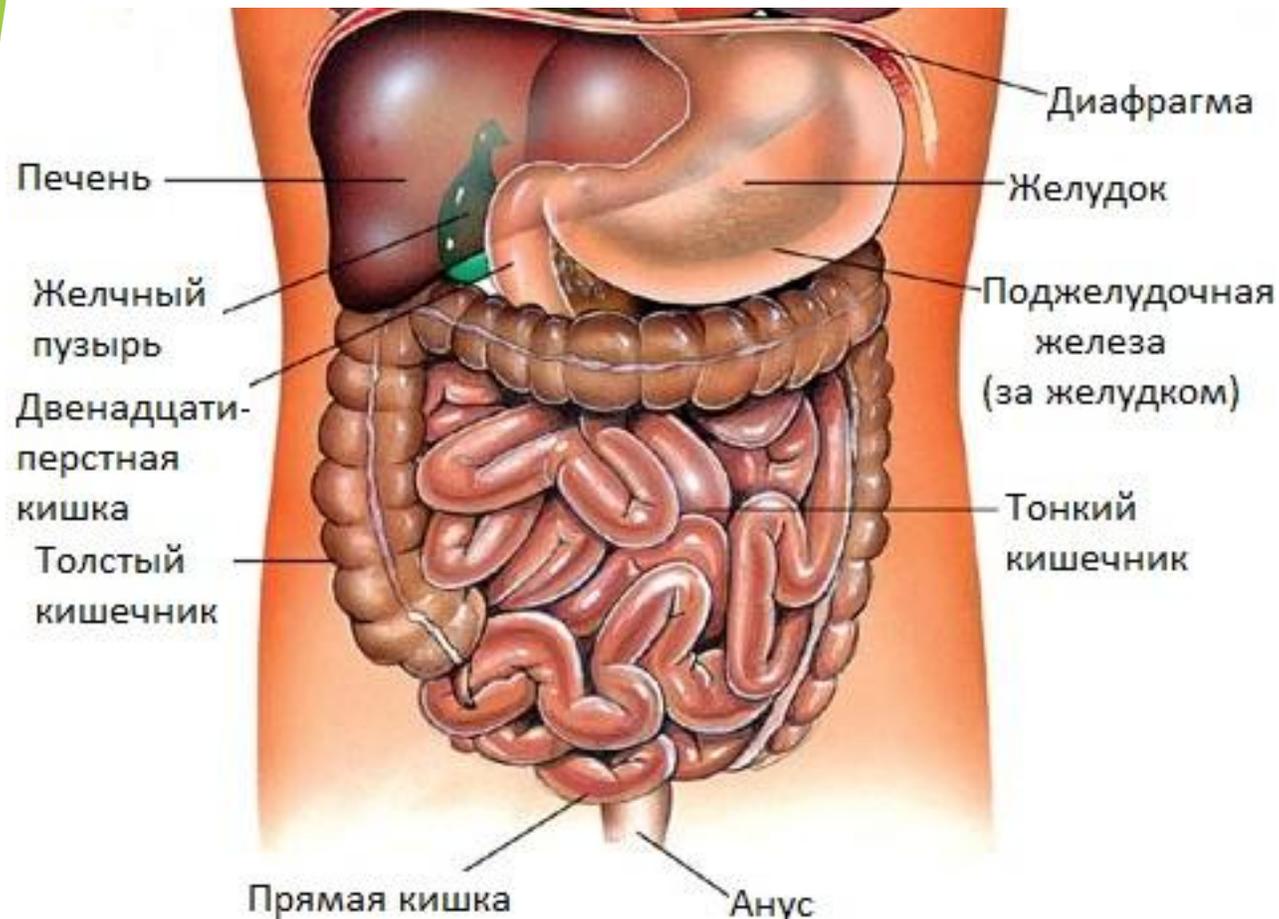


# Послеоперационные абсцессы брюшной полости

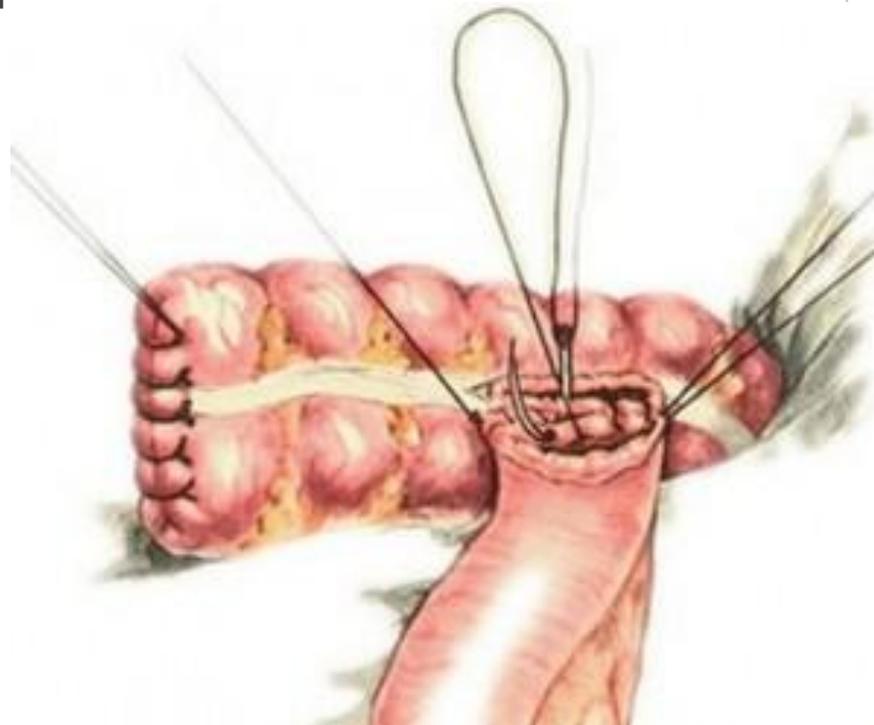


## ПОЛОСТИ

Выполнил студент 406 группы  
лечебного факультета  
Арсланов Айрат

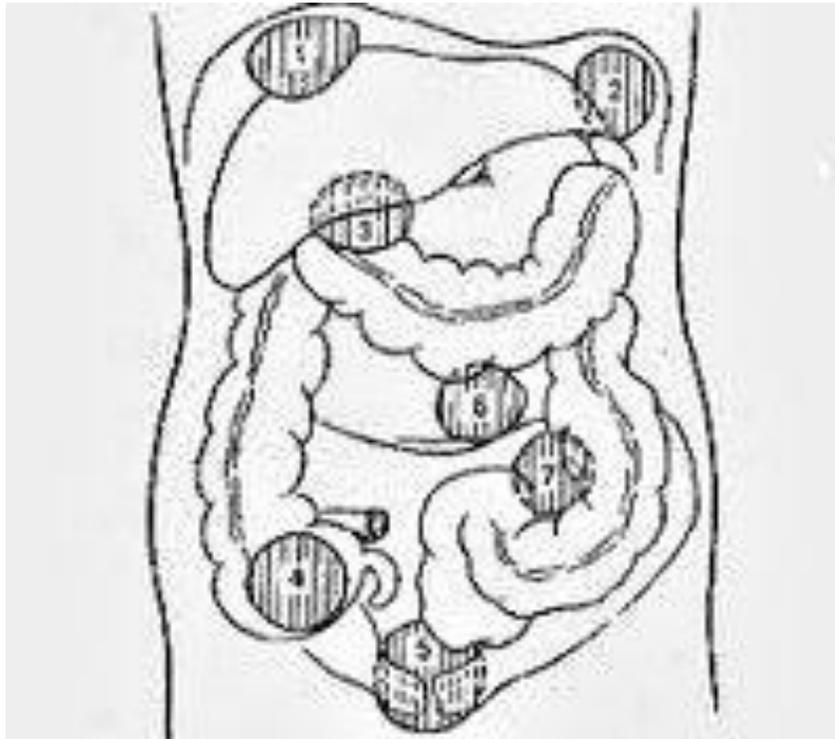
# Причины абсцессов

- ▶ Наиболее частые причины возникновения абсцессов:
  - ▶ Воспалительные заболевания органов живота
  - ▶ Гнойно-септические послеоперационные осложнения (несостоятельность швов сформированных анастомозов или ушитых дефектов полых органов, гематомы и истечение желчи)



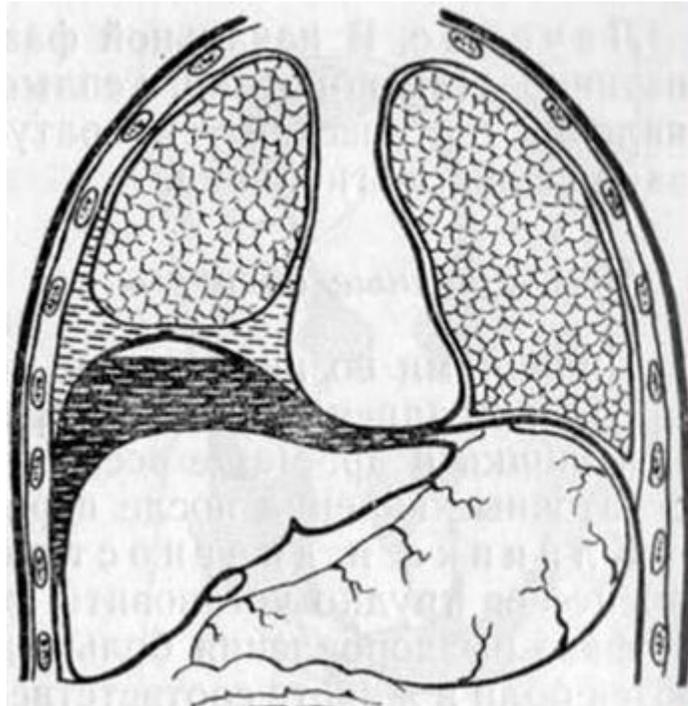
# Послеоперационные абсцессы

- ▶ Наиболее часто встречающиеся послеоперационные внутрибрюшинные абсцессы:
  - ▶ поддиафрагмальный абсцесс;
  - ▶ абсцессы сальниковой сумки;
  - ▶ абсцессы печени;
  - ▶ межкишечные абсцессы;



# Поддиафрагмальный абсцесс

- ▶ Наиболее часто встречаются правосторонние поддиафрагмальные абсцессы, несколько реже — левосторонние.
- ▶ Возникают после операций на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке, поджелудочной железе, желчном пузыре и внепеченочных желчных протоках, несколько реже — после операций на тонкой и толстой кишках.

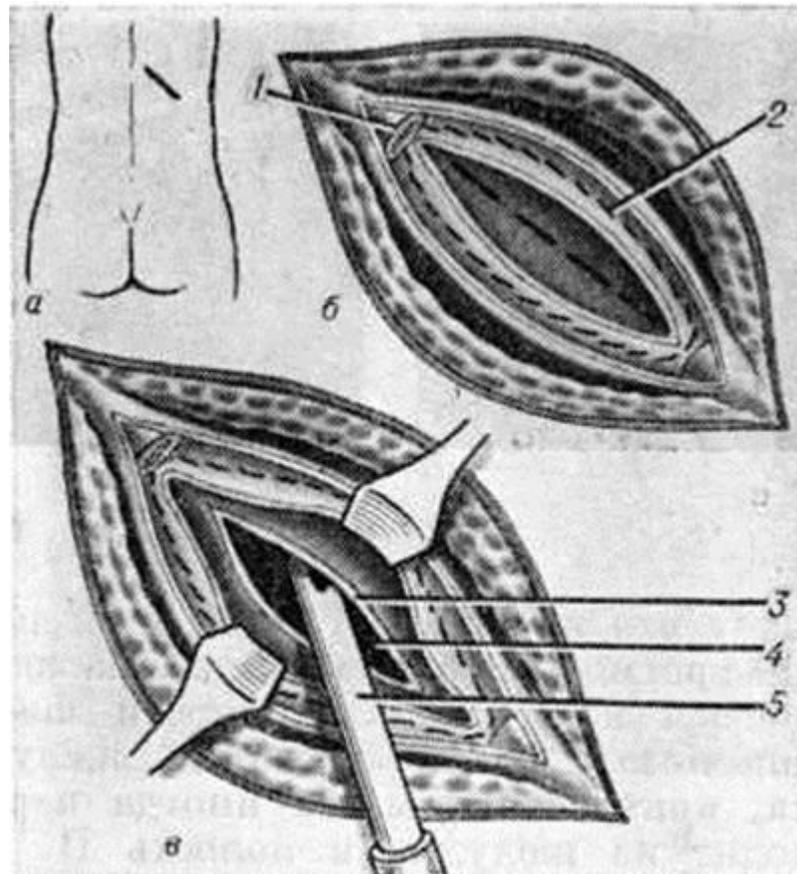


# Клиническая картина поддиафрагмального абсцесса

- ▶ Боли в правом или левом подреберье, иногда иррадиируют в спину, лопатку, плечо.
- ▶ Температура до фебрильных цифр, интермиттирующий характер.
- ▶ Иногда бессимптомное течение.
- ▶ В тяжелых случаях симптоматика ССВР, сепсиса, полиорганной недостаточности

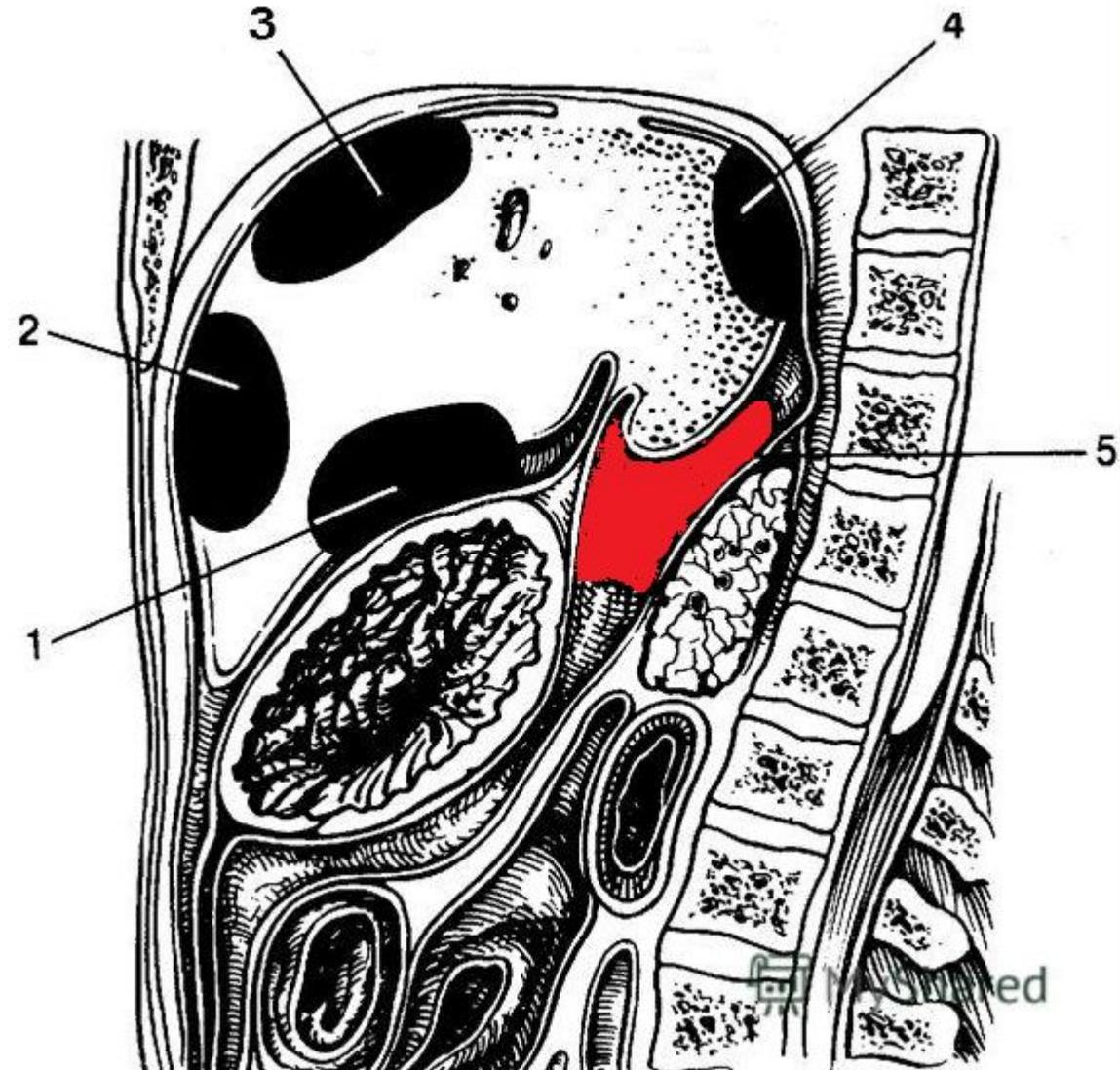
# Лечение поддиафрагмального абсцесса

- ▶ Дренирование абсцесса
  - ▶ Малоинвазивным методом - под контролем УЗИ производят пункцию абсцесса, аспирируют гной, помещают дренаж.
  - ▶ Вскрытие и дренаж абсцесса хирургическим способом - чрезбрюшинный и внебрюшинный доступ



# Абсцессы сальниковой сумки

- ▶ Могут возникать:
  - ▶ после операций на желчном пузыре или желчных ходах;
  - ▶ после операций, производимых по поводу огнестрельных и ножевых ранений верхней части живота;
  - ▶ после грыж пищеводного отверстия диафрагмы;
  - ▶ при прободении язв задней стенки желудка;
  - ▶ при абсцессах и флегмонах желудка, двенадцатиперстной и толстой кишок.

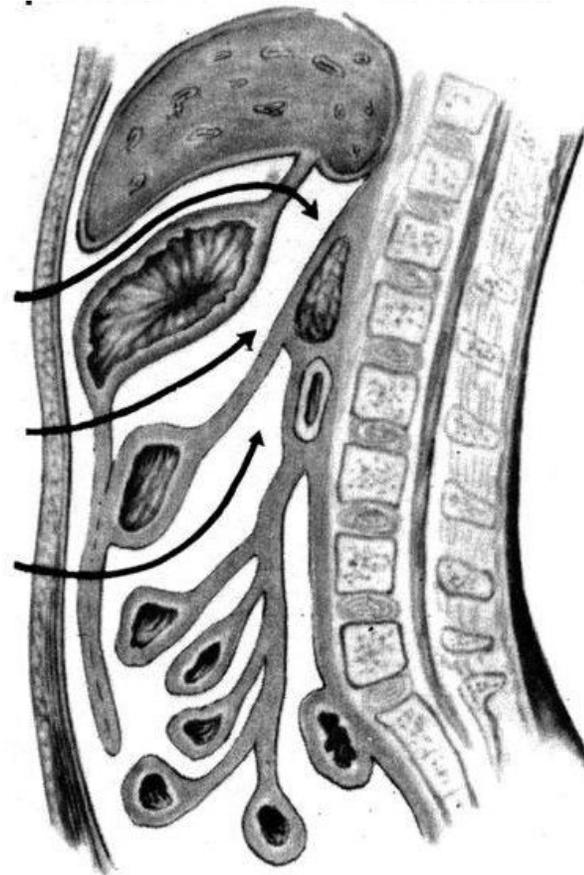


# Клиническая картина абсцесса сальниковой сумки

- ▶ Ограничение участия верхней половины живота в дыхании, болезненность и небольшое напряжение мышц брюшной стенки в проекции сальниковой сумки.
- ▶ Может наблюдаться выпячивание или пальпироваться инфильтрат плотно-эластической консистенции, симптом передаточной пульсации эпигастрия.
- ▶ Отмечаются гектическая температура тела, колеблющаяся от 37,5 до 40 °С, высокий лейкоцитоз крови с выраженным сдвигом влево.

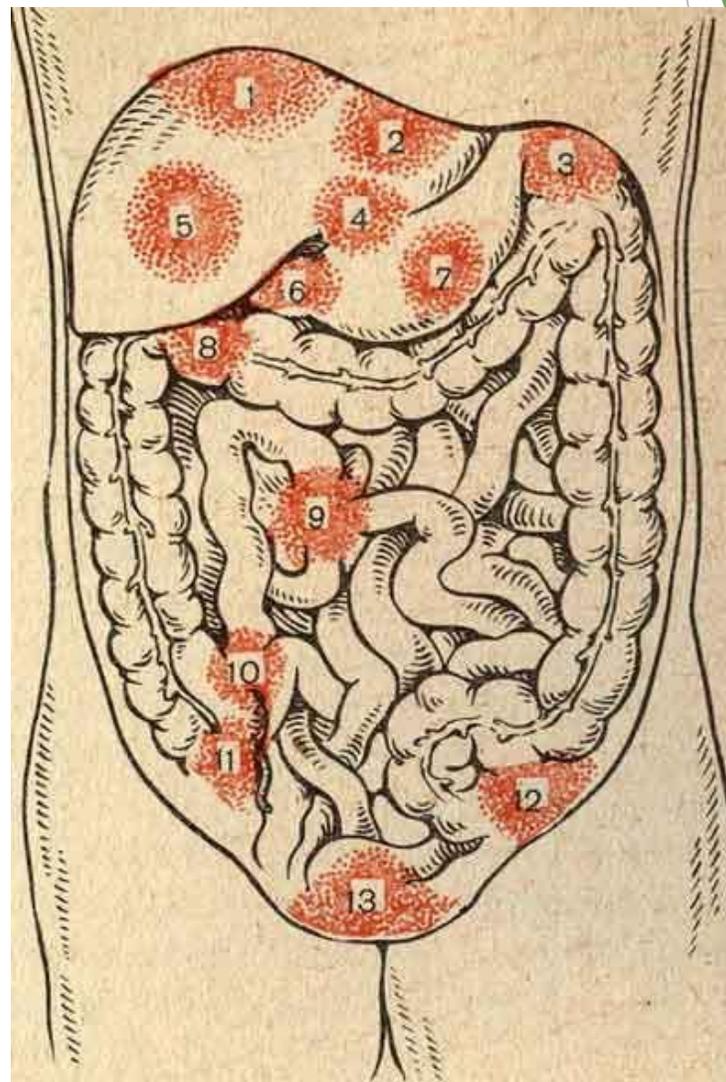
# Лечение абсцесса сальниковой сумки

- ▶ Вскрывают верхнесрединным разрезом.
- ▶ При наличии сращения желудочно-ободочной связки с париетальной брюшиной создаются условия для вскрытия абсцесса внебрюшинно.
- ▶ В противном случае свободную брюшную полость тщательно отграничивают салфетками и пунктируют сальниковую сумку через малый сальник в целях безопасности.



# Межкишечные абсцессы

- ▶ Межкишечные абсцессы наиболее часто встречаются после операций по поводу острых заболеваний, осложнившихся перитонитом. Развитию таких абсцессов способствуют недостаточная санация брюшной полости или ее неадекватное дренирование, технические погрешности при наложении кишечных швов.

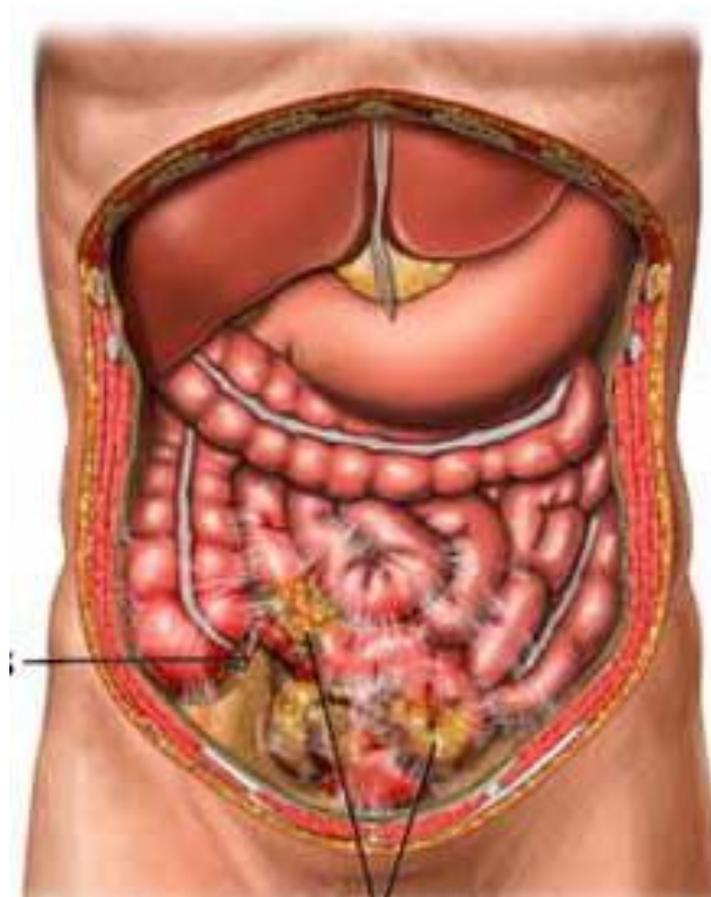


# Клиническая картина межкишечных абсцессов

- ▶ Тупые абдоминальные боли, недомогание, метеоризм, рвота, запоры.
- ▶ Проекция болей в животе соответствует локализации межкишечного абсцесса.
- ▶ При межкишечных абсцессах, расположенных близко к поверхности передней брюшной стенки, наблюдается асимметрия живота, отек и гиперемия кожи, напряжение мышц.
- ▶ Гнойник пальпируется в виде мягкого, эластического опухолевидного образования, неподвижного и болезненного, иногда с флюктуацией в центре.

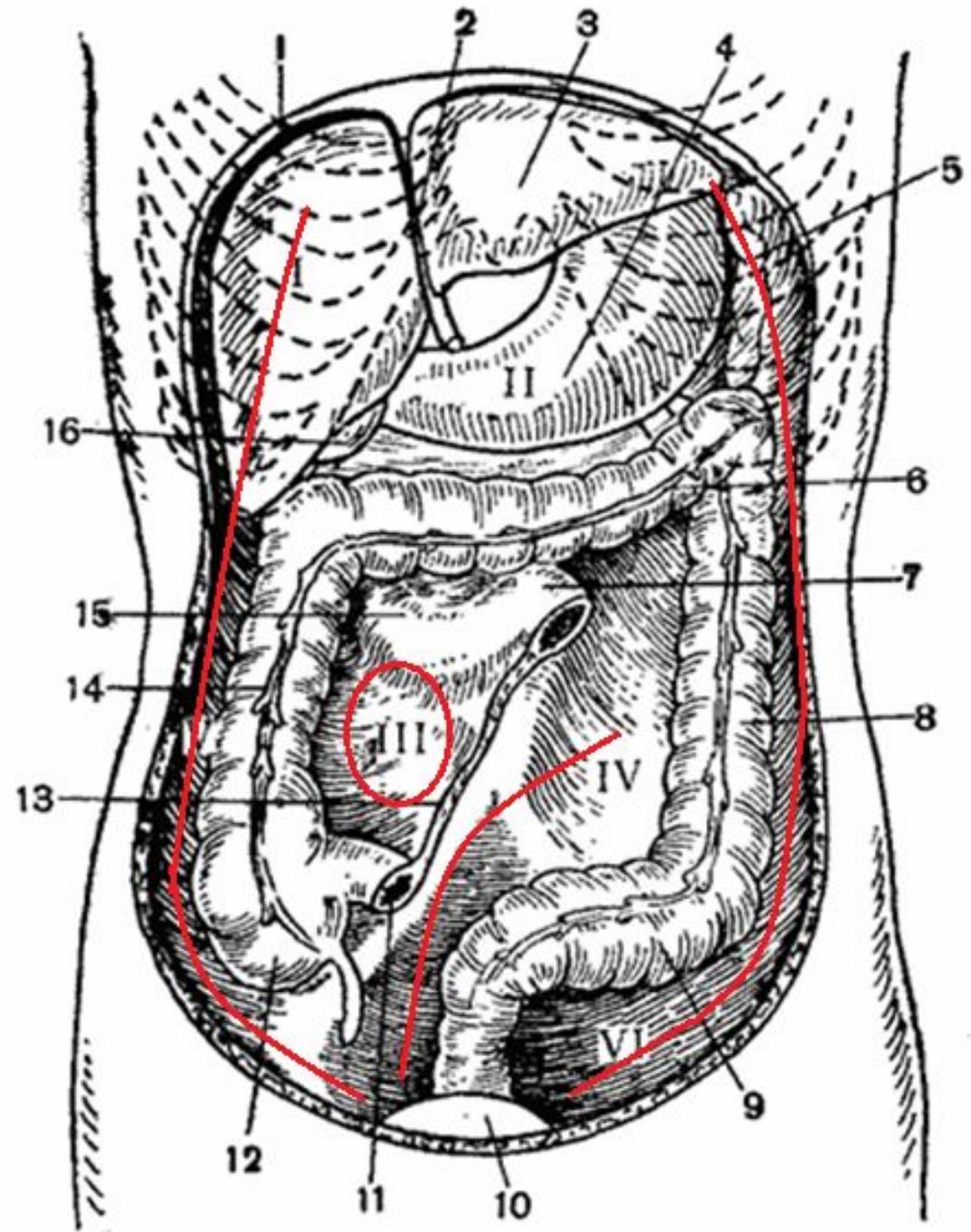
# Лечение межкишечных абсцессов

- ▶ Лапаротомия, вскрытие и дренирование гнойной полости.
- ▶ Послеоперационная тактика включает смену тампонов, аспирацию гноя, промывание дренажей, внутрибрюшинное введение антибиотиков.
- ▶ Также продолжается системная противомикробная терапия, борьба с интоксикацией, обезвоживанием, гипопроteinемией.



# Распространение гноя в брюшной полости

- ▶ I – печеночная сумка; II – преджелудочная сумка; III – правая брыжеечная пазуха; IV – левая брыжеечная пазуха; V – правый канал; VI – левый канал





**Спасибо за  
внимание!**