



ПЕРИТОНИТ

Авторы: Е. Е. Ачкасов, В. Т. Самохин

ПЕРИТОНИТ (от греч. *περιτόναιον* – брюшина и *...ит*), воспаление *брюшины*, вызываемое гноеродными микробами, кишечной палочкой. Первичный П. встречается редко (чаще у детей), обусловлен поражением брюшины микроорганизмами, проникающими гематогенным, лимфогенным путём или через маточные (фаллопиевы) трубы; вторичный – при воспалит. заболеваниях органов брюшной полости (аднексит, острый аппендицит, холецистит и др.), повреждениях внутр. органов (напр., при ранении кишечника), прободении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, ущемлении грыжи и др. При образовании спаек между петлями кишок, сальником и др. органами воспаление может ограничиться к.-л. отделом брюшной полости – местный П. При распространении процесса по всей поверхности брюшины возникает разлитой П. По клинич. течению выделяют острый П. и хронический П., обусловленный, как правило, специфич. патологич. процессом (напр., при туберкулёзе). По характеру выпота различают серозный, гнойный, фибринозный, геморрагич. П. Клинич. проявления: местные – боли в животе, рвота, задержка стула и газов, отсутствие кишечных шумов при аускультации, напряжение и резкая болезненность при пальпации передней брюшной стенки; общие – тахикардия, сухость языка, жажда, маскообразное лицо («лицо Гиппократ»), повышение темп-ры тела, нейтрофильный *лейкоцитоз* и др. Диагноз подтверждается при лабораторных и рентгенологич. исследованиях, *лапароскопии*. Лечение: при остром П. – экстренная операция, при хроническом – спец. терапия. Прогноз зависит от распространённости патологич. процесса, характера экссудата, сроков проведения оперативного вмешательства, возраста больного и сопутствующих заболеваний.

Перитонит у животных

возникает вследствие попадания в брюшную полость патогенной микрофлоры при инфекц. и паразитарных болезнях, операциях, травмах, поражениях кишечника, печени, отравлениях токсич. веществами. Наблюдается у всех видов домашних и с.-х. животных, чаще у лошадей, крупного рогатого скота и птиц. Симптомы: болезненность, особенно в местах поражения, учащённое дыхание, повышение темп-ры тела, диарея, атония преджелудков. Лечение: устранение первичной причины П., антибиотики, сульфаниламиды, глюкоза – внутривенно.

Литература

Лит.: Хирургические болезни / Под ред. М. И. Кузина. 3-е изд. М., 2006; Клиническая хирургия. Национальное руководство: В 3 т. М., 2008.