Дата занятия: 01.04.2020

**ТЕМА: «Перитонит: определение, классификация, клиника, диагностика»**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Патогенез перитонита.

2. Классификация перитонита.

3. Критерии диагностики перитонита.

**ТЕСТЫ:**

1. Как проявляется симптом Щёткина-Блюмберга?

а) Болью при поколачивании в области левой рёберной дуги.

б) Болью при поколачивании в области правой рёберной дуги.

в) Напряжением брюшной стенки и эпигастральной области.

г) Напряжением брюшной стенки по всему животу.

д) Резкой болью при пальпации в момент отнятия руки.

2. Поверхность брюшины равняется примерно:

а) 0,5 м2.

б) 1,0 м2.

в) 1,5 м2.

г) 2,0 м2.

д) 3,0 м2.

3. Функции брюшины:

а) Резорбционная.

б) Трансудационная.

в) Защитная.

г) Всё перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

4. На функциональную активность брюшины влияют:

а) Нарушения функции печени.

б) Нарушение функции почек.

в) Патология сердечно-сосудистой системы.

г) Тяжесть, глубина воспалительного процесса брюшины.

д) Всё перечисленное.

5. Классифицируйте перитонит по распространённости воспалительного процесса:

а) Местный, ограниченный.

б) Разлитой.

в) Диффузный.

г) Местный неограниченный.

д) Все перечисленные.

6. Классифицируйте перитонит по характеру экссудата:

а) Гнойный.

б) Серозный, серозно-фибринозный.

в) Каловый.

г) Серозно-геморрагический.

д) Всё перечисленное.

7. Какая микрофлора перитонеального экссудата выявляется чаще?

а) Стрептококк.

б) Стафилококк.

в) Кишечная палочка.

г) Пневмококк.

д) Смешанная флора.

8. Тяжесть клиники разлитого перитонита зависит от:

а) Стадии перитонита.

б) Распространённости процесса.

в) Характера экссудата.

г) Возраста, пола, сопутствующих заболеваний.

д) Всё перечисленное.

9. Назовите субъективные опорные симптомы разлитого перитонита:

а) Боли в животе острые, разлитые.

б) Рвота многократная.

в) Характер боли и рвоты во многом определяется основным заболеванием или травмой живота.

г) Задержка стула и газов.

д) Всё перечисленное.

10. Назовите опорные объективные «брюшно-стеночные» симптомы разлитого перитонита. Все, кроме:

а) Брюшная стенка напряжена, ригидная.

б) Положительны симптомы Щёткина-Блюмберга, Раздольского-Менделя.

в) Кишечная перистальтика усилена.

г) Передняя брюшная стенка не участвует в дыхании (симптом Винтера).

д) При пальпации брюшной стенки усиливается боль (симптом Мортола).

11. Когда и у каких лиц бывает напряжение брюшной стенки (опорный симптом перитонита), не страдающих перитонитом?

а) При травме, воспалительных заболеваниях органов грудной клетки, почек и др.

б) У истериков, лиц, боящихся щекотки.

в) Умышленное, произвольное напряжение.

г) Грубая, поспешная пальпация. У спортсменов с мощным брюшным прессом.

д) У всех вышеперечисленных.

12. У каких больных перитонитом может не быть ригидности мышц брюшной стенки?

а) С тазовым перитонитом.

б) У ослабленных, кахектичным, тяжёлых больных.

в) У стариков.

г) У многорожавших с дряблой брюшной стенкой.

д) Все перечисленные.

13. Каков цвет кожных покровов при разлитом перитоните в терминальной фазе?

а) Розовый.

б) Бледный.

в) Не изменён.

г) Серый с мраморным оттенком.

д) С синюшном оттенком.

14. При разлитом перитоните пульс:

а) В пределах нормы.

б) Брадикардичный.

в) Учащен до 81-100 в мин.

г) Учащен до 100-120 в мин.

д) Учащен более 120 в мин.

15. При разлитом перитоните температура чаще удерживается в пределах:

а) Нормы.

б) Понижена.

в) Субфебрильная.

г) 37,5-38,5.

д) 38,6-41,5.

16. Назовите основные методы исследования, которые проводят больным при подозрении на перитонит.

а) Лабораторные, биохимические.

б) Обзорная рентгеноскопия (-графия) грудной и брюшной полостей.

в) УЗИ.

г) Лапароцентез, лапароскопия.

д) Всё перечисленное.

17. При разлитом перитоните лейкоцитоз соответствует:

а) 3,5-5 тыс/мкл.

б) 5-7 тыс/мкл.

в) 7-10 тыс/мкл.

г) 10-20 тыс/мкл.

д) Более 20 тыс/мкл.

18. УЗИ помогает в диагностике:

а) Деструктивного аппендицита.

б) Деструктивного холецистита.

в) Деструктивного панкреатита.

г) Абсцесса печени, селезёнки, брюшной полости.

д) Всего перечисленного.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:** Врачом поликлиники осмотрен больной Л. 67 лет с жалобами на сильную боль в правой подвздошной области, тошноту, многократную рвоту, повышение температуры тела до 38,5 °С. Заболел 3 суток назад, когда появилась боль в эпигастрии, а через несколько часов – в правой подвздошной области. При осмотре: состояние тяжёлое, язык сухой, густо обложек белым налётом. Пульс 110 уд/мин. АД 100/80 мм рт. ст. При пальпации живот болезненный и напряжённый во всех отделах. Симптомы Менделя, Бартомье-Михельсона, Образцова, Щёткина-Блюмберга положительные. Печёночная тупость сохранена. В отлогих местах брюшной полости определяется неотчётливое притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника вялая.

1) Предварительный диагноз? Тактика врача?

2) Какие обследования необходимо выполнить больному в стационаре для уточнения диагноза?

3) Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную патологию.

4) Тактика врача приёмного покоя? Сформулируйте показания к лечению при данной патологии.

5) Вторичная профилактика?

**Ситуационная задача №2:** Во время операции по поводу острого аппендицита выявлен гангренозно - измененный червеобразный отросток и явления воспаления купола слепой кишки. В брюшной полости до 300 мл гнойного экссудата с колибациллярным запахом, тонкий кишечник раздут, с массивными наложениями фибрина, париетальная и висцеральная брюшина гиперимирована.

1) Сформулируйте клинический диагноз.

2) Нужно ли исследовать выпот из брюшной полости?

3) Код перитонита по МКБ-10?

4) Прогноз?

5) Третичная профилактика?

**Ситуационная задача №3:** Больной мужчина 70 лет осмотрен врачом скорой помощи. Жалобы на сухость во рту, слабость, боли по всему животу, отсутствие стула, вздутие живота. При сборе анамнеза выяснено, что в течение недели у больного были боли в эпигастрии, усиливающиеся после приёма пищи, изжога. За медицинской помощью не обращался. Сутки назад появились резкие боли в подложечной области. С течением времени интенсивность их уменьшилась. От обращения к врачу больной отказывался, но в связи с ухудшением состояния, появлением одышки, сердцебиения вызвал скорую помощь. При осмотре: состояние больного тяжёлое. Черты лица заострены, акроцианоз. Одышка до 40 экскурсий в 1 минуту. Пульс 120 уд/мин. АД 95/50 мм рт. ст. Язык густо обложен, сухой. Кожные покровы бледные. Дыхание ослаблено, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, единичные экстрасистолы. Живот вздут, при пальпации умеренно напряжён, болезненный во всех отделах. Положителен симптом Щёткина-Блюмберга. В отлогих отделах живота - свободная жидкость.

1) Ваш диагноз?

2) Тактика врача скорой помощи?

3) Тактика врача хирургического стационара?

4) Принципы лечения?

5) Прогноз для жизни?

**Ситуационная задача №4:** В хирургическую клинику доставлен больной 32 лет, у которого диагностирован перфоративный аппендицит, осложнённый распространённым перитонитом.

1) Каким доступом будете оперировать?

2) Каким способом обрабатывается культя червеобразного отростка в условиях тифлита?

3) Назовите методы интраоперационной санации брюшной полости при перитоните.

4) Как Вы закончите операцию?

5) Прогноз? Рекомендации по ведению больного на амбулаторном этапе?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

1. Определить и интерпретировать симптомы перитонита

2. Оценить общую тяжесть состояния больного по шкале SAPS II

3. Оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале SOFA