



СибФМУ

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

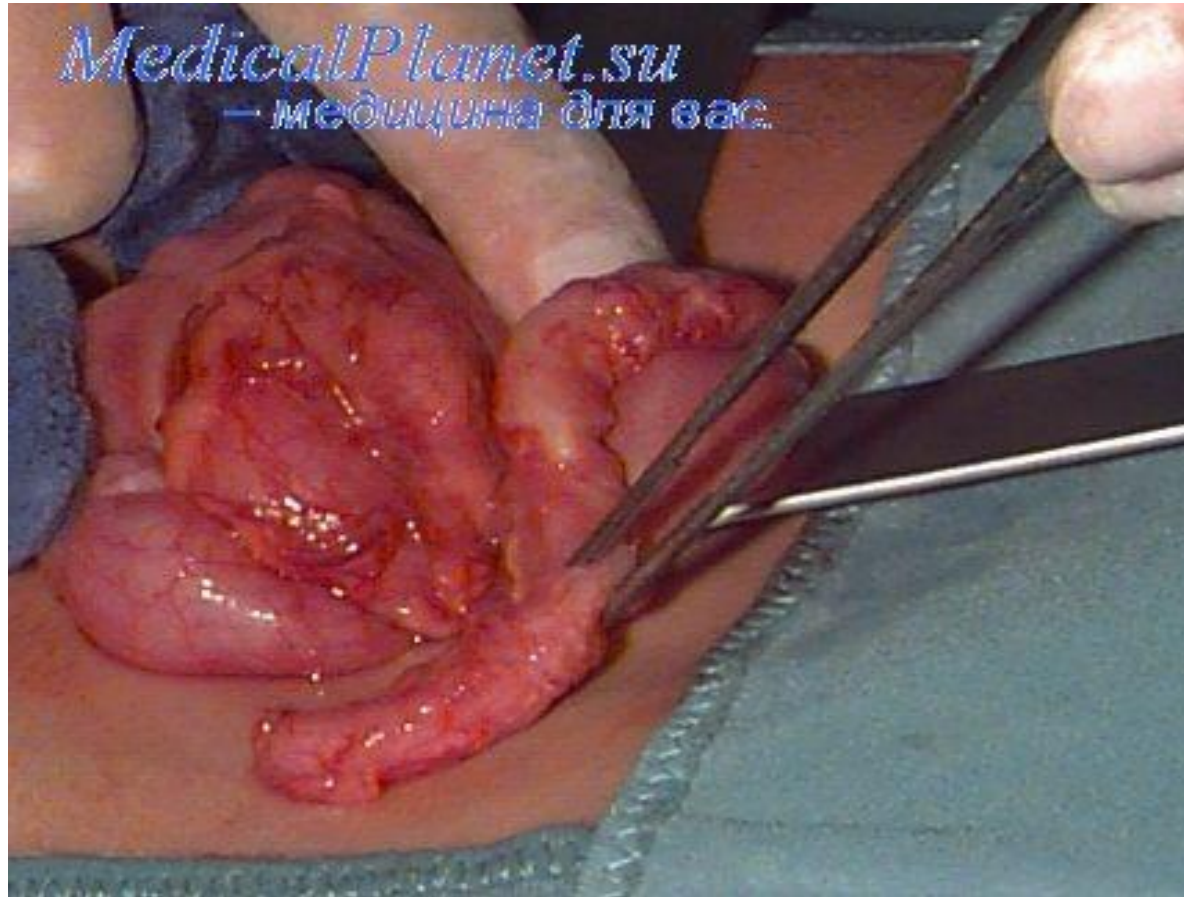
Первичный перитонит

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

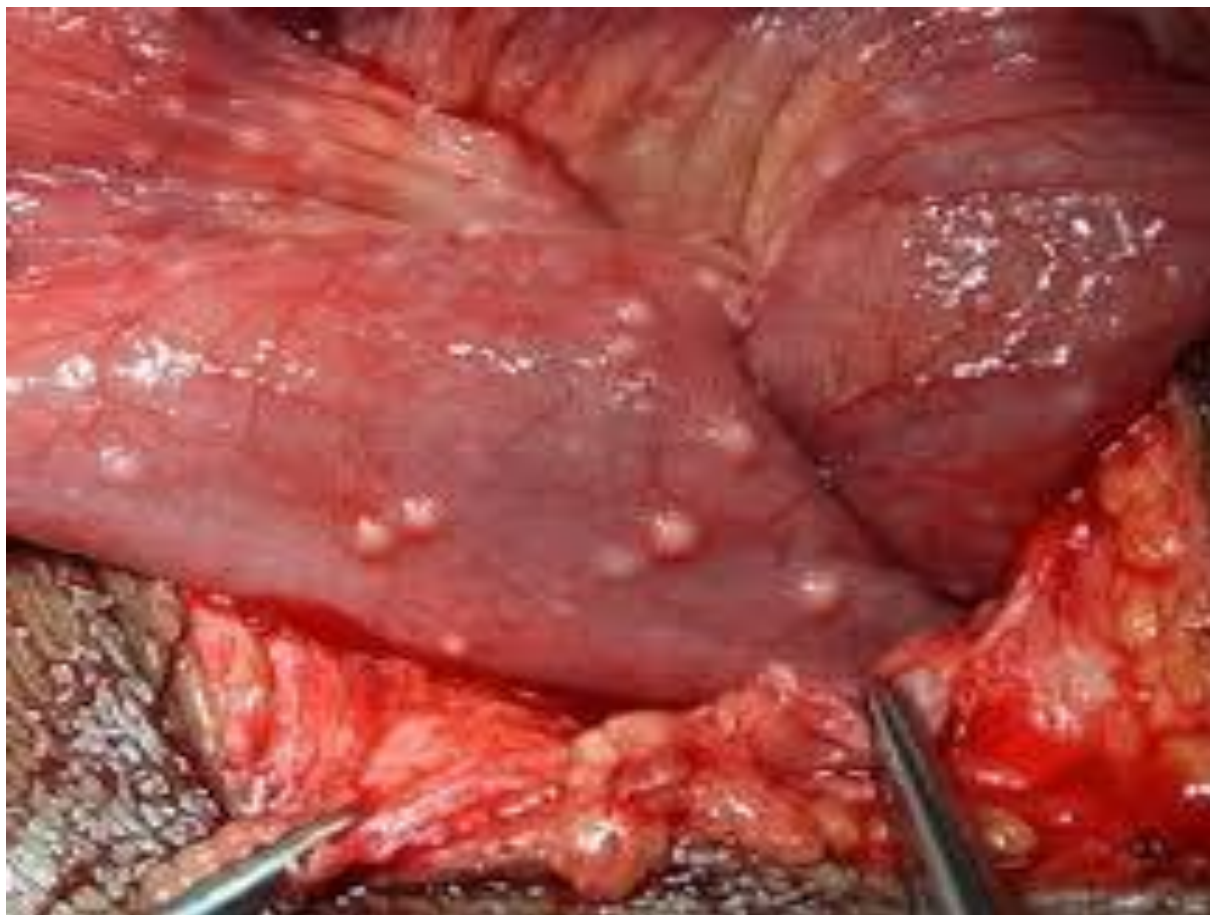
Спонтанный перитонит взрослых





СибМУ

Туберкулезный перитонит





СибТМУ

Микробиологическая структура первичного перитонита





СибФМУ

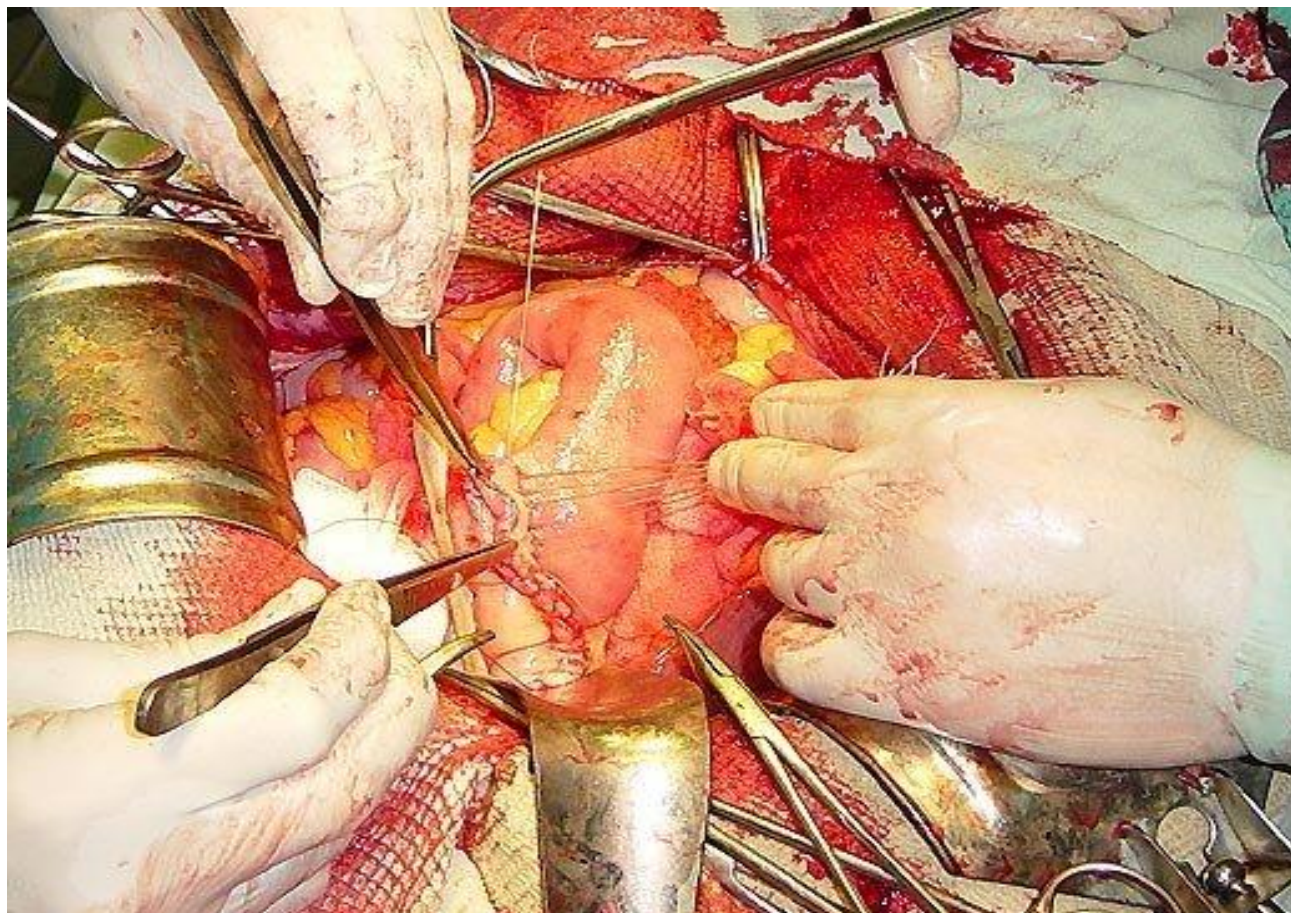
Этиология первичного перитонита

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





Вторичный перитонит

СибМУ

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

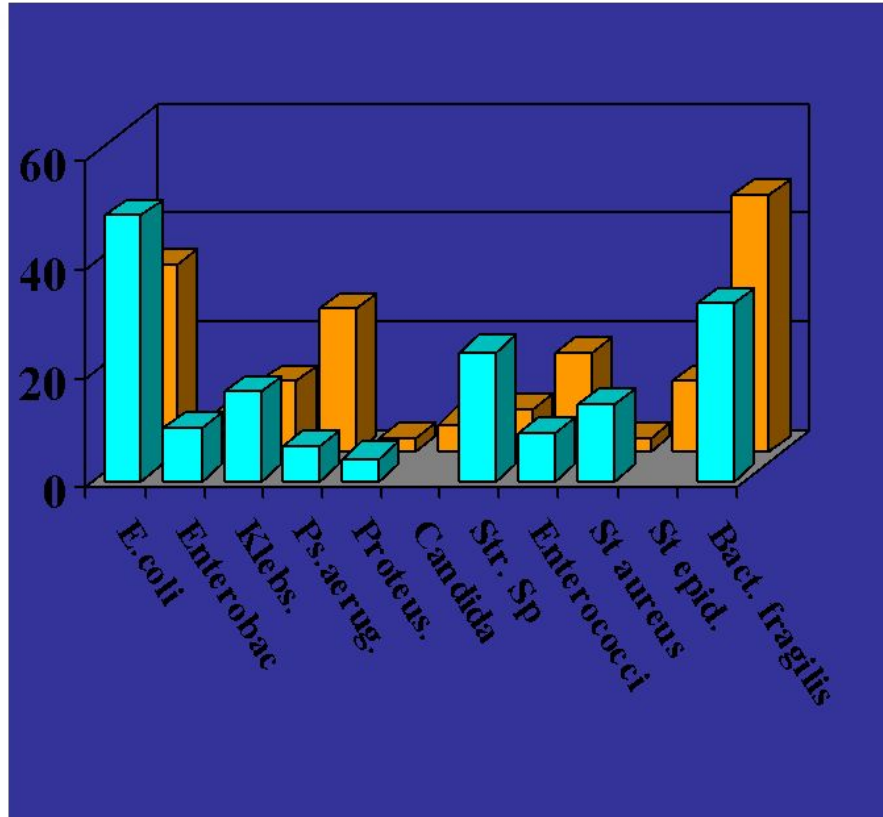
Основные правила антибиотикотерапии

- ❑ **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

СибФМУ

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

- **защищенные аминопенициллины (амоксциллин/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

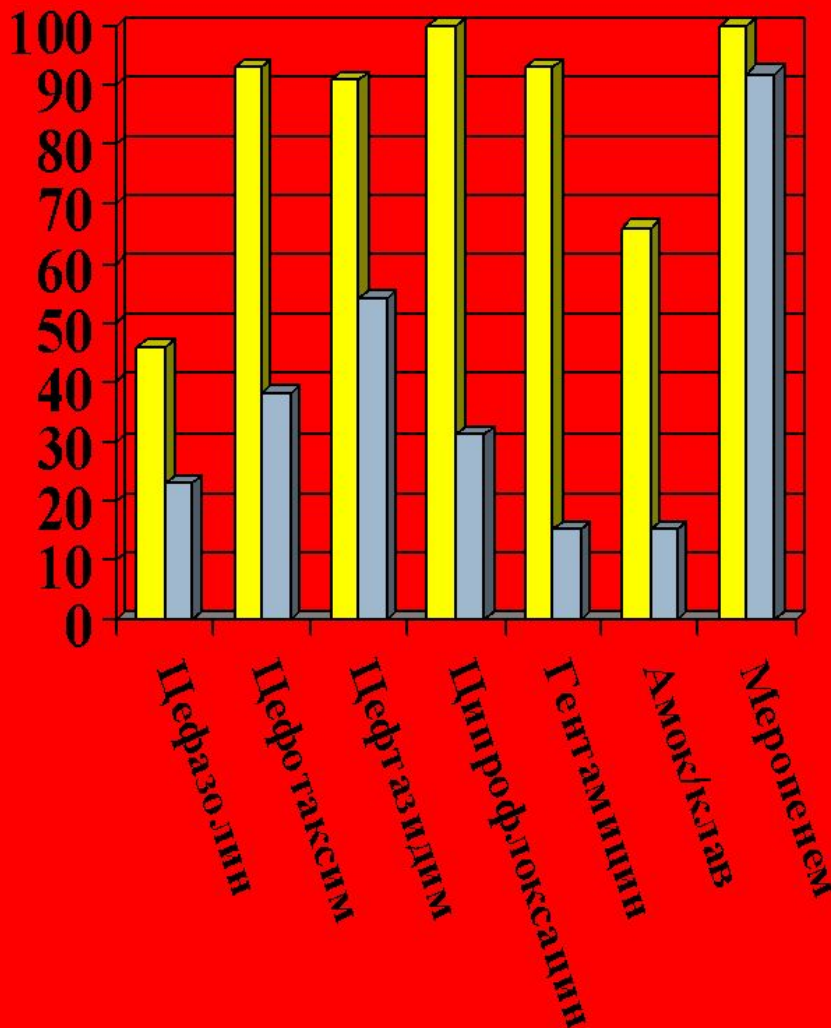
СибФМУ

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



■ Вторичный
■ Третичный

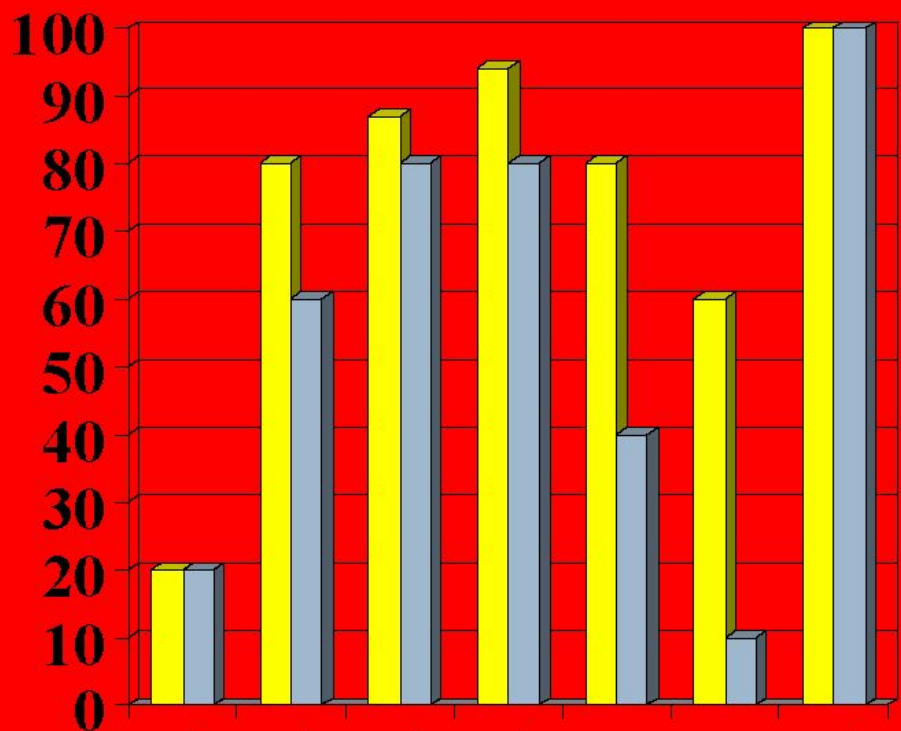




СибФМУ

Чувствительность *Klebsiella* спес.

к антибиотикам



■ Вторичный
■ Третичный





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%.





СибФМУ

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!**