ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ

№	дата	Тема
1.		Вступительная лекция.
2.		Антисептика. Виды антисептики.
3.		Асептика. Источники хирургической инфекции. Методы профилактики.
4.		Обезболивание в хирургии. История вопроса. Ингаляционный и неингаляционный наркоз. Клиника наркоза.
5.		Местное обезболивание. Виды и методы проведения.
6.		Терминальные состояния. Принципы сердечно-легочной реанимации.
7.		Кровотечение. Классификация, клиника, диагностика. Временная и окончательная остановка кровотечения.
8.		Переливание крови. Донорство. Показания и противопоказания к переливанию крови. Ошибки и осложнения переливания крови.
9.		Травма и травматический шок. Классификация, клиника, лечение, профилактика.
10.		Переломы костей. Клиника, лечение, профилактика. Вывихи.
11.		Термические поражения. Классификация, клиника, принципы лечения.
12.		Основы клинической онкологии.
13.		Общие вопросы хирургической инфекции.
14.		Учение о ранах.
15.		Инфекция кожи и подкожной клетчатки. Мастит.
16.		Инфекция костей и суставов.
17.		Инфекция кисти и пальцев.
18.		Сепсис.

Иркутский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии с курсом урологии

Сепсис

проф. Белобородов Владимир Анатольевич

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Понятие о сепсисе, классификация
2. Классификация
3. Клиника
4. Лечение.
5. Анаэробная инфекция
6. Основная литература

СЕПСИС

инфекционная болезнь, обусловленная различными возбудителями, которая развивается у лиц с резко сниженными защитными силами организма.

Сепсис – это патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию (бактериальную, вирусную, грибковую) или альтерацию тканей неинфекционной природы (ожоги, травмы и др.).

Сепсис – декомпенсация (истощение) механизмов защиты организма в ответ на микробную агрессию, приводящая к развитию полиорганной недостаточности.

Классификация

В зависимости от ворот инфекции различают:

1. *Чрезкожный сепсис.*
2. *Акушерско-гинекологический сепсис.*
3. *Оральный сепсис, который подразделяется на тонзиллярный и одонтогенный.*
4. *Отогенный сепсис.*
5. *Вследствие хирургических вмешательств и диагностических манипуляций.*
6. *Криптогенный.*

Чаще встречается чрезкожный, акушерско-гинекологический и криптогенный. Выявление ворот инфекции и локализации первичного очага имеет большое значение для диагностики сепсиса.

ПАТОГЕНЕЗ

Для развития сепсиса необходимы условия:

- *наличие первичного септического очага, который связан с кровеносным или лимфатическим сосудом;*
- *постоянное или периодическое проникновение возбудителя из первичного очага в кровь;*
- *гематогенная диссеминация инфекции и формирование вторичных септических очагов (метастазов), из которых возбудитель также периодически поступает в кровь;*
- *ациклическое течение, обусловленное неспособностью организма к локализации инфекции в очагах воспаления и к эффективным иммунным реакциям.*

ПАТОГЕНЕЗ

- *Тяжесть заболевания нередко связана с развитием инфекционно-токсического шока (при инфекции грамотрицательными бактериями и стафилококками)*
- *В начальной (гиперкинетической) фазе шока снижается периферическое сопротивление при нормальном или даже несколько увеличенном сердечном выбросе. АД и венозное давление резко падают.*
- *Во второй (гипокинетической) фазе шока уменьшается периферическое сопротивление, сердечный выброс, а также содержание кининов в крови при высоком уровне катехоламинов.*
- *В терминальной фазе шока нарастает сердечная недостаточность, связанная с гипоксией, ацидозом и нарушением водно-электролитного баланса.*

КЛИНИКА

- *Лихорадка, чаще интермиттирующего типа с резко выраженным ознобом, сменяющимися чувством жара и резкой потливостью. Реже бывает лихорадка постоянного типа. Лихорадка держится на высоких цифрах.*
- *Кратковременное возбуждение сменяется заторможенностью.*
- *Нарастает анемия.*
- *Кожа имеет бледновато-субиктеричный цвет.*
- *Пульс частый, лабильный, одышка, не связанная с поражением органов дыхания.*
- *На коже как следствие развития тромбогеморрагического синдрома и септических заносов появляется экзантема в виде пустул, пузырьков, мелких и более крупных кровоизлияний.*
- *Геморрагии могут быть также в конъюнктиву склер и слизистые оболочки полости рта.*

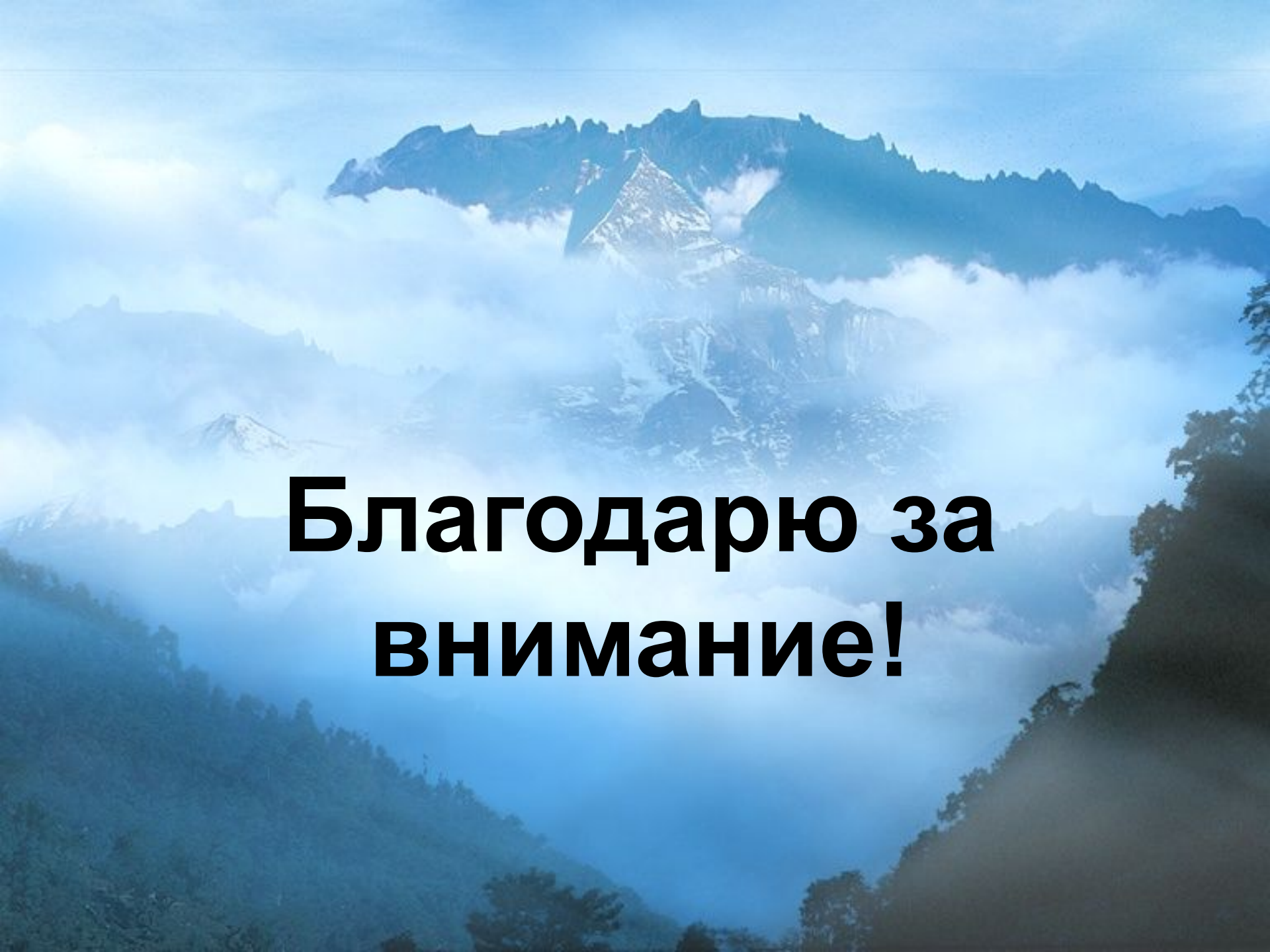
Объективное обследование

Лицо в начале гиперемированное, затем становится землистого, иногда желтого цвета, осунувшимся (лицо Гиппократа). На теле часто видна потехиальная сыпь, инфильтраты. Язык сухой, покрыт серым налетом. Истощение, пролежни. При сепсисе практически со стороны всех органов и систем развивается полиорганная недостаточность.

ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА

Лечение должно быть своевременным, комплексным и энергичным. В комплексе лечебных мероприятий должны быть использованы (помимо хирургической санации гнойных очагов) следующие компоненты:

- *подавление микробов и их токсинов;*
- *антикоагулянтные препараты;*
- *подавление протеолитических ферментов;*
- *пассивная иммунотерапия;*
- *экстракорпоральная детоксикация.*
- *проводят санацию первичного септического очага и вторичных гнойных очагов.*
- *нужно как можно раньше начать этиотропное лечение.*
- *важно определить чувствительность возбудителя к антибиотикам.*
- *применяют длительные курсы и большие дозы антибиотиков, чтобы создать достаточную концентрацию не только в сыворотке крови, но и в очагах, где она обычно ниже.*
- *следить за концентрацией антибиотика в крови*


Благодарю за
внимание!

Список литературы

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. – М., 2012
2. Петров С.В. Общая хирургия. – СПб., 1999
3. Пальцев М.А., Н.М. Аничков Патологическая анатомия – М., 2000
4. Черезов А.Е. Общая теория рака: тканевой подход. – М., 1997.