

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КАЗАҚ-ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ

# СӨЖ

Тақырыбы: Сепсистің  
патофизиологиясы

Қабылдаған: Кулниязова Мөлдір  
Орындаған: Мырзатай Ақмаржан  
Тобы: ЖМ-214

# Жоспар

- I Кіріспе

- II Негізгі бөлім

- *а) Жұқпалар патофизиологиясы*

- ә) Сепсис. Сепсистің дамуы*

- б) Сепсистің клиникасы*

- в) Сепсистің жіктелуі*

- г) Сепсистің диагнозы*

- *д) Сепсистің емі*

- III Қорытынды

- IV Пайданылған әдебиеттер

-

# Кіріспе

Сепсис – бұл ауыр инфекциянды ауру. Әр түрлі қоздырғыштардың және олардың токсиндерінің әсерінен пайда болады.

Сепсис туралы түсінік тарихи көзқарастарға ұшырады. Бүгінгі күні сепсис дамуында адам тәнінің серпілістеріне маңызды орын беріледі. Шын мәнінде микробтың түріне қарамай организмнің сепсиске қайтаратын жауабы әрдайым бірдей болады.

Америка ғалымдарының ұсыныстары бойынша жұқпалы үрдістерді: жүйелі қабынулық серпілістер синдромы, сепсис, жұқпа, бактериемия, ауыр сепсис, сепсистік сілейме деп ажыратады.

Жүйелі қабынулық серпілістер синдромы – деп микроорганизмдердің, олардың тіршілік өнімдерінің немесе қабыну медиаторларының, жергілікті ошағынан шығып, жалпы қан айналыммен бүкіл денеге тарап кетуін айтады.

# Жұқпалар патофизиологиясы

Жұқпалар сезімтал организм мен микробтардың өзара әсерлерінен дамиды. Жұқпалы аурулардың, басқа аурулар сияқты, өздерінің себепкер ықпалдары мен даму жолдары болады. Олардың дамуында сырттан енген жұқпаларға қарсы тұтас организмнің, жүйелердің, ағзалар мен тіндердің және жасушалардың деңгейлерінде қорғаныстық тетіктері қосылады. Бұл тетіктер жеткілікті болғанда организм жұқпалардан нәтижелі қорғанып, сырқаттану болмайды немесе ол жеңіл түрде ғана болады. Ал олар жеткіліксіз болғанда ауыр жұқпалы аурулар дамиды. Жұқпалы үрдістердің бірнеше түрлерін ажыратады:

- Сепсис – жұқпалардың бүкіл денеге жайылған ауыр түрі. Бұл кезде міндетті түрде немесе шартты түрде дерт туындататын микробтардың денеге жайылуынан организмнің жүйелі қабынуы болады;
- Септикопиемия – науқас адамдардың әртүрлі ағзалары мен тіндерінде іріңді ошақтардың қалыптасуымен сипатталатын түрі;
- Бактериемия, вирусемия, фунгиемия – бактериялардың, вирустардың, майда саңырауқұлақтардың қанда болуымен, бірақ олардың онда өсіп-өну белгілері болмауымен, көрінетін түрі;
- Салдарлық жұқпалар – организмде бар бір жұқпалы ауру кезінде екінші бір микробтардан туындаған жұқпалы үрдістің түрі;
- Микстинфекция – бір мезгілде бірнеше микробтардан дамитын жұқпалы үрдіс
- Реинфекция – науқас адам сауыққаннан кейін сол дертті туындатқан микробтың әсерінен жұқпалы үрдістің қайталануы;
- Суперинфекция – науқас адам сауықпай жатып, сол дерт туындатқан микробты қайта жұқтыруы.

# Сепсис. Сепсистің дамуы

Сепсис (латынша, *sepsis* — шіру, іріңдеу) — ірің микробтарымен залалданған қаннан дамидын ауру.

Сепсистің негізгі

қоздырғыштарына стафилакокк, стрептококк, менингококк, т.б. іріңдеткіш микроорганизмдер жатады. Сепсистің дамуында жергілікті іріңді ошақтың сипаты, сол жердегі бактериялардың саны және адамның иммундық жүйесінің әлсіреуі үлкен рөл атқарады. Көбінесе организмнің қабынуы мен іріңді жаралардың асқынуынан, ауыр операциядан, қан кетуден, қоректің жетіспеуінен, аурудан кейін организм әлсірегенде адам сепсиске ұшырайды.

Сепсисте фагоцитоз процесі бұзылып, лейкоциттер сіңіріп алған микробтар жойылмастан жасуша ішінде көбейе бастайды. Лимфоциттер мен моноциттердің белсенділігі төмендеп, иммундық антиденелердің түзілуі бұзылады.



Сепсистің алғашқы белгілері

# Клиникалық

## белгілері:

Науқастың дене қызуы 39-40<sup>0</sup>С дейін көтеріледі. Науқас жүдейді, кейде тері жабындысында қанталау байқалады. Науқастың артериалды, венозды қан қысымы төмендеп, қан айналымы бұзылуынан дененің ойылуы, тромбофлебит, тромбоздар, қол-аяқтың ісінуі пайда болады. Қан анализдерінде анемия, лейкоцитоз, лейкоциттық формуланың солға ығысуы, қан тромбині 45-50% дейін төмендейді. Кейбір ауруларда бактериемия анықталады. Бауыр, бүйрек функциялары бұзылады. Науқас сарғайып гепатит дамиды. Зәр анализдерінде альбуминурия, гематурия, лейкоцитурия анықталады. Көкбауыр үлкейеді. Асқорыту жүйесін алсақ, тәбеті жоғалады, аузы құрғап іші өтеді, жүрегі айнып құсады

. **Жергілікті симптомдар** – сепсистегі жараларда өлі еттен тазару және регенерация белгілері байқалмайды, грануляциясы жансыз, бозғылт, жара ісінген, дымқыл, пірік





# Сепсистің орналасқан орнына қарай:

- \* терапевтік (өкпенің іріңді қабынуы);
- \* бадамша бездік (іріңді баспа);
- \* хирургиялық (шиқан шыққанда);
- \* гинекологиялық (ауруханадан тыс жасатқан аборттан кейін);
- \* урогендік (несеп жолдарындағы іріңді қабынулар);
- \* отогендік (іріңді отиттің асқынуы);
- \* кіндіктік (нәрестенің кіндігінің айналасындағы қабыну) түрлері бар.

Егер инфекцияның қай жерден түскенін анықтай алмаса, оны криптогендік (жасырын)

# Клиникалық-морфологиялық белгілеріне қарай:

Септицемия;

Септикопиемия;

Сепсистік эндокардит болып бөлінеді.

**Септицемия** — сепсистің метастазсыз түрі. Бұл кезде көкбауыр үлкейіп, лимфа түйіндері ұлғаяды. Ішкі органдарда дистрофиялық өзгерістер, қабынулар байқалады.

**Септикопиемия** кезінде сепсистік ошақтар өкпеде, бүйректерде, ми тінінде, жүректе басталады. Ірінді қабыну сепсис ошағынан айналадағы тіндерге өтіп, ірінді плеврит, перикардит, перитонит дамиды.

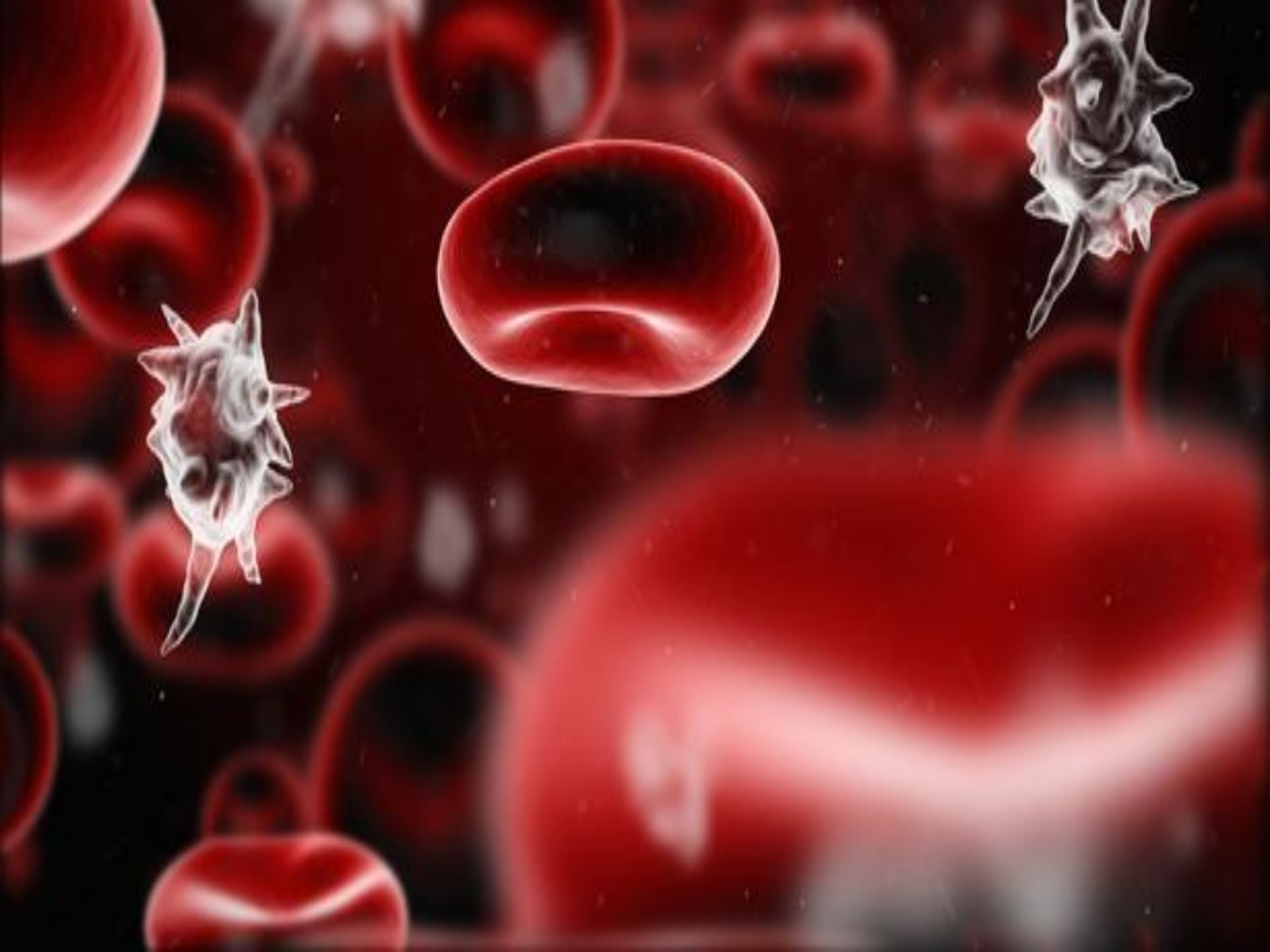
**Сепсистік эндокардит** жүрек қақпақшаларынан басталады. Соның нәтижесінде некроз ошақтары пайда болады. Өзгерген қақпақшалар ыдырап, олардың бетінде тромбтар түзіледі.

**Тромбоз** организмде инфаркт ошақтарының қалыптасуына жағдай туғызады. Кейбір жағдайда ішектің, аяқтың және терінің гангренасы дамуы мүмкін.

Сепсис — өте қауіпті ауру, сондықтан, көп жағдайда бұл аурумен ауырған адамдар жазылып кетпейді

**Ауыр сепсис** – деп, айқындалған жұқпа ошағы және жүйелік қабынулық серпілістер синдромының екіден астам көрсеткіштері болуымен көрінетін, белгілі организм жүйесінің жеткіліксіздігімен сипатталатын сепсисті айтады. Бұл кезде ересек адамдарда тыныстық дистресс-синдром, кардиогендік қан айналым жеткіліксіздігі, бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі т.с.с. бұзылыстар байқалады.

**Сепсистік сілейме** – артериялық қысым сынап бағанасы бойынша 90 мм-ден төмен түсіп кетуімен көрінетін сепсистік синдром және бұл кезде тамыр тарылтатын дәрілер әсер етпейді.



## *Сепсистің диагнозы*

**Сепсис ауруының диагнозы** — оның жергілікті және жалпы симптомдарына, лабораториялық, бактериологиялық зерттеулерге сүйене отырып нақтыланады. Бактериологиялық зерттеудің маңызы зор. Зерттеуге қанды тәулігіне бірнеше қайтара, науқастың дене қызуы жоғарылағанда алған дұрыс. Бактериологиялық зерттеуге науқастың зәрі, қақырығы, ірің, жарадан және серозды қуыстардан алынған экссудатты жіберуге болады. Сепсисті сүзек, миллиарлы туберкулез, бруцеллез, жедел іріңді интоксикациядан, безгектің (малярия) ауыр түрлерінен ажырата білу керек.

# Сепсистің емі

Сепсистің емі этиология, патогенезіне сай бағытта жүргізіледі. Комплексті емді сепсиске әкелген біріншілік хирургиялық іріңді ошақты кеңінен тіліп ашып, жараны іріңнен, өліеттерден мұқият тазартып, пассивті немесе активті дренаждаудан бастаған абзал, онсыз ем нәтижелі болмайды

# Қорытынды

Сепсис – жалпы іріңді инфекция. Адам ағзасындағы көптеген іріңді процестер (абсцесс, флегмона, карбункул, іріңді плеврит, остеомиелит және т.б.) сепсиске әкелуі мүмкін. 1500 хирургиялық науқастардың біреуі сепсиспен ауырады. Инкубациялық кезең бұл ауруға тән емес, бірақ та, міндетті түрде инфекция енетін жері және біріншілік іріңді ошақ болады: жара, күйік, іріңдіктер сияқты. Сепсистің даму жылдамдығы, ағымы әртүрлі болады – бірнеше сағаттан (найзағай тәріздес түрі), бірнеше жылға созылуы мүмкін (созылмалы түрі).

Сепсис ауруы **бактериалды – токсикалық шокпен** асқынған жағдайда науқасқа преднизолонды бірінші тәулікте 500 – 800 мг, қалған 2 – 3 күнде 150 – 50мг енгізіледі. Сепсисте қандағы кининогендердің деңгейі өсіп, микроциркуляция бұзылыстарына әкелуіне байланысты, кешенді емге протеолиз ингибиторларын қосқан абзал (годокс тәулігіне 200000 -300000 бірлік немесе контрикал тәулігіне 40000 – 60000 бірлік). Сепсистің қарқынды этиопатогенезді, симптоматикалық (жүрек – тамыр препараттары, анальгетиктер, антикоагулянттар, ангиопротекторлар) кешенді емі, науқастың жағдайы толық қалпына келгенше, гомеостаз толық реттелгенге дейін жүргізіледі.

# Пайдаланылған әдебиеттер

Әділман Нұрмағамбетұлы Патофизиология,  
Алматы 2007 жыл

<https://www.KazMedic.kz>

<https://www.yandex.kz>