

Отечный синдром.

Исполнила: Мукай
Р.А.

Факультет: Терапия

Курс: 6

Группа: 602-2к

Проверила:

Отечный синдром - избыточное накопление жидкости в тканях организма и серозных полостях, проявляющееся увеличением объема тканей и изменением емкости серозной полости, изменением физических свойств и нарушением функций отечных органов и тканей.

Факторами, способствующими развитию отеков, являются:

- снижение тканевого давления при обеднении соединительной ткани коллагеном с повышением ее рыхлости, например, при освобождении гиалуронидазы, что наблюдается при воспалительных и токсических отеках
- низкое давление в плевральной полости облегчает развитие гидроторакса при общих отеках у больных с недостаточностью кровообращения.
- положительный водный баланс организма имеет в своей основе избыточную задержку почками натрия. Возникающая гиперосмия внеклеточного пространства вызывает повышение секреции вазопрессина, который усиливает реабсорбцию воды в почечных канальцах и ведет к избыточной задержке ее в организме.

- Реже в основе отеков лежит первичная гиперсекреция вазопрессина. Главной причиной накопления натрия при отечном синдроме считается гиперсекреция альдостерона, вызванная гиповолемией или снижением сердечного выброса. Связанное с этим уменьшение почечного кровотока усиливает секрецию ренина почками, повышает образование ангиотензина II, который возбуждает секрецию альдостерона. В результате реабсорбции натрия в дистальном отделе нефрона возрастает, повышается осмотическое давление внеклеточной жидкости, вторично усиливается секреция вазопрессина и избыточно абсорбируется вода.

Факторы, ведущие к нарушению местного баланса воды могут быть следующие:

1. Повышение гидростатического давления в капиллярах.
2. Снижение онкотического давления плазмы крови.
3. Повышение онкотического давления интерстициальной жидкости.
4. Снижение тканевого механического давления.
5. Повышение проницаемости капилляров.
6. Нарушение оттока лимфы.

Различают:

отек местный (локализованный) связанный с задержкой жидкости в ограниченном участке ткани тела или органа.

- **общий (генерализованный)** — проявление положительного водного баланса организма в целом.

Генерализованные отеки.

- К генерализованным отекам относят отеки при сердечной недостаточности, циррозах печени, нефротические и нефритические, водянка беременных, кахексические и идиопатические, а также в результате хронических потерь организмом калия при злоупотреблении приемом слабительных средств.

Локализованные отеки.

- К локализованным отекам относят: отек мозга, отек легких, отек конечностей. Локальный отек развивается при отсутствии общих нарушений водно-электролитного обмена и связан с наличием местных расстройств гемо- и лимфодинамики, капиллярной проницаемости и метаболизма.

Нефротический отек.

- Для нефротического отека характерно постепенное начало. Отеки локализуются не только на лице, особенно в области век (отечность лица более выражена по утрам), но и на ногах, пояснице, половых органах, передней брюшной стенке. Отеки довольно быстро смещаются при перемене положений тела. Отечная кожа суховатая, мягкая, бледная, иногда блестящая. Часто возникает асцит, реже - гидроторакс. Одышка, как правило, не возникает.

Нефритический отек.

- При нефритическом отеке быстрое (раннее) начало. Отечная кожа бледная, плотноватая, обычной температуры. Отеки локализуются преимущественно на лице, а также на верхних и нижних конечностях. Иногда гидроторакс, гидроперикард.

Отеки при циррозе печени.

- Отеки при циррозе печени - обычно возникают в поздней стадии заболевания. Проявляются преимущественно асцитом, который бывает более выражен, чем отеки на ногах. Иногда выявляется гидроторакс (обычно правосторонний). Отечная кожа плотноватая, теплая. При обследовании - клинические и лабораторные признаки основного заболевания.

- Подкожная эмфизема, возникающая при повреждении легких и воздухоносных путей, также может симулировать ограниченный отек. Основным клиническим признаком подкожной эмфиземы является равномерно разлитая припухлость различной протяженности, покрытая неизменной кожей. В области припухлости определяется характерная крепитация, при перкуссии—тимпанический звук, при надавливании пальцем след не остается.
- Ограниченный отек на лице может наблюдаться при воспалительном процессе и травмах околоносовых пазух, заболеваниях зубов. Все воспалительные отеки подкожной основы сопровождаются резкой болезненностью и гипертермией окружающих тканей, а также гиперемией кожи в области отека

Кахиктический отек.

- возникает при общем голодании или резком недостатке в пище белка, а также при заболеваниях, сопровождающихся потерей белка через кишечник (экссудативные формы гастроэнтерита, язвенный колит, лимфангиэктазии при опухолях кишечника). Тяжелые авитаминозы, алкоголизм.

Отеки обычно небольшие, локализуются на голенях и стопах, часто сопровождаются одутловатостью лица. Если отек всего тела, то он очень подвижен. Отечная кожа тестоватой консистенции, сухая. Характерно общее истощение, гипогликемия, гипохолестеринемия, резкая гипопротеинемия, гипоальбуминемия.

Отек у беременных.

может быть обусловлен сердечной недостаточностью, обострением хронического гломерулонефрита, поздним токсикозом беременной.

Водянка беременных обнаруживается после 30 недели, редко после 25 недели беременности.

Отечная кожа мягкая, влажноватая. Отек сначала появляется на ногах, затем на наружных половых органах, передней брюшной стенке, передней стенке грудной клетки, пояснице, спине, лице.

Асцит и гемоторакс обнаруживаются редко.

Идиопатический отек.

- Наблюдается главным образом у женщин детородного возраста, склонным к ожирению и вегетативным нарушениям. У мужчин возникает редко. Иногда после психических травм и нейроинфекций. Отек мягкий, локализующийся главным образом на голенях, нарастает в течение дня и в жаркое время года. Отеки нередко обнаруживаются на веках и пальцах рук. Кожа на ногах нередко цианотичная. Иногда отмечается кожная гиперестезия.

Сердечные отеки.

- отек нарастает постепенно, обычно после предшествующей одышки. Одновременно с наличием отека - набухание шейных вен и застойное увеличение печени являются признаками правожелудочковой недостаточности. Отечная кожа при сердечных отеках довольно эластичная, а при дистальном отеке - уплотненная, может быть огрубевшей, обычно холодная, цианотичная. Сердечные отеки локализуются симметрично, преимущественно на лодыжках, голенях у ходячих больных, тканях поясничной области и спине.
Нередко встречается массивный асцит.