

Гнойники могут распространяться на соседние с органом ткани. Например, при гнойнике легкого возникают плеврит, перикардит. Гнойники печени могут вызвать перитонит.

Гнойники кожи дают распространенные флегмоны, гнойники почки, прорываясь в соседние ткани, обуславливают развитие пери- и паранефрита. Воспалительный процесс с клапанов сердца может перейти на миокард. Помимо гнойников, в органах возникают дистрофические и воспалительные, а также **гиперпластические процессы**. Селезенка обычно увеличена, дряблая и дает обильный соскоб.

Септикопиемия протекает медленнее септицемии, явления интоксикации выражены **слабее**

, а общая реактивность организма несколько снижена (нормергический тип тканевой реакции).

### **Хрониосепсис**

возникает при наличии длительно не заживающего септического очага. Такие очаги возникают в кариозных зубах, миндалинах, пораженных хроническим

[воспалительным процессом](#)

; однако чаще всего хрониосепсис является осложнением обширных нагноений, возникающих вследствие ранений. Продукты распада тканей и нагноения всасываются, вызывают интоксикацию, нарастающее истощение и развитие амилоидоза.

В годы войны случаи хрониосепсиса наблюдались довольно часто. Некоторые ученые (**И . В. Давыдовский**

) отвергали септическую природу заболевания, и главное значение приписывали отравлению организма продуктами распада тканей; они рассматривали это состояние как гнойно-резорбтивную лихорадку, травматическое истощение. Другие авторы (А. И. Абрикосов, И. Г. Руфанов) полагают, что резорбция является компонентом хрониосепсиса. Изменения в органах при хрониосепсисе носят в основном атрофический характер. Больные истощаются, обезвоживаются, селезенка уменьшается в размерах, в печени, миокарде, поперечнополосатой мускулатуре обнаруживается бурая атрофия.

---

**Прочитать еще:**

- 1) [Системная красная волчанка](#)
- 2) [Развитие системной красной волчанки](#)
- 3) [Абдоминальная ишемия и ее классификация](#)