Больной, 32 лет, был оперирован в экстренном порядке по поводу перфоративного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом. Выполнена срединная лапаротомия, аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. После операции состояние пациента стало улучшаться. На 3-е сутки после операции у больного появились вздутие живота, распирающие боли в животе, тошнота, рвота застойным желудочным содержимым.

Дежурный хирург при осмотре оценил состояние больного как средней тяжести. АД 130/80 мм рт. ст., пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный по ходу лапаротомной раны. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Перкуторно – тимпанит. Перистальтика кишечника ослаблена, шум плеска не определяется. Стула не было, газы не отходят.

В анализе крови Hb – 135 г/л; лейкоциты – 9,6 × 10^9/л.

Пациенту выполнена обзорная рентгенограмма брюшной полости (Рис. 1).

Вопросы:

1. Какое осложнение ближайшего послеоперационного периода возникло у больного?

2. Опишите рентгенограмму.

3. Нужно ли больного повторно оперировать?

3. Какие лечебные мероприятия необходимы в данной ситуации?

SUPINE AP