

По входным воротам инфекции различают хирургический, раневой, маточный, отогенный, одонтогенный, урогенный, пупочный, терапевтический (параинфекционный), криптогенный, тонзиллогенный формы сепсиса.

Клинико-анатомические формы сепсиса

Септицемия — форма сепсиса, при которой на первый план выступают токсические явления и признаки повышенной реактивности (гиперергической) организма. Септический очаг выражен слабо или даже отсутствует, а входные ворота инфекции не обнаруживаются. Иногда такого рода септицемия протекает очень быстро, в течение суток, и носит название молниеносного сепсиса. Септицемия клинически проявляется высокой температурой, затемненным сознанием, [геморрагической сыпью](#) на коже, нарушением деятельности внутренних органов. При вскрытии трупов умерших от септицемии находят увеличенную примерно в 2 раза и очень дряблую селезенку, которая дает на разрезе обильный соскоб гиперплазированной пульпы. В печени, почках, миокарде отмечаются явления отека межуточной ткани, сопровождающиеся выраженной в той или иной мере лимфоидной или лейкоцитарной инфильтрацией.

В лимфатических узлах наблюдается гиперплазия ретикулярных клеток и эндотелия синусов со сращиванием их в просвет синусов. В межфолликулярной ткани могут обнаруживаться очаги внекостномозгового кроветворения, состоящие из созревающих клеток эритро- и миелопоэтического ряда (эритробласты, миелоциты, юные формы). В костном мозгу диафизов отмечается усиленное кроветворение с образованием большого числа юных форм. Причиной септицемии чаще являются разновидности стрептококка.

Прочитать еще:

1) [Афферентная часть рефлексов](#)

2) [Псевдобульбарный паралич](#)

3) [Электроэнцефалограмма](#)