Методические указания для студентов

Практическое занятие № 2

**Тема занятия: «Перитониты у детей».**

**Цель занятия:** Конкретизировать представления студентов об острых воспалительных процессах в брюшной полости, необходимости своевременной диагностики перитонита различной этиологии для улучшения результатов лечения.

После изучения темы студент должен **ЗНАТЬ:**

* классификацию перитонита у детей;
* возрастные особенности, влияющие на течение воспалительного процесса в брюшной полости у детей раннего возраста;
* причины, особенности клиники и диагностики первичного перитонита у девочек;
* клинику острого аппендикулярного инфильтрата, стадии его течения;
* особенности обследования и диагностики перитонита у детей младшего возраста (до 3-х лет);
* принципы лечения разлитого перитонита: объем и продолжительность предоперационной подготовки, объем оперативного вмешательства, послеоперационное ведение больных.

После изучения темы студент должен **УМЕТЬ:**

* обследовать детей с подозрением на перитонит;
* построить диагностическую программу и обосновать применение дополнительных методов исследования;
* правильно интерпретировать результаты клинического осмотра, лабораторные показатели;
* поставить показания к оперативному лечению;

После изучения темы студент должен **ВЛАДЕТЬ:**

* методикой расчета объема и компонентов предоперационной подготовки при перитоните у детей.

**Актуальность и практическая значимость изучаемой темы.**

          В последние 10-15 лет в лечении аппендикулярного перитонита у детей достигнуты определенные успехи – значительно снижены летальность и общий уровень послеоперационных осложнений.

          Тем не менее, до настоящего времени остается высоким процент таких тяжелых интраабдоминальных осложнений, как послеоперационный перитонит, острая спаечная кишечная непроходимость, абсцессы и инфильтраты брюшной полости. Следовательно, дальнейшее совершенствование методов диагностики и лечения аппендикулярного перитонита остается актуальной проблемой современной детской хирургии.

Перитонит у детей в основном является осложнением деструктивных форм аппендицита.

**Классификация:**

**По этиологии:** 1. Асептический. 2. Инфекционный.

**По источникам инфицирования:** 1. Перфоративный.

2. Септический (гематогенный, контактный).

3. Криптогенный.

**По распространенности:** 1. Местный (отграниченный, неотграниченный). 2. Общий (диффузный, разлитой).

Важно провести дифференциальную диагностику стадии отграниченного перитонита (аппендикулярный инфильтрат, абсцесс) ввиду отличий хирургической тактики. Основной метод диагностики – УЗИ. Аппендикулярный инфильтрат предполагает консервативную лечебную тактику (антибактериальная, инфузионная терапия, физиотерапия). Исходы инфильтрата: рассасывание и абсцедирование. При рассасывании показано оперативное вмешательство (аппендэктомия) в плановом порядке через 2 - 3 месяца после купирования воспалительного процесса. При аппендикулярном абсцессе показано экстренное оперативное вмешательство: вскрытие абсцесса, санация и дренирование полости абсцесса, аппендэктомия (при возможности).

Первичный перитонит (диплококковый, криптогенный) у девочек наблюдается чаще в возрасте 3 – 7 лет, что объясняется отсутствием во влагалище палочек Дедерляйна и в этой связи проникновением патогенной флоры в брюшную полость через половые пути. Основным отличием первичного перитонита от острого аппендицита является присутствие местных признаков перитонита (выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки и симптомы раздражения брюшины) с первых часов заболевания.

Наиболее часто хирурги сталкиваются с аппендикулярным перитонитом.

Фазы течения перитонита:

1 степень – реактивная фаза;

2 степень – токсическая фаза;

3 степень – фаза полиорганных нарушений.

Ведущая роль в патогенезе перитонита принадлежит микробному фактору и состоянию иммунореактивности организма. Ведущим звеном в развитии патофизиологических сдвигов является резорбция токсических продуктов гнойного экссудата из брюшной полости. Нарушение метаболизма протекает с накоплением кислых продуктов – возникает метаболический ацидоз. Основные патофизиологические процессы при перитоните: гиповолемия, нарушения центральной и периферической гемодинамики, изменение водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния, нарушение функций жизненно важных органов.

Лечение перитонита включает предоперационную подготовку, оперативное вмешательство в зависимости от варианта (отграниченный, неотграниченный), послеоперационное ведение (антибактериальная терапия, инфузионная дезинтоксикационная терапия, стимулирующая терапия, физиотерапия, диета).