



СÉПСИС

СÉПСИС (от греч. σήψις – гниение), системная воспалит. реакция организма в ответ на инфекцию. Согласно совр. представлениям, в основе патогенеза С. лежит неконтролируемый выброс в кровь из очага инфекции медиаторов воспалит. процессов, что приводит к нарушению проницаемости и функции капилляров, развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови (т. н. ДВС-синдрома), недостаточности функций разл. органов. По локализации очага инфекции различают С. тонзиллогенный (при ангине), отогенный (при гнойном отите), хирургич. (напр., при перитоните), акушерско-гинекологич. (напр., послеродовой С., или т. н. родильная горячка), уросепсис (при наличии инфекции в мочевых путях) и др. В зависимости от возбудителя выделяют С. стрепто-, стафило- и гонококковый, синегнойный, коли-бациллярный, грибковый, смешанный и др. Начало болезни может быть бурным (озноб, гипертермия, миалгии, геморрагич. сыпь и др.) или постепенным (медленное нарастание интоксикации, температуры, слабость, потливость, гиподинамия и др.). Диагноз ставят на основании клинич. и лабораторных данных. Тяжёлый С. характеризуют на основе нескольких признаков органной недостаточности: ДВС-синдром, дыхательная, сердечная, почечная, печёночная недостаточность, поражение ЦНС (спутанность сознания, кома и др.), желудочно-кишечного тракта (язвы и кровотечения желудка и тонкой кишки) и др. При отсутствии адекватной терапии С. обычно заканчивается смертью от множественных нарушений функций всех органов и систем. Лечение: антибиотики, плазмозаменители (полиглюкин, декстран, гемодез и др.), кислородотерапия, искусств. вентиляция лёгких, иммуноглобулины; методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемофильтрация) и др.

Литература

Лит.: Сепсис в начале XXI века / Под ред. В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда. М., 2006; Сепсис: Классификация, клиничко-диагностическая концепция и лечение / Под ред. В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда. М., 2011.