

Обычно в зоне очага наблюдается в одних случаях поражение отводящих лимфатических сосудов с воспалением их стенок — лимфангитом, лимфотромбозом и лимфаденитом регионарных лимфатических узлов, в других случаях при переходе воспалительного процесса на стенку вен возникает флебит и тромбофлебит.

В наиболее тяжелых случаях в зоне септического очага развивается как лимфангит с лимфаденитом, так и тромбофлебит.

Известно, что у человека часто образуются гнойные очажки, особенно на коже. Однако не всякий гнойный очаг является септическим. В большинстве случаев это чисто местный процесс, отграниченный от окружающих тканей клеточным валом, богатым лейкоцитами и другими мезенхимальными элементами. При значительных размерах **гнояных очагов**

возникают иногда общие явления в виде интоксикации, повышения температуры, но они быстро проходят после различного рода медикаментозных или хирургических манипуляций (например, вскрытие гнояника, применение

[антибиотиков](#)

и т. д.). Гнойный очаг приобретает

септический характер

только в тех случаях, когда нарушается целостность барьерных систем организма, повышается сосудистая и тканевая проницаемость.

При этом обычно возникает лимфангит или тромбофлебит, открывающие путь для проникновения инфекции в общий кровоток. Однако и при этих условиях сепсис развивается далеко не всегда. **Важнейшей предпосылкой** для его возникновения является определенное иммунологическое состояние организма. К сожалению, и до сих пор все стороны реактивности организма не расшифрованы, хотя совершенно ясно, что одно только попадание микробов в ток крови не решает вопроса о возникновении сепсиса.

Прочитать еще:

1) [Вирусные энцефалиты](#)

2) [Тяжелые формы](#)

3) [Спорадический зоб](#)