



Научная Библиотека ИГМУ

# Перитонит:

современный взгляд  
на проблему

по материалам  
научно-  
периодических  
изданий



# Уважаемые читатели!

с 11 января по 12 февраля

в читальном зале периодических изданий  
проходит выставка:

**«Перитонит: современный взгляд на проблему»**

(по материалам научно-периодических изданий)

**На экспозиции вашему вниманию представлены материалы по данной теме за 2018-2020 гг.**



Перитонит – это воспалительный процесс, который развивается в брюшине, и может протекать локально или диффузно. По сути, перитонит не является самостоятельной болезнью – это скорее серьезное осложнение воспаления органов, которые выстилает брюшина.

Идиопатические перфорации желчного пузыря – очень редкая патология, особенно в детском возрасте. Перфорации желчного пузыря у детей могут возникнуть вследствие аномального слияния панкреатического и общего желчного протока, порока развития стенки желчного пузыря, некротического энтероколита, ишемического некроза стенки из-за сепсиса или диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, травматических повреждений, в том числе связанных с кистой холедоха.

Клиническая картина перфорации характеризуется желчным перитонитом. Летальный исход при данной патологии, по данным мировой статистики, может достигать 11-16% среди детей младшей возрастной группы.

**Идиопатическая  
перфорация желчного  
пузыря у ребенка в возрасте  
одного года /  
И. В. Поддубный [и др.] //  
Детская хирургия. - 2018. -  
Том 22, № 1. - С. 50-52.**





Гнойный перитонит у детей, вызванный перфорацией желудка или кишечника, характеризуется все ещё недостаточно полной изученностью заболевания и высоким уровнем летальности и инвалидизации больных. Недавно в практику лабораторной диагностики возбудителей гнойного перитонита различного генеза у детей внедрены информативные компьютерные бактериологические технологии.

**Современные возбудители  
гнойного перитонита при  
перфорации желудка, тонкой или  
толстой кишки у детей и  
оптимизация  
дифференцированного лечения  
больных / С. Н. Гисак [и др.] //**  
**Детская хирургия. - 2018. - Том 22,  
N 2. - С. 65-72.**

Перитонит довольно часто встречается в детской хирургической практике.

Он является осложнением таких заболеваний, как острый аппендицит, дивертикул Меккеля, мекониальный илеус и много других. Однако не стоит забывать, что перитонит может возникнуть не только при острой хирургической патологии, но и при заболеваниях общепедиатрического профиля, например, при сахарном диабете.



**Перитонит или дебют сахарного диабета / Н. А. Окунев, А. И. Окунева, О. М. Солдатов, М. А. Буданова // Детская хирургия. - 2018. - Том 22, N 3. - С. 127-129.**

Летальность при перитоните и острой кишечной непроходимости в настоящее время остается довольно высокой, достигая, по данным разных авторов, 11,9-78%.



**Аспекты значимости послеоперационной гепатопротекторной терапии в ургентной хирургии / А. В. Федосеев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2018. - N 4. - С. 77-83.**

В современной науке повышенное внимание уделяется особой форме существования бактериального сообщества – бактериальным биопленкам. Они обуславливают феномен коллективного поведения микроорганизмов и ответственны за многие патологические процессы в организме. Процессами межклеточного взаимодействия и функционирования управляют межклеточные связи – «чувство кворума», заключающееся в координированном поведении бактерий в биопленке при достижении критической плотности сообщества. Достоверно доказано участие биопленок более чем в 60% случаев хронических или рецидивирующих инфекционных заболеваний.

**Сочетанное действие  
наночастиц серебра,  
цефтриаксона и  
метилурацила при гнойном  
перитоните в эксперименте  
/ Т. В. Честнова [и др.] //  
Бюллетень  
экспериментальной  
биологии и медицины. -  
2018. - Том 165, N 6. - С. 737-  
741.**



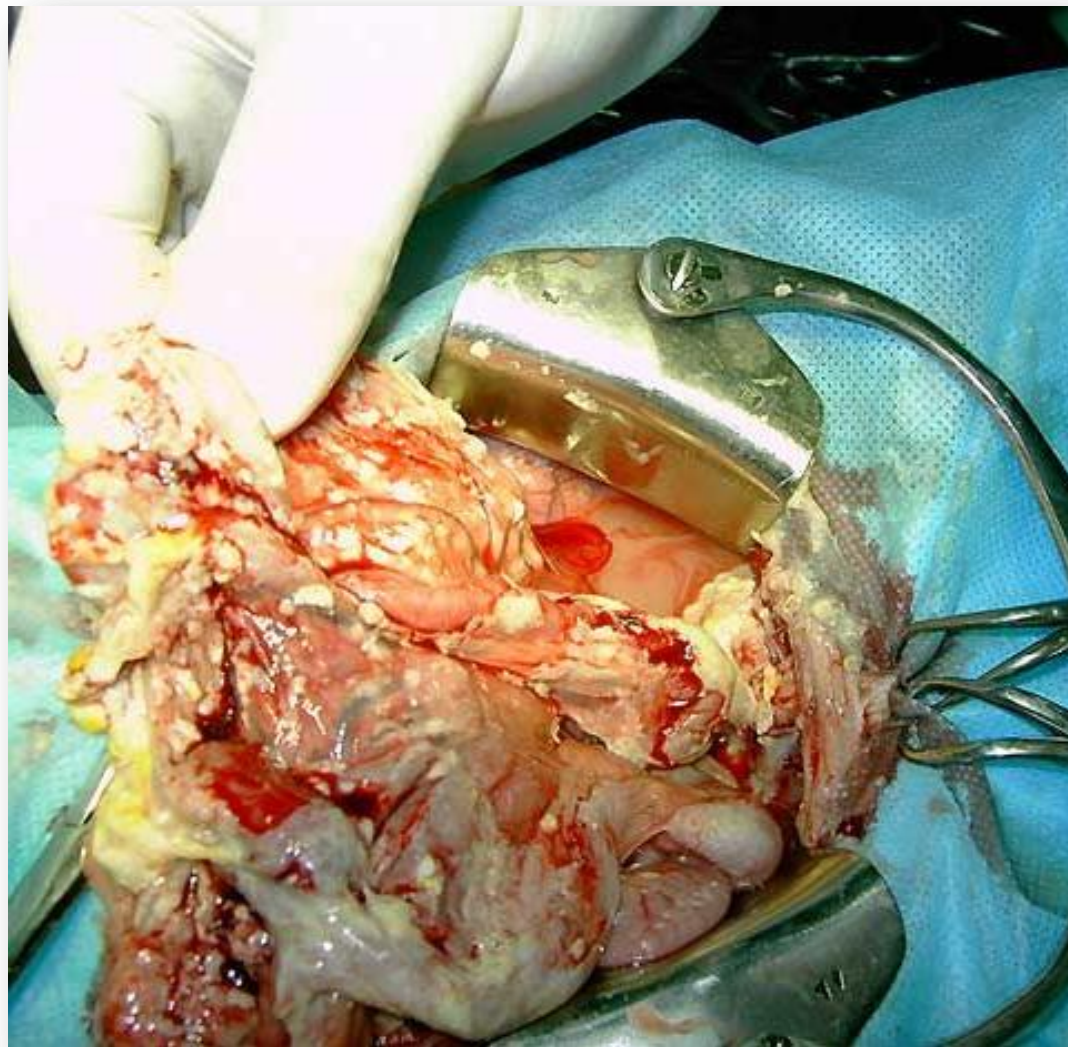


Многочисленные заболевания, которые в клинической практике принято рассматривать с позиции единой проблемы перитонита, обладают рядом универсальных объединяющих их этиопатогенетических факторов. К таковым традиционно причисляют абдоминальную хирургическую инфекцию, абдоминальный сепсис, моно- и полиорганную дисфункцию.

**Сравнительная диагностическая ценность методов определения внутриполостного давления при абдоминальном компартмент-синдроме / С. Г. Измайлов, М. Г. Рябков, М. С. Балеев, О. А. Мокеев // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2018. - N 8. - С. 31-35.**

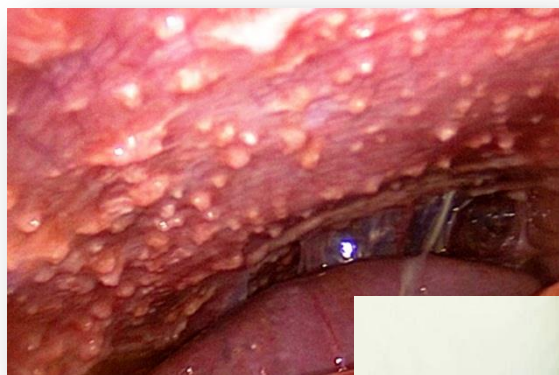
Этапы выполнения операции при перитоните сегодня хорошо известны. При этом одним из самых нерешенных остаётся вопрос о способе восстановления просвета желудочно-кишечного тракта после устранения источника перитонита.

Дело заключается в том, что несостоятельность швов анастомозов является проблемой, которая может осложнить любую операцию при перитоните. Особенно сложной и нерешенной эта проблема остаётся при распространённом перитоните.



**Определение агрессивности течения перитонита (пилотное исследование) / А. Н. Вачев, В. К. Корытцев, В. Ю. Щербатенко, С. В. Скупченко // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2018. - N 11. – С. 31-34.**

В своей практической деятельности каждый хирург неоднократно встречается с «криптогенным» перитонитом или перитонитом неясной этиологии. Такие оперативные вмешательства зачастую заканчивались санацией и дренированием брюшной полости, проведением эмпирической антибактериальной терапии и последующим выздоровлением пациента. Как правило, дальнейший диагностический поиск у большинства таких больных не проводился, что позволяет предположить наличие у них туберкулезной этиологии перитонита.



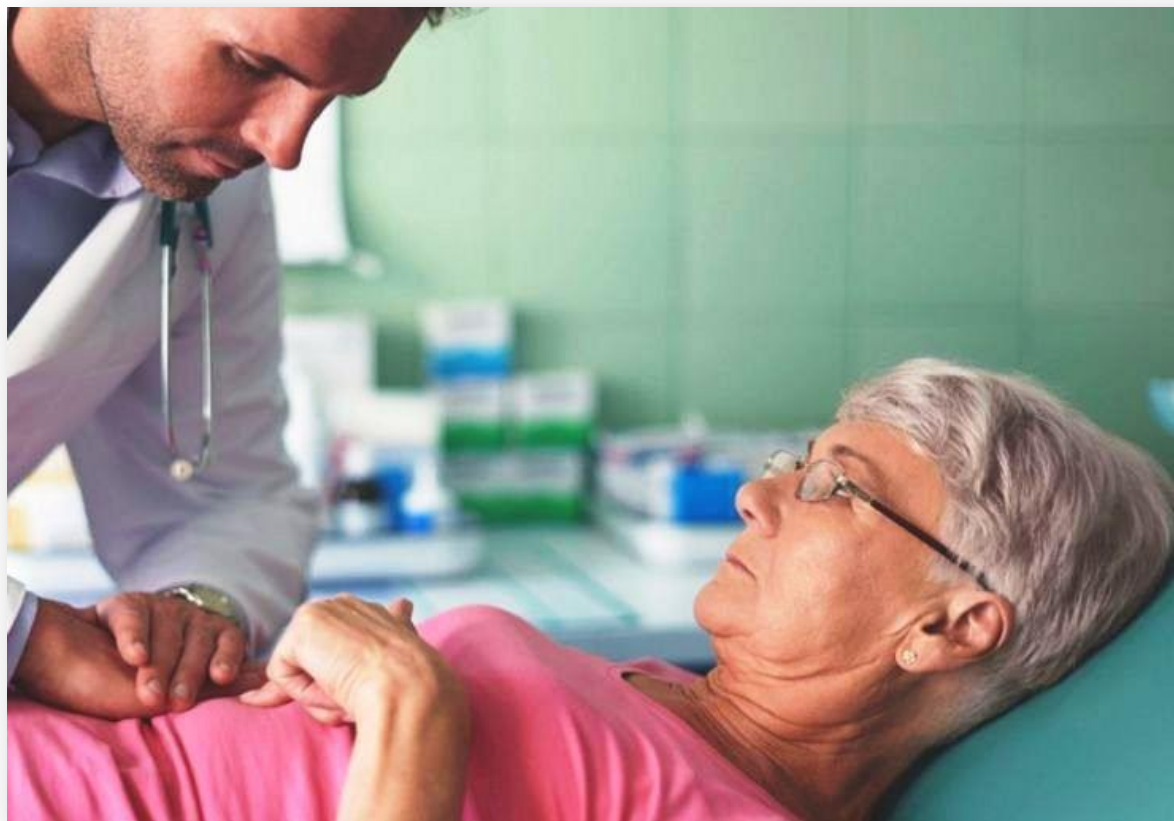
**Туберкулезный перитонит. "Забытая" болезнь / Д. В. Плоткин [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2018. - N 12. - С. 38-44.**

Лечение пациентов с кишечными свищами является чрезвычайно сложной задачей, требующей мультидисциплинарного подхода. Летальность при данной патологии остаётся на очень высоком уровне и может достигать 40%. Летальный исход чаще всего является результатом тяжелого сепсиса на фоне раневых инфекций и истощения на фоне электролитного и белково-энергетического дисбаланса у пациентов с высокопродуктивными свищами. Успех в лечении больных с данной патологией достигается нечасто из-за ограниченного опыта у многих хирургов и отсутствия специализированных центров, где концентрировались бы такие пациенты.



**Успешное лечение пациента с высокими свищами желудочно-кишечного тракта на фоне третичного перитонита и тяжелого абдоминального сепсиса / А. Е. Демко, С. А. Шляпников, Г. И. Синенченко [и др.] // Вестник хирургии. - 2019. - Том 178, N 2. - С. 52-55.**

Новые методы интенсивной терапии позволяют достаточно эффективно бороться с воспалительными процессами в брюшной полости, однако летальность при этом остаётся высокой – колеблется в диапазоне 9-67%, в ряде случаев приближается к 100%.



**Роль модификаций липидов тканей печени в патогенезе хирургического эндотоксикоза / Г. В. Порядин, А. П. Власов, Т. И. Власова // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 2019. - Том 63, N 2. - С. 65-71.**

На сегодняшний день в структуре боевых повреждений ранения живота составляют от 1,9 до 8%, среди них удельный вес тяжелых ранений достигает 70,8%. Характеризуя огнестрельные ранения живота, Н.И. Пирогов писал: «Ни одна полость не представляет такого разнообразия и такой трудности в диагнозе повреждений, как брюшная». Следует отметить, что именно повреждения живота являлись наиболее частой причиной летальных исходов в лечебных учреждениях войскового района.



**Результаты апробации  
асептической  
абдоминальной повязки для  
защиты и увлажнения  
эвентрированных органов  
на экспериментальной  
модели открытой травмы  
живота / К. П. Головко [и  
др.] // Политравма. - 2019. -  
N 2. - С. 83-94.**

До настоящего времени остается высокой частота разлитых перитонитов при остром аппендиците от 6,2 до 25,5%, связано это как со сложностью диагностики деструктивного аппендицита у детей, особенно раннего возраста, так и с особенностями атипичного расположения червеобразного отростка. При лечении детей с различными перитонитами аппендикулярного характера большое значение имеет выбор оптимального метода оперативного вмешательства с целью снижения частоты послеоперационных осложнений, спаечной непроходимости, улучшение качества жизни больного в послеоперационный период.



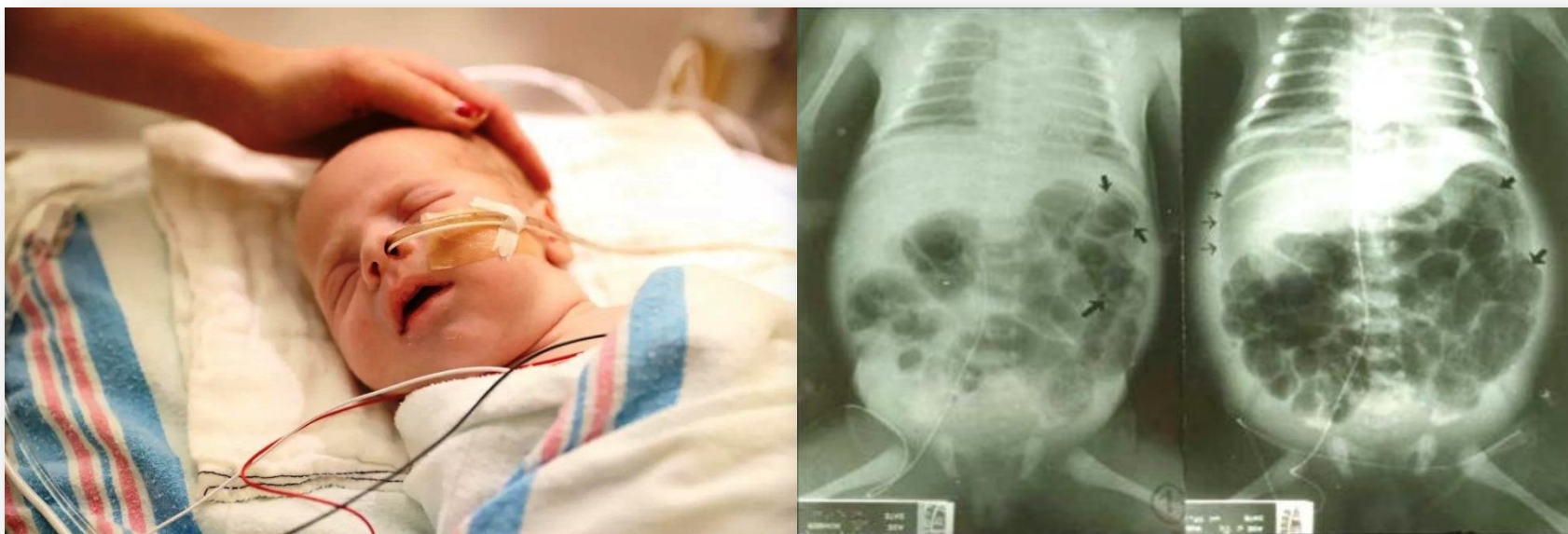
**Критерий выбора оперативного вмешательства при аппендикулярном перитоните у детей / А. А. Слепцов [и др.] // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2019. - Том 9, № 2. - С. 50-56.**

В настоящее время острый перитонит (ОП) является актуальной проблемой среди патологий в неотложной хирургии. Согласно данным литературы, летальность при тяжелом ОП достигает 33-50%, а при развитии сепсиса и состояния шока – 96-100%. Это обусловлено нарастающей интоксикацией, вследствие бактериального заражения, замедлением тканевого кровотока, повышением вязкости крови, повреждением сосудистой стенки, изменением коагулирующих свойств крови, развитием синдрома системной воспалительной реакции и синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания.



**Состояние системы гемостаза при остром тяжелом перитоните на фоне терапии ремаксолом / А. П. Власов [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2019. - № 2. - С. 65-71.**

Актуальной проблемой неонатальной хирургии и интенсивной терапии является некротический энтероколит (НЭК), перфорация кишечника и желудка. Заболеваемость и летальность у новорожденных с НЭК напрямую связана с гестационным возрастом. Частота развития НЭК у новорожденных с очень низкой массой тела составляет 5-10%, с экстремально низкой массой тела – 11%, из них у 5-10% развивается перфоративная стадия НЭК.



**Диагностика и пути коррекции органной дисфункции у новорожденных с перфоративным перитонитом / А. Г. Анастасов, А. В. Щербинин // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2019. - Том 9, N 3. - С. 43-50.**

Острый аппендицит во время беременности является самым частым хирургическим заболеванием. Истинная распространенность его у беременных варьирует от 0,075 до 0,18%. Во многих иностранных и российских работах затрагивается проблема острого аппендицита в течение беременности. Однако исследования, посвященные осложненным его формам, отсутствуют.



**Осложненные формы острого аппендицита у беременных / А. В. Сажин [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2019. - № 4. - С. 15-23.**

Лечение больных с распространенным перитонитом остается актуальной проблемой медицины. По данным большинства авторов, средняя летальность сохраняется на уровне 20-30%, достигая цифр более 50% при развитии полиорганной недостаточности и сепсиса.



**Показания к программированным санационным релапаротомиям при  
распространенном перитоните / А. Н. Вачев, В. К. Корытцев,  
В. Ю. Щербатенко [и др.] // Вестник хирургии. - 2019. - Том 178, N 5. - С. 89-94.**

Разработка схем детоксикационной терапии – нестареющая проблема современной хирургии. В настоящее время предпринимаются весомые научные изыскания по поиску эффективности способов коррекции эндогенной интоксикации. Не вызывает сомнений, что основным направлением такого рода поиска является борьба с источником эндотоксикоза. Однако итоговые результаты лечения больных с оптимальным объемом вмешательства на очаге гнойно-воспалительного процесса зачастую свидетельствуют о сохранившемся синдроме эндогенной интоксикации с соответствующими клинико-лабораторными проявлениями.

**Повышение  
детоксикационной  
способности  
организма при  
хирургическом  
эндотоксикозе /  
А. П. Власов [и др.] //  
Хирургия. Журнал им.  
Н. И. Пирогова. - 2019.  
- N 6. - С. 73-79.**



Естественное течение цирроза печени на начальных стадиях характеризуются бессимптомным течением, и лишь при повышении давления в портальной вене и ухудшении функции печени развиваются клинические проявления. При компенсированном циррозе у пациентов может быть хорошее качество жизни, тем не менее заболевание незаметно прогрессирует в течение нескольких лет. Скорость перехода от компенсированного бессимптомного течения в декомпенсированный цирроз составляет около 5-7% в год.



**Некоторые практические вопросы ведения больных с декомпенсированным циррозом печени / Е. А. Федосына, А. О. Буеверов, П. О. Богомолов, Н. П. Староверова // Терапевтический архив. - 2019. - Том 91, N 8. - С. 148-154.**

Острая тонкокишечная непроходимость (ОТКН) в хирургической практике остаётся одним из наиболее часто встречающихся и тяжелых заболеваний. Среди всех острых хирургических заболеваний органов брюшной полости ОТКН составляет 1,2-14,2%, а летальность при ОТКН, осложненной перитонитом, достигает 25-70%.



**Полиорганные проявления печеночной недостаточности при острой тонкокишечной непроходимости / В. Е. Милюков, Х. М. Шарифова // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2019. - № 9. - С. 73-79.**

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России характеризуется снижением показателей заболеваемости, распространённости и смертности. Удельный вес больных с внелегочным туберкулезом в структуре общей заболеваемости снижается. Это объясняется официальным учетом лишь изолированных, т.е. без вовлечения легких, форм внелегочного туберкулеза. Вместе с тем отмечается рост эпидемии инфекции вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и повышение заболеваемости туберкулезом у ВИЧ-инфицированных лиц. Т.о. в настоящее время внелегочные локализации встречаются чаще, поскольку туберкулез у ВИЧ-инфицированных лиц характеризуется генерализованным течением с вовлечением не только легких, но и других органов и систем, в том числе органов брюшной полости.

**Трудности и ошибки  
диагностики  
абдоминального  
туберкулеза в практике  
терапевта /**

**Л. Н. Савоненкова,  
В. И. Рузов, Д. В. Колчин  
[и др.] //**

**Терапевтический архив. -  
2019. - Том 91, N 11. - С. 16-  
19.**



Состояние, характеризующееся накоплением свободной лимфатической жидкости в брюшной полости, возможно при хилоперитонеуме и при спонтанном хилезном перитоните. Хилоперитонеум – накопление в брюшной полости жидкости молочного цвета, которая содержит в большом количестве триглицериды. Среди возможных причин развития хилоперитонеума рассматривают цирроз печени, вирусные гепатиты, злокачественные опухоли, заболевания лимфатического аппарата. Выход лимфы в брюшную полость также может быть обусловлен дисплазией лимфоидного аппарата или другими не известными к настоящему времени причинами. В литературе описаны случаи развития хилоперитонеума на фоне беременности. Обычно это хронический процесс, который редко сопровождается картиной острого живота.

**Спонтанный хилезный перитонит  
во время беременности /  
И. В. Ермаков, А. В. Колыгин,  
М. М. Гасанов [и др.] // Хирургия.  
Журнал им. Н. И. Пирогова. -  
2019. - N 12. - С. 100-105.**



Малотравматические операции последовательной поступью охватывают всё большие разделы хирургии. Не вызывает сомнений, что такого рода вмешательства имеют явные преимущества перед традиционными, хотя сам объем оперативного воздействия на орган поражения существенно не изменился. Различия в операциях в основном касаются травмы брюшной стенки при выполнении оперативного доступа. При незначительном травмировании брюшной стенки ранний послеоперационный период у больных протекает существенно благоприятнее за счет минимизации хирургической агрессии.



**Гомеостазкорректирующая  
терапия в оптимизации  
раннего  
послеоперационного  
периода больных  
перитонитом /  
А. П. Власов, О. В. Маркин,  
В. В. Шапов [и др.] //  
Хирургия. Журнал им.  
Н. И. Пирогова. - 2019. - N  
11. - С. 69-75.**

В настоящее время лапароскопические операции во всем мире признали «золотым стандартом» в лечении холецистита и аппендицита. Положительные результаты применения лапароскопических техник получены и при сложных операциях на органах брюшной полости и забрюшинного пространства. К преимуществам мини-инвазивной техники относят более быстрое выздоровление, меньший срок пребывания пациента в лечебном учреждении, снижение интенсивности послеоперационной боли, более быстрое возвращение к работе и возобновление нормальной повседневной активности, а также хороший косметический эффект.



**Оценка эффективности мини-инвазивных вмешательств при остром перитоните на основании изучения функционального состояния печени и кишечника / А. П. Власов, Е. К. Салахов, Н. С. Шейранов [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 7. - С. 12-17.**

Наиболее частым осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, требующим оперативного вмешательства, является перфорация. Очевидные успехи и прогресс в диагностике и лечении перфоративных гастродуоденальных язв (ПГДЯ), а также снижение общего числа пациентов с ПГДЯ, наблюдаемые в последние 20 лет, мало изменили показатели послеоперационных осложнений и летальности при этом заболевании. Так, частота послеоперационных осложнений варьирует от 17 до 63%, летальность – 10 до 40%.



**Сравнительная оценка результатов лапароскопического и открытого ушивания перфоративных гастродуоденальных язв, осложненных распространенным перитонитом / А. В. Сажин, Г. Б. Ивахов, Е. А. Страдымов [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - N 3. - С. 13-21.**

Острый аппендицит остается самой частой причиной развития осложненной абдоминальной инфекции в мире. Несмотря на доказанные преимущества лапароскопической аппендэктомии при лечении острого неосложненного аппендицита, доля лапароскопических вмешательств при перитоните в различных странах невелика и варьирует в пределах 39,8-43%.



**Лапароскопическая хирургия распространенного аппендикулярного перитонита / Г. Б. Ивахов, А. В. Сажин, И. В. Ермаков [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - N 5. - С. 20-26.**

Спаечная болезнь органов брюшной полости после ранее перенесенного перитонита – одна из основных причин хронической кишечной непроходимости, которая приводит к снижению качества жизни больных и выполнению повторных хирургических вмешательств. Эти отрицательные последствия связаны с тем, что эндотелий брюшины в ответ на раздражение реагирует развитием воспаления, основным биологическим смыслом которого является отграничение патологического процесса. Закономерным исходом этого, по сути, защитного механизма завершается формирование спаечного кишечного конгломерата.

**Осумковывающий  
туберкулезный  
перивисцерит как редкий  
вариант перитонита /  
Д. В. Плоткин, М. Н.  
Решетников, С. В.  
Харитонов [и др.] //  
Хирургия. Журнал им.  
Н. И. Пирогова. - 2020. -  
N 6. - С. 24-30.**





**Если вы не сможете посетить экспозицию в указанный срок, но вас заинтересовало её содержание, вы можете ознакомиться со списком литературы по выставке на **странице НБ (сайт вуза), открыв вкладку «Информационно-библиографические материалы»** или получить нужную вам информацию непосредственно в ЧЗПИ в удобное для вас время.**

# Ознакомиться с материалами выставки вы можете по адресу:



**Учебно-лабораторный корпус,  
Научная Библиотека,  
Читальный зал  
периодических изданий,  
каб.113 (1 этаж),  
с 09 до 17 часов**

**Ждём вас!**