

**Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет  
ім. О.О.Богомольця**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
**до практичних занять для студентів 4 курсу**  
**Тема заняття : Гострий перитоніт**

**Навчальна дисципліна Хірургія**  
**Напрямок підготовки Медицина**  
**Спеціальність 222 Медицина**  
**Кафедра хірургії №1**

**Київ 2024**

**Затверджено** на засідання кафедри від 26.03.2024р., протокол № 15

**Розглянуто та затверджено:** ЦМК з хірургічних дисциплін  
від «29» березня 2024року, протокол №1

Методичні розробки створені колективом кафедри хірургії № 1:

Укладачі:

- Пойда О.І., д.мед.н., професор;
- Мельник В.М., д.мед.н., професор.

## Тема заняття : Гострий перитоніт

### Компетенції:

1. інтегральні: здатність розв'язувати складні задачі та практичні проблеми у галузі професійної діяльності 22 “Охорона здоров'я”, що передбачає застосування певних теоретичних знань, вмінь, практичних навичок та методів відповідного професійного спрямування;

### 2. загальні:

- здатність виконувати збір анамнезу, проводити огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию черевної порожнини та грудної клітки у пацієнта з гострим перитонітом, визначати обсяг додаткових лабораторних та інструментальних досліджень залежно від характеру захворювання, термінів від початку його виникнення, інтерпретувати отримані дані для встановлення діагнозу захворювання та визначення лікувальної тактики.
- демонструвати здатність до адаптації та дій в нових ситуаціях, обумовлених особливостями клінічного перебігу захворювання, його стадією, тяжкістю стану пацієнта.
- діяти в автономному і командному режимах залежно від умов надання медичної допомоги, враховуючи особливості організації надання медичної допомоги в лікувальному закладі, наявність відповідних фахівців, рівень матеріального забезпечення.
- оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт, вміння прогнозувати результати надання медичної допомоги пацієнту з гострим перитонітом залежно від ступеня тяжкості його стану, здійснювати відповідно до цього корекцію необхідних лікувальних заходів, та в цілому, тактику лікування.
- спілкуватися державною мовою як усно, так письмово, з
- важливою є інформованість про наявність необхідних літературних джерел, вміння користуватися літературою, знаходити та

використовувати необхідну інформацію для оцінки клінічної ситуації та прийняття тактичних рішень;

- виявляти та вирішувати проблеми пов'язані з діагностикою гострого перитоніту у випадках відсутності тих чи інших методів дослідження в лікувальному закладі, рівнем медикаментозного пацієнта та технічного забезпечення лікувального закладу;
- приймати обґрунтовані рішення, формувати базові уявлення, що сприяють розвитку загальної культури й соціалізації особистості, підтримці етичних цінностей, знанню важливих етапів вітчизняної історії. Загальну культуру та соціалізацію особистості, формування етичних цінностей доцільно здійснювати на підставі вивчення історичних досягнень та розробок провідних українських вчених в галузі діагностики та лікування гострого перитоніту, а також на конкретних клінічних прикладах успішного лікування пацієнтів на гострий перитоніт;
- спроможності усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків розвитку суспільства з використанням їх у професійній і соціальній діяльності на основі положень фундаментальних наук
- діяльності у відповідності із основними безпечними та етичними принципами (мотивами) .

### 3. спеціальні (фахові, предметні):

- проведення збору та аналізу інформації від пацієнта з гострим перитонітом (скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, епідеміологічний анамнез, алергологічний анамнез);
- проведення загального огляду пацієнта з гострим перитонітом;
- проведення додаткових діагностичних методів обстеження пацієнтів та інтерпретація їх результатів;
- складання плану консервативного та хірургічного лікування пацієнтів із захворюваннями органів черевної порожнини;

- проведення диференціальної діагностики з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини, позаочеревинного простору та грудної клітки;
- оволодіння методикою фізикального обстеження хворих з гострим перитонітом;
- виконання пальцевого дослідження прямої кишки та аноскопії;
- планування та проведення профілактичних заходів з метою попередження подальшого розвитку або ускладнено гострого перитоніту.

**Мета:** Вміти здійснювати збір анамнезу, виконувати фізикальні методи дослідження: огляд, пальпацію, перкусію, визначати результати додаткових лабораторних, інструментальних методів дослідження, інтерпретувати отримані дані, встановлювати діагноз, визначати лікувальну тактику відповідно до положень класифікації гострого перитоніту

**Обладнання:** Рентгенограми, УЗ-грами, КТ-грами пацієнтів на гострий перитоніт. Матеріали відеопрезентацій та відеофільми на тему гострий перитоніт які включають демонстрацію інструментальних методів діагностики та хірургічного лікування пацієнтів. Технічні пристрої для лікування пацієнтів.

### План та організаційна структура заняття:

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Вступна частина	Попередній контроль знань, навичок і вмінь студентів з питань анатомії очеревини, черевної порожнини, органів черевної порожнини, функції	Засвоєння студентами анатомо-фізіологічних особливостей очеревини, органів черевної порожнини для розуміння сутності патологічних	1 год.

	очеревини; функціонального стану паренхіматозних та порожнистих органів черевної порожнини. Формулювання загальної проблеми гострого перитоніту та її обговорення за участю студентів	процесів, що мають місце при перитоніті.	
Основна частина	1. Клінічне значення етіології та патогенезу для діагностики і диференціальної діагностики гострого перитоніту. 2. Особливості перебігу, класифікація та термінологія гострого перитоніту, методологія формулювання діагнозу. 3. Методологія діагностики та диференційної діагностики гострого перитоніту з урахуванням особливостей його перебігу. 4. Визначення лікувальної тактики при встановленому діагнозі гострого,	1. Обґрунтування важливості клінічного значення вказаних особливостей етіології, патогенезу, клінічного перебігу для діагностики і лікування гострого перитоніту. 2. Володіння термінологією гострого перитоніту для правильного і обґрунтованого формулювання діагнозу. 3. Засвоєння і оцінювання об'єктивних, лабораторних та інструментальних методів дослідження з подальшим формулюванням об'єктивних	3 год.

	методи передопераційної підготовки, хірургічного лікування та ведення пацієнтів в післяопераційному періоді.	висновків та діагнозу. 4. Вибір та обґрунтування лікувальної тактики і оптимального в конкретній клінічній ситуації методу і термінів консервативного та хірургічного лікування пацієнтів на гострий перитоніт.	
Заключна частина	Висновки з проведеного заняття, оцінювання знань та вмінь студентів з теми гострий перитоніт, висвітлення окремих положень теми, важливих для подальшого навчання та практичної діяльності.	Обґрунтування доцільності поглибленого вивчення теми та важливості окремих її положень для практичної діяльності лікаря загальної практики.	1 год.

### Зміст теми заняття (коротко):

Перелік основних термінів, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
--------	------------

Гострий перитоніт	Гостре запалення вісцеральної та парієтальної очеревини, внаслідок дії фізичного, хімічного та бактеріологічного факторів, яке проявляється місцевими змінами та структурними змінами внутрішніх органів та систем.
Місцевий перитоніт	Запальний процес вражає лише одну анатомічну ділянку черевної порожнини.
Внутрішньочеревний абсцес	Гнійник черевної порожнини, обмежений піогенною капсулою.
Поширений перитоніт	Запальний процес очеревини вражає більше однієї анатомічної ділянки очеревини.
Серозний перитоніт	Запальний процес очеревини з наявним серозним випотом в черевній порожнині
Фібринозний перитоніт	Запальний процес з наявними фібринозними нашаруваннями на поверхні очеревини
Гнійний перитоніт	Запальний процес очеревини з наявним гнійним випотом
Первинний перитоніт	Зустрічається рідко, переважно у жінок внаслідок інфікування черевної порожнини через статеві органи. Можливе лімфогенне та гематогенне інфікування найчастіше при виникненні <u>специфічного перитоніту</u> .
Вторинний перитоніт	Найчастіша форма перитоніту, виникає внаслідок поширення інфекції в черевній порожнині при гострих хірургічних захворюваннях.
Третинний перитоніт	Найчастіше це рецидивуючий або в'яло протікаючий перитоніт переважно у пацієнтів з ослабленими механізмами захисту.

Етіологія
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гострі запальні хірургічні захворювання органів черевної порожнини.</li> <li>2. Перфоративні стани порожнистих органів.</li> <li>3. Післяопераційний перитоніт.</li> <li>4. Травма живота.</li> <li>5. Гострий мезентеріальний тромбоз.</li> <li>6. Асцит-перитоніт.</li> </ol>

### Патогенез гострого перитоніту:

Дія етіологічного чинника







### Класифікація гострого перитоніту

Практичного значення набувають наступні класифікації гострого перитоніту:

1. За стадіями перебігу запального процесу;
2. За площею враження очеревини;
3. За характером ексудату.

#### Класифікація перитоніту за стадіями запального процесу

реактивна (до 24 год.)  
 токсична (24-72 год.)  
 септична (більше 72 год.)

#### Класифікація перитоніту за площею враження очеревини

1. Місцевий
  - обмежений (абсцес)
  - необмежений
2. Поширений
  - дифузний (виходить за межі однієї анатомічної ділянки)
  - розлитий (охоплює значну частину, або всю черевну порожнину)

#### Класифікація перитоніту за характером ексудату

серозний, серозно-фібринозний (3 доби)  
 фібринозно-гнійний, гнійний (5-10 діб)  
 гнійно-некротичний (14 діб і більше)

### Клінічна картина.

- Реактивна стадія. Переважає симптоматика з боку черевної порожнини (біль, дефанс передньої черевної стінки, симптом-Щеткіна-Блюмберга, парез кишечника, меншою мірою синдром інтоксикації, зокрема, висока

T° тіла, лейкоцитоз, тахікардія. Відсутні ознаки синдрому поліорганної недостатності.

- Токсична стадія. Домінує синдром інтоксикації, меншою мірою симптоми з боку черевної порожнини, наявна латентна або компенсована поліорганна недостатність.
- Септична (термінальна) стадія. Характерні ознаки синдрому поліорганної недостатності, меншою мірою синдрому інтоксикації.

#### Мантгеймський індекс тяжкості перебігу гострого перитоніту

Фактори ризику	Оцінка ступеня тяжкості (бали)
Вік більше 50 років	5
Жіноча стать	5
Наявність органної недостатності	7
Наявність злоякісної пухлини	4
Тривалість перитоніту більше 24 год.	4
Товста кишка як джерело перитоніту	4
Перитоніт дифузний	6
Ексудат прозорий	0
Ексудат каламутно-гнійний	6
Ексудат каловий, гнилісний	12
I ступінь	< 20 балів (Летальність – 0) 21-30 балів (Летальність -29%) Понад 30 балів (Летальність – 100%)
II ступінь	
III ступінь	

#### Діагностика.

Рентгенологічні методи: наявний газ у вільній черевній порожнині при перфораційних станах, вихід контрасту при неспроможності швів анастомозу, тонкокишкові «арки», миски Клойбера.

УЗД: наявна рідина в черевній порожнині, діаметр петель тонкої кишки більше 3 см, збільшена товщина, набряк стінки тонкої кишки, наявний рідкий вміст в порожнині тонкої кишки, рідина між петлями тонкої кишки, відсутня перистальтика.

Інвазивні методи: лапароцентез з дослідженням перитонеального вмісту, пункція черевної порожнини через задній звід вагіни, лапароскопія з використанням відеосистем, мікролапаротомія, діагностична лапаротомія.

Бактеріологічні: ідентифікація мікрофлори з метою призначення антибіотиків, чутливих до виділених штамів, визначення домінуючого штаму мікрофлори.

### **Диференціальна діагностика.**

Гострий перитоніт слід диференціювати з: гострою непрохідністю кишечника, гострим панкреатитом, гострим гнійним паранефритом, травмою нирки, станами «діабетичного живота», «уремічного живота».

### **Програма обстеження пацієнта:**

#### Обов'язкові лабораторні дослідження.

- загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі,
- цукор крові,
- амілаза сечі,
- група крові, резус-фактор,
- біохімічний аналіз крові (білірубін, АЛТ, АСТ, тимолова проба, електроліти, сечовина, білок, креатинін, азот сечовини, сечова кислота),
- білок і білкові фракції,
- коагулограма,
- С - реактивний білок (в кількісних одиницях).

#### Обов'язкові інструментальні дослідження.

- оглядова рентгенографія органів черевної порожнини;
- рентгенографія органів грудної порожнини;
- УЗД органів черевної порожнини:
- антибіотикограма;
- посів крові на стерильність;
- біохімічний, бактеріологічний аналіз ексудату черевної порожнини (якщо було проведено лапароцентез);
- КТ органів черевної порожнини, коли є підозра на абсцес черевної порожнини.

#### Додаткові лабораторні методи дослідження:

- імунограма (включаючи визначення ІЛ 1, 2 , 6, 8, 10, ТНФ -а );
- концентрація прокальцитоніну (визначення концентрації прокальцитоніну в плазмі крові може бути простим і надійним способом оцінки тяжкості протікання бактеріальної інфекції);
- малоновий диальдегід;
- церулоплазмін, а 1-антитрипсин, поліморфноядерна еластаза, фосфоліпаза А2 І типу;
- амілаза, ліпаза крові.

#### Додаткові інструментальні методи дослідження:

- Езофагогастродуоденоскопія;
- Магнітнорезонансна томографія.

## **Лікувальна тактика.**

Передопераційна підготовка.

Оперативне втручання. Позитивний результат лікування поширеного перитоніту на 80% залежить від оптимальної хірургічної тактики і лише на 20% від антибактеріальної та інтенсивної терапії. (В.С. Савельєв 2003 г).

Ведення хворих у післяопераційному періоді.

### Передопераційна підготовка:

- Декомпресія шлунка.
- Корекція показників водно-електролітного обміну.
- Білково-енергетичного обміну.
- Детоксикаційна терапія.
- Корекція поліорганної недостатності.

### Хірургічне втручання:

- Ліквідація джерела перитоніту (апендектомія, холецистектомія, видалення або зашивання перфоративної виразки, резекція кишки. Перевагу надають накладанню первинних анастомозів (тонко-тонкокишкових, тонко-ободовокишкових), лівобічну геміколектомію рекомендують виконувати обструктивного типу.
- Лаваж черевної порожнини.
- Назоінтестинальна інтубація з метою ліквідації парезу кишечника (за наявності показань).
- Дренування черевної порожнини.
- Вактерапія гострого перитоніту.
- Дренування з метою проточного діалізу рекомендують виконувати лише за наявного місцевого перитоніту.

### **Варіанти завершення хірургічного втручання:**

#### Методи:

#### Оперативні втручання:

Закритий

-

Пасивне, активне дренування.  
Перитонеальний діаліз. Релапаротомія в режимі «за необхідністю» при виникненні внутрішньочеревних ускладнень.

Напіввідкритий	-	Етапна ревізія, санація відповідно до програми Тимчасове закриття лапаротомної рани
Відкритий	-	Лапаростомія, оментобурсостомія, люмбостомія. Етапне хірургічне лікування (метод програмованих санаційних релапаротомій)
Лапароскопічний	-	Метод дозволяє контролювати динаміку запального процесу, виконувати повторні санаційні маніпуляції, попередити виконання неоправданої релапаротомії.

Останнім часом перевагу надають методу вактерапії, який забезпечує активну аспірацію гнійного випоту, запального ексудату з черевної порожнини.

### **Ведення хворих в післяопераційному періоді.**

- Антибактеріальна терапія. Перевагу надають моноантибіотикотерапії - циклоспорінам останнього четвертого покоління (цефоксітин, цефметазол,)+препарати метранідазолу;
  - фторхінолонам (ципрофлоксацину, левофлоксацин, гатифлоксацин);
  - похідним карбапенемів (тіенам, меронем, карбопенем, інванз).
- Детоксикаційна терапія.
- Корекція гіповолемії, водно-електролітного балансу, білкового дефіциту, системи згортання крові, поліорганної недостатності.

**Рекомендована література** ( з обов'язковим зазначенням конкретних сторінок по даній темі) основна, додаткова.

#### **Основна**

1.Хірургія : підручник / [Я. С. Березницький О. В. Білов, Л. С. Білянський та ін.] ; за ред. Я. С. Березницького. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 528 с. ISBN 978-966-382-834-3, с. 96-108.

2.Невідкладна хірургія органів черевної порожнини (стандарти організації та професійно орієнтовані алгоритми надання медичної допомоги) / За ред. Фоміна П.Д., Усенко О.Ю., Березницького Я.С. – К.: Бібліотека «Здоров'я України», 2018. — 354 с. – (Серія «Бібліотека «Здоров'я України»), с. 11-14, с. 20-24, с. 42—46, с. 132-144.

**Додаткова:**

1. Невідкладна хірургія. Підручник для студентів VI курсів медичних факультетів медичних вузів: / Авт. кол.: В.В. Бойко, В.М. Лісовий, В.А. Капустник, Л.Й. Гончаренко, І.А. Тарабан, В.В. Макаров та ін.; під ред. чл.-кор. НАМНУ, проф. В.В.Бойка; чл.-кор. НАМНУ, проф. В.М. Лісового – Харків., «НТМТ», видавництво, 2019. - 514 с. ISBN 978-617-578-116-6, с. 353-366.
2. Методична розробка до проведення семінарського заняття для слухачів циклу тематичного удосконалення “Актуальні питання невідкладної абдомінальної хірургії”. Полтава, 2020. – 38 с. [https //surgery-one.umsa.edu.ua](https://surgery-one.umsa.edu.ua)
3. Запорожан С.Й., Ткач В.О, Домбровський О.А. Ефективність лікування поширеного вторинного гнійного перитоніту із застосуванням релапаротомії. //Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. 2020. № 3, с. 50-54.
4. Біляєва О.О., Крижевський В.В., Кароль І.В. Причини незадовільних результатів діагностики перитоніту на догоспітальному етапі. //Український медичний часопис. 2021, 4(144). VII/VIII. [https//www/umj.com.ua](https://www.umj.com.ua)

**Питання для самопідготовки студента до практичного заняття..**

1. Етіологічні чинники виникнення гострого перитоніту.
2. Патогенез гострого перитоніту.
3. Фактори перитонеальної агресії.
4. Класифікація гострого перитоніту.
5. Клінічні ознаки гострого місцевого обмеженого перитоніту.
6. Клінічні ознаки гострого поширеного перитоніту.
7. Інструментальні методи діагностики абсцесу черевної порожнини.
8. Інструментальні методи діагностики гострого поширеного перитоніту.
9. Рентгенологічні ознаки місцевого обмеженого перитоніту.
- Рентгенологічні ознаки поширеного перитоніту.
10. Ультразвукові ознаки місцевого обмеженого перитоніту.
11. Ультразвукові ознаки поширеного перитоніту.
12. Мантгеймський індекс прогнозування перитоніту.
13. Передопераційна підготовка при гострому поширеному перитоніті.
14. Методи хірургічного лікування абсцесу черевної порожнини.
15. Методи хірургічного лікування гострого поширеного перитоніту.
16. Вакаспіраційна система в лікуванні поширеного перитоніту.
17. Консервативна терапія перитоніту в післяопераційному періоді.