Дата занятия: 02.04.2020

**ТЕМА: «Перитонит: современные принципы комплексного лечения, особенности оперативного лечения»**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Этапы операции по поводу разлитого перитонита.

2. Методы этапного хирургического лечения тяжёлых форм перитонита: определение основных понятий (релапаротомия по программе, релапаротомия по требованию, способы временного закрытия брюшной полости, методы ведения брюшной полости), принципы, показания.

**ТЕСТЫ:**

1. Какое обезболивание необходимо при выполнении операции по поводу перитонита?

а) Местная анестезия по Вишневскому.

б) Спинномозговая.

в) Масочный наркоз.

г) Комбинированный наркоз.

д) Внутривенный.

2. Назовите способы интраоперационной санации брюшной полости при разлитом перитоните. Все, кроме:

а) Удаление экссудата электроотсасывателем.

б) Перитонеальный диализ.

в) Удаление экссудата салфетками, смоченными раствором фурациллина или новокаина.

г) Промывание (лаваж) брюшной полости растворами фурациллина и др.

д) Промывание с использованием аппарата «Гейзер».

3. После ликвидации источника разлитого перитонита в терминальной фазе и санации брюшной полости операция заканчивается всем, кроме:

а) Глухим швом на разрезе брюшной стенки.

б) Дренированием перчаточными дренажами.

в) Дренированием трубчатыми дренажами.

г) Лапаростомией.

д) Дренированием кишечника.

4. Укажите наиболее грозное инфекционное осложнение со стороны органов брюшной полости, которое может возникнуть после аппендэктомии?

а) Внутрибрюшное кровотечение.

б) Кишечные свищи.

в) Перитонит.

г) Абсцессы брюшной полости.

д) Спаечная непроходимость.

5. Какой доступ следует применять при прободном аппендиците, осложнённом разлитым перитонитом?

а) Поперечный

б) Фёдорова

в) Срединный

г) Параректальный

д) Волковича-Дьяконова)

6. К осложнениям острого калькулёзного холецистита не относят:

а) Варикозное расширение вен пищевода.

б) Механическую желтуху.

в) Холангит.

г) Подпечёночный абсцесс.

д) Перитонит.

7. Женщина 75 лет поступила с картиной разлитого перитонита трёхсуточной давности. Длительный язвенный анамнез, в анамнезе пенетрация язвы в поджелудочную железу. При обзорной рентгенографии в брюшной полости выявлен свободный газ. Данной больной показана:

а) Эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия.

б) Рентгеноскопия желудка с барием.

в) Неотложная лапаротомия.

г) Наблюдение.

д) УЗИ.

8. Оптимальная частота выполнения программных санаций брюшной полости при распространённом гнойном перитоните и абдоминальном сепсисе:

а) 24-36 часов.

б) 36-48 часов.

в) 48-72 часа.

г) 96 часов.

д) По требованию.

9. Наиболее частой причиной перитонита является:

а) Острый аппендицит.

б) Прободная язва.

в) Сальпингит.

г) Странгуляция тонкой кишки.

д) Рак желудка.

10. При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:

а) При перфорации язвы желудка.

б) При перфорации червеобразного отростка.

в) При аднексите.

г) Гематогенным путём.

д) При ранении кишечника.

11. Для перитонита характерен:

а) Симптом Кера.

б) Симптом Курвуазье.

в) Симптом Думбадзе.

г) Симптом Щёткина-Блюмберга.

д) Симптом Кулена.

12. Течение туберкулезного перитонита:

а) Острое.

б) Подострое.

в) Хроническое.

г) Латентное.

д) Молниеносное.

13. Поставить диагноз перитонита достоверно можно на основании:

а) Развёрнутого анализа крови.

б) УЗИ.

в) КТ.

г) МРТ.

д) Лапароскопии.

14. Промывание брюшной полости показано при:

а) Аппендикулярном инфильтрате.

б) Периаппендикулярном абсцессе.

в) Гангренозном аппендиците и местном отграниченном перитоните.

г) Воспалении лимфоузлов брыжейки тонкой кишки.

д) Разлитом перитоните.

15. В отношении метода программированных релапаротомий наиболее верным является утверждение:

а) Показан при любом распространённом перитоните.

б) Показан для санации брюшной полости при распространённом серозном перитоните.

в) Не применяется при остром нарушении мезентериального кровообращения.

г) Показан после больших радикальных операций для ревизии анастомоза.

д) Показан после резекции кишки при наличии перитонита для санации брюшной полости и ревизии межкишечного анастомоза.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:** Больной 58 лет поступил в хирургическое отделение через 28 часов после перфоративной язвы желудка с выраженными явлениями разлитого перитонита. Состояние больного тяжелое. Срочно оперирован. Язва с перфорационным отверстием находится в рубцово-измененном пилорическом отделе желудка.

1) Какое оперативное пособие Вы примените в данном случае?

2) Особенности ушивания перфоративного отверстия?

3) Как Вы закончите операцию?

4) Прогноз хирургического лечения в данных условиях?

5) Третичная профилактика?

**Ситуационная задача №2:** Участковый врач приглашён к больному 60 лет домой. Месяц назад больной был выписан из областной больницы, где находился с инсультом, осложнённым правосторонним гемипарезом. Со слов сына, состояние его резко ухудшилось сутки назад, стал беспокойным, пытается что-то сказать, указывая на живот. Стула не было. Температура 38,2 °С. Пьёт воду с жадностью. Состояние ухудшается, увеличивается вздутие живота. В остальном анамнез скуден. При осмотре: черты лица заострены, вокруг глаз тёмные круги. В контакт вступает плохо. Кожные покровы с сероватым оттенком. Все признаки гемипареза. Пульс 120 уд/мин, единичные экстрасистолы. АД 110/90 мм рт. ст. Живот вздут, при пальпации во всех отделах болезненный, о чём свидетельствует реакция на пальпацию с напряжением мышц левой половины. Глубокую пальпацию провести не даёт. Печёночная тупость отсутствует. В отлогих местах жидкость. При уточнении анамнеза установлено, что подобное состояние появилось остро. Пациент редко, но давно жаловался на изжогу после употребления кислой и острой пищи.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Действия участкового врача?

3) Действия врача хирургического стационара?

4) Лечение?

5) Прогноз для жизни?

**Ситуационная задача №3:** У больного, 57 лет, перенесшего 4 дня назад лапароскопическую холецистэктомию резко повысилась температура до 390 С, появились боли в животе. При осмотре: состояние больного тяжелое, язык сухой, живот болезненный и напряженный в правом подреберье. В развернутом анализе крови - лейкоцитоз.

1) Ваш диагноз?

2) Методы обследования необходимые для уточнения диагноза?

3) Объем оперативного лечения?

4) Сроки нетрудоспособности.

5) Реабилитационные мероприятия: рекомендации по лечению на амбула-торном этапе.

**Ситуационная задача №4:** В отделение доставлен больной с диагнозом "Разлитой перитонит", причиной которого предположительно является острый деструктивный аппендицит. Во время операции диагноз полностью подтвердился.

1) Объём оперативного лечения?

2) Укажите основные направления терапии перитонита после операции.

3) Что является противопоказанием к проведению операции по поводу разлитого перитонита?

4) Прогноз? Реабилитация?

5) Рекомендации?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

1. Определить тяжесть перитонита по Мангеймскому индексу перитонита.

2. Определить дальнейшую хирургическую тактику при перитоните при помощи Индекса поражения органов брюшной полости (В.С. Савельев и др.).