



СЕПСИС

ТОЧНЕЕ

ЗАРАЖЕНИЕ

КРОВИ



СВЯТИТЕЛЬ, ХИРУРГ, ИСПОВЕДНИК
**ЛУКА /ВОЙНО-
ЯСЕНЕЦКИЙ/**





- **СЕПСИС** - общее инфекционное заболевание, в основном не зависящее или потерявшее свою зависимость от местного очага, если таковой вообще имеется.

И.В.Давыдовский (1963)

- **СЕПСИС** - это патологический процесс в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, вирусную, грибковую).

Российская ассоциация специалистов по хирургической инфекции (РАСХИ) 2002 г.

- **СЕПСИС** - (греч. - гниение), заражение крови генерализованный инфекционный процесс, характеризующийся множественными органными поражениями, обусловленными **сочетанием**

инфекции и диссеминированного



ОСНОВНЫЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СЕПСИСОВ

- менингококковый
- синегнойный
- пневмококковый
- стафилококковый (золотистый или эпидермальный!)
- грибковый (разный по возбудителям)
- вирусный (разный по возбудителям)
- туберкулезный
- неидентифицированный

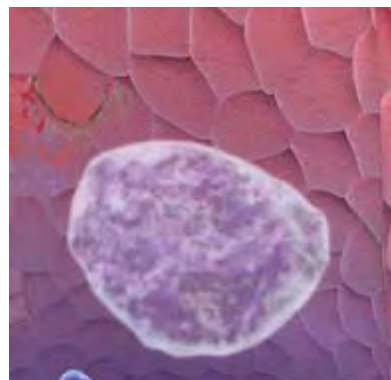


Ekchyma gangrenosa



Септический шок

Норма



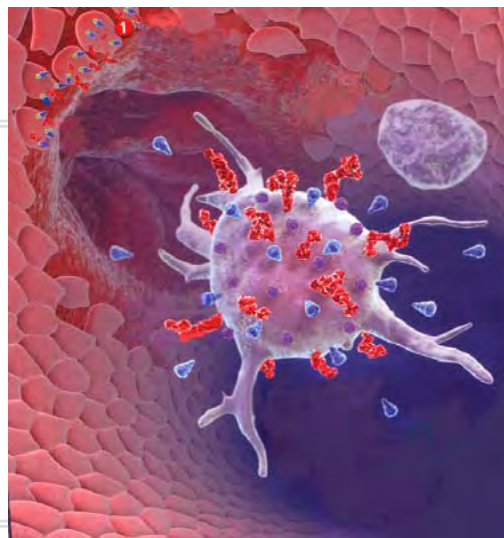
эндотелий
базальная мембрана

I. Неактивированный
тромбоцит

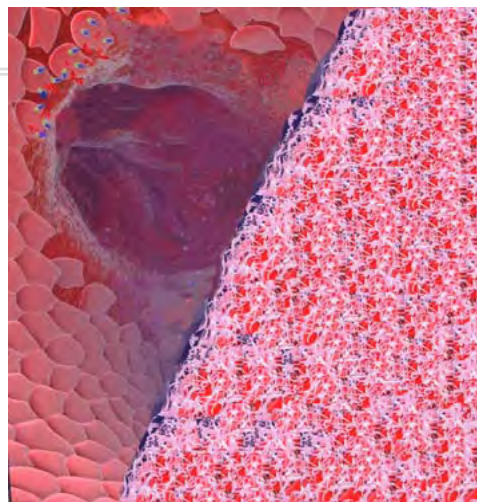


Активированный тромбоцит

II. активация свертывания XII-XI
факторы

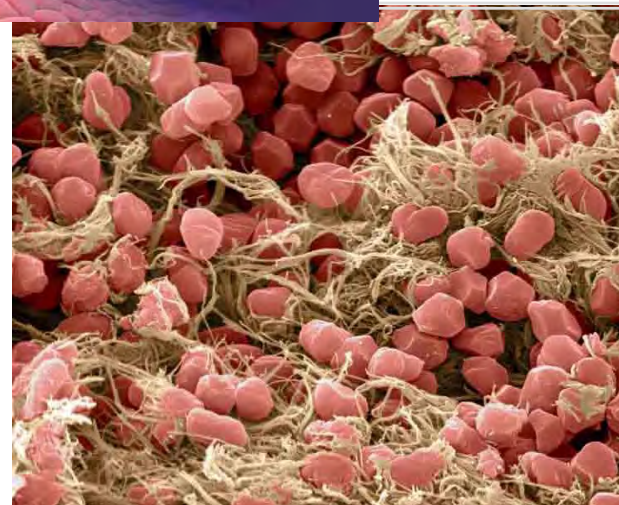


III.



тромбоцитарно-
фибриновый тромб

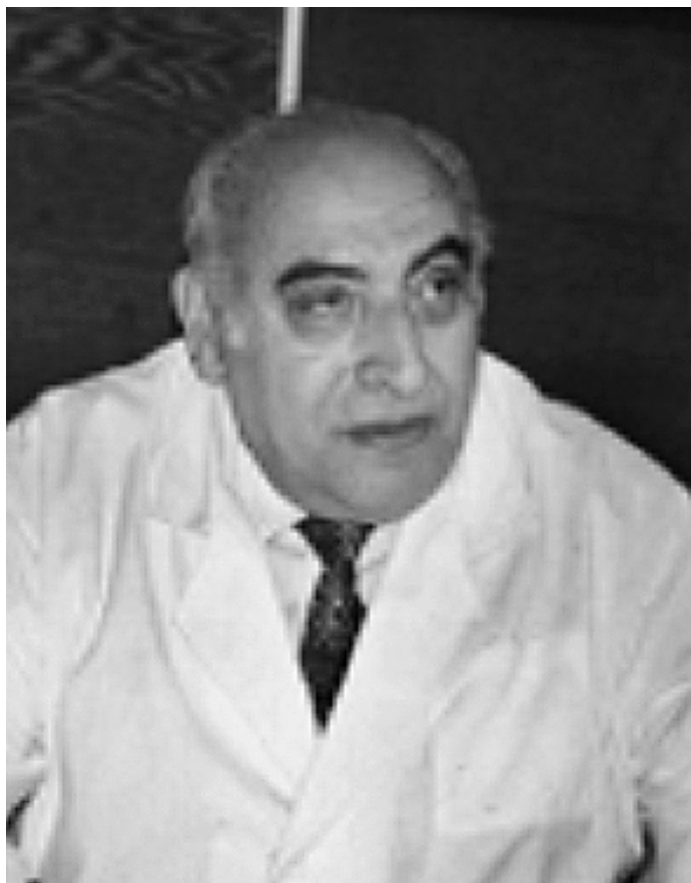
Инфицированные
микротромбы





**Инфицирование
диссеминированного
микротромбирования,
которое само является
источником ДВС-синдрома,
превращает сепсис в
патологию порочного круга.**





З.С.Баркаган



М.С. Мачабели



Клиническая диагностика ДВС синдрома

- **1. Гиперкоагуляционная фаза ДВС:**
 - ◆ признаки полиорганной патологии
 - ◆ при пункции вены кровь свертывается в игле
 - ◆ сгусток крови в пробирке занимает большую часть объема, рыхлый

- **2. Гипокоагуляционная фаза ДВС:**
 - ◆ признаки тяжелой полиорганной патологии
 - ◆ кровотечение из родовых путей и мест повреждения, операционных швов, синяки на коже
 - ◆ кровь в пробирке не свертывается, на простыне не свертывается



Наиболее частые условия, предрасполагающие к развитию СЕПСИСА

■ Гиперкоагуляционный синдром

- ◆ Гипертромбоцитоз и высокий эритроцитоз,
- ◆ Злокачественные опухоли (раки, саркомы, острый промиелоцитарный лейкоз и др.);
- ◆ Беременность, особенно - с гестозом;
- ◆ Жировая эмболия (множественные переломы костей);
- ◆ Гематогенные тромбофилии (дефицит АТ III; волчаночный антикоагулянт; Гиперконцентрации: VIII фактора, фактора Виллебранда, XIII фактора; мутантный V фактор, мутантный протромбин G20210A, мутация гена МТГФР (метилентетрагидрофолат-редуктаза); снижение фибринолитической активности; «липкие тромбоциты» и др.

■ ШОК

■ Преклонный возраст.

■ Травмы, ожоги, раны.

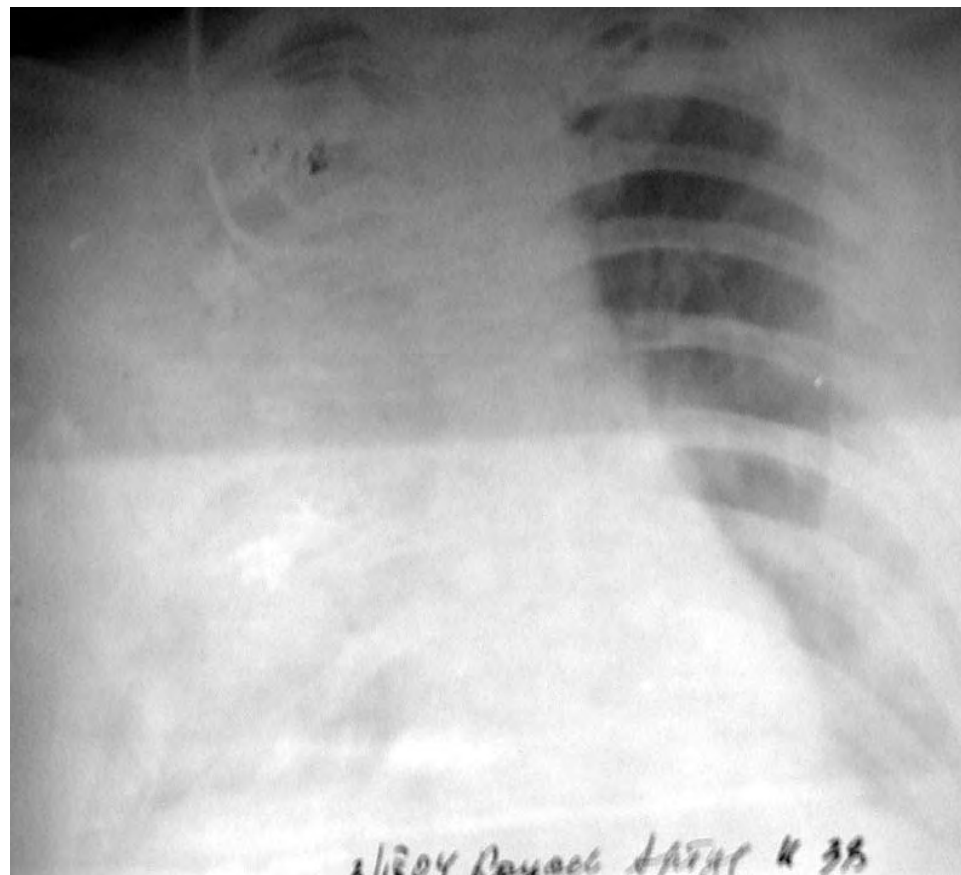
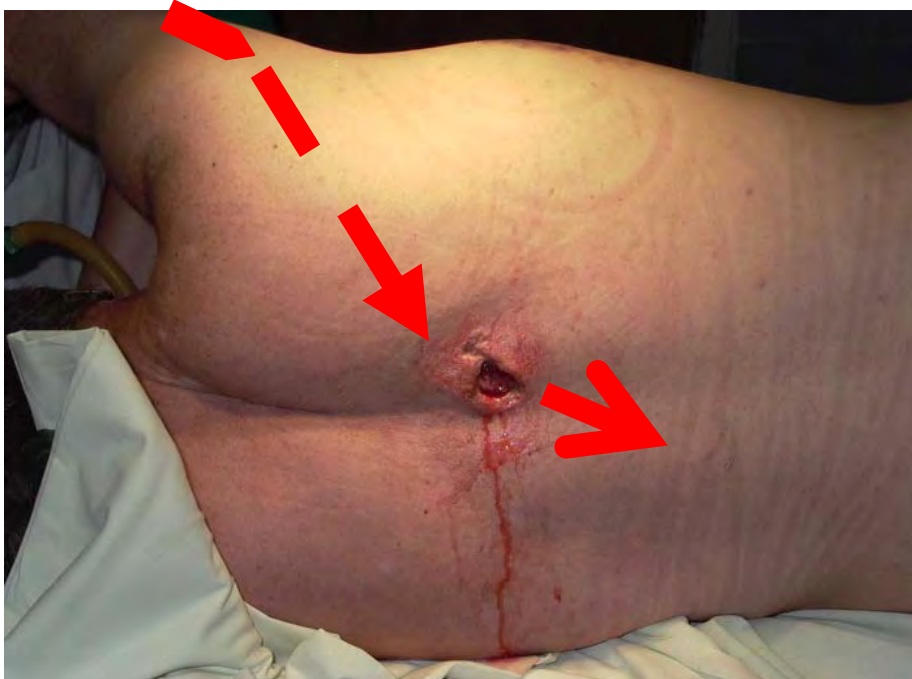
■ Печеночная и/или почечная недостаточность.

■ Сахарный диабет.

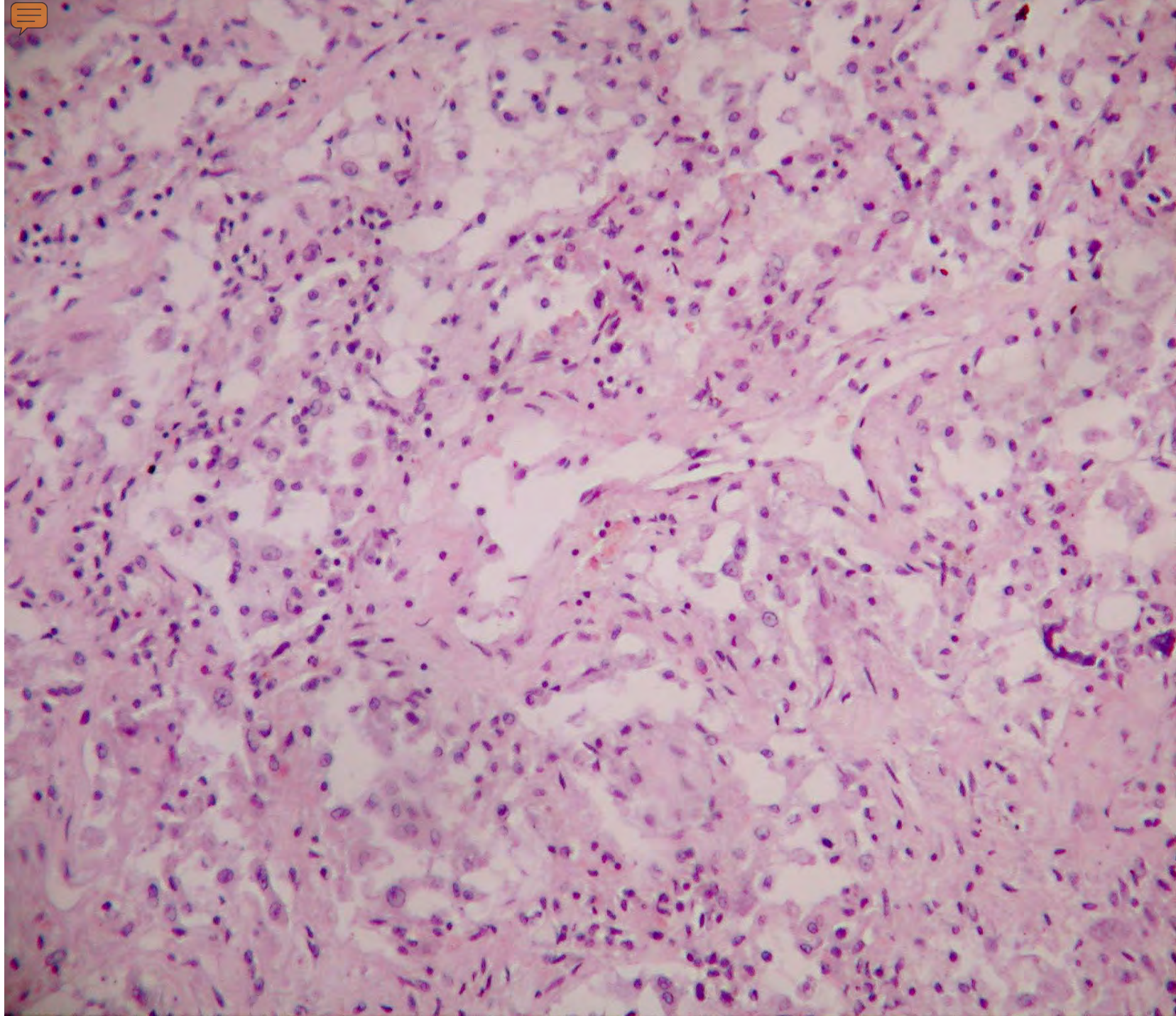
■ Катетеризация сосудов, мочевого пузыря.



К-ев А.И., 38 лет, и/б 1387



**Траектория пули и
выходное отверстие
на спине**





Симптоматика сепсиса

- Озноб, гипертермия или гипотермия.
- Полиорганная патология
 - Тахипноэ, тахикардия
 - Сопор, загруженность, «истощаемость»
 - Мышечная гипотония (симптом «языка»)
 - Олигурия или анурия
 - Увеличение размеров печени
 - Не выслушивается перистальтика кишечника
 - Острый респираторный дистресс-синдром.
- Лабораторные признаки ДВС.



- **ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**, точнее - полиорганная патология - нарушения в структуре и деятельности всех доступных анализу органах и системах; возникает при диссеминированном внутрисосудистом свертывании крови.



СЕПТИЦЕМИЯ - сепсис на фоне агранулоцитоза - особая форма патологии, характеризующаяся чертами сепсиса, но:

- вызванного: обычно инвазией нескольких возбудителей,
- почти всегда возникающего без видимого первичного очага инфекции,
- до восстановления гранулоцитопоза, протекающего без выраженных органных изменений, но которые могут бурно нарастать в момент выхода из агранулоцитоза.



СЕПСИС и СЕПТИЦЕМИЯ

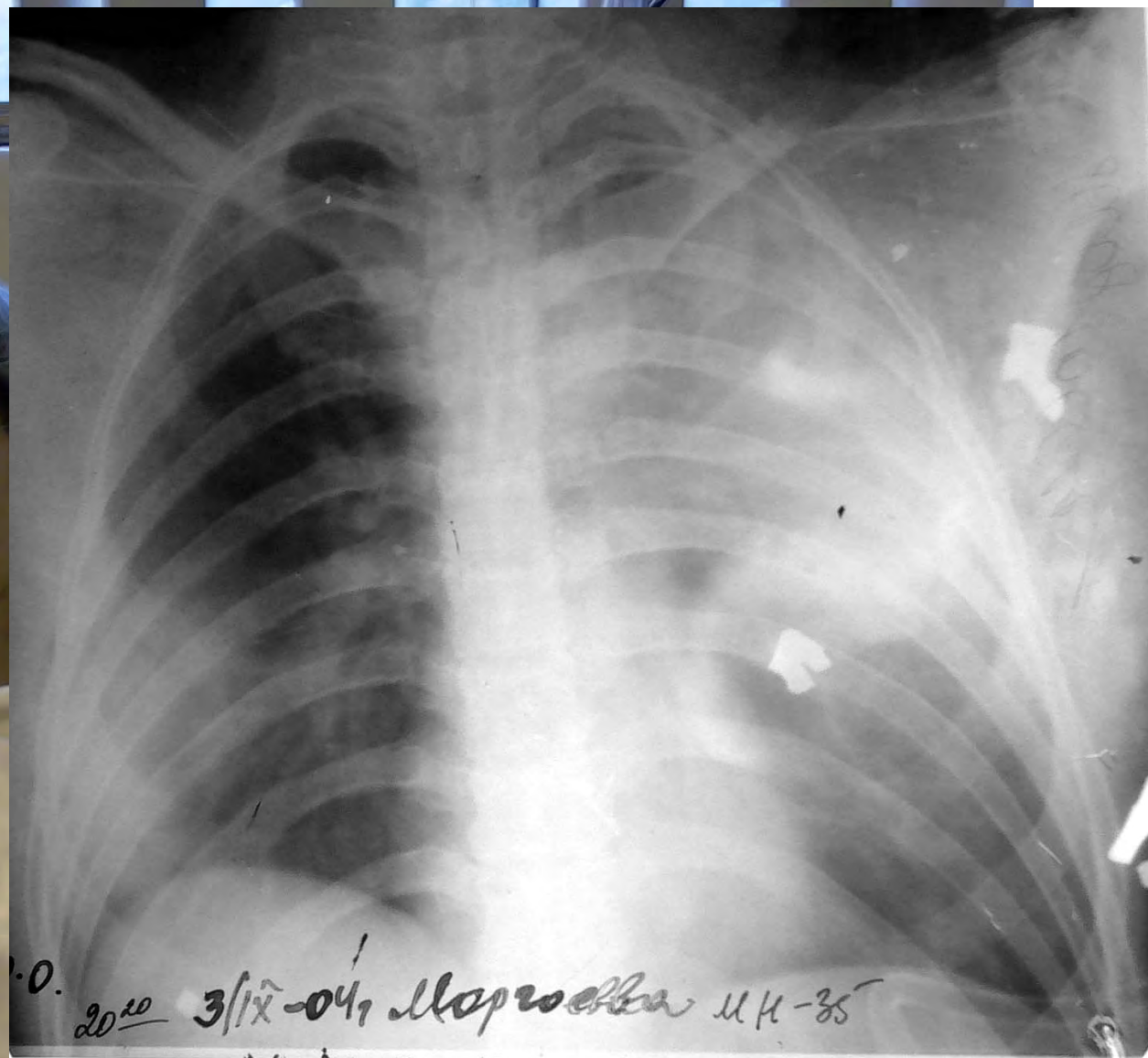
	СЕПСИС	СЕПТИЦЕМИЯ
Количество возбудителей	Один, редко два	Несколько
Гранулоциты	Повышено, норма	Почти отсутствуют
Тромбоциты	Норма, повышено, снижено, при потреблении	Резко снижено
Повреждение слизистых	Нет	Есть
Некротическая энтеропатия	Нет	Есть
ДВС-синдром	Ярко выражен	Выражен умеренно
Геморрагии	Как правило, нет	Выражены
Эффективность плазмафереза	Яркая	Неотчетливая

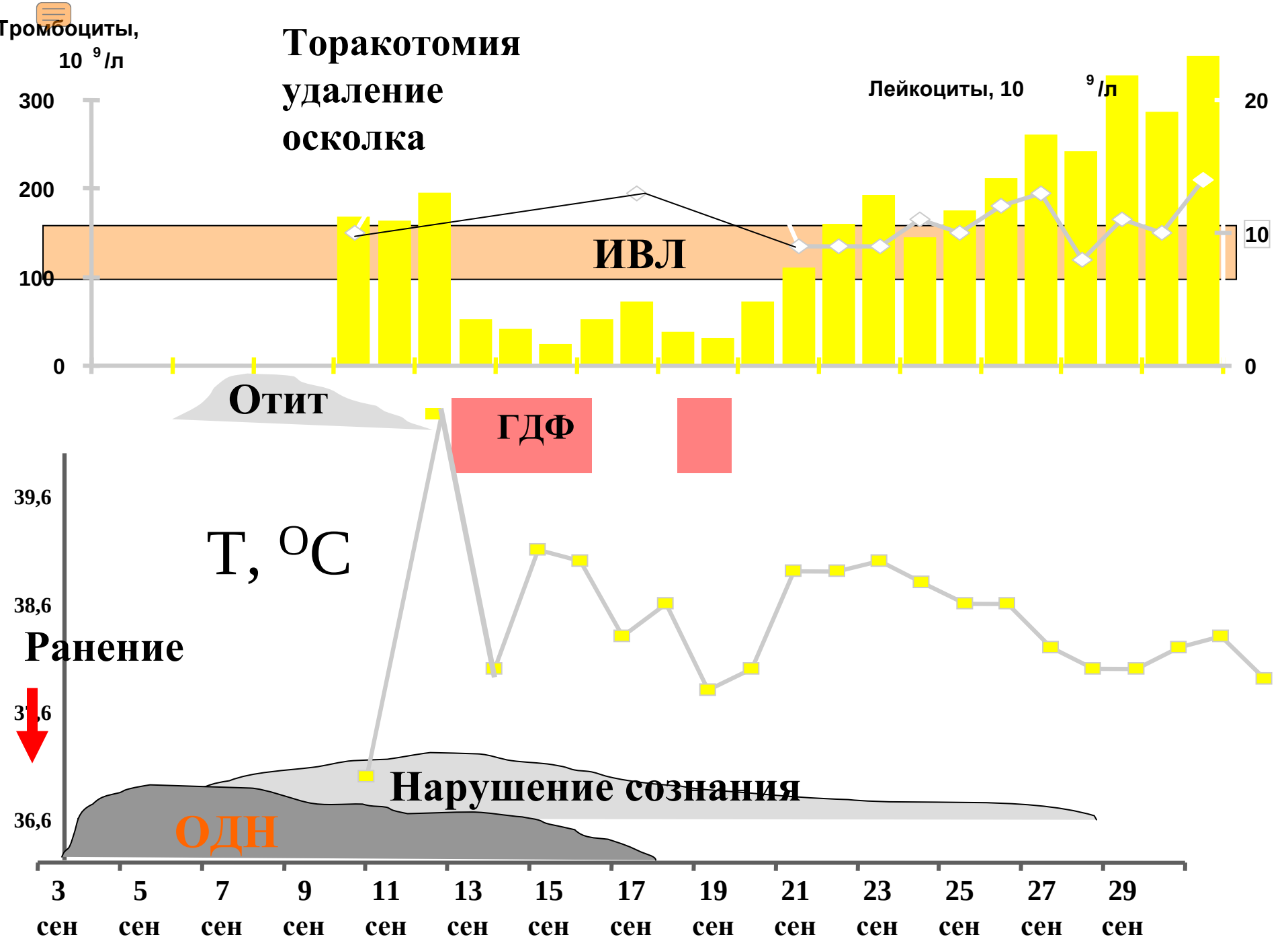


Диагноз заражения крови во многих случаях должен ставить дежурный врач по клинической картине - инфекционной гипертермии и полиорганной патологии.

Отсрочка терапии до лабораторного подтверждения иногда может привести к смерти в ближайшие часы (менингококковый сепсис).

• А-М- ва М.Н., 35 лет, и/б 1386

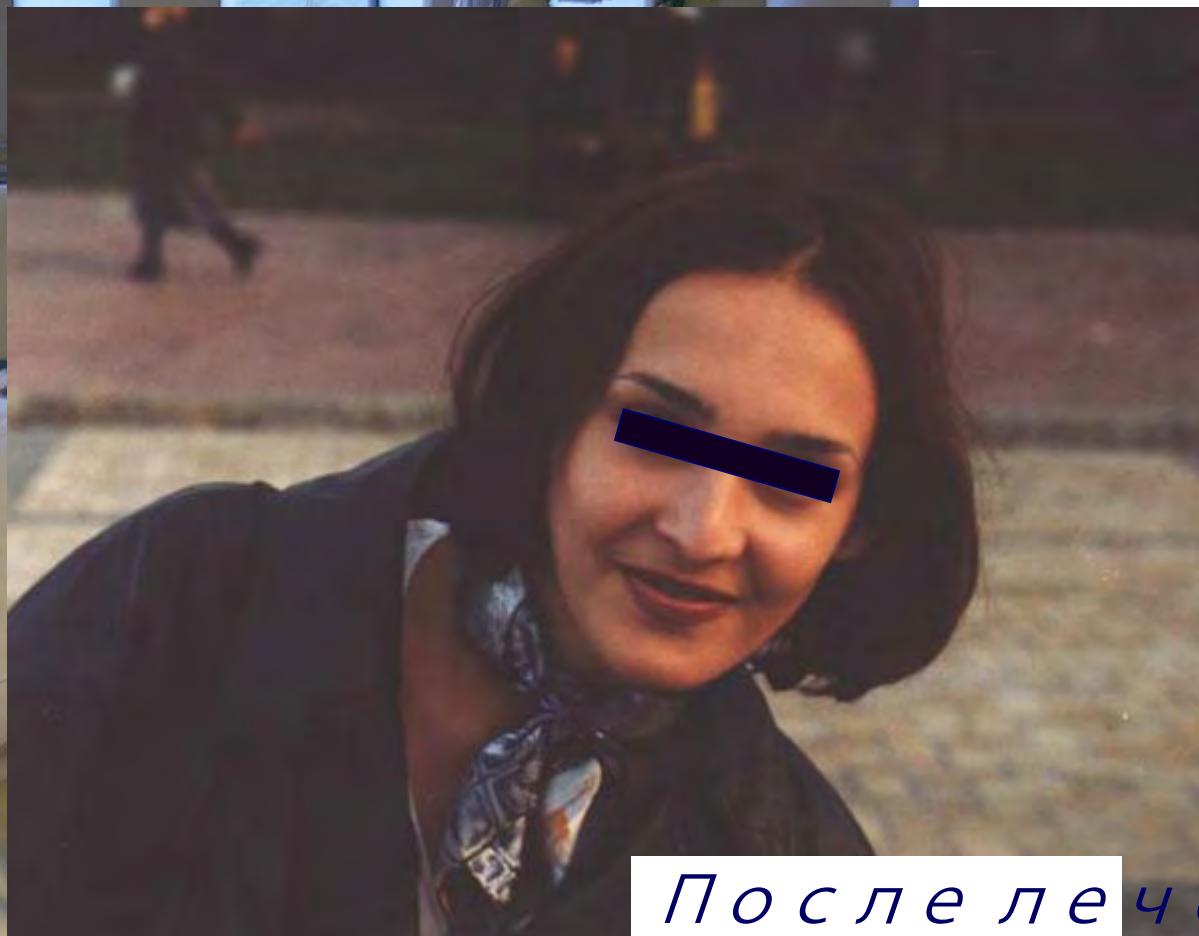




• А-М-ва М.Н., 35 лет, и/б 1386



Во время лечения



После лечения



Современная терапия сепсиса
необратимо меняет всю картину
болезни, поэтому начало терапии
может сделать диагноз сепсиса
окончательным и не опровергаемым.