

Ажгирей М. Д., Бурлакова Т. В.

КАРТИНА КРОВИ ПРИ СЕПСИСЕ

Научный руководитель канд. биол. наук, доц. Жадан С. А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Сепсис - неспецифическое инфекционное заболевание, которое характеризуется синдромом системного ответа на воспаление в условиях поступления из очага инфекции в кровоток микроорганизмов и их токсинов, что ведет к развитию полиорганной недостаточности ввиду неспособности иммунной системы организма к локализации инфекции.

Летальность при сепсисе достаточно высока: от 30 до 50%. По данным ВОЗ общая смертность ежегодно достигает 4,5-6 миллионов человек, что в несколько раз больше, чем от ВИЧ/СПИДа и туберкулеза.

К наиболее часто встречающимся возбудителям сепсиса относятся *Aspergillus spp.*, *Enterobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*

Одним из основных объективных диагностических критериев сепсиса являются изменения показателей периферической крови, причем, как со стороны красной крови, так и со стороны лейкоцитов. В генезе развивающейся анемии значительную роль играет угнетение эритропоэза в результате воздействия большого количества образующихся при сепсисе токсинов на костный мозг. Определенное значение имеет дефицит пластических веществ, нарушение обмена железа и трансферрина в этих условиях. В дальнейшем анемия может носить гемолитический характер. Для системы лейкоцитов характерно развитие гиперрегенеративного нейтрофильного сдвига лейкоцитарной формулы в сторону незрелых форм (>10%), а также появление патологических форм лейкоцитов, содержащих токсическую зернистость. Число лейкоцитов при сепсисе, вызванном грам+ м/о, может достигать $60 \cdot 10^9 - 70 \cdot 10^9$ /л. Сепсис, вызванный грам- м/о, протекает при менее выраженной лейкоцитарной реакции. Синегнойному сепсису свойственна умеренная лейкопения. Значительное угнетение лейкоцитарной реакции отмечается при септическом шоке (до $2 \cdot 10^9$ /л).

Наиболее опасным осложнением сепсиса является развитие лейкомоидных реакций (ЛР) миелоидного типа, которые характеризуются реактивным увеличением количества лейкоцитов (более $50 \cdot 10^9$ /л) и сопровождаются появлением в крови незрелых форм лейкоцитов, в том числе промиелоцитов и миелобластов. Сомнительная картина всегда должна истолковываться против опухолевого процесса крови – лейкозов. Сведения о данной патологии являются решающими в дифференциальной диагностике сепсиса с хроническим миелолейкозом и выборе адекватного метода лечения.