

№ 8 Дәріс.

Сепсистің анықтамасы. Сепсистің  
жіктелуі. Ісік жайлы ілім.

## ***Жоспар***

1. Сепсистің анықтамасы
2. Сепсистің негізгі ерекшеліктері, ағзада болатын өзгерістер
3. Сепсистің классификациясы
4. Ісік жайлы ілім, ісіктің морфогенезі мен гистогенезі

***Сепсис*** (грекше *sepsis*-іріңдеу) – ағзада басқа инфекциялық аурулардан өзіндік айырмашылығы бар, түрлі микроағзалар шақыратын инфекциялық ошағы бар ауру.



Сепсис этиологиялық,  
клиникалық, иммунологиялық  
және патологиялық анатомия  
ерекшеліктері арқылы  
анықталады.

Этиологиялық ерекшеліктері:  
сепсисті әртүрлі қоздырғыштар  
шақыруы мүмкін- стафилококк,  
стрептококк, пневмококк,  
менингококк, көк іріңді таяқша,  
туберкулездің микобактериясы,  
саңырауқұлақтар және т.б.



Эпидемиологиялық  
ерекшеліктері бойынша:  
сепсис жұқпалы ауру емес,  
эксперимент жасау арқылы  
туындамайды.

Иммунологиялық ерекшелігі-  
тұрақты иммунитет  
қалыптаспайды.



Клиникалық ерекшеліктері- ауру кезінде циклдік кезеңдері болмайды. Инкубациялық кезеңі тұрақты емес. Сепсистің әсер ету ұзақтығы әртүрлі- бірнеше күннен бірнеше айға немесе жылға созылуы мүмкін.



Сепсис- өте ауыр және жиі кездесетін инфекция. Сепсис кезінде *жергілікті* және *жалпы* өзгерістер байқалады.

1. *Жергілікті өзгерістер*- қоздырғыш енген жерде байқалады және сепсис ошағы түрінде көрінеді.

Сепсис ошағы- лимфа жүйесі бойынша таралған инфекцияларда лимфотромбоз бен лимфоденит, қан ағымы бойынша таралған инфекцияларда флебит пен тромбофлебит түрінде болады.







Жалпы өзгерістері мыналар  
арқылы көрінеді:

а) дистрофия, паренхиматозды  
органдардың қабынуы(гепатит,  
нефрит, миокардит) және  
васкулит;

б) лимфоаденопатияны(лимфа  
түйіндерінің ұлғаюы) тудыратын  
лимфа және қан тамырларының  
гиперплазиясы, лейкоцитоз, т.б.







# ***Сепсистің классификациясы***

## ***Этиологиялық факторларына байланысты:***

- Әртүрлі қоздырғыштар шақыруы мүмкін (бактериялар, саңырауқұлақтар);
- Қазіргі кезде ең жиі кездесетін стафилококкты және көк іріңді сепсис;





# Қоздырғыштың енген жеріне байланысты:

- Хирургиялық, терапиялық (параинфекциялық), жарақатты, жатырдың, урологиялық және криптогенді(белгісіз) сепсис;
- Ятрогенді- қоздырғыштар интубация арқылы енеді(тыныс алу жолдары арқылы енеді), катетерді енгізгенде, шунтты сепсис;
- Кіндік сепсис;





Урологиялық сепсис

***Клинико-морфологиялық  
ерекшеліктеріне  
байланысты 4 түрін  
ажыратамыз:***

- 1. септициемия
- 2. септикопиемия
- 3. бактериалды эндокардит
- 4. хрониосепсис

*Септициемия* - айқын токсикоз (жоғары температура, естен тану), ағзаның жоғары реактивтілігі (гиперергия) түрінде көрінетін сепсистің формасы. Септициемия кезінде іріңді метастаздану болмайды. Сондай-ақ, тіндік-қантамырлық өткізгіштіктің жоғарылауы, тамыр қабырғаларының фибриноидты өзгергеруі, аллергиялық васкулит байқалады.





Мәйітті ашып қараған кезде септикалық ошақ байқалмайды.

Терісі сарғайғандығы, бөртпе, серозды және шырышты қабаттарға, ішкі ағзаларға қан құйылғандығын көреміз. Көкбауырдың және лимфа түйіндерінің пішіні үлкейген. Оларда дамыған және дамымаған гемопозэ жасушаларының формаларын көруге болады.

*Септикопиемия* - инфекция

болған жерде іріңді процесс пен

бактериалды эмболия

салдарынан болатын іріңді

қабынумен сипатталатын

сепсистің екінші формасы. Негізгі

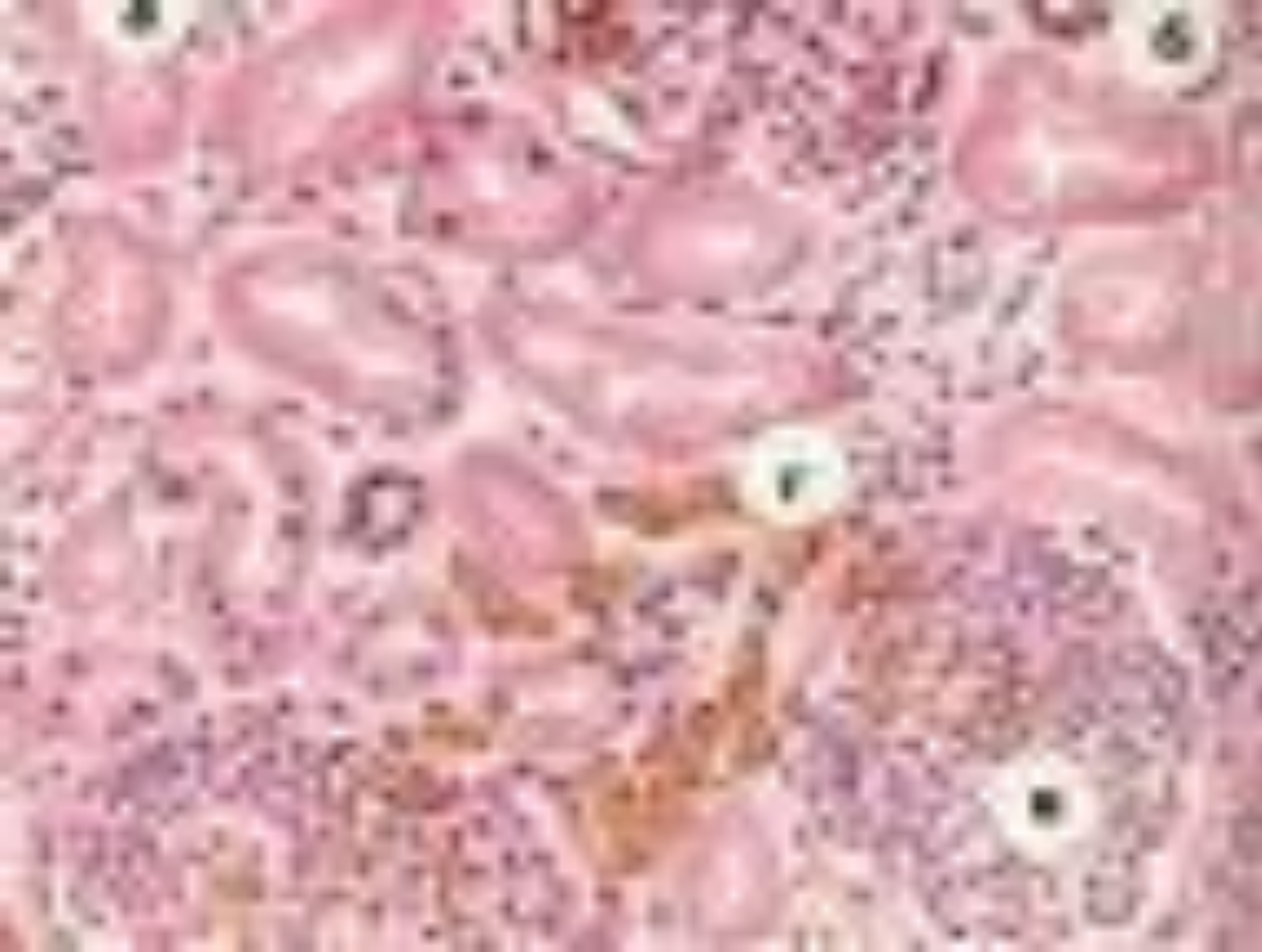
қоздырғыштары стафилококк

және көк іріңді таяқша.



Септикопиемиядан өлген адамды ашып қараған кезде инфекция болған жерде іріңді лимфаденит және лимфангит байқалады. Септикалық ошақ аймағында іріңді тромбофлебит байқалады, ол тромбобактериалды эмболияның дамуына әкеледі.

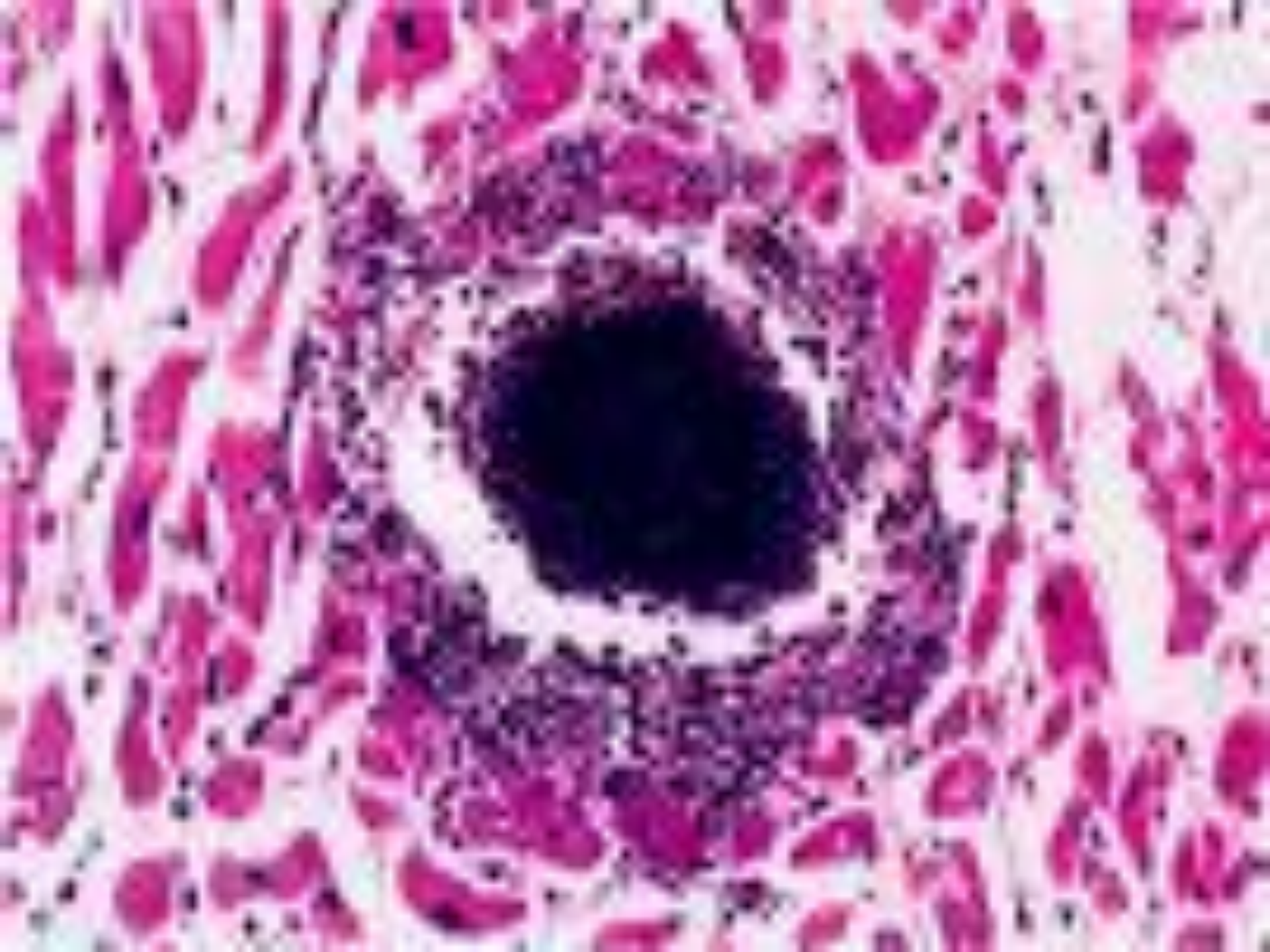




Бұл өзгерістер үлкен қан айналым шеңберінің веналарында болатын бірінші метастатикалық ірің өкпеде байқалады. Одан кейін қан ағынымен іріңді ошақтар бауырда (бауырдың абцессі), бүйректе (іріңді нефрит), тері астында, жұлында (іріңді остеомиелит), жүректің клапандарында дамиды.

*Бактериалды эндокардит*-жүрек клапандарының бұзылыстарымен сипатталатын сепсистің ерекше формасы. Бактериалды эндокардит кезінде гиперергия байқалады, соған байланысты оны стрептококкты септициемия түрінде қарастыруға болады.









*Хронический*-созылмалы және жазылмайтын іріңді-септикалық ошақтармен сипатталатын сепсистің төртінші формасы. Ішкі ағзалар мен мүшелердегі өзгерістер атрофиялық көріністерімен сипатталады. Жалпы азу, көкбауырдың кішіреюі, бауырда, миокардта және көлденең салалы бұлшықеттерде қоңыр атрофия байқалады.

*Iсік(blastoma, oncos, tumor)- шексіз өсумен*

**сипатталатын**

**патологиялық үрдіс. Ісік**

**өсуге қабілетті кез-келген**

**тінен дамуы мүмкін.**

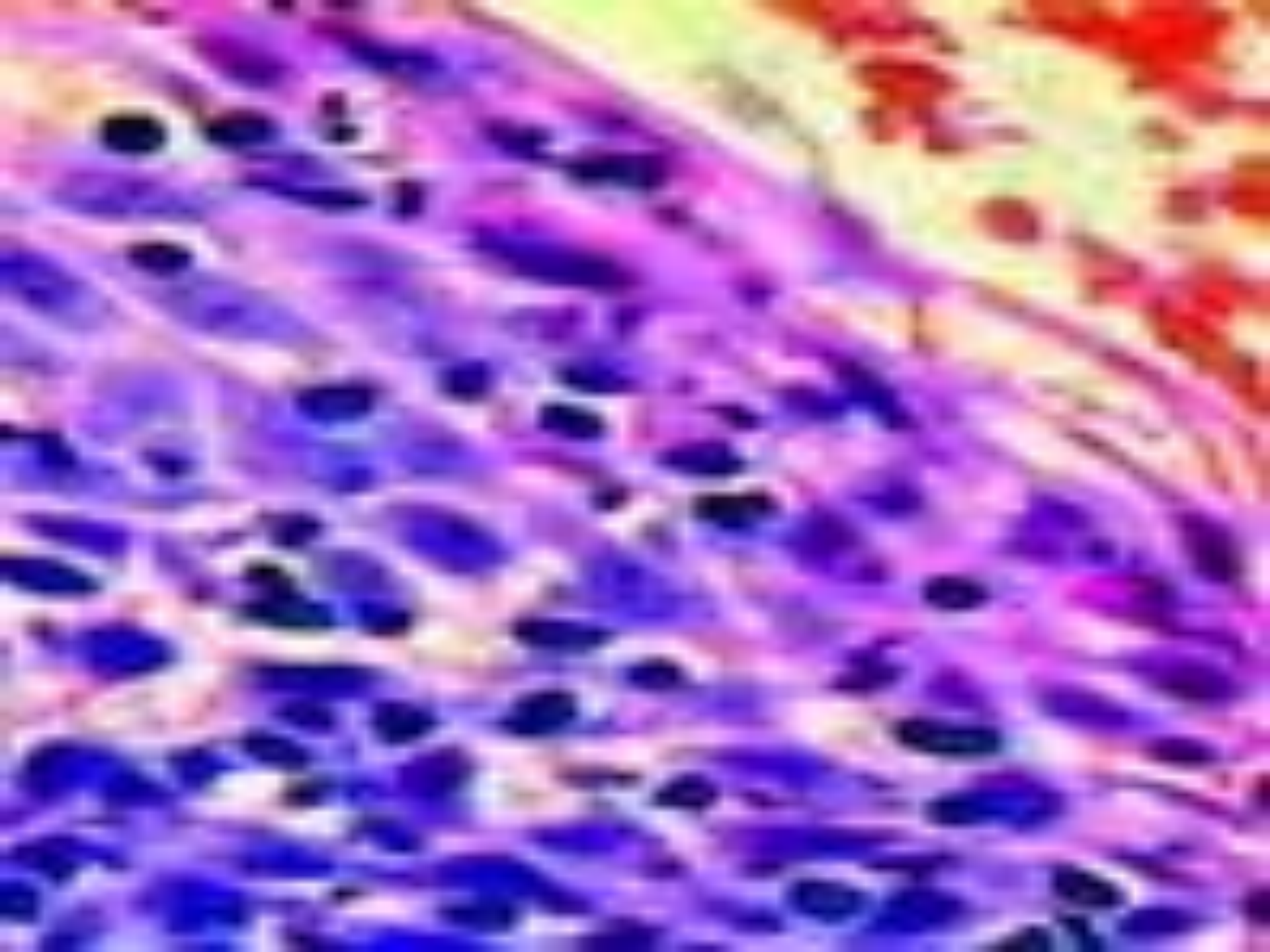




## *Ісіктердің морфогенезі*

Ісіктердің морфогенезін екі кезеңге бөліп қарастыруға болады: ісік алды кезең және ісіктің даму кезеңі. Ісік алды кезеңі өте маңызды. Бұл кезде ісіктің пайда болу мүмкіндігі және оны алдын-алу шаралары жүргізіледі.

Ісіктің даму кезеңі толық зерттелмеген. Зерттеулер нәтижелеріне сүйене отырып, ісіктің мынадай даму кезеңдерін ұсынамыз: а) регенераторлық үрдістің бұзылуы; ә) гиперплазия және дисплазиямен сипатталатын ісік алды кезең; б) ісіктің пайда болуы; в) ісіктің өсуі (прогрессия);



## *Ісіктердің гистогенезі*

Ісіктердің гистогенезі арқылы ісіктің тіндік құрылымы анықталады. Ісіктің гистогенезі ісік жасушаларын морфологиялық тұрғыдан зерттеу арқылы жүргізіледі. Яғни, ісік жасушаларының құрылымы мен оларды әртүрлі онтогенетикалық даму кезеңдерімен салыстыру арқылы анықталады.