

Септицемия — форма сепсиса, когда нет специфической морфологической картины, нет гноя и септических гнойных метастазов, но чрезвычайно ярко выражена гиперергическая реакция организма. Не исключено, что отсутствие гноя связано с тем, что в большинстве случаев септицемия вызвана разнообразной грамотрицательной микрофлорой. Кроме того, отсутствие гноя и гнойных метастазов объясняют либо утратой организмом способности ответа в виде лейкоцитарной реакции, либо тем, что из-за скоротечности септицемии гнойные метастазы не успевают развиваться. С современных позиций, причем в основном клиницистов, септицемия — токсико-аллергическое (иммунное) поражение системы крови и кровообращения при наличии локального воспалительного очага и бактериемии. Это проявляется [резкой эндотоксемией](#), системной воспалительной реакцией с генерализованным поражением микроциркуляторного русла, приводящей к септическому шоку с развитием ДВС-синдрома, гипотонии, гипоперфузии органов и тканей, полиорганной недостаточности.

Таким образом, при септицемии развиваются функциональные и морфологические изменения большинства внутренних органов, делающие невозможным поддержание гомеостаза. Характерно молниеносное или острое течение, в большинстве случаев больные умирают через 1–3 сут. Обычно имеется септический очаг, хотя иногда его не обнаруживают, и тогда говорят о криптогенном сепсисе.

Патологическая анатомия септицемии, в первую очередь, отражает сильнейшую интоксикацию и гиперергию и включает следующие нарушения:

микроциркуляторные нарушения;

иммунологические реакции гиперчувствительности;

дистрофические изменения.

Наблюдают гемолиз эритроцитов, обычно выражены геморрагический синдром, обусловленный васкулитами с фибриноидным некрозом стенок сосудов, межуточное воспаление различных органов, гипотония. В нейтрофильных лейкоцитах почти нет завершённого [фагоцитоза](#), преобладает эндцитобиоз, что доказано ауторадиографическими исследованиями. Обычно у больных быстро развиваются **иммунодефицит**

, системная воспалительная реакция, септический шок, полиорганная недостаточность, и они погибают. Отчасти поэтому не успевают развиваться отчётливые гиперпластические изменения селезёнки и лимфатической ткани. У умерших от септицемии на вскрытии

часто обнаруживают ДВС-синдром, шоковые почки с ишемизированной корой и гиперемизированным мозговым веществом, шоковые лёгкие со сливающимися множественными кровоизлияниями, как результат нередко возникающего респираторного дистресс-синдрома взрослых. В печени наблюдаются централобулярные некрозы и холестаза, в паренхиматозных органах — жировая дистрофия.

Интересные статьи:

- 1) [Пернициозная анемия](#)

- 2) [Моноциты](#)

3) [Виды сепсиса](#)