарева сечения

Формы	«Ранний перитонит» (инфицирование во время операции)-30%	Перитонит – «парез» 20%	В следствие неполноценности швов на матке -50%
Начало	1-2 сутки	3-4 сутки	4-9 сутки
Признаки по приоритету	Выраженные симптомы интоксикации (гипертермия, озноб, тахикардия)	Стойкий парез кишечника → динамическая непроходимость	Симптомы эндометрита с обильными гнойными выделениями, несостоятельность швов на матке
	Парез кишечника	Выраженная интоксикация	Выраженные симптомы раздражения брюшины
	Клиника острого живота выражена слабо	Симптомы раздражения брюшины	Парез кишечника, симптомы интоксикации

Диагностика:

- 1) К какой группе заболеваний можно отнести болезнь конкретного человека?
- 2) Какой орган является источником?
- 3) Статистически какие заболевания данной группы чаще всего поражают данный орган?
- 4) Так ли протекает предполагаемое заболевание?

Акушерский перитонит

Лечение (в палате интенсивной терапии):

- Удаление источника инфекции (матки)
- Элиминация из организма больной инфицированного субстрата (экссудата и др.)
- Антимикробная терапия
- Активная инфузионно-трансфузионная терапия:
 - детоксикационная,
 - иммунокорригирующая,
 - терапия гиповолемического шока, легочной, почечно-печеночной недостаточности,
 - нарушений ЦНС,
 - коррекция нарушений гемостаза
 - восстановление функции ЖКТ



Акушерский перитонит

Релапаротомия

- Экстирпация матки с трубами
- Удаление яичников только при их гнойном поражении
- Ревизия брюшной полости
- Санация брюшной полости
- Адекватное дренирование брюшной полости

Антибактериальная терапия акушерского перитонита

ПРЕПАРАТЫ

МОНОТЕРАПИЯ

Карбапенемы

Цефоперазон/сульбактам

Фторхинолоны IV поколения

КОМБИНИРОВАННАЯ

Цефалоспорины III - IV пок.
+ Аминогликозиды
+ Метронидазол

Аминогликозиды +
Метронидазол/Линкозамиды

Фторхинолоны +
Метронидазол/Линкозамиды

Антибактериальная терапия акушерского перитонита

Препарат	Разовая доза	Суточная доза	Способ введения
Цефалоспорины III поколение			
Цефтриаксон	2,0	4,0	в/в, в/м
Цефотаксим	2,0	6,0	в/в, в/м
Цефтазидим	1,0	3,0	в/в, в/м
Цефоперазон/сульбактам	2,0	4,0	в/в, в/м
IV поколение (Цефепин)	1,0-2,0	4,0-8,0	в/в
Аминогликозиды			
Гентамицин, Нетилмицин	3-5 мг/кг	3-5 мг/кг	в/в, в/м
Карбапенемы			
Имипенем, Меропенем	0,5-1,0	1,5-3,0	в/в
Нитроимидазолы (метронидазол)	0,5	1,5	в/в
Ванкомицин (эдицин)	1,0	2,0	в/в
Фторхинолоны			
Офлоксацин, Ципрофлоксацин	0,4	0,8	в/в
IV поколение			
Моксифлоксацин	0,4	0,4	в/в

Ошибки в терапии перитонита

- Недооценка состояния больной
- Неадекватная начальная консервативная терапия
- Запоздалая диагностика перитонита
- Несвоевременное или неправильное выполнение операции
- Неадекватное ведение послеоперационного периода (нерациональный подбор антибиотиков и комплексной многоплановой терапии)
- Необоснованно длительное применение одних и тех же антибиотиков при отсутствии их эффективности в течение 48-72 часов

Последствия перенесенного перитонита

- Инвалидность 8 – 11 %
- Полиорганные нарушения 20 – 30 %
- Хронические инфекционные процессы различной локализации 30 - 36 %
- Астено-вегетативный синдром 20 – 25 %
- Недостаточность эндокринной системы
19 – 25 %
- Утрата генеративной функции 100%

С. И. Спасокукоцкий: «При перитонитах операция в первые часы дает до 90 % выздоровлений, в первый день — 50 %, позже третьего дня — всего 10 %»

Спасибо за внимание!