

**Ўзбекистон Республикаси олий ва урта махсус таълим
вазирлиги**

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги

Самарканд медицина институти

**Педиатрия факультетининг хирургик
касалликлари кафедраси**

Маъруза мавзуси: Перитонитлар

4-курс талабалари учун

Т.ф.д. профессор Абдуллаев С.А.

Маърузанинг мақсади:

4-курс талабаларини корин парданинг анатомик ва физиологик хусусиятлари билан таништириш. Перитонитларнинг этиологияси, патогенези, клиник манзараси, диагностикаси ва замонавий даволаш тактикаларини талабаларга тушунтириш.

Кискача тарихий маълумотлар

Мюллер берган маълумотларга кура корин бушлигида йирингнинг йигилиб колиши азалдан кадимий врачларга маълум булган. **Гиппократнинг** замондоши **Эрзострат** эрамиздан олдинги 111 асрда корин бушлигига тупланган йирингни чов сохасида кесма килиб чиқаришни таклиф килган. Римлик **Сарап Эффеский** (эр.ав.1 аср) шундай деб ёзган. «Корин бушлигидаги йирингни чов сохасидан кесма килиб чиқарилмаса, у хеч ёкка кета олмайди». Шу хусусиятларни хисобга олган ҳолда **Гиппократ** "ibi rus, ibi aevaqua" усулини таклиф килган. Мутаффакир **ибн Сино** ҳам узининг «Тиб конунлари» китобида ҳам корин бушлигидаги йирингни «иссик хосила» тарикасида тушуниб унинг даволаш усулларини айтган.

XVIII асргача Россияда йирингли перитонитларни даволашда консерватив тактика ишлатганлар ва «Антонов олови» деб атаганлар.

Харбий врач Василий Шабанов 1816 йилда биринчи булиб перитонитнинг клиник белгиларини ёзган. У киши меъда ярасининг перфорацияси булган солдатни кузатган ва уни хирургик усулида ярани тикишни таклиф килган.

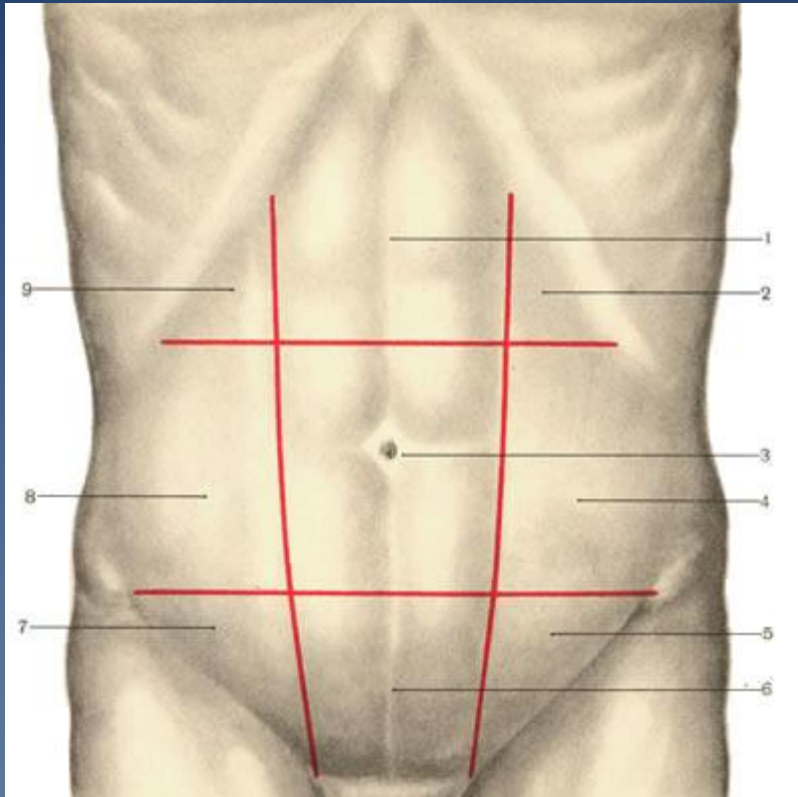
*«Мен ва менинг авлодларим Худованд
ва перитонит олдида кўрқув ҳисси билан
тарбияланган»*

Жаррох академик Вагнер (1876)

Совет тузуми даврида атеизмнинг
ривожла-ниши уларни Худодан
кўрқмайдиган қилиб қўйди, лекин улар
перитонитдан барибир кўр-қади

К.С. Симонян (1971)

Кориннинг олд девори хирургик анатомияси

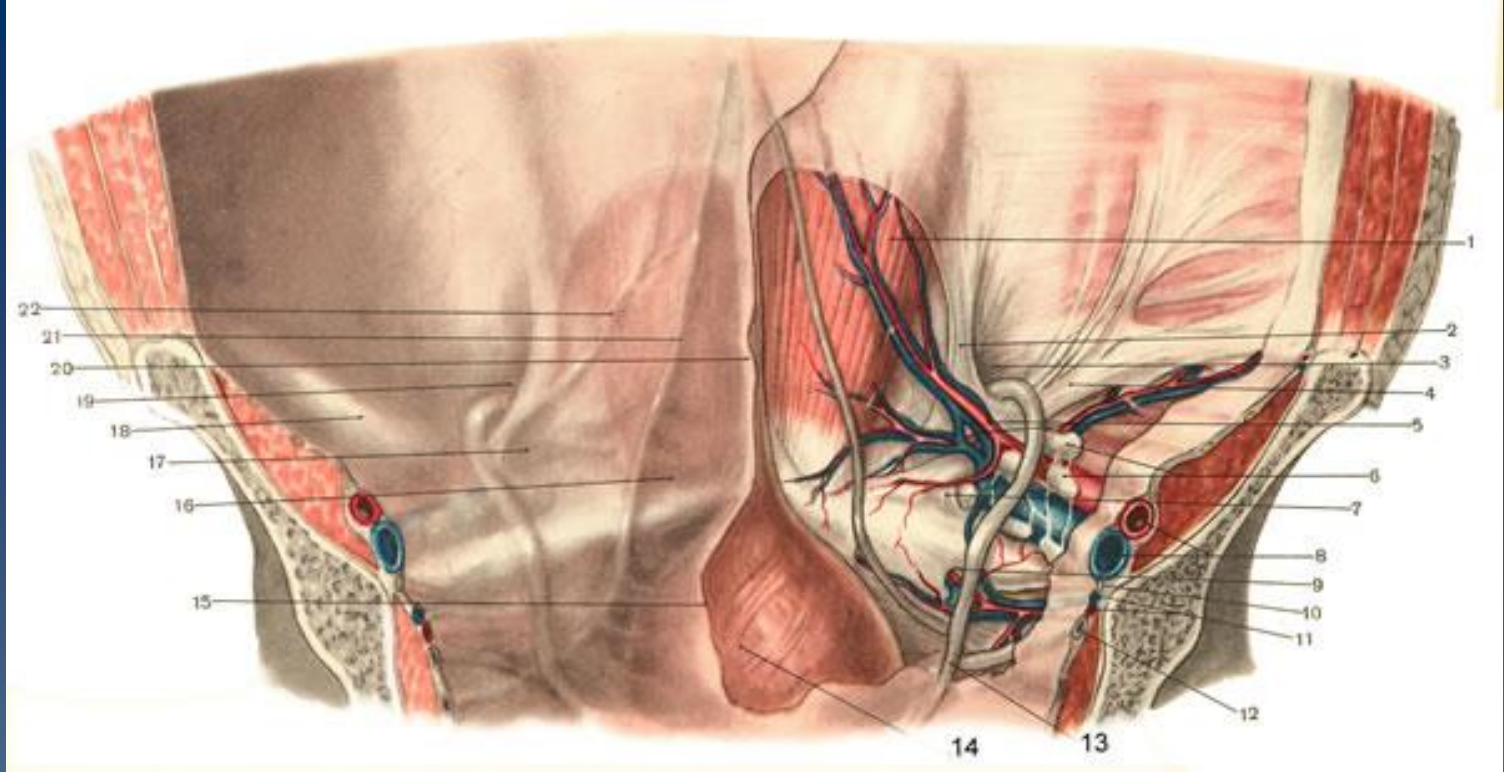


- 1 — regio epigastrica;
- 2 — regio hypochondriaca sinistra;
- 3 — regio umbilicalis;
- 4 — regio lateralis sinistra;
- 5 — regio inguinalis sinistra;
- 6 — regio pubica;
- 7 — regio inguinalis dextra;
- 8 — regio lateralis dextra;
- 9 — regio hypochondriaca dextra.

Корин парданинг анатомияси

Чунтаклар

1. **Recessus superior omentanalis**
2. **Rec. cavi omentilis minoris**
3. **Rec. lienalis.**
4. **Rec. doudenopancreaticus**
5. **Rec. gastropancraticus**
6. **Rec. inferior omentalis**
7. **Rec. intersigmoidens**
8. **Rec. duodenojejunalis**
9. **Rec. iliocaecalis superior**
10. **Rec. iliocaecalis inferior**
11. **Rec. retrocaecalis**
12. **Rec. paracolica**



1 — *m. rectus abdominis*; 2 — *lig. interfoveolare*; 3 — *anulus inguinalis profundus*; 4 — *lig. inguinale*; 5 — *a. et v. epigastrica inferior*; 6 — *лимфатические узлы*; 7 — *lig. lacunare*; 8 — *a. et v. iliaca externa*; 9 — *foramen obturatorium*; 10 — *n. obturatorius*; 11 — *a. et v. obturatoria*; 12 — *ureter dexter*; 13 — *ductus deferens*; 14 — *vesica urinaria*; 15 — *peritoneum*; 16 — *fossa supravesicalis*; 17 — *fossa inguinalis medialis*; 18 — *lig. inguinale*; 19 — *fossa inguinalis lateralis*; 20 — *plica umbilicalis media*; 21 — *plica umbilicalis medialis*; 22 — *plica umbilicalis lateralis*.

Корин бушлиги халталари

1. *Bursa omentalis minor et major*
 2. *Bursa hepatica dextra*
 3. *Bursa hepatica sinistra*
 4. *Bursa praegastrica*
- Sinus mesenterica dextra et sinistra*
ён каналлари

Кон билан таминланиши:

корин аортаси(пастки диафрагмал,
медиастинал, буйрак усти, буйрак ва бел
артериялари)

Венознос тизими:

Юкориги ва пастки ковак веналар.

Дарвоза венаси вена.

Лимфанинг оқиши:

2та бел уклари оркали амалга ошади.

Лимфа система бел ва ичак тизими оркали I-II бел умурткалари сатхида кукрак йули хосил булади.

Иннервацияси:

Париетал корин парда соматик асаб оркали ва шунинг учун оғрик аниқ локализациясига эга булади, вицерал корин парда вегетатив нерв тизими оркали амалга ошади. Шунинг учун оғрик аниқ локализацияга эга бўлмайди.

Корин парданинг физиологияси

Корин парданинг умумий хажми 2-3м²га тенг (катта чарви билан бирга)

- ◆ *1.Суриш.*
- ◆ *2.Ажратиш.*
- ◆ *3.Барьер.*
- ◆ *4.Гомеостазни таминлаш.*
- ◆ *5.сув-электролит алмашинувини таъминлаш.*

Перитонит — висцерал ва париетал қорин пардаларнинг яллиғланиши бўлиб, организмда касалликнинг оғир умумий симптоматикаси билан кечади ва жуда қисқа муддат ичида шундай хавфли ўзгаришлар юзага келтиради-ки, ҳаётий муҳим аъзо ва системаларда кўпинча орқага қайтмас жароҳатлар содир бўлади.

Б.Д. Савчук классификацияси (1979)

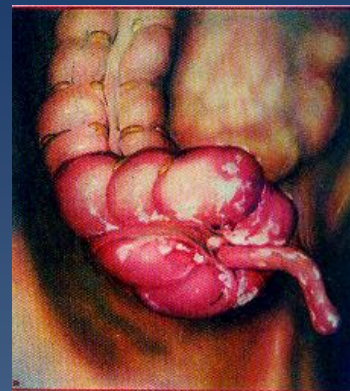
I. Клиник окимига караб

1. уткир 2. сурункали

II. Маҳаллий перитонит.

1) Чегараланган (экссудат битта анатомик сохада аник чегара билан)

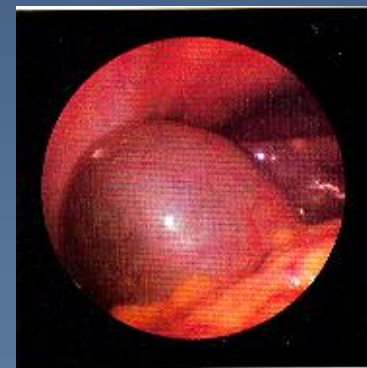
2) Чегараланмаган (экссудат иккита анатомик сохада булиб аник чегараланмаган)



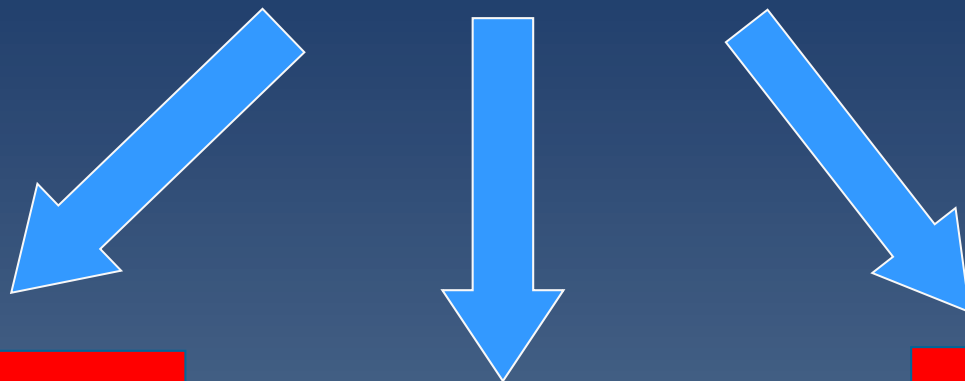
III. Тарқалган перитонит.

1) Диффуз (экссудат 2-5 анатомик сохани эгаллайди)

2) Ёйилган (экссудат бутун корин бушлигига ёйилган)



Ривожланиш боскичига караб



Реактив
(24 соатгача)

Токсик
(24-72 с.)

Терминал
(72 с. ва кўп.)

Суюкликнинг характериға караб:

- ◆ *сероз;*
- ◆ *сероз-йирингли;*
- ◆ *йирингли;*
- ◆ *фибриноз-йирингли;*
- ◆ *геморрагик;*
- ◆ *анаэробли;*
- ◆ *ихорозли;*
- ◆ *сийдик, ут суюклиги, панкреатик;*
- ◆ *курук перитонит.*

Этиологик фактори буйича:

- ◆ **IV.1. Инфекцион перитонит;**
- ◆ **IV.2. Химик перитонит;**
- ◆ **IV.3. Асептик перитонит.**
- ◆ **V. Келиб чикишига караб:**
- ◆ **V.1. Бирламчи перитонит (кам учрайди):**
- ◆ **гематоген;**
- ◆ **лимфоген;**
- ◆ **криптоген (бачадон найлари оркали)**

◆ **Иккиламчи перитонитлар**

- 1. Корин бушлиги уткир хирургик касалликларининг окибати**
- 2. Корин бушлиги травмаларидан кейин**

ПЕРИТОНИТЛАР СУРЪАТИ

**Корин бушлигининг 20% уткир
хирургик касалликлари йирингли
перитонит асоратларини беради.**

**Уткир аппендицит 50% (хамма
перитонитларнинг)**

Гастродуоденал перфорация – 10%.

уткир холецистит – 10%.

Корин бушлиги травмаси – 10%.

Гинекологик касалликлар- 10%

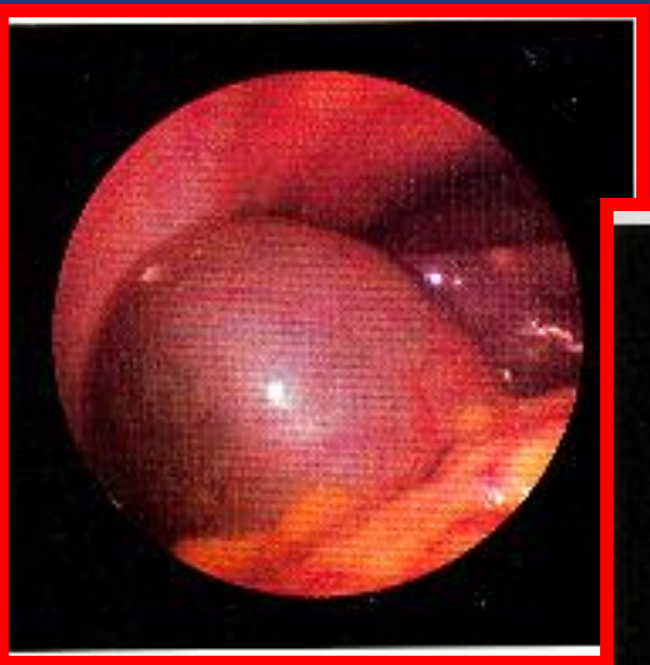
**Ичак тутилиши, операциядан кейинги
перитонитлар-10%.**

**60% купрок касаллар 40 ёш ва ундан
юкорисини ташкил килади.**

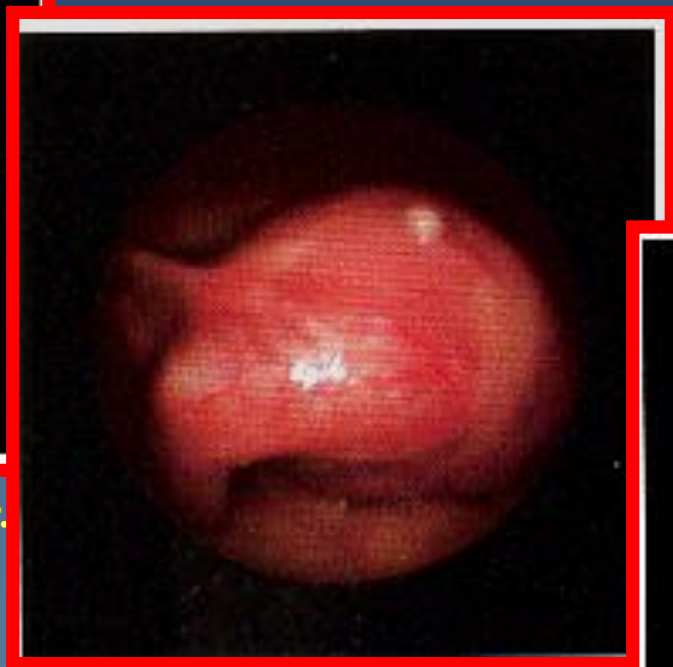
Этиологияси ва патогенези

Перитонит келиб чиқиш сабабидан каътий назар купчилик ҳолатларда бактериал яллигланиш асосий сабаб бўлади. Йирингли перитонитларнинг асосий чакирувчи бактериялари ичак таёкчалари бўлиб (65 %) ва патоген кокклар (30 %)ни ташкил қилади. Ҳозирги замон шароитида шартли патоген флораларнинг ҳам қорин бўшлигидаги йирингли ҳолатларида катнашиши аниқланган: анаэроблар, бактероидлар ва хокозо. Купчилик ҳолатларда перитонитларнинг юзага чиқишида бир неча бактериал чакирувчилар иштирокида бўлади: бундай микроблар ассосацияси 35% беморларда учрайди.

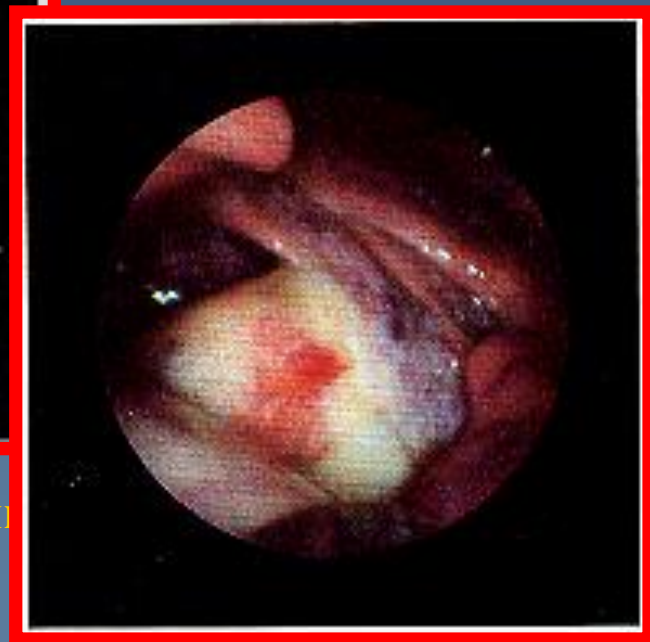
Перитонит сабаблари



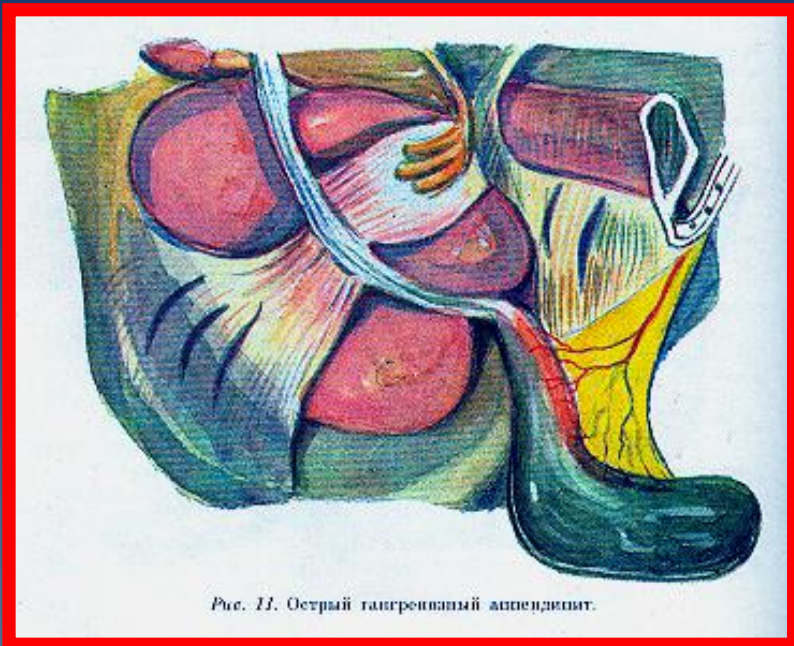
Ўткир флегмоноз холецистит.



Бачадон найи хомиладорлиги.



Тухумдон кистасини ёрилиши.

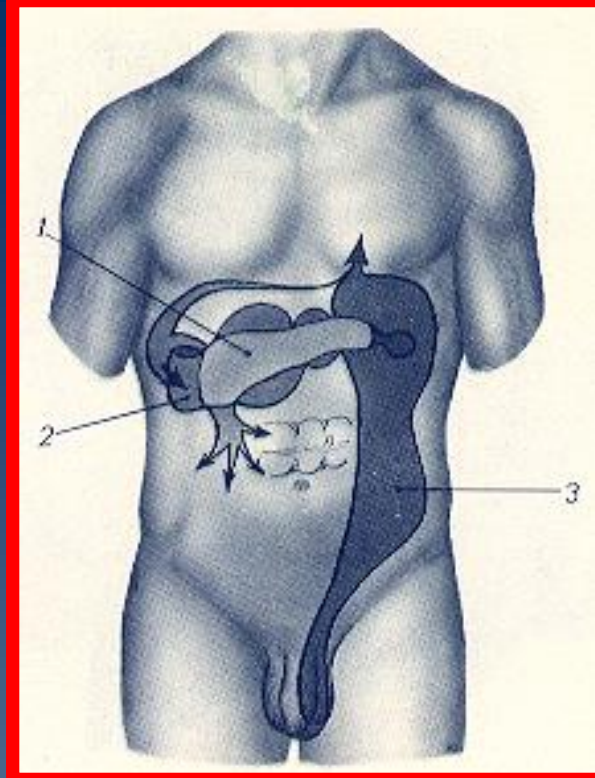


Ўткир гангреноз аппендицит.

Меъда флегмонаси



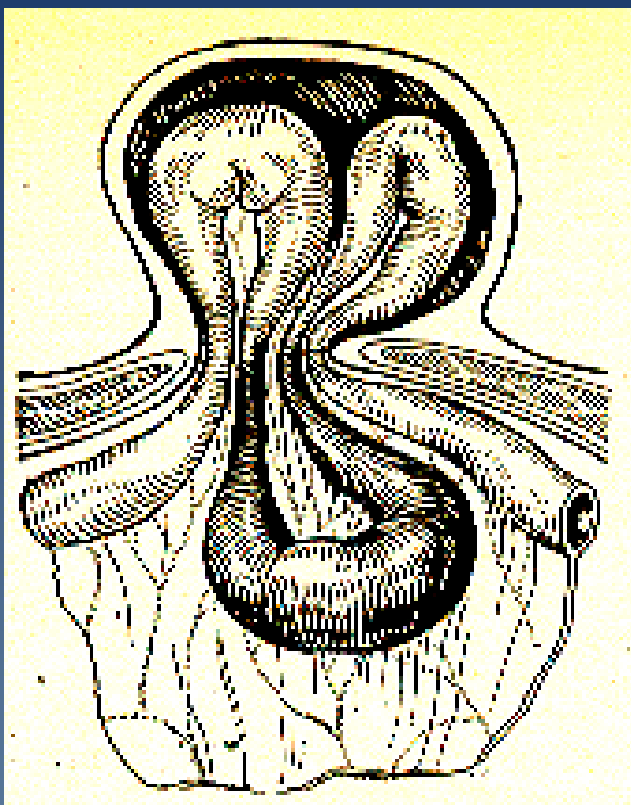
Крон касаллиги



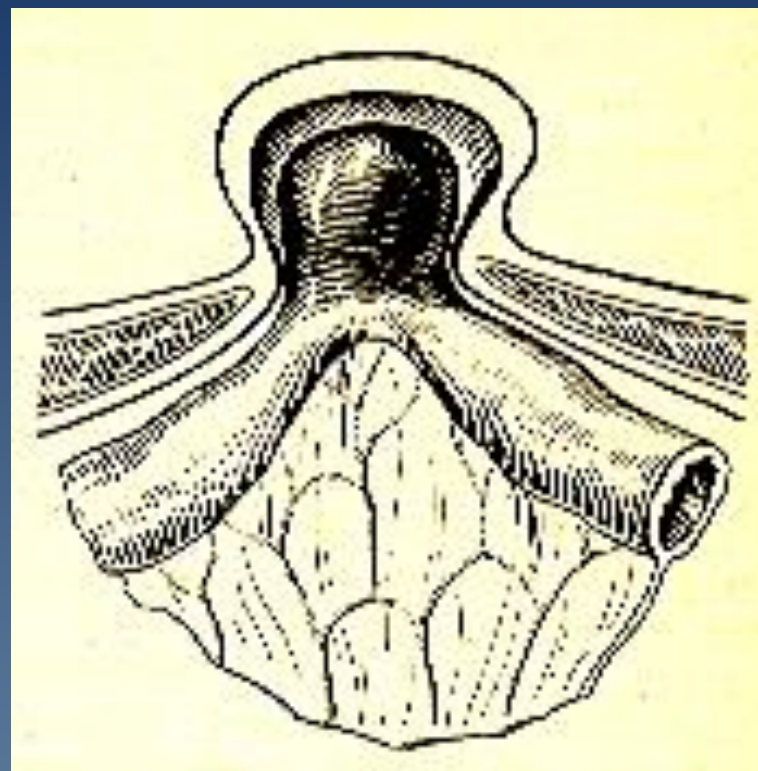
Меъда ости беzi абсцесси



Кўр ичак флегмонаси



Чурра қисилиши.



Рихтер қисилиши

Перитонитларнинг патогенезида бош ролни интоксикация уйнайди. Хисобларга кура корин парданинг умумий майдон хажми тери копламасининг хажмига тенг. Шунинг учун ҳам корин бушлигидаги йирингли ҳолатларда организм тез муддат ичида токсинлар бактериал ва эндотоксинлар (бактериал бўлмаган) билан тулиб кетади. Бу моддалар асосан оксилларнинг емирилишдан ҳосил буладиган полипептидлар, лизосомал протеазлар (яъни лекоцитлар ва бактерияларнинг емиришидан ҳосил бўлган), биоген аминлар-гистамин, серотонинлар ҳисобланади. Бу ҳосил бўлган токсик моддалар одам организмида ҳар хил иммунологик ўзгаришларни чакириб бу адабиётларда стресс ҳолати деб аталади.

Эндоген интоксикациянинг

сабаблари:

1. **Организмда микроциркуляциянинг ва гиповолемик узгаришлари натижасида ичак деворларининг барьер функцияси бузулади.**
2. **Ичакларда секретор иммунитет фактори сунади.**
3. **Ичакларнинг проксимал кисмидаги суюкликларнинг ва ундаги микрофлораларнинг юкориги кисмига силжиши натижасида дизбактериоз ривожланиши ва микрофлоранинг патоген хусусиятига утиши**
4. **Ичак ичида симбионт овкат хазм килиш холати ривожланиб бунга ферментли актив микроорганизмларнинг кушилиши оксилли моддаларнинг тулик булмаган гидролизига олиб келади ва биологик атив полипептидлар хосил булади.**

Перитонитлар клиникаси

Перитонит диагностикасида

Уткир перитонитларнинг клиникаси маҳаллий ва умумий белгилар билан юзага чиқади.

Умумий белгилари – интоксикациянинг ва куп аъзолар етишмовчиликлар натижалари:

- умумий огир ахволи;**
- тери ва кузнинг мугуз пардасининг саргайиши (интоксикация);**
- Тахикардия, тахипноэ;**
- изтробли юз кийёфаси;**
- коринда огрик;**
- кунгил айниш ва кайт килиш;**
- бод ва ахлатнинг тутилиши;**
- тилнинг шёткасимон куруклиги, ок ҳамда кукимтир карашма билан копланиши,**
- Температуранинг кутарилиши (кейин тушиши).**

Махаллий белгилар –асосий патология учогида, одатда касаллик бошланишида яхши ривожланган булади.

Кориндаги огрик, асосий касалликнинг бошлангич даври учун характерли булиб; уткир аппендицит, 12.б.и ва меъда яраси перфорациясига хос («ханжарсимон» огрик – симптом Дьелафуа), шок холати + Грекова И.И симптоми мусбат.(брадикардия), совук тер, мажбурий холат, унг ёнбош сохага караб ётиб оёкларини корнига тортиб олиши ва эпигастрал сохага кулини куйиб жунжикиб утириши;

Кориннинг тортилиши, мушаклар таранглиги – «тахтасимон корин», айникса меъда яраси перфорация булганда;

Бод ва ахлатнинг тутилиши;

корин девори нафас олишда катнашмайди, Щёткина-Блумберг симптоми мусбат ва *defans musculare* (касаллик учоги атрофида). Кейинчалик кориннинг дамлаши кузатилади,(ичаклар парези) ва *defans musculare* йуколади ёки кучсизланади.

Корин парданинг таъсирланиши белгилари:

- 1. Шёткина-Блюберг симптоми ;**
- 2. Мендел симптоми – перкуссияда огрикнинг булиши**
- 3. Воскресенский симптоми-**

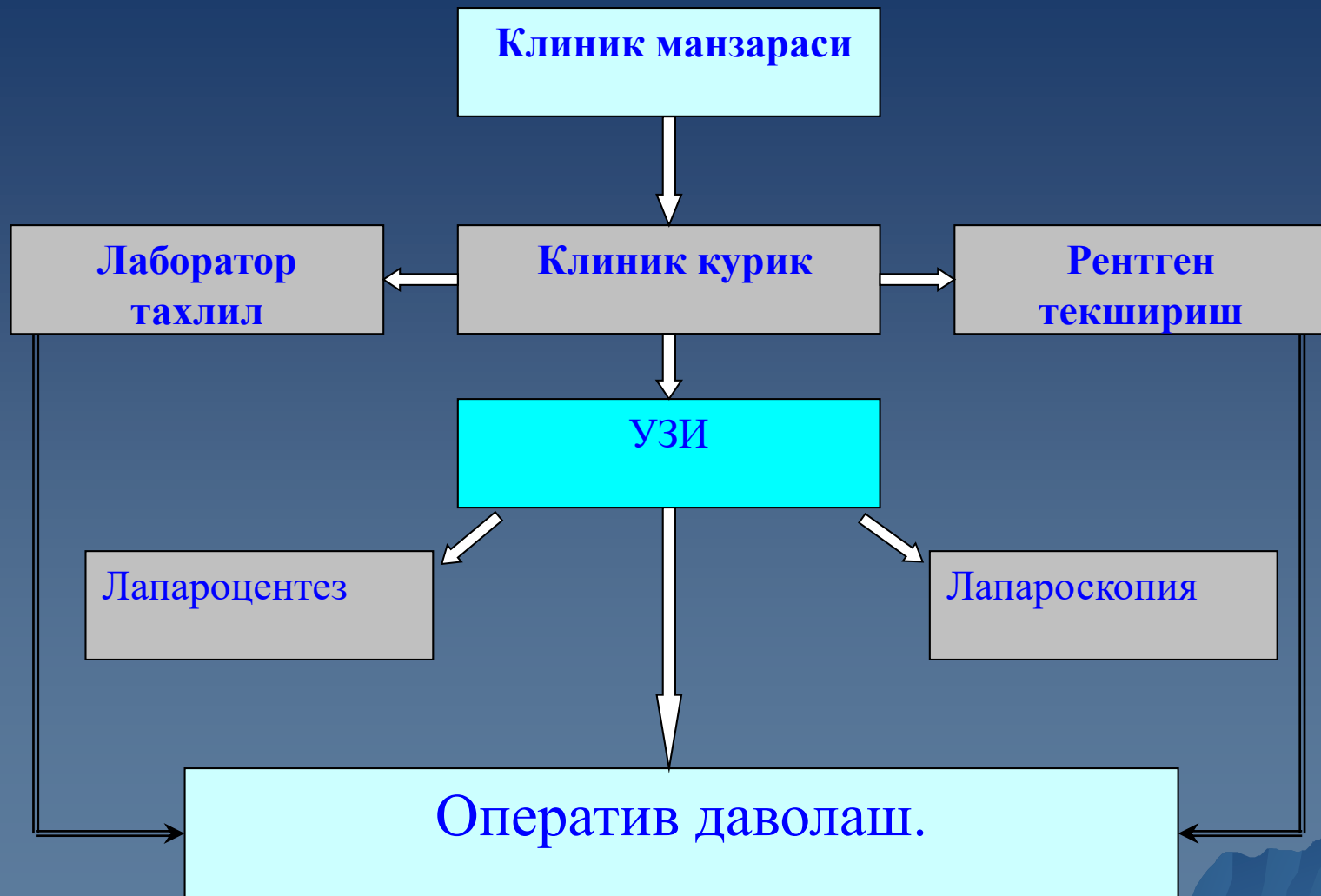
Кушимча.

- 1. Спизар симптоми – жигар тумтоклигининг йуколиши;**
- 2. Симптом «тобут жимлиги», «шарпа товуши», «тушаётган томчи».**
- 3. «кайчи» симптом – тана харорати (субфебрил) ва тахикардия.**
- 4. Куленкампффа симптом (ёки Дуглас кичкириги)- тугри ичак олд деворидаги кучли огрик ёки кин гумбазидаги.**
- 5. Рентгенологик симптом диафрагма остида «уроксимон»-сояланиш.**
- 6. Клойбер косачалари.**

Перитонитнинг доимий белгилари

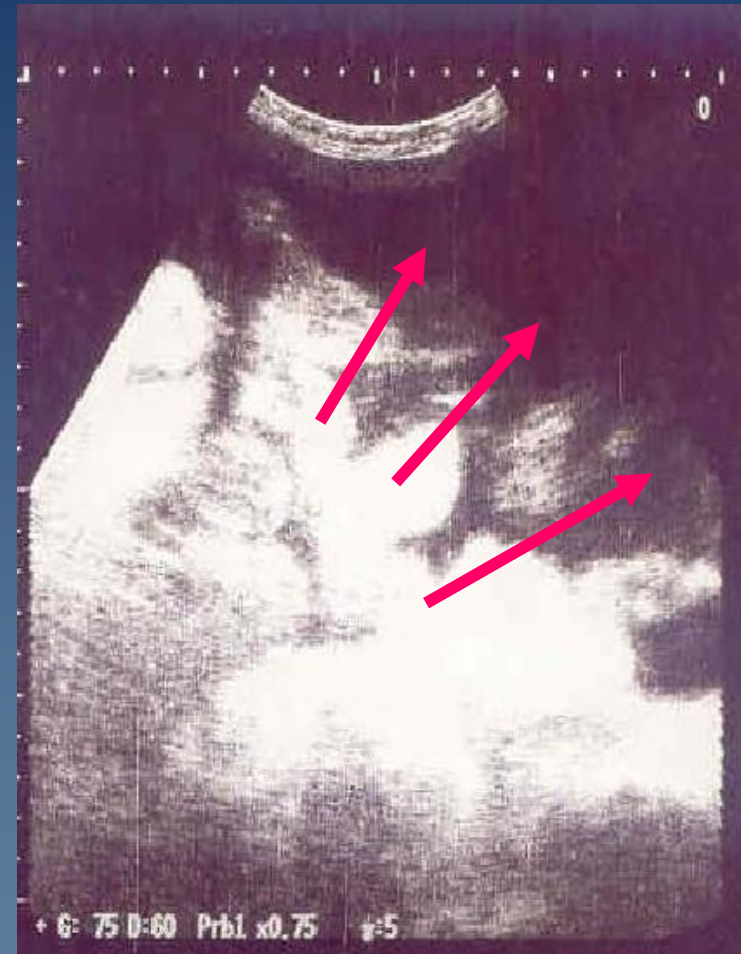
1. Қоринда оғриқ, пальпацияда оғриқли бўлиши
2. Щеткин-Блумберг симптоми
3. Қорин олд девори таранглиги
4. Қуруқ ва оқ карашли тил
5. Кўнгил айланиши, қайт қилиш, чанқаш
6. Гиппократ юзи
7. Ичаклар парези, аҳлат ва газ тутилиши
8. Нафас характерини ўзгариши
9. Тана ҳароратини кўтарилиши, ҳароратни пульсдан ортида қолиши «қайчи симптоми»
10. Тўғри ичак орқали текширилганда оғриқли
11. Қонда лейкоцитоз, лейкоцитар формулани чапга силжиши, ЭЧТ ни кўтарилиши
12. Сийдикдаги ўзгаришлар

Диагностик алгоритм



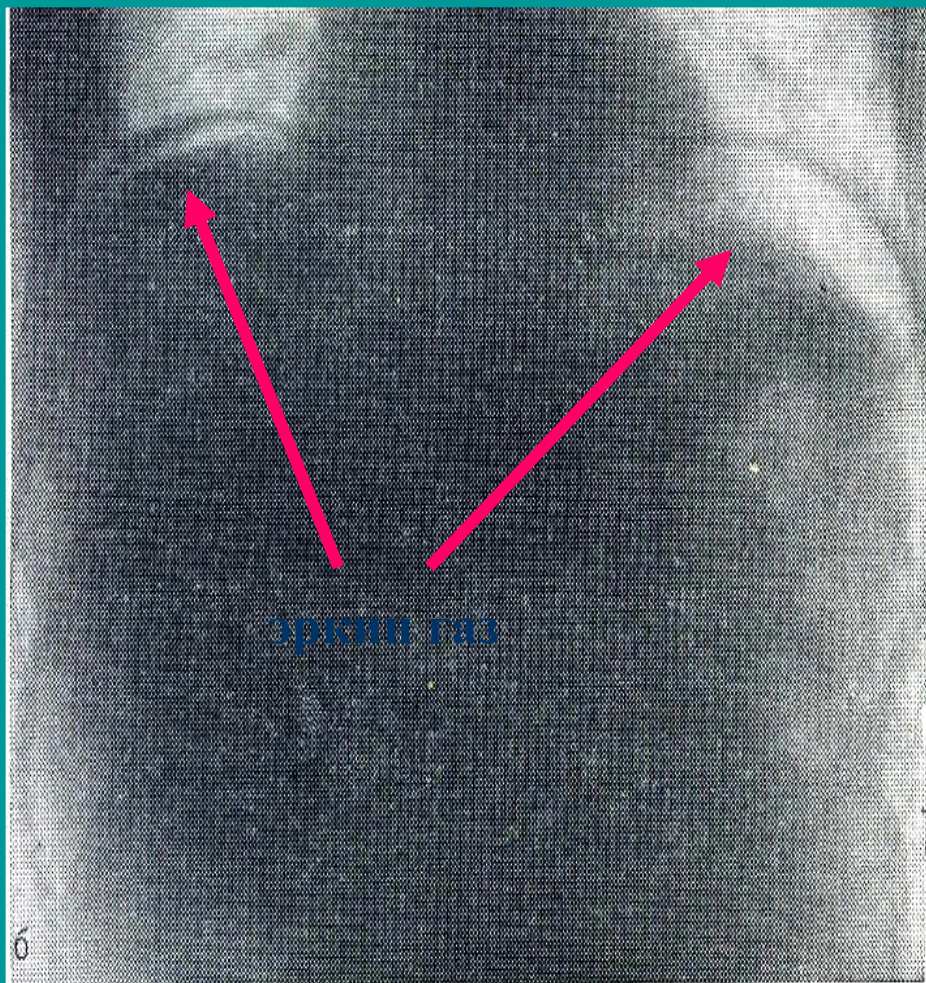
Қорин бұшлиғи УТТ

Қорин бұшлиғида
эркин суюқлик

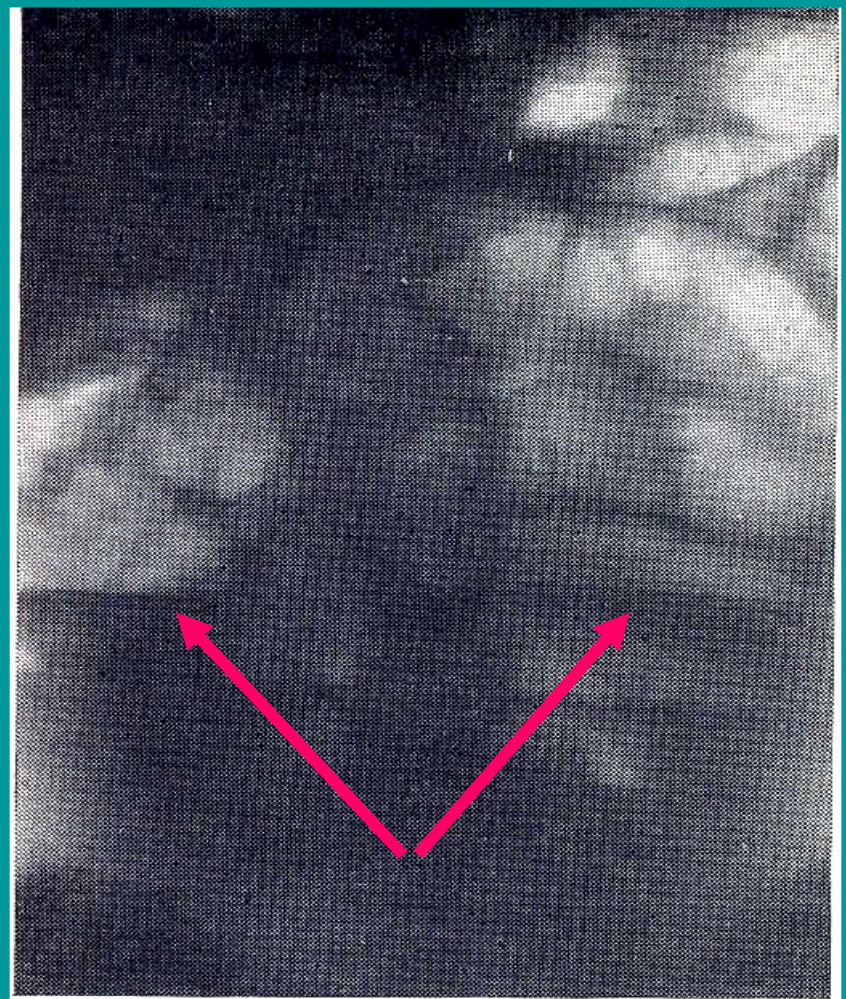


Обзор рентгенография

Диафрагма остида ўроксимон чизик
(эркин газ)

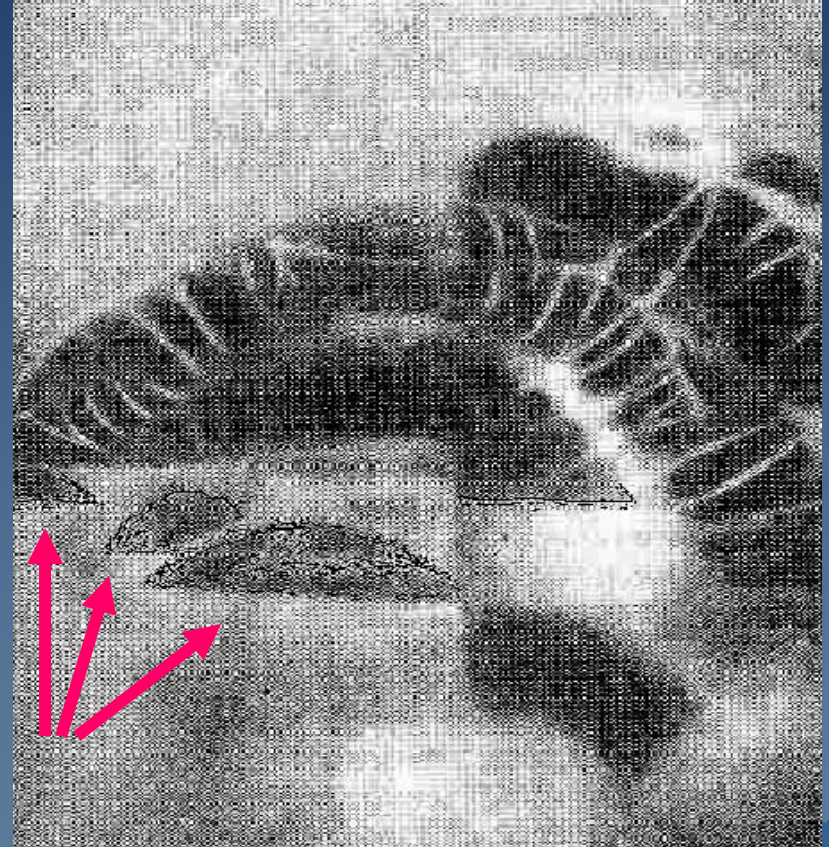


Клойберг косачалари



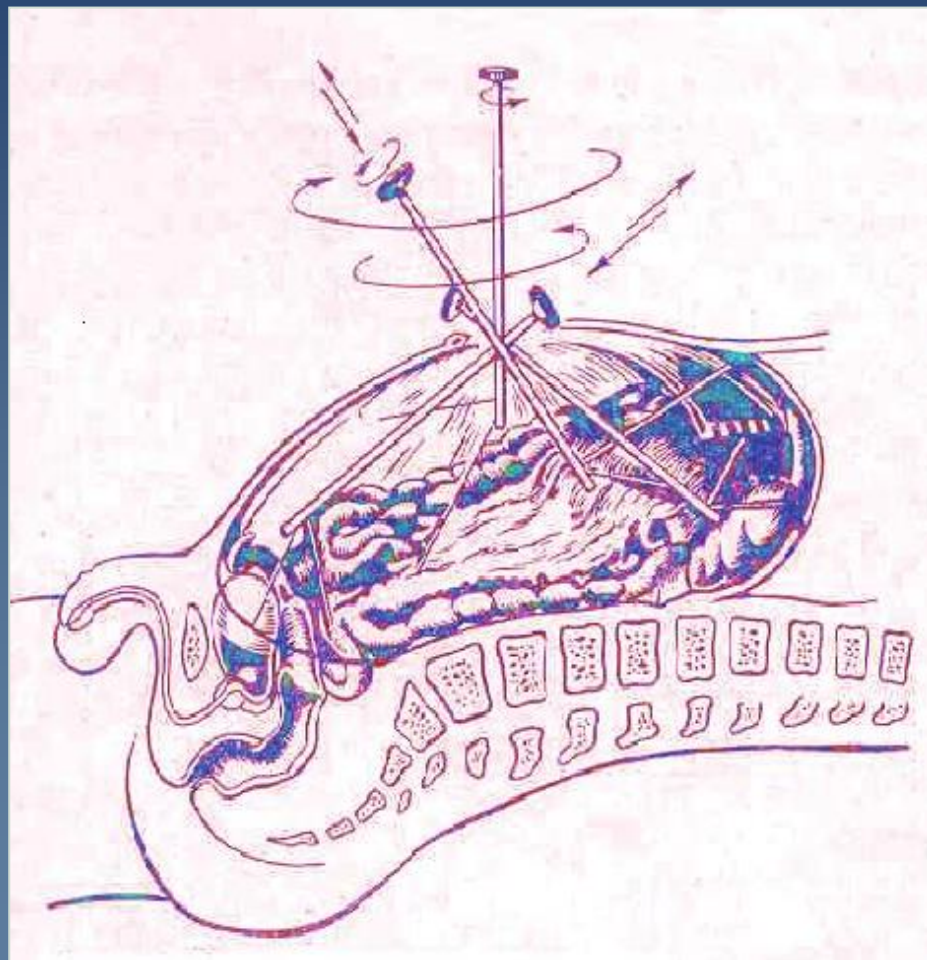
Рентгенограмма

Рентгенограммада
Клойберг
косачалари
*Кенгайган ингичка
ичакда газ ва
суюқлик тўпланиши*



Диагностик лапароскопия

Ишончли усул
бўлиб перитонит
манбаи ва
экссудат
характерини
аниқлашга имкон
беради.



Диагностик лапаротомия

Лапароскопия
усули имкони йўқ
шифохоналарда
қўлланилади.



Асосий даволаш принциплари

1.Операциядан олдинги тайёргарлик

2. Операцияга тайёргарлик
критериялари.

А. Систолик босимнинг 90мм.сим.
Уст.дан паст булмаслиги

Б. Марказий веноз босимнинг
манфий булмаслиги

В. диурезнинг 40-50мл/соат дан кам
булмаслиги

3. Огриксизлантиришни танлаш.

Ўткир перитонитни даволаш босқичлари

- ◆ Амалиёт олди тайёргарлик
 - ◆ Жарроҳлик усули
 - ◆ Амалиётдан кейинги даволаш
- 

Перитонитларни даволашнинг умумий принциплари

Бутуниттифок хирургларнинг 31 съезди (1986й) ва Москвада Булиб утган халкаро 1- хирурглар конгресси (1995й) материал-Ларига асослсниб перитонитларни умумий даволашнинг 4 турини берган;

1. Инфекциянинг манбаини тезрок бартараф этиш.
2. Операция вактида бактериал контаминация даражасини камайтириш
3. Корин бушлигидаги уткир инфекцияни даволаш ва деконтаминация
4. Хаётий мухим аъзолар фаолиятини операциягача ва операциядан кейин тиклаш

I. Волемик, електролит ва микроциркулятор бузилишлар коррекцияси

**Лактосоль
Дисоль
Рингера
эритмаси**

**30-40мл
10% калий
Хлорид
эритмаси**

**Реополи-
глюкин ва
Гемодез**

II. Гипо- ва диспротеинемия коррекцияси

Альбумин
100-200 мл

ёки

Я М П
200-300 мл

Перитонитда хирургик даволаш

I. Хирургик амалиёт- урта лапаратомия

II. Антибактериал терапия

III. Огир модда алмашинувлар бузулишини коррекция килиш.

IV. Меъда ичак тизими фаолиятини тиклаш

Хирургик даволаш кетма-кетлиги

- А) Перитонит асосий манбасини бартараф килиш (аппендэктомия, холецистэктомия, перфорация булган ярани тикиш ва хокозо).
- Б) Қорин бўшлиғини санация килиш
- В) Ичак туткичи узагига 0,5% ли новокаин эритмаси антибиотиклар билан биргаликда юбориш
- Г) Меъда-ичак декомпрессия килиш (Эббота-Мюллер назогастроинтестинал зонди билан) бундан асосий мақсад ичаклар ичидаги токсик моддаларни чиқариб ичак перисталтикасини тезроқ тиклаш

Ўткир перитонитда асосий даво усули:

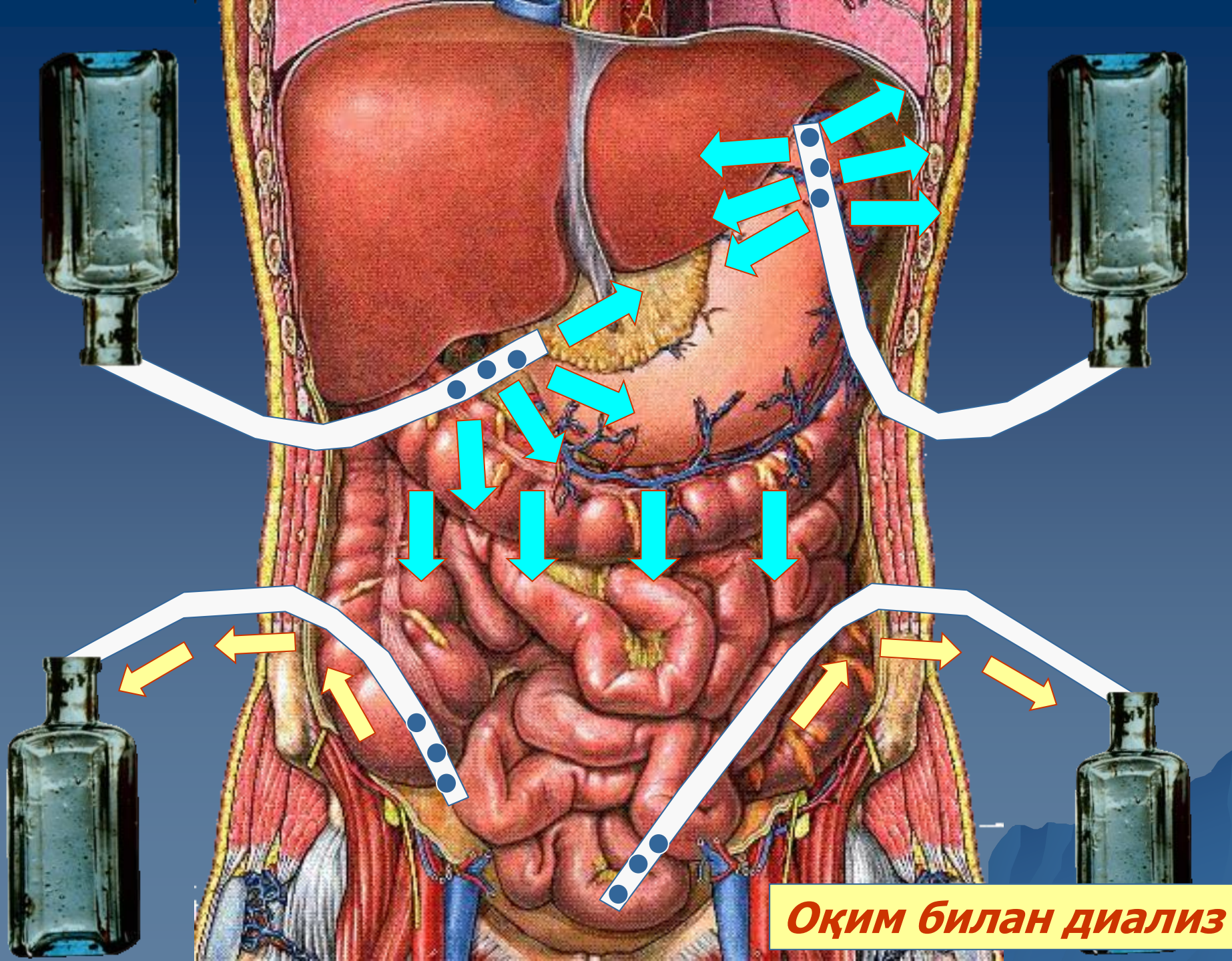


**Шошилинч жарроҳлик
амалиёти**

Перитонитнинг оғирлиги ва унинг таркалиши хажмига асосан операция кейин перитонеал диализ қилиш мақсадга мувофиқдир. Диализ қилинадиган суюқлик таркиби қон плазмасининг электролит таркибига яқин бўлиб албатта антибиотик ва новокаин аралашмаси биргаликда ишлатилади.

Перитонеал диализнинг асосий мақсади:

1. Қорин бўшлигидаги экссудат ва фибрин қопламаларини тезроқ ювиб чиқариш
2. Интоксикацияни камайтириш
3. Организмдаги сув балансини диализдаги осмотик босимга асосан таъминлаш
4. Инфекция учоғига антибиотиклар юбориш, новокаин эса қорин парданинг таъсирланишини пасайтиради.
5. Битишмаларни ҳосил бўлишини профилактика қилади.
6. Азот қолдиқларини организмдан чиқишига ёрдам беради (мочевина, креатинин).



Оқим билан диализ

Режали санацион релапаратомияларга курсатма

1. Перитонитларнинг терминал стадияси
2. Чокларнинг ситилиши натижасида операциядан кейинги перитонитлар
3. Анаэроб перитонитнинг клиник белгилари ривожланганда
4. Перитонитнинг асосий манбаси аник булмаганда (панкреонекроз, корин бушлигидаги хар хил усма шишилар)
5. Перитонитнинг токсик фазасида куп аъзолар етишмовчилиги юзага чикканда (перитонитнинг токсик фазаси 40% холатларда куп аъзолар етишмовчилигига олиб келади).

Операциядан кейинги даврда даволаш

1. Антибактериал даво
2. Метоболик узгаришларни коррекция килиш
3. Меъда-ичак тизими мотор фаолиятини тиклаш.

Перитонитлардан кейинги улим:

1. Реактив стадиясида- 6-7%.
2. Токсик стадиясида-48-49%.
3. Терминал стадиясида- 90%.

Хозирги пайтда аникланганки, йирингли перитонитлар билан беморлар 1 кунда 160-180г оксил, 4г калий, 6г натрий йукотади. Уларнинг 1 суткалик энергияга булган мухтожлиги 2500-3500ккални ташкил килади. Хозирги вақтда шу курсатилаган етишмовчиликни парентерал озиклантириш йули билан тиклаш мумкин. Организмнинг оксилга булган мухтожлигини оксилли гидролизатлар ва эркин аминокислоталар аралашмасини парентерал юбориш йули билан тикланади. Шунинг айтиш керакки кон плазмаси ва коннинг узини куйиш билан оксилни компенсация килиш яхши усул эмас чунки, коннинг оксил кисми 5-7 кунда, кон эса 100-120 кунда организмга сингади. Оксилли гидролизатлар эса 1-2 суткада.

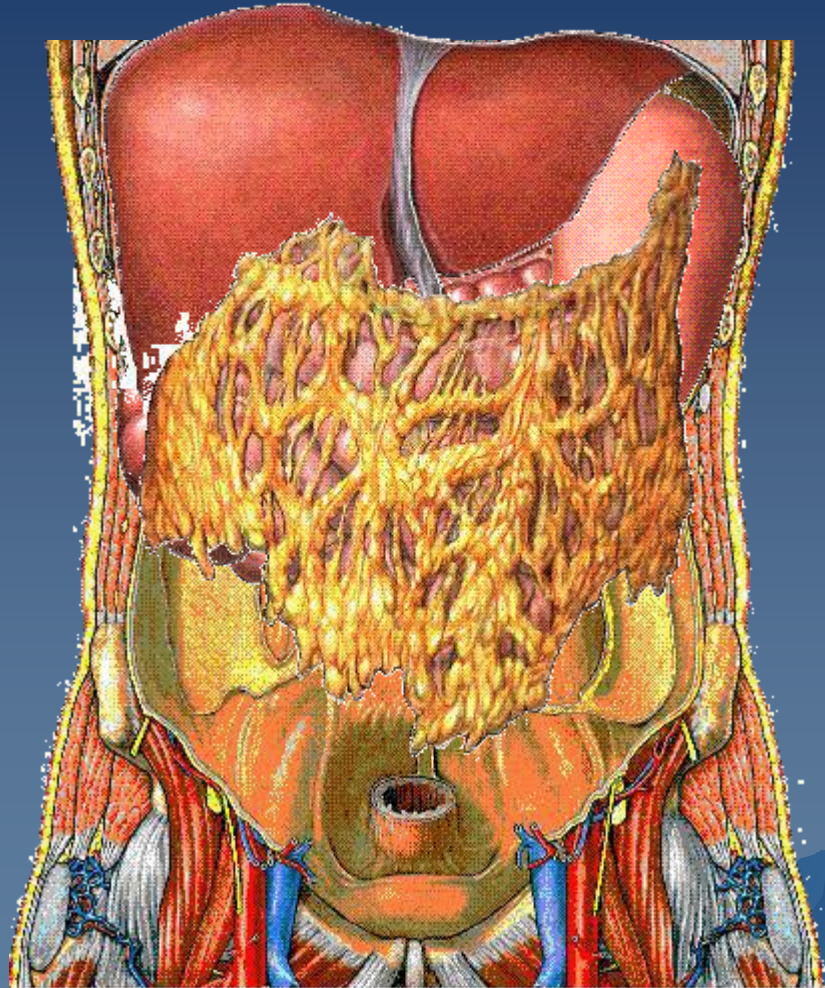
Қорин парданинг ҳолати

- ранги,
- тиниқлиги,
- қалинлиги,
- газак
белгиларининг
бор ёки йўқлиги,
- гиперемия,
- томирларнинг
бўртиб туриши.



Экссудатнинг тури, характери

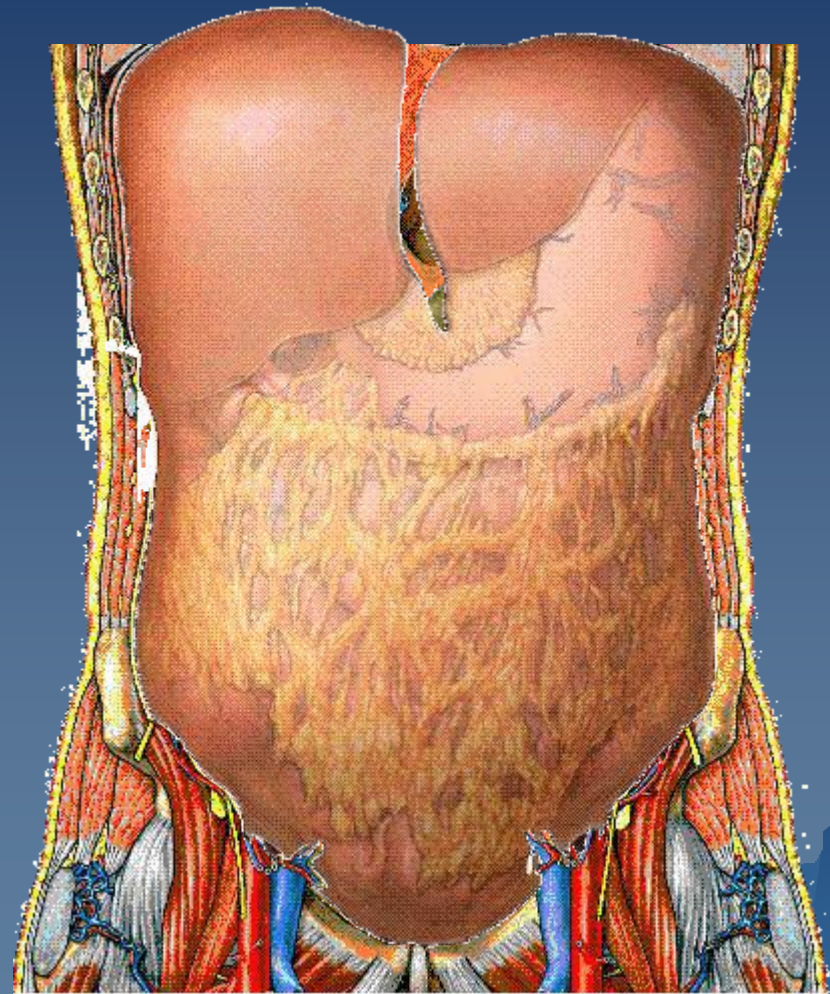
Сероз
Сероз-фибриноз
Фибриноз-йирингли
Геморрагик
Ихороз
Сийдикли
Ўтли
Ахлатли
Аралаш



Қорин бўшлиғи аъзолари тафтиши

Асосий коида:

- қорин бўшлиғи аъзоларининг тафтиши босқичма - босқич амалга оширилиши керак.

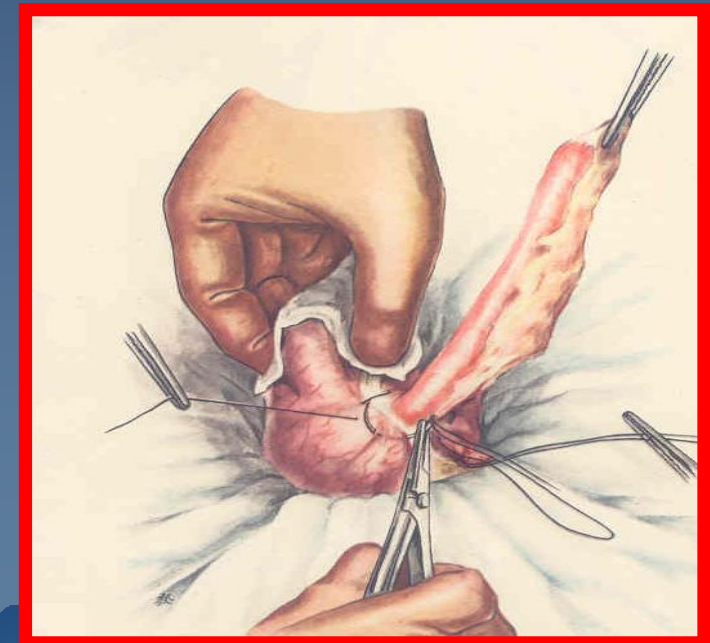
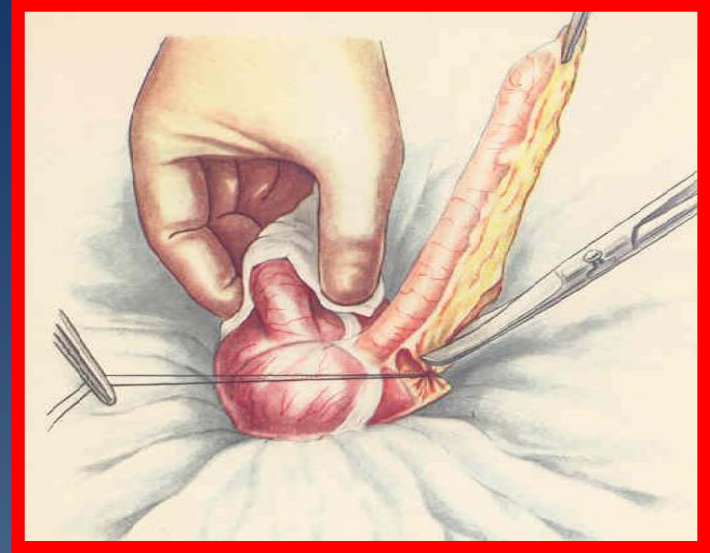


Перитонит манбаъини йўқотиш

Ўткир деструктив
аппендицит



Аппендэктомия

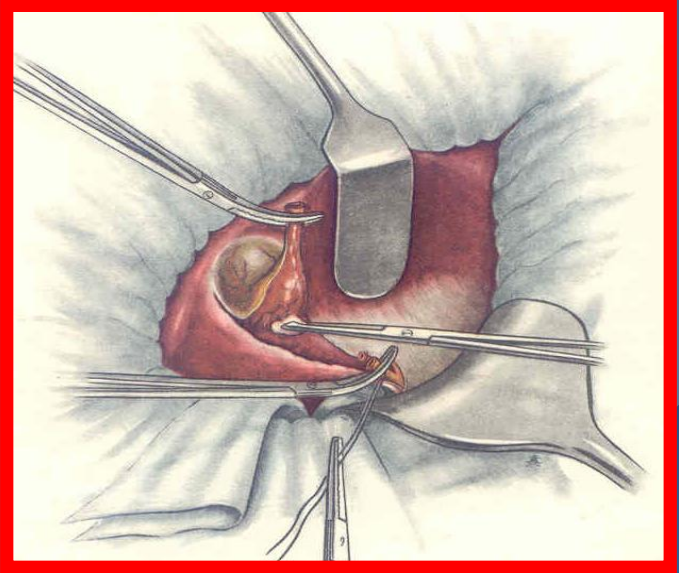
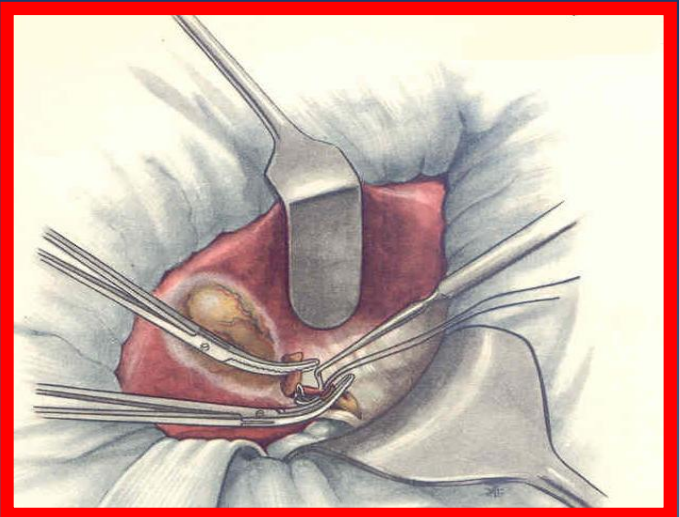


Перитонит манбаъини йўқотиш

Ўткир деструктив
холецистит

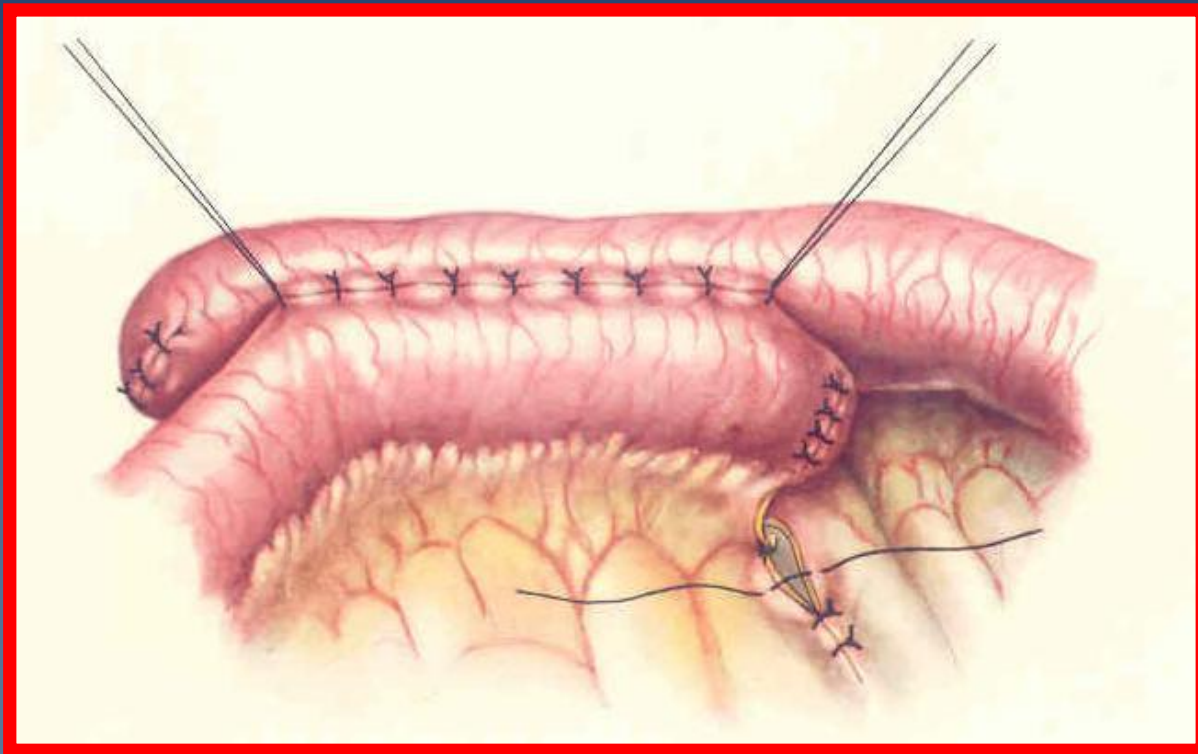


Холецистэктомия



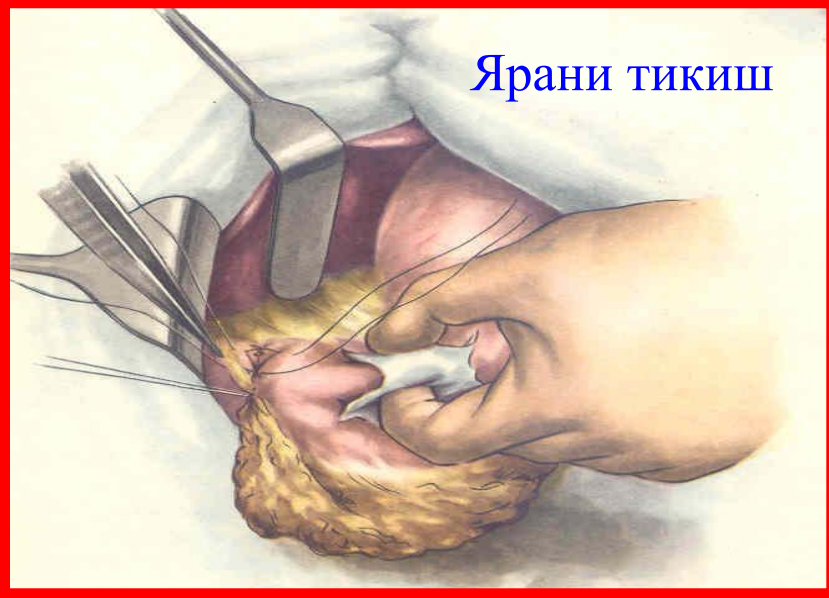
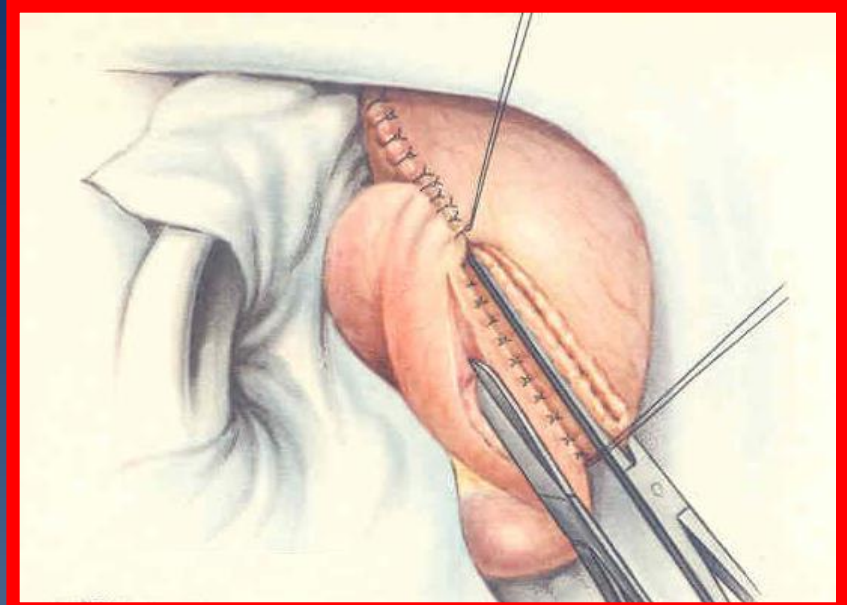
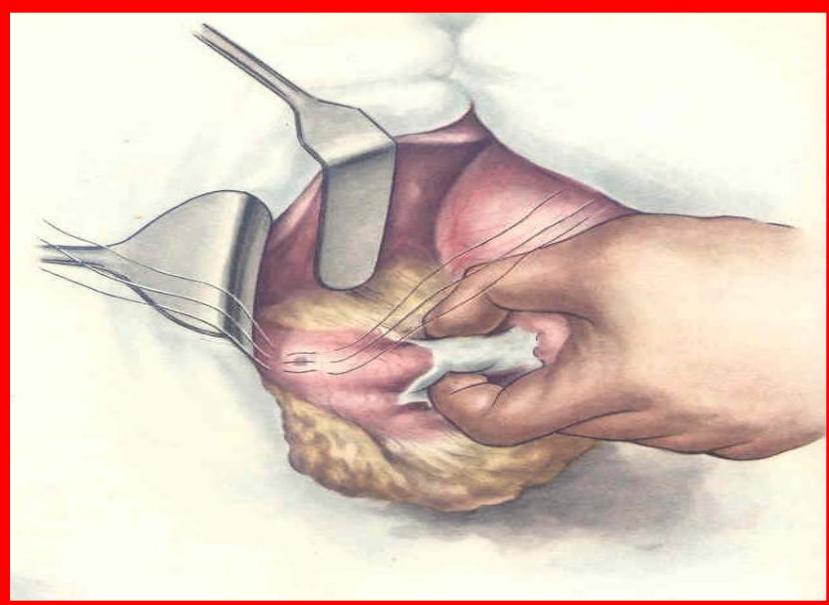
Перитонит манбаъини йўқотиш

Ичаклар гангренаси фонида перитонит



Ичаклар резекцияси «ёнма-ён»
анастомоз билан

Меъда ёки 12 бармоқли ичак яраси перфорацияси

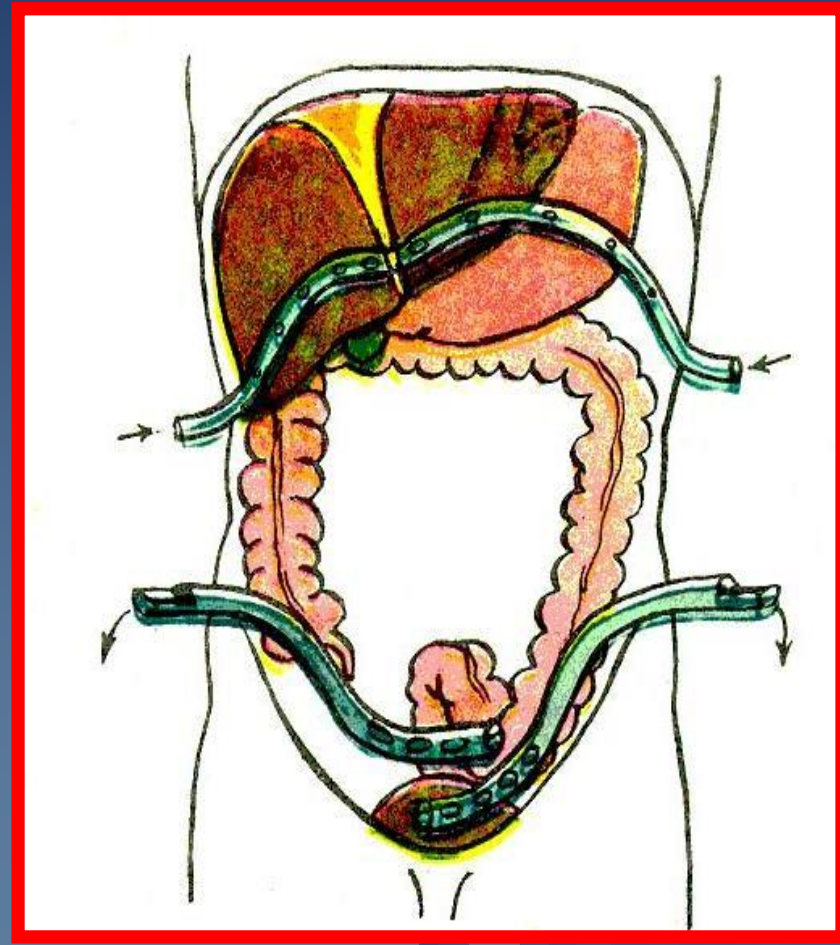
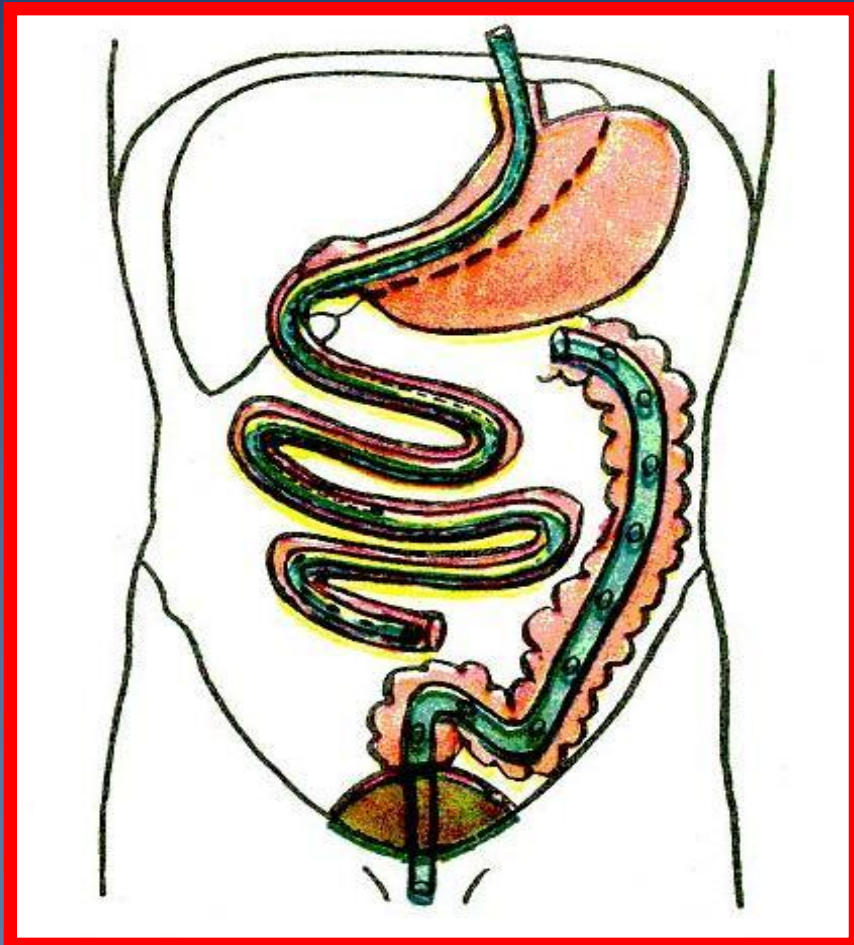


Ярани тикиш



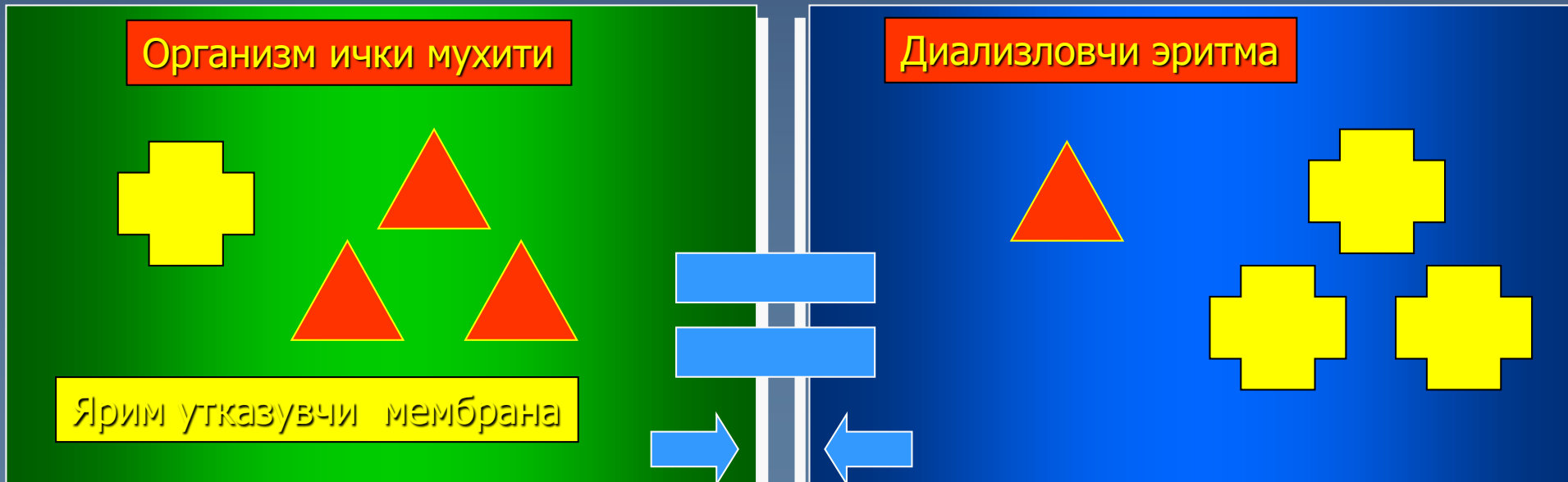
Меъда резекцияси

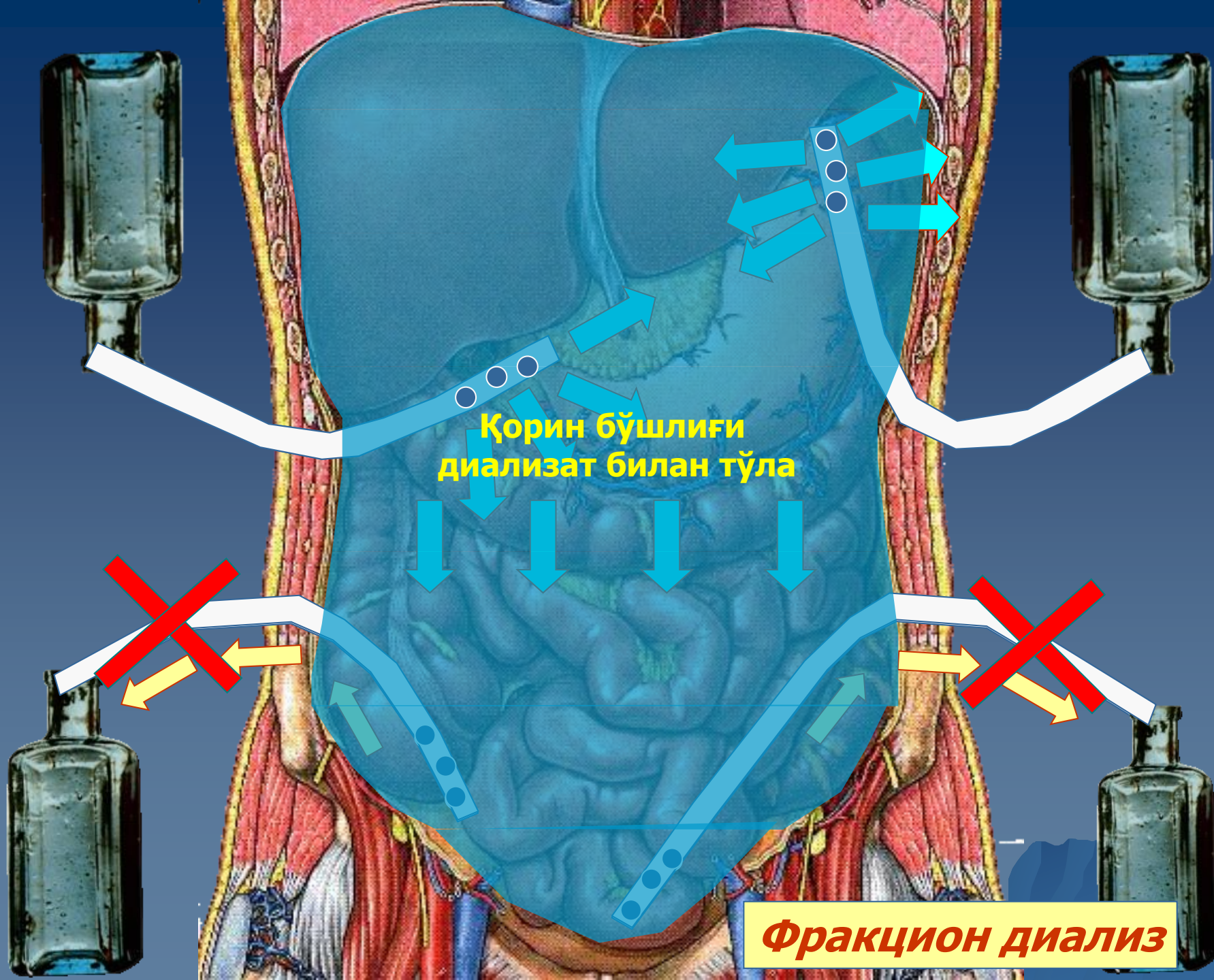
Назоинтестинал интубация ва қорин бўшлиғини дренажлаш

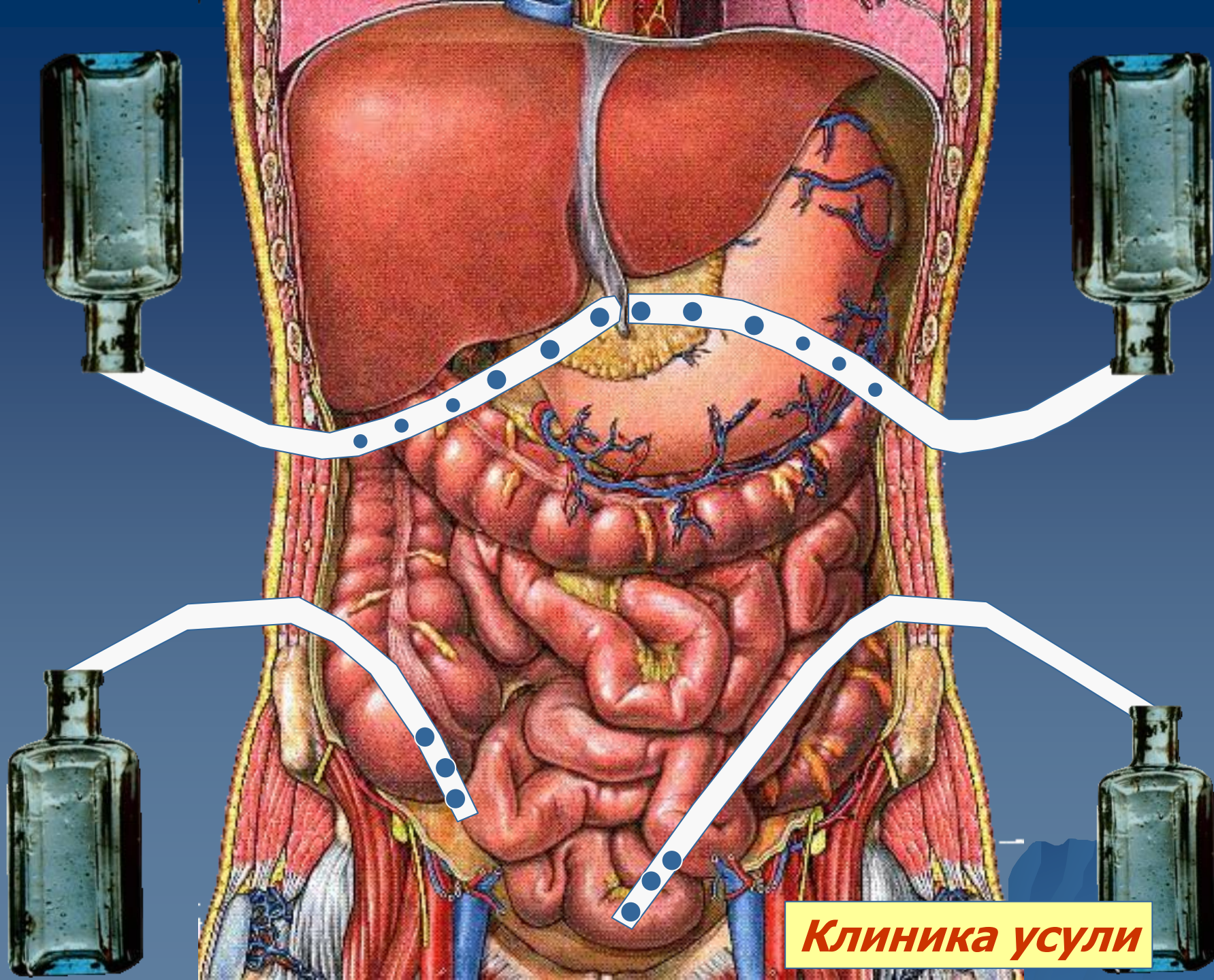


Перитонеал диализ

- ◆ Қорин парданинг юқори сўриш қобилия-тидан фойдаланиб организмни заҳарли моддалардан тозалаш.:







Клиника усули

Асоратлари:

```
graph TD; A[Асоратлари:] --> B[Специфик (хос бўлган) асоратлар]; A --> C[Носпецифик (хос бўлмаган) асоратлар];
```

Специфик (хос бўлган) асоратлар

- Жароҳат томонидан асоратлар: йиринглаш, флегмона,
- Қорин бўшлиғи абсцесслари
- Эвентрациялар,
- Паралитик ичак тутилиши,
- Чок етишмовчилиги,
- А/к перитонит,
- Ичак оқмалари,
- Сепсис.

Носпецифик (хос бўлмаган) асоратлар

- Гипостатик пневмония,
- Тромбоэмболик асоратлар: юрак инфаркти, инсульт ...
- Энцефалопатия, делирий,
- ДВС- синдром,
- Ўткир нафас, юрак – қон томир, буйрак ва жигар етишмовчиликлари ...

Адабиётлар

- ◆ Агзамходжаев С.М., Рахманов Р.К., Янбаев Т.А. Хирургик касалликлар. Т., Ибн Сино, 1999.
- ◆ Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебное пособие для мед.ВУЗов-М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006-832стр.
- ◆ Лопухин Ю.М.. Савельев В.С. Хирургия. Руководство для врачей и студентов. Перевод с английского, дополненный. М., 1998.
- ◆ Каримов Ш.И. Хирургик касалликлар Т.2005й.
- ◆ Хирургические болезни (Под ред.М.И.Кузина, учеб.лит. для студ.медвузов, -М.,Мед, 2006 – 779с.
- ◆ Бабуришвили А.Г., Михин И.В. и др. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении осложнении абдоминальной хирургии.Эндоскоп.хирургия 2006, 5;25.
- ◆ Борисов А.Е., Федоров А.В., Зайлянов В.П. и др. Ошибки осложнения и летальность у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Санкт-Петербург : ЭФА 2000,162
- ◆ Жабровский В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии органов брюшной полости. Краснодар: Центр КРМУ 2001 : 682.

- ◆ **Даньшин Н.Н. Хирургическое лечение послеоперационного перитонита, вызванного несостоятельностью кишечных швов. М; Профиль 2004: 64.**
- ◆ **Перитонит: Практическое руководство. Под ред. Савельева В.С., Гельфонда Б.Р., М: Литтера 2006; 205.**
- ◆ **Стручков Ю.В., Горбачева И.В. Оценка тяжести течения послеоперационного перитонита хирургия 2007; 7; 12-15.**
- ◆ **Томнюк Н.Д., Рябков И.Л., Давыдов Е.И. Структура послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии и ранние повторные операции. Успехи сов. Естествознания. 2008: №2, 32-35.**
- ◆ **Лечение перитонита, Федроров В.Д., М. Медицина, 2008г.**
- ◆ **Перитонит, Попов В.А., медицина, 2010г.**
- ◆ **Гнойный перитонит, Савчук Б.Д., М. медицина, 2009г.**
- ◆ **Фёдоров В.Д., Гостищев В.К., Ермолов А.С., Богницкая Т.Н. Современные представления о классификации перитонита и системах оценки тяжести состояния больных. Хирургия. 2010- №4. с58-62.**

Электрон адабиётлар:

- ◆ **Хирургические болезни (Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко, учеб. С компакт-диском в 2-х томах, -М., ГЭОТАР Медиа, 2006, -т 1-603 с.)**
- ◆ **Интернет материаллари.**

ЭТИ БОРЛАРИНГИЗ УЧУН РАХМАТ!!!