

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.ДАСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.ДАСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Хирургиялық аурулар № 1

Тақырып: Перитонитті кешенді  
емдеудің қазіргі принциптері.

Курс: 4

Факультет: Жалпы медицина

Топ: 24-2

Орындаған: Тайбаева М.

Тексерген: Сабилов Қ.О.

Алматы 2012-2013ж.ж.

# Жоспар:

## Кіріспе:

Перитонит туралы жалпы мағлұмат.

## Негізгі бөлім:

- 1) Перитониттің жіктелуі;
- 2) Перитонитті емдеу алгоритмі;
- 3) Перитонитті кешенді емдеудің қазіргі принциптері.

## Қорытынды.

## Кіріспе:

### Перитонит туралы жалпы мағлұмат :

**Перитонит** – ішастардың париетальды және висцеральды жапырақшаларының жедел немесе созылмалы қабынуын айтады. Перитонит іш қуысындағы ағзалардың қабынуынан немесе олардың жарақатынан туатын өте ауыр және ауру адамның өміріне қауіп тудыратын асқыну. Оның себебі бітеу, өте күрделі және физиологиялық қызметі жағынан ерекше кеңістікке п.б., сол кеңістікке дамуымен байланысты. Шынында, бүгінгі таңда медицинаның, оның ішінде хирургияның жетістіктеріне қарамай, перитонит көптеген ауру адамдардың өлімінің себебі болып отыр. Бірнеше көрнекті ауру адамдардың өлімінің себебі болып отыр, орташа 10-35%.

## Негізгі бөлім:

### 1) Перитониттің жіктелуі:

Клиникалық барысына қарай: а) жедел; б) созылмалы;  
Эксудаттың түріне қарай: а) серозды; б) фибринозды; в) іріңді; г) қан аралас; д) нәжістік; е) шырыңды; ж) қоспа (серозды-фибринозды, фибринозды-іріңді т.т.);

Таралуына қарай: а) шектелген (абсцесс немесе қабыну инфильтрат); б) диффузды (шектелген, жайылған, жалпы немесе тотальды);

Даму сатысына қарай: а) рекактивті; б) улы; в) терминальды.

Сонымен қатар асептикалық – ішастраға қан, асқазан сөлі, зәр, өт т.с.с. Заттар әсер еткенде.

Бұдан басқа оның арнайы түрлерін ажыратады:  
канцероматозды, паразитарлық, ревматоидтық  
перитониттер.

## 2) Перитонитті емдеу алгоритмі:

- 1) Іріңдіктерді дренаждау немесе перитонит туғызған бұзылған ошақты ерте алып тастау;
- 2) Құрсақ қуысындағы резидуальды инфекцияны әртүрлі жолдармен басып тастау: операция кезінде экссудаттың аспирациясы тинақты санация, операциядан кейін бағдарламаланған қайталама санациялар мен ревизиялар, дренаждар арқылы ұзақ ревизия, 1-2 дренажмен дренаждау, лапаростома қалдыру.
- 3) Адекватты антибактериальды терапия операцияға дейін және кейінгі кездерде;
- 4) Ішектің паралитикалық түйілуін жою (гастроинтестинальды зонд, жуу және стимуляция ішектің);

5) Интенсивті терапия, ЖҚК-нің дефицитін, су-электролит баланс, ҚСБ, белок алмасу, парентеральды тамақтандыру, экстракорпоральды детоксикация арқылы массивті инфузионды терапия;

6) Жүрек-қантамыр, бүйрек (гемодиализ), өкпе (ӨЖЖ-ін уақытылы жасау), бауыр жүйелерін функциональды күйін дұрыс қалыпта ұстау.

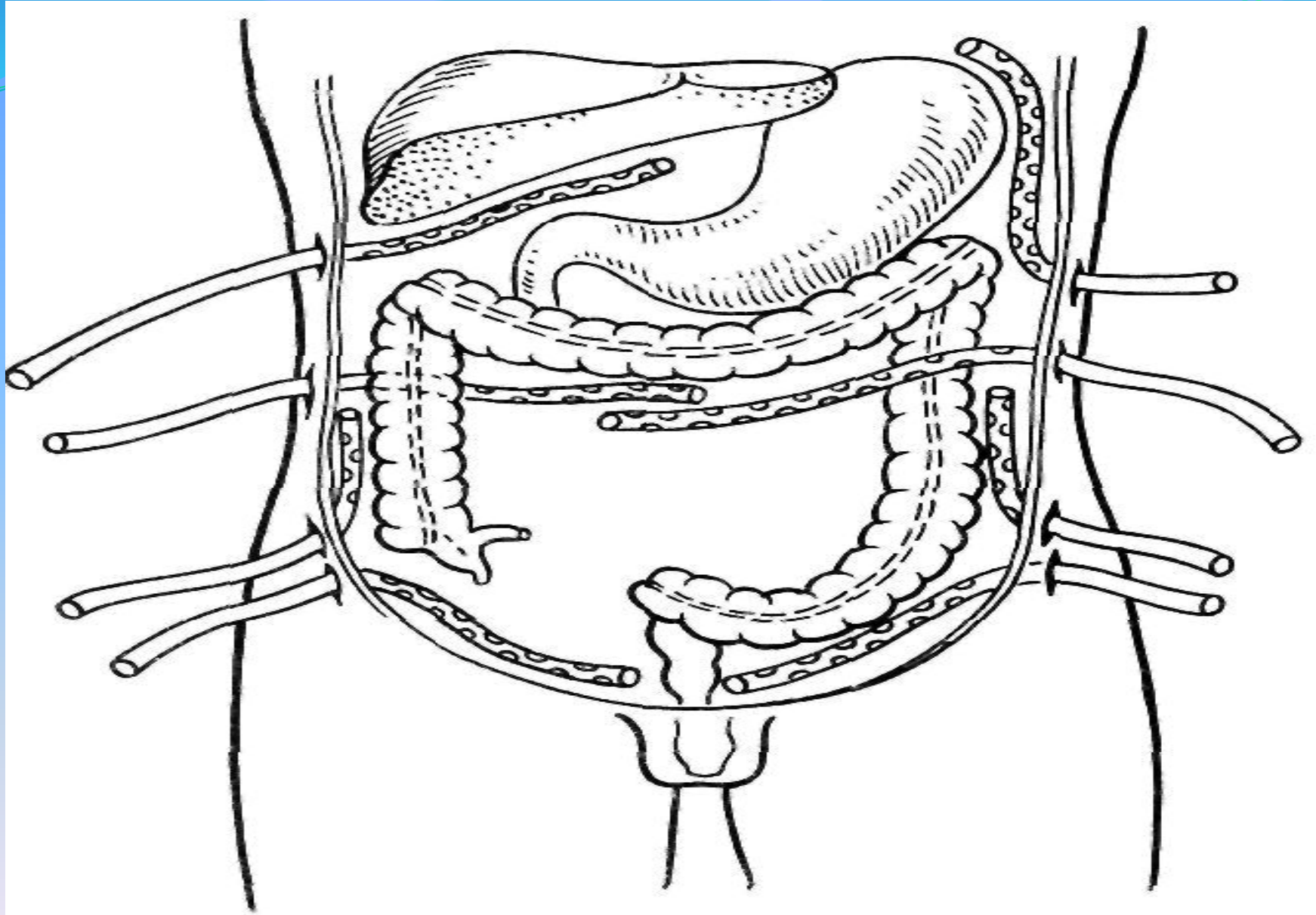
### 3) Перитонитті кешенді емдеудің қазіргі принциптері:

Жоғарыда аталған алгоритмдегі іс-әрекеттер реті қазіргі кездегі перитонитті кешенді, барлық аспектілерді қамтитын емдеу принциптері болып табылады.

1) Емдеу әдістері лапаротомия, перитониттің себебін ерте жою немесе шектеу, операция үстінде және кейін адекватты санация, декомпрессия үшін ауызға немесе мұрынға *қостүтікті ұзын көп тесікті зонд* енгізеді.

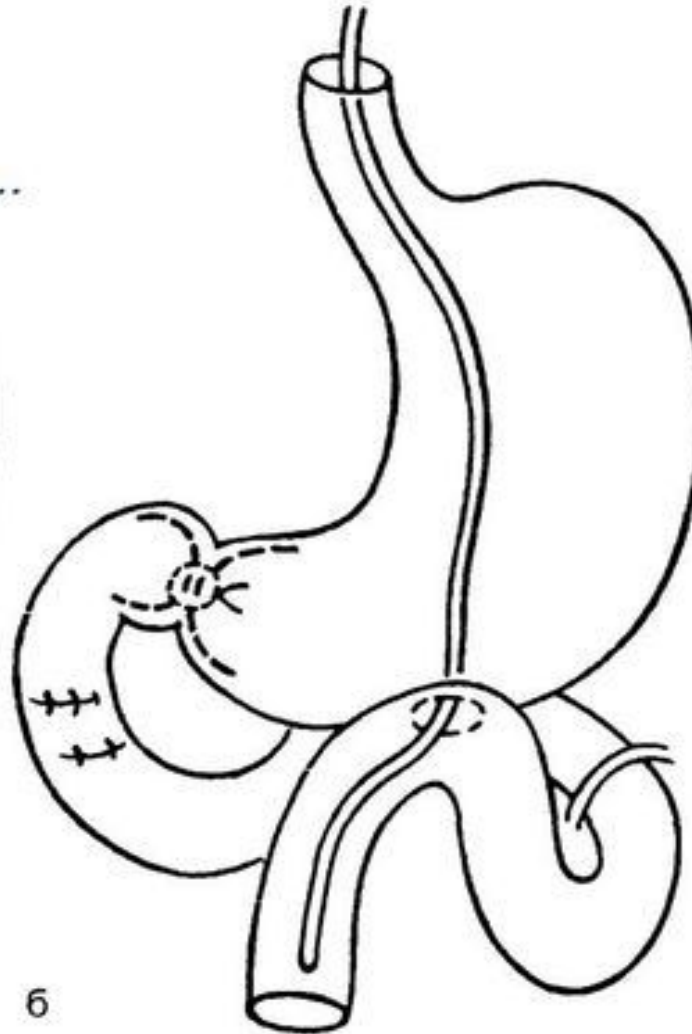
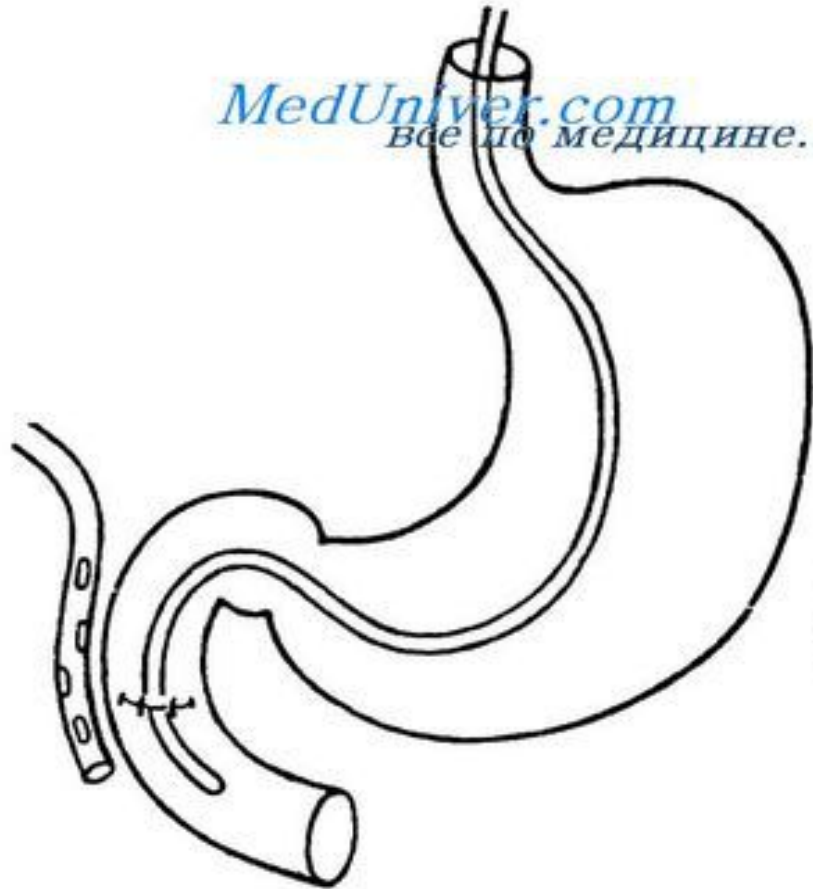
2) Құрсақ қуысын дренаждау үшін кіші астау мен дифрагма астына (екі жақтан), бауыр астына дренаж енгізу.





3) Адекватты антибактериальды терапия операцияға дейін және кейінгі кездерде, алғашында кең спектрлі антибиотиктерді енгізумен болса (соңғы ұрпақты цефалоспориндер, аминогликозидтер, метронидазол және карбопенемдер). Бактериологиялық зерттеудің нәтижесін алған соң нақты этиотропты ем қолданады (м-лы, үш компонентті антибиотикотерапия).

4) Ішектің паралитикалық түйілуін жою (гастроинтестинальды зонд, жуу және стимуляция ішектің), оны операция үстінде бастайды жіңішке ішектің шарбысының тамырына новокаин 0,25 % енгізумен, антихолинэстеразды препараттар, клизмалар, электростимуляция.



Установка зонда для постоянной аспирации с целью ликвидации дуоденостаза (а); проведение назоюнального зонда (б)

5) Интенсивті терапия, ЖҚК-нің дефицитін, су-электролит баланс, ҚСБ, белок алмасу, парентеральды тамақтандыру, экстракорпоральды детоксикация арқылы массивті инфузионды терапия: күнделікті 1кг-ға 40-45 мл есебінде сұйықтық құя бастайды. ЖҚК-мі (0,9 % натрий хлориді, трисамин, Дарроу ерітіндісі т.с.с.), кейін онкотикалық қысымды қалыптастыратын (альбумин, қан плазмасы, реополиглюкин т.т.)

Парентеральды тамақтандыру – 10-20 % глюкоза, май эмульсиялары басқа да арнайы ерітінділер. ТШҚҰ – синдромын алып тастау үшін (реополиглюкин, дезагреганттар, гепарин).

Дезинтоксикация үшін гемodelюция форсирленген диурезбен, перитонеальды диализ, лаваж, плазмоферез, палзма-, гемосорбция.

б)Тұздарды енгізу (дисоль, трисоль т.т.), жүрек гликозидтері, иммундық статусты жоғарылату үшін (Т-активин және тағы да басқа иммуномодуляторлар).

Тыныс алу жетіспеушілігінде ӨЖЖ аппараты, оксигенотерапия (барокамера), бүйрек жетіспеушілігінде гемодиализ қолданған тиімді.

Міне осы шаралар полиоргандық жетіспеушілікті болдырмай, емдеудің жақсы болжамын қалыптастырады.

## Қорытынды:

Сонымен, қорытындылай келе перитонит – ішастардың париетальды және висцеральды жапырақшаларының жедел немесе созылмалы қабынуын айтады. Оның адекватты комплексті емделуі қазіргі таңдағы медицинаның алдыға қойылған мақсаты, қуантарлық жайт ол принциптердің барлығы, және оларды қолдану арқылы перитониттің өлім-жітілігі төмендеуінде.

## Пайдаланылған материалдар:

1. А.Ж. Нұрмақов «Хирургия» , Алматы, 2009 ж.
2. М.И. Кузин «Хирургические болезни», Москва, 2005 г.
3. Лечение перитонита, Федоров В. Д., М. Медицина, 1974 г.
4. Перитонит, Попов В. А., М. Медицина, 1987 г.
5. wikipedia.org
6. meduniver.com
7. medgens.ru
8. <http://nsau.edu.ru>