



*СибГМУ*

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

---



Кафедра госпитальной хирургии с курсом онкологии

# Перитонит

**Оксана Александровна Сапрыгина**  
**Медико-биологический факультет**  
**634050, г.Томск, Россия**  
**тел.+79539173731**  
**e-mail:kot4007kot@mail.ru**

---





СибФМУ

## Абдоминальная хирургическая инфекция — актуальная клиническая проблема





*СибМУ*

# Описание

---

- Перитонит — воспаление брюшины, проявляется как вторичный патологический процесс, осложняющий течение первичного патологического процесса, травмы либо заболевания, приведшего к образованию источника — воспалительной или травматической деструкции органов брюшной полости.



# Классификационно- диагностическая схема перитонита

(В. С. Савельев, М. И. Филимонов, Б. Р. Гельфанд, 2000):

## ■ этиологическая характеристика:

- первичный;
- вторичный;
- третичный;



СибТМУ

# Первичный перитонит

---





*СибМУ*

# Первичный перитонит

---

**В качестве первичного перитонита рассматривают такие формы заболевания, при которых воспалительный процесс развивается без нарушения целостности полых органов, а перитонит является результатом спонтанной миграции микроорганизмов с током крови в брюшинный покров или попадании моноинфекции из других органов. В качестве разновидностей первичного перитонита выделяют *спонтанный перитонит у детей, спонтанный перитонит взрослых и туберкулезный перитонит.***

---



СибФМУ

# Спонтанный перитонит у детей





СибФМУ

# Спонтанный перитонит взрослых

---



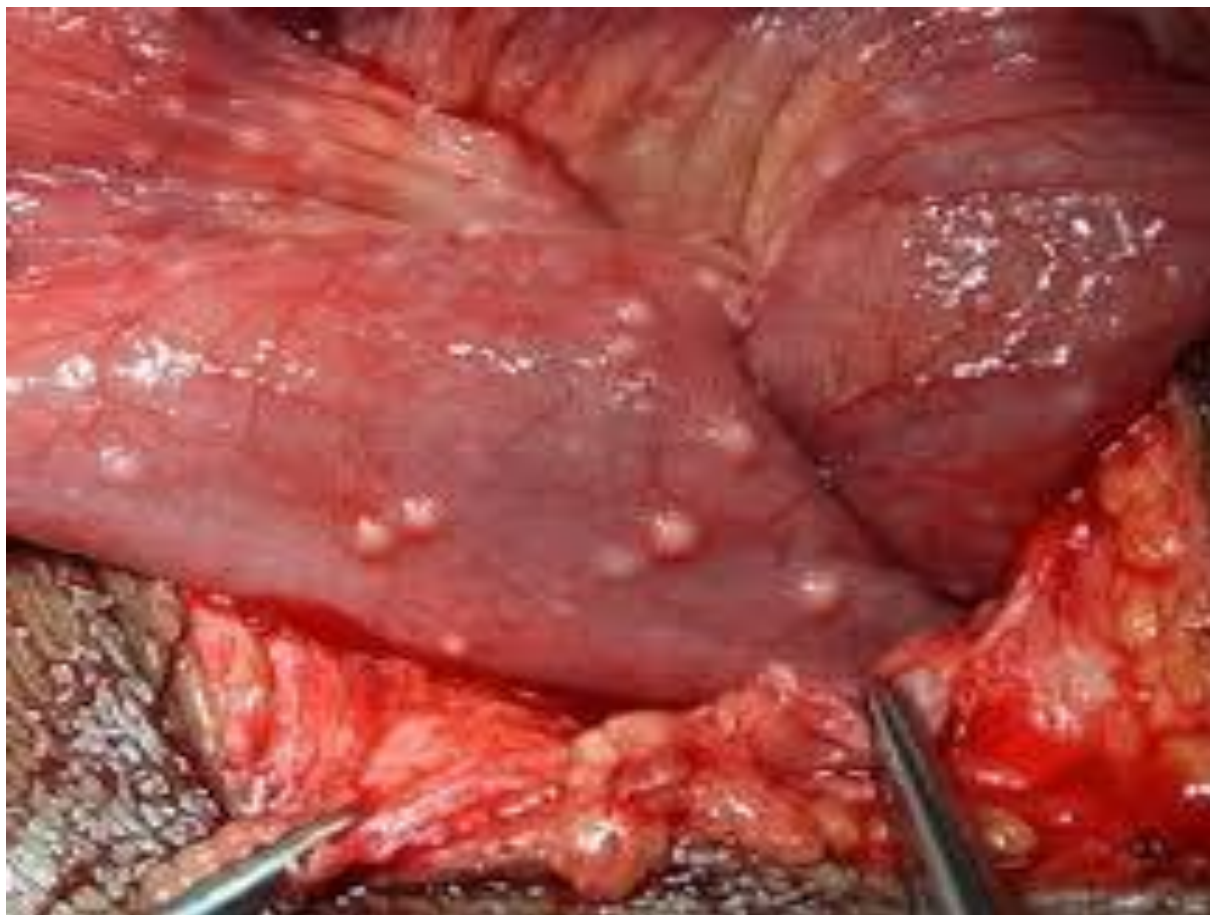




СибТМУ

# Туберкулезный перитонит

---





СибТМУ

# Микробиологическая структура первичного перитонита





СибФМУ

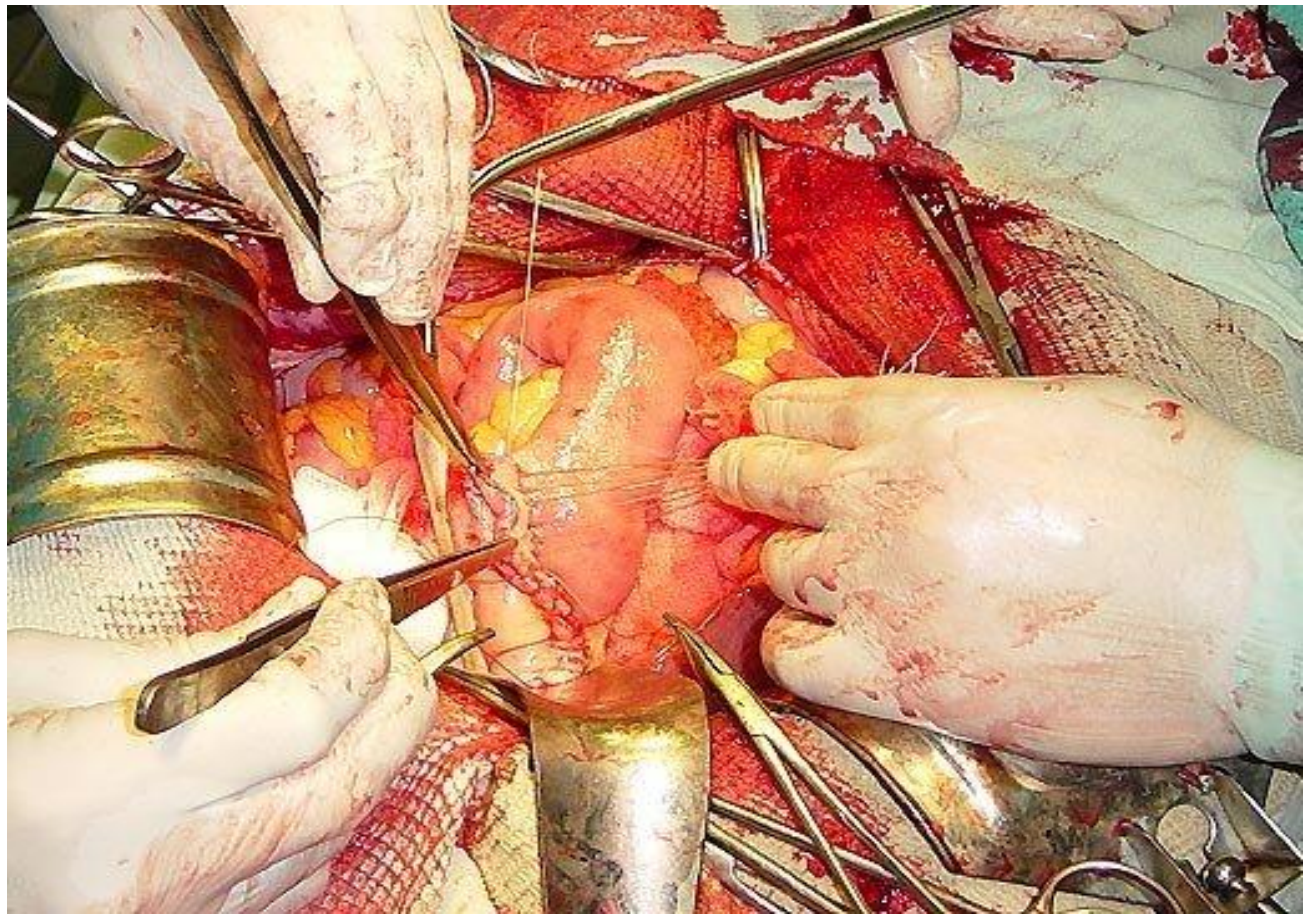
# Этиология первичного перитонита

Тип перитонита	Этиология	Виды
Первичный	Gram-negative	<u>E.coli</u> (40%) <u>K. pneumoniae</u> (7%) Pseudomonas species (5%) Proteus species (15%) Streptococcus species (15%) Staphylococcus species (3%) Anaerobic species (<5%)



СибМУ

# Вторичный перитонит





*СибМУ*

# Вторичный перитонит

---

Вторичный перитонит — наиболее часто встречающаяся категория, она объединяет все формы воспаления брюшины, развившегося вследствие деструкции или травм органов брюшной полости





*СибМУ*

# Вторичный перитонит

---

- перитонит, вызванный перфорацией и деструкцией органов брюшной полости;
- послеоперационный перитонит;
- посттравматический перитонит:
  - вследствие закрытой (тупой) травмы живота;
  - вследствие проникающих ранений живота.





СибМУ

# Этиология вторичного перитонита

Тип перитонита	Этиология	Виды
Вторичный	Gram-negative	E. coli, Enterobacter species Klebsiella species Proteus species
Вторичный	Gram-positive	Streptococcus species <u>Enterococcus species</u>
Вторичный	Anaerobic	<u>Bacteroides fragilis</u> Other: <u>Bacteroides species</u> <u>Eubacterium species</u> Clostridium species Anaerobic Streptococcus species





СибМУ

# Третичный перитонит







*СибМУ*

# Третичный перитонит

---

**Третичный перитонит- воспаление брюшины, носящее рецидивирующий характер, обозначаемое иногда как персистирующий, или возвратный, перитонит.**





СибМУ

# Этиология третичного перитонита

Тип перитонита	Этиология	Виды
Третичный	Gram-negative	<u>Enterobacter</u> species; Pseudomonas species
Третичный	Gram-positive	Staphylococcus species
Третичный	Fungal	Candida species



СибТМУ

# Кандидозный перитонит





СибМУ

# Антибиотикотерапия

---





*СибФМУ*

# Основные правила антибиотикотерапии

---

- ❑ **Антибактериальная терапия должна строго соответствовать данным микробиологических исследований.**
- ❑ **Микробиологический контроль клинического материала следует проводить каждые 5-7 дней.**
- ❑ **Из микробных ассоциаций, выделенных из гнойного очага необходимо определить лидирующий микроорганизм**



*СибФМУ*

# Основные правила антибиотикотерапии

---

- ❑ **Стартовая этиотропная терапия должна состоять из комплекса антибактериальных средств, составленного так, чтобы его спектр действия перекрывал чувствительность большинства грамположительных, грамотрицательных и анаэробных микроорганизмов.**
- ❑ **При полноценном микробиологическом контроле возможна и моноантибактериальная терапия.**
- ❑ **При назначении комплексной**

---

▶ 22 **антибактериальной терапии необходимо учитывать взаимное влияние антибиотиков**



*СибФМУ*

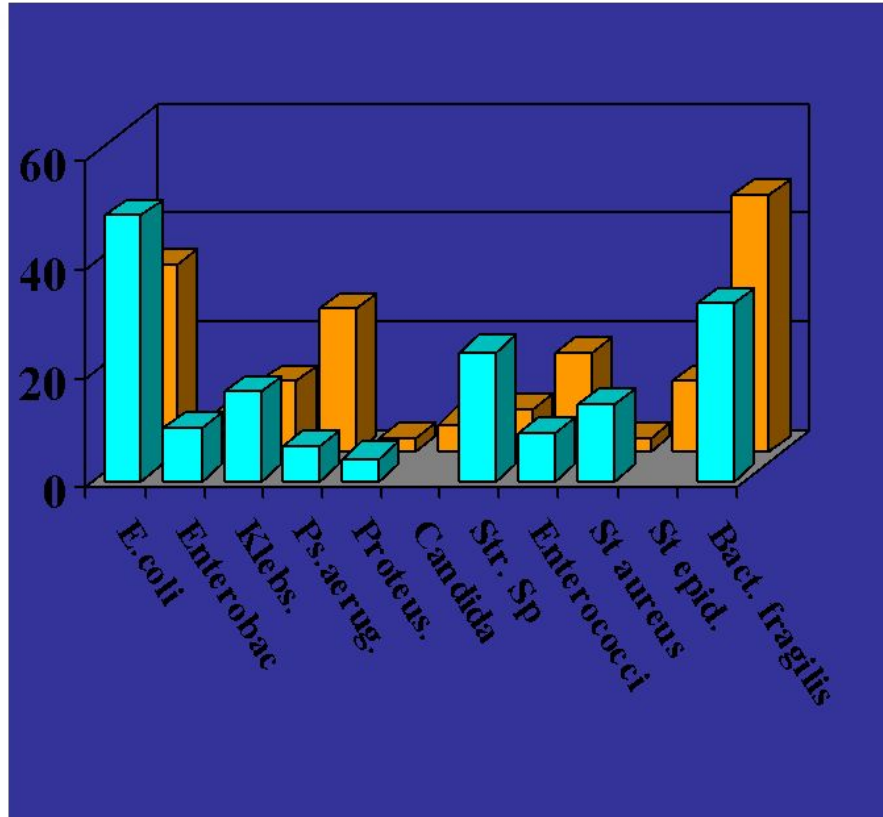
# Основные правила антибиотикотерапии

- ❑ **Нецелесообразно назначать бактериостатические и бактерицидные препараты в комплексе.**
- ❑ **Продолжительность антибактериальной терапии должна соответствовать периоду тяжелого состояния больного. Отменять антибиотики следует через 3-4 дня после выхода больного из тяжелого состояния.**
- ❑ **При отсутствии эффективности антибактериальной терапии в течение 3-5 дней (при условии адекватной санации гнойного очага) необходима смена антибиотиков или уточнение этиологического фактора.**



СибМУ

# Возбудители перитонита



■ Вторичный перитонит (%)  
■ Третичный перитонит (%)





# Антимикробная терапия перитонита

---

СибМУ

**К препаратам и их комбинациям, адекватно перекрывающим спектр потенциальных возбудителей легкого и среднетяжелого внебольничного перитонита, относятся:**

- **защищенные аминопенициллины (амоксициллин/клавуланат и ампициллин/сульбактам);**
- **комбинации цефалоспоринов II—III поколений (цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон) с антианаэробными препаратами;**
- **комбинации фторхинолонов (левофлоксацин, моксифлоксацин \*, офлоксацин, пефлоксацин, ципрофлоксацин) с антианаэробными препаратами.**



# Антимикробная терапия перитонита

---

СибФМУ

- **В максимально возможной степени спектр потенциальных возбудителей послеоперационных перитонитов и перитонитов у пациентов с указанными факторами риска перекрывают следующие препараты или их комбинации:**
  - ■ **карбапенемы (меропенем и имипенем);**
  - ■ **защищенные цефалоспорины (цефоперазон/сульбактам);**
  - ■ **цефалоспорины IV поколения (цефепим) в комбинации с метронидазолом.**



# Антимикробная терапия перитонита

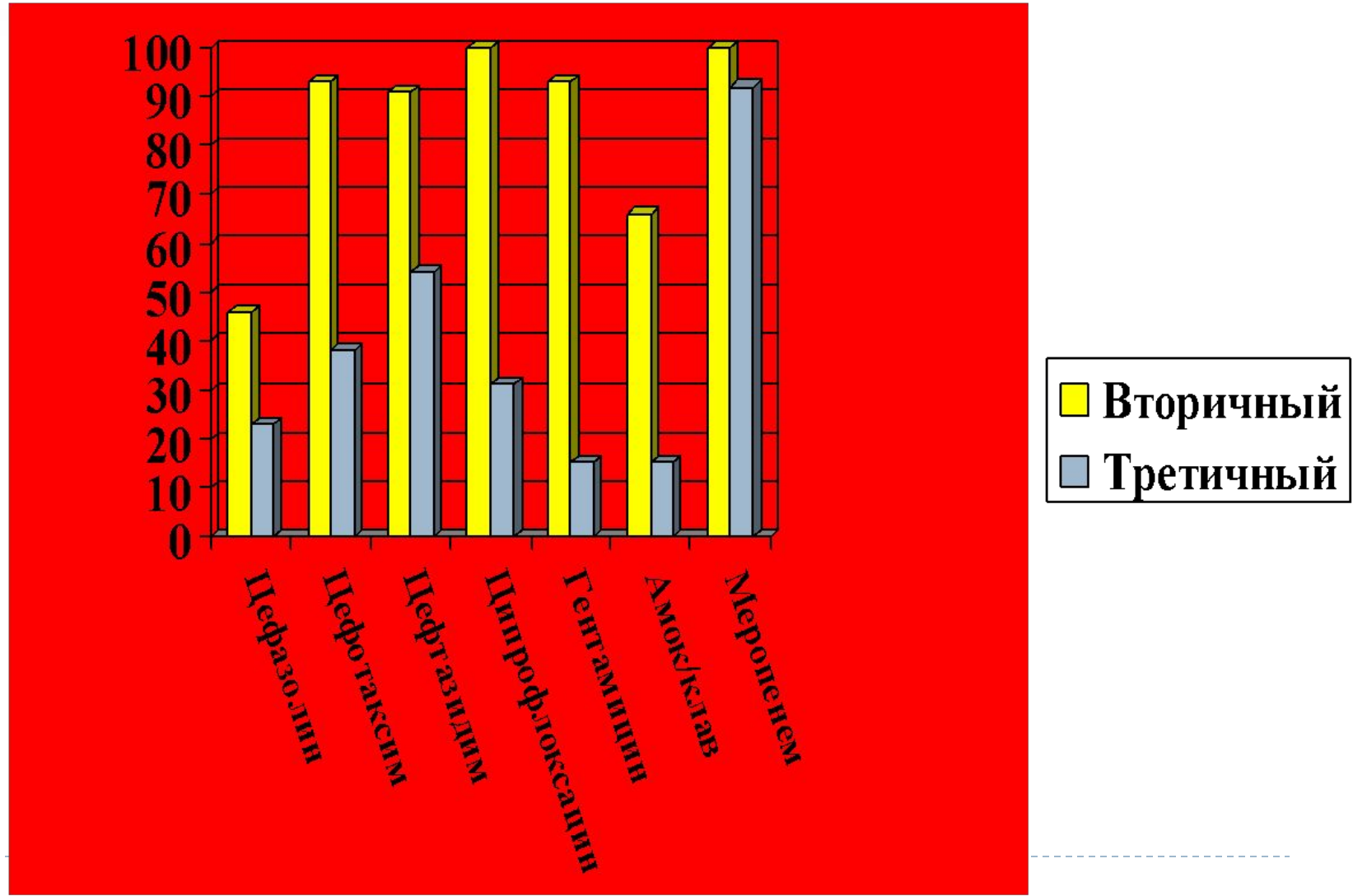
СибФМУ

**У иммунокомпрометированных пациентов возрастает вероятность грибковой этиологии перитонита, прежде всего *Candida spp.* При лабораторном подтверждении грибковой этиологии необходимо использовать амфотерицин В, флуконазол, вориконазол или каспофунгин. При выделении *Candida albicans* препаратом выбора является флуконазол. Другие виды *Candida* (*C. Crusei* *C. glabrata*) могут быть менее чувствительны или резистентны к азолам (флуконазолу), поэтому в этом случае целесообразно использовать амфотерицин В, вориконазол или каспофунгин (последние два характеризуются меньшей токсичностью).**



СибФМУ

# Чувствительность *E.coli* к антибиотикам

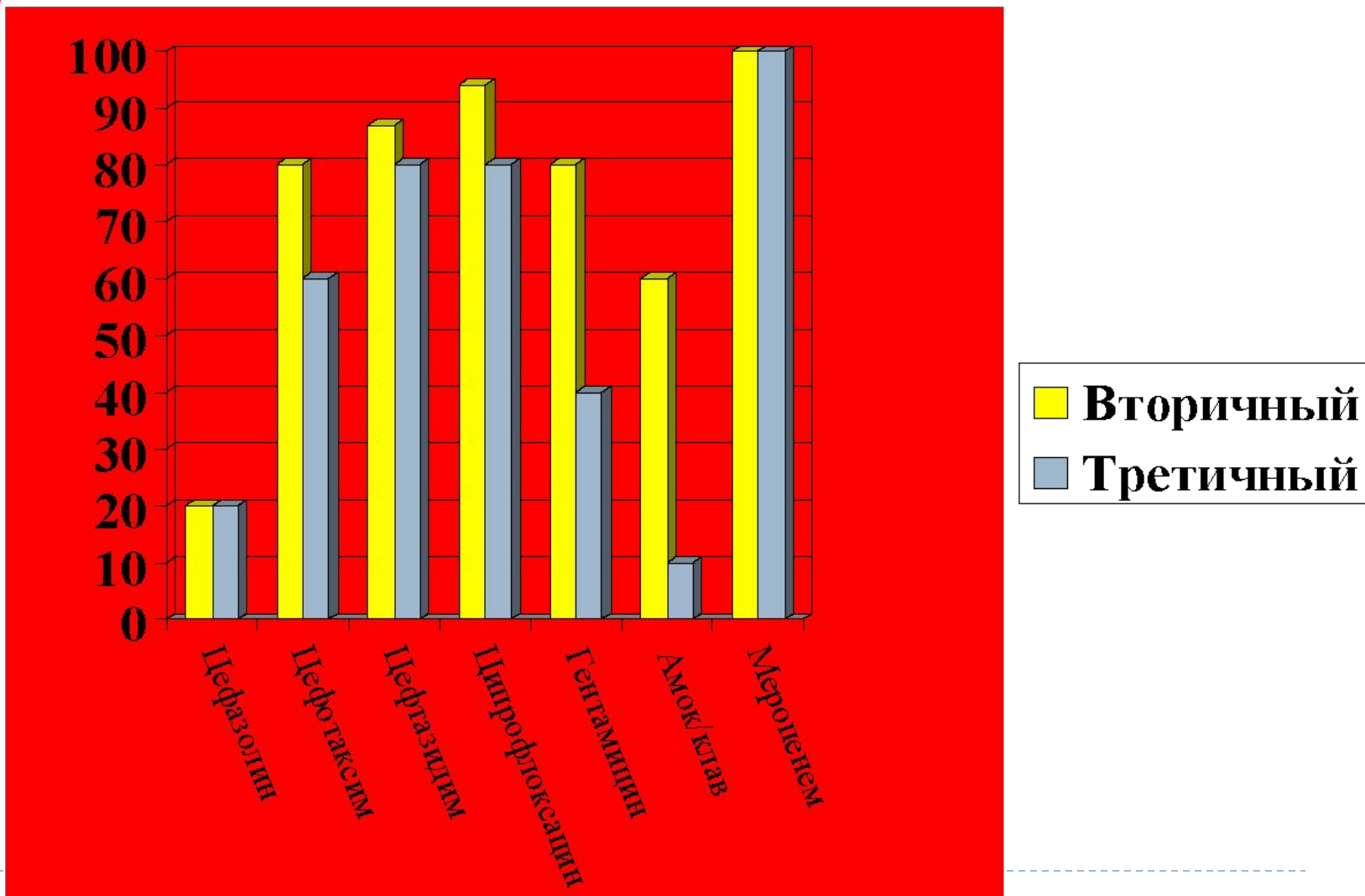




СибФМУ

# Чувствительность *Klebsiella* спес.

## к антибиотикам





СибФМУ

# Актуальность проблемы абдоминальной хирургической инфекции

- 2/3 смертей при хирургических заболеваниях ОБП;
- острые заболевания ОБП в 80-85% наблюдений сопровождаются перитонитом;
- летальность – 20-30%, при распространенных гнойных перитонитах достигает 80-100%.





*СибМУ*

# Вывод:

---

**Из всего вышесказанного следует сделать вывод, что не заменяя, а **дополняя** хирургическое лечение, адекватная антибиотикотерапия способна предотвратить генерализацию инфекции, развитие послеоперационных осложнений и фатальной полиорганной**

---

**Спасибо за  
внимание!**

