

СЕПСИС КЛИНИКО МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Хушвактова Бахора Бахтияр кизи
Самаркандский Государственный Медицинский
Университет Факультет педиатрии 3 курса

Аннотация

В этой статье сепсис о его причинах, видах, лечении и профилактике. Сепсис - инфекционное заболевание с поражением всего организма (генерализованная инфекция), возникающее при наличии очага инфекции. Этиология сепсиса: стрептококк, стафилококк, пневмококк, гонококк, *M. tuberculosis* и т.д.

Ключевые слова: Сепсис, синдром, патоген, воспалитель, синегнойная палочка, перитонит, атипичность.

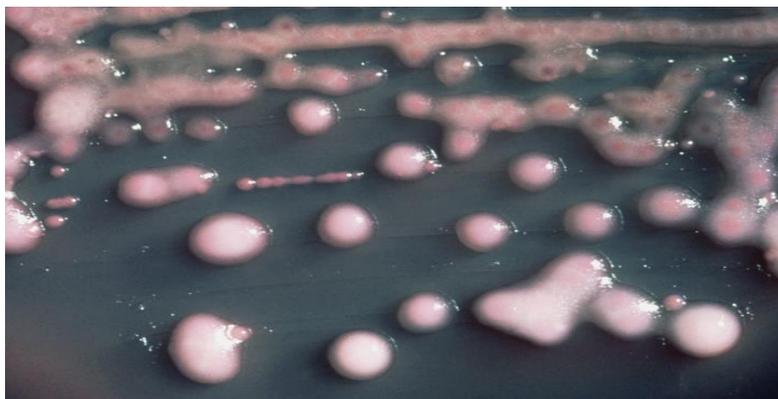
Сепсис (др.-греч. σήψις — гниение) — системная воспалительная реакция в ответ на генерализацию местного инфекционного процесса с развитием токсемии и бактериемии]. Является синдромом системного воспалительного ответа на эндотоксическую агрессию. При отсутствии эффективной терапии сопровождается синдромом полиорганной недостаточности. Сепсис является угрожающим состоянием, вызываемым попаданием в кровь (необходимо отличать от понятия бактериемия) и ткани организма инфекции. Патогенных микроорганизмов. Характеризуется воспалительным процессом не в каком-либо отдельном органе, а во всём организме. Возбудители сепсиса: чаще стрептококки и стафилококки, реже — пневмококки, кишечная палочка, синегнойная палочка, сальмонелла, менингококк, гонококк и др.

Обычно сепсис — осложнение раневого или воспалительного процесса. В его развитии у человека важную роль играет снижение общего иммунитета организма вследствие тяжёлого заболевания, операции, приёма иммунодепрессивных препаратов, большой кровопотери, недостаточного питания. Источником общей инфекции могут быть нагноение в ране или осложнённое течение местных гнойных заболеваний (фурункул, карбункул, флегмона) — хирургический сепсис; осложнения после родов или аборта, когда «входными воротами» инфекции является слизистая оболочка матки, — акушерско-гинекологический сепсис; гнойные процессы или повреждения органов мочеполовой системы, застой и инфицирование мочи — уросепсис; острые или хронические гнойные заболевания органов полости рта — ротовой



сепсис и т. д. Кишечная палочка, в норме населяющая кишечник, может вызвать сепсис при перфорации ЖКТ. Сепсис также может наступить в гнойной стадии панкреонекроза, который характеризуется массовой гибелью клеток поджелудочной железы.

Этиология



Колонии *K. pneumoniae* на агаре Мак Конки

Признаки болезни

Клиническое течение сепсиса может быть молниеносным (бурное развитие проявлений в течение 1-2 суток), острым (до 5—7 суток), подострым и хроническим.

Нередко наблюдаются атипичность или «стертость» его симптомов (так, и разгар болезни может не быть высокой температуры), что связано как со значительным изменением болезнетворных свойств возбудителей в результате массового применения антибиотиков, так и в результате угнетения иммунитета макроорганизмов по многим причинам. Сепсис может протекать с образованием местных гнойников в различных органах и тканях (занос инфекции из первичного очага) — т. н. септикопиемия, при которой течение сепсиса зависит от расположения гнойников (например гнойник в мозге с соответствующими неврологическими расстройствами), и без метастатических гнойников — т. н. септицемия, нередко с более бурным течением, резко выраженными общими симптомами.

При диагностике различают стадии:

Сепсис. Системный воспалительный синдром в сочетании с нахождением в одной из стерильных в норме тканей, жидкостей (в крови, цереброспинальной жидкости, в моче и д.р.) одного из известных патогенов, при этом выявляют признаки перитонита, пневмонии, пурпуры и других местных воспалительных



процессов.

Тяжёлый сепсис. Характеризуется так же, как обычный сепсис, но с острой дисфункцией органов, гипотензией, гипоперфузией.

Септический шок. Наиболее тяжёлое состояние, после которого у каждого второго больного из-за нарушения кровоснабжения органов и тканей наступает смерть. Определяется теми же симптомами, что и сепсис, когда интенсивные реанимационные мероприятия не приводят к нормализации кровотока и уровня артериального давления. Другими признаками септического шока являются замедление образования мочи и спутанность сознания.

Синдром полиорганной дисфункции. Нарушение функций двух и более органных систем. Возникает на фоне истощения организма. В феврале 2016 года понятия и диагностические критерии сепсиса были пересмотрены. Понятие синдрома системной воспалительной реакции и тяжёлого сепсиса признаны неактуальными, понятиям сепсиса и септического шока даны новые определения. Для выявления и диагностики сепсиса рекомендовано [кем?] использовать шкалы SOFA и qSOFA.

Неонатальный сепсис

При развитии сепсиса у новорождённых (источник — гнойный процесс в тканях и сосудах пуповины — пупочный сепсис) характерны рвота, понос, полный отказ ребёнка от груди, быстрое похудение, обезвоживание; кожные покровы теряют эластичность, становятся сухими, иногда землистого цвета; нередко определяются местное нагноение в области пупка, глубокие флегмоны и абсцессы различной локализации.

К факторам сепсиса у новорождённых относятся:

Инфекционно-воспалительные заболевания у беременной (пиелонефрит, аднексит, кольпит);

Признаки инфицирования амниона («грязные» воды, наложения на плаценте);

Внебольничные роды;

Инфекции у родильницы (эндометриит, мастит);

Безводный период в родах > 6 часов.

Если сепсис у новорожденного возникает в течение первых 72 часов жизни, так называемый ранний сепсис, то принято считать, что инфицирование произошло до родов или в родах. Если развитие сепсиса происходит после 3-го дня жизни, то инфицирование ребенка было возможно как в родах, так и



уже после рождения.

Лечения

Направлено на борьбу с болезнью (большие дозы антибиотиков с учётом чувствительности возбудителя и сульфаниламидные препараты) и повышение сопротивляемости организма (усиленное и витаминизированное высококалорийное питание, переливания крови и белковых препаратов, применение специфических сывороток, аутовакцины и гамма-глобулина). Местное лечение при наличии ран:

своевременное удаление омертвевших тканей и вскрытие гнойных затёков, создание постоянного оттока гнойного отделяемого, обработка ран антибиотиками и антисептиками. Лечение комбинированное, должно проводиться в условиях отделения интенсивной терапии для больных с гнойной инфекцией. Включает активное хирургическое лечение гнойных очагов (доступных для оперативного вмешательства) и общую интенсивную многокомпонентную терапию. Хирургическое лечение заключается в иссечении всех поражённых тканей, длительном активном дренировании операционной раны и быстрейшем закрытии раневых поверхностей путём наложения швов или применения кожной пластики. После хирургической обработки гнойного очага для быстрейшего его очищения и подготовки к закрытию используют осмотически активные мази на водорастворимой основе (гидрофильные мазевые основы, например: левосин, левомеколь, диоксициноловая мазь), обладающие выраженными антисептическими и сорбционными свойствами. При обширных плоских ранах применяют лечение в управляемой безмикробной среде: поражённый участок тела помещают в пластиковый изолятор, через который продувается стерильный воздух. Интенсивная терапия сепсиса включает введение антибиотиков и антисептических средств с учётом чувствительности к ним выделенной микрофлоры (на этапе эмпирической терапии, т.е. до получения антибиотикограммы, обычно используют сочетание цефалоспоринов II—III поколений и аминогликозидов). Проводят дезинтоксикационную терапию, противовоспалительное лечение

глюкокортикоидами, коррекцию белково-энергетических потерь (высококалорийное питание, зондовое и парентеральное питание), инфузионную терапию (переливание электролитов, поли- и реополиглюкина, жировых и белковых эмульсий), используют прессорные амины (допамин) при сохраняющейся гипотензии, кислородную терапию, осуществляют



коррекцию нарушенных функций различных органов и систем. Так как сепсис в 100 % случаев сопровождается синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром), своевременное обнаружение гиперкоагуляционного состояния свертывающей системы крови имеет жизненно-важное значение в ходе лечения. Для диагностирования септического ДВС-синдрома используются коагулологические тесты.

При обнаружении нарушений гемостаза назначают гепарин, переливают тромбоцитарную массу и свежезамороженную плазму. При сепсисе может возникать психоз, существует несколько типичных клинических форм (зависит прежде всего от аллергического состояния организма): делириозно-аментивная форма (с нарушением сознания), галлюцинаторно-параноидная форма (с бредовыми идеями, например преследования, а также слуховыми псевдогаллюцинациями и истинными галлюцинациями), депрессивная форма (с появлением угнетённого настроения) Септический психоз

Литературы

1. Шлапоберский В. Я. Хирургический сепсис: (Клиника и лечение) / М-во здравоохранения СССР ; Центр. ин-т усовершенствования врачей. — М.: [б. и.], 1952. — 196 с. — (Библиотека практического врача).
2. Скворцов М. А. Пупочный сепсис // Многотомное руководство по патологической анатомии. — М., 1960. — Т. 3.
3. Бубличенко Л. И., Хаскин С. Г. Послеродовые инфекционные заболевания // Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. — М., 1964. — Т. 3, кн.
4. Белокуров Ю. Н., Граменицкий А. Б., Молодкин В. М. Сепсис / Рецензент: М. И. Лыткин. — М.: Медицина, 1983. — 128 с. — (Библиотека практического врача: Важнейшие вопросы хирургии). — 80 000 экз.
5. Источник <https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=Сепсис&oldid=126466066>

