

- синдром полиорганной недостаточности (гипоксия и снижение органного кровотока).

По распространенности перитонит подразделяется на:

I. местный – при локализации воспалительного процесса в одной анатомической области.

II. распространенный (разлитой) – воспалительный процесс занимает две и более анатомические области брюшной полости

По этиологии перитониты выделяют:

I. Первичные (путь инфицирования гематогенный, лимфогенный, через маточные трубы);

а) канцероматозный, гонококковый, туберкулезный, гранулематозный, ревматоидный, паразитарный, асцит-перитонит, клостридиальный и др.

II. Вторичные (осложнение патологических процессов органов брюшной полости)

а) перфорация полых органов;

б) воспалительные поражения органов брюшной полости;

в) расстройства кровообращения;

г) повреждение органов;

д) последствия операций на органах брюшной полости;

е) воспалительные заболевания вне брюшной полости.

III. Третичные (вялотекущий, персистирующий) протекает без выраженных клинических проявлений больных с нарушением иммуногенеза.

По характеру инфекции перитониты могут быть: острые и хронические (туберкулез).

По характеру выпота: серозно-фибринозный, фибринозно-гнойный, гнойный, гнилостный, мочевой, желчный, каловый, асептический (кровь, хилезная жидкость), химический перитониты.

По тяжести: перитонит с отсутствием признаков сепсиса, перитонеальный сепсис, тяжелый перитонеальный сепсис, инфекционно-токсический шок.

Трудности в диагностике острого перитонита возникают преимущественно в реактивной и терминальной фазах его развития. Клиническая картина острого перитонита может наблюдаться при остром панкреатите, острой кишечной непроходимости, остром холецистите, печеночной и почечной колике, перфоративной язве. Его необходимо дифференцировать от ложной клиники перитонита, при которой напряжение мышц брюшной стенки обусловлены другими причинами, а не воспалением брюшины. Такое имеет место при плевропневмонии, абдоминальной форме инфаркта миокарда, диабетической коме (точнее прекоме, когда сознание больного еще сохранено), травме позвоночника, заболеваниях спинного мозга, уремии, гематоме брюшной стенки.

При ясном диагнозе «острый перитонит» больному показана экстренная операция в хирургическом стационаре, которая может быть выполнена из классического разреза или через минидоступ (эндовидеоскопически). В неясных случаях, особенно на ранних стадиях заболевания, следует шире использовать лапароскопию. При устранении источника перитонита объем оперативного