

Изучение структуры причин смерти при сепсисе **Стяжкина С. Н.¹, Ситников В. А.², Кадрова С. И.³, Якунина Е. Ю.⁴**

¹Стяжкина Светлана Николаевна / *Styazhkina Svetlana Nikolaevna* – доктор медицинских наук, профессор;

²Ситников Вениамин Арсеньевич / *Sitnikov Veniamin Arsenevich* – доктор медицинских наук, профессор;

³Кадрова Светлана Ивановна / *Kadrova Svetlana Ivanovna* – студент;

⁴Якунина Екатерина Юрьевна / *Yakunina Ekaterina Yuryevna* – студент,
кафедра факультетской хирургии,

Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего образования
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: в настоящей статье приводятся результаты исследования заболеваний, способствующих развитию сепсиса, причин смерти при сепсисе. Выявлено, что непосредственной причиной смерти при этом заболевании является полиорганная недостаточность и тяжелые сопутствующие заболевания с гнойно-воспалительным процессом.

Ключевые слова: сепсис, полиорганная недостаточность, септицемия, септический шок, септический эндокардит.

Сепсис – патологический процесс, в основе которого лежит реакция макроорганизма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной этиологии (бактериальной, вирусной, грибковой). Сегодня проблема сепсиса является одной из самых значимых проблем современной медицины. Каждую минуту от сепсиса умирает около 14 человек на планете. Сепсис характеризуется очень высокой степенью летальности – от 36,9 % (выраженный сепсис) до 55,9 % (латентный сепсис). Безусловно, как актуальная проблема, природа сепсиса изучается уже довольно много лет, ученые достигли довольно больших результатов в этой области, но все же, сепсис и сегодня является одной из самых часто встречающихся причин смерти больных [2].

Перед вскрытием обязательно проводится детальный анализ истории болезни, который лучше осуществлять совместно с лечащими врачами, принимавшими участие в наблюдении и лечении больного на всех этапах.

Анализируется наличие органной и полиорганной дисфункции и недостаточности. Выраженность данных процессов может быть представлена с помощью объективных клинико-лабораторных систем-шкал оценки тяжести состояния больных (APACHE II, SAPS) и степени полиорганной дисфункции/недостаточности (MODS, SOFA). Достаточно часто для оценки функциональной органно-системной состоятельности. Особое внимание обращают на результаты бактериологического исследования и проведенную антибактериальную терапию. Необходимо составлять подробную выписку основных клинических данных, подшивать их к протоколу вскрытия и использовать при написании клинико-патологоанатомического эпикриза [1].

Проблемы с осложнениями и в последствии смерти больных сепсисом возникли в связи с антибиотико-резистентностью гноеродных микробов, иммунодефицитными состояниями организма, отсутствием лечения иммунопрепаратами таких как ронколейкин, устарением населения.

Цель работы:

Выявить заболевания, способствующее развитию сепсиса или являющиеся его непосредственной причиной. Выявить причину смерти при сепсисе, изучить морфологические изменения органов при сепсисе и соответствующие клинические проявления.

Материалы: протоколы патологоанатомических вскрытий за 2014 год (всего 1015) Была произведена выборка протоколов с диагнозом сепсис и проведена статистика.

Результаты:

С сепсисом было связано 48 вскрытий. Из них 30 – женщин, 18 мужчин. Средний возраст составляет 51 год (для мужчин 49, для женщин 53). Диагноз сепсис встречается 34,2 % случаев, септическая селезенка – 23,7 %, септический эндокардит - 18,4 %, септицемия – 13,2 %, Септический шок – 5,3 %, септические очаги в легких – 2,6 %, септические очаги в почках - 2,6 %. В результате анализа причин сепсиса, выявлено, что 73 % гнойно-воспалительные процессы, такие как флегмона, карбункул, мастит, 25 %- пневмонии, 2 % - другое.

В том числе: 1) Септический полипозно-язвенный эндокардит трикуспидального клапана и пристеночного эндокарда правого желудочка на фоне ВИЧ-инфекции, стадия СПИД. Основное заболевание при данном случае обозначено тромбозом вен предплечья. 2) Сепсис является основным заболеванием, его непосредственная причина не выявлена: полипозно-язвенный эндокардит митрального клапана. Осложнение: тромбозомболический синдром. Двусторонняя субтотальная пневмония.

Пневмония может быть как причиной, так и следственным осложнением сепсиса, что можно проследить на следующих двух клинических примерах.

Клинический пример № 1

Больная К. 51 год была госпитализирована в хирургическое отделение 22.08.14.

Клинический диагноз: распространенная гнойно-некротическая флегмона правого бедра. Сепсис. Септикопиемия. Полиорганная недостаточность. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

На вскрытии обнаружено:

Органы дыхания

Слизистая трахеи и главных бронхов синюшная, в просвете долевых бронхов слизисто-гнойные массы. Легкие влажные, блестящие, уплотнены - правое полностью, левое - субтотально, в области верхушки эластичность ткани сохранена. На разрезе легкие грязно-серого цвета в плотных участках, с мелкозернистым рисунком по всей поверхности. С поверхности разреза стекает слизистая серая жидкость. Верхняя доля левого легкого на ощупь тестоватой консистенции, с поверхности разреза стекает пенная жидкость розового цвета.

Селезенка с серой капсулой дряблой консистенции весом 90 г на разрезе ткань темно-вишневого цвета, дает умеренный тканевой соскоб.

Патолого-анатомический диагноз:

Основное заболевание: некротическая флегмона правого бедра.

Осложнение: Сепсис. Септикопиемия: септическая селезенка, двусторонняя субтотальная пневмония. Межуточный миокардит, межуточный нефрит. Неспецифический реактивный гепатит. Очаговый некронефроз. Отек верхней доли левого легкого.

Паренхиматозная дистрофия внутренних органов.

Сопутствующая: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Хроническая язва двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Атеросклероз аорты.

Заключение: В следствие флегмоны правого бедра у больной развился сепсис, септикопиемия, двусторонняя пневмония и другие проявления. Непосредственной причиной смерти явилась полиорганная недостаточность.

Клинический пример № 2

Больной М. 79 лет, госпитализирован 04.12.14.

Клинический диагноз, основной: Внебольничная правосторонняя пневмония, тяжелое течение. Дыхательная недостаточность третьей степени.

Осложнение: Хронический гепатит неуточненной этиологии, гепатоцеребральная недостаточность первой степени. Хронический панкреатит, билиарнозависимый, с нарушением экскреторных функций.

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь третьей степени. Миокардиодистрофия.

Больной М. доставлен с жалобами на резкую общую слабость, кашель с мокротой зеленого цвета, жидкий стул, одышку, нехватку воздуха. В анамнезе ГБ, АД до 180. Дыхание слева диффузные влажные хрипы, справа не прослушивается. АД при поступлении 85/55. Несмотря на начавшуюся интенсивную терапию состояние прогрессивно ухудшалось. При явлениях дыхательной недостаточности через 6 ч наступила смерть. В анализе крови:

Лейкоциты-26,7; Соэ 41; АЛТ 327; АСТ 7129; Мочевина 40, креатинин 442, общий белок 58

Гистологическое исследование:

Легкие - просвет большей части альвеол заполнен гнойным экссудатом, полнокровие сосудов. Диapedезные периваскулярные кровоизлияния. Хронический бронхит в фазе обострения по типу гнойного. Очаговая эмфизема и пневмофиброз. Фибринозно-гнойный плеврит.

Почки - тотальный некроз эпителия канальцев, фибриноидные изменения и полнокровие капиллярных петель клубочков, склероз части клубочков, клиновидное расширение просвета одиночных канальцев, полнокровие сосудов, очаговый фиброз и лимфо-гистиоцитарная инфильтрация стромы.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание: Двусторонняя тотальная гнойная бронхопневмония.

ФОН: ХОБЛ. Хронический бронхит в фазе обострения по типу гнойного, эмфизема, пневмофиброз, множественные спайки правой плевральной полости.

Осложнение: левосторонний фибринозно-гнойный плеврит. Пиоторакс 2000 мл. Фибринозно-гнойный перикардит. Сепсис: фаза септицемии: токсическая дистрофия печени, тотальный некронефроз. Глубокая паренхиматозная дистрофия внутренних органов.

Сопутствующий: Атеросклероз аорты, диффузный кардиосклероз.

Заключение: Непосредственной причиной смерти явилась полиорганная недостаточность с преобладанием дыхательной, обусловленная двусторонней гнойной бронхопневмонией с многочисленными осложнениями

Заключение

Причиной смерти при сепсисе является полиорганная недостаточность, тяжелые сопутствующие заболевания с гнойно-воспалительным процессом.

Литература

1. *Мишнёв О. Д.* Патологоанатомическая диагностика сепсиса: методические рекомендации / Мишнёв О. Д., Щёголев А. И., Трусов О. А. — Москва: Российское общество патологоанатомов, 2004. — 19 с.
2. [Электронный ресурс]: Способ лечения иммуносупрессии при сепсисе у человека // NTPO. COM: Независимый научно-технический портал 2003. 17 июня URL: http://www.ntpo.com/patents_medicine/medicine_13/medicine_27.shtml (дата обращения: 24.03.2016г.).
3. *Стяжкина С. Н.* Комплексное применение цитокинов в клинической практике / Стяжкина С. Н., Леднева А. В, Виноходова Е. М.// LAMBERT Academic Publishing, 2015 – 72 с.