

Карагандинский Государственный Медицинский  
Университет  
Кафедра : ОВП №2

СРС

**Тема : «Диагностика, лечение и профилактика заболеваний  
сопровождающихся отеками, во всех возрастных группах.**

Выполнил: интерн 6-089гр

Сейтенов Н

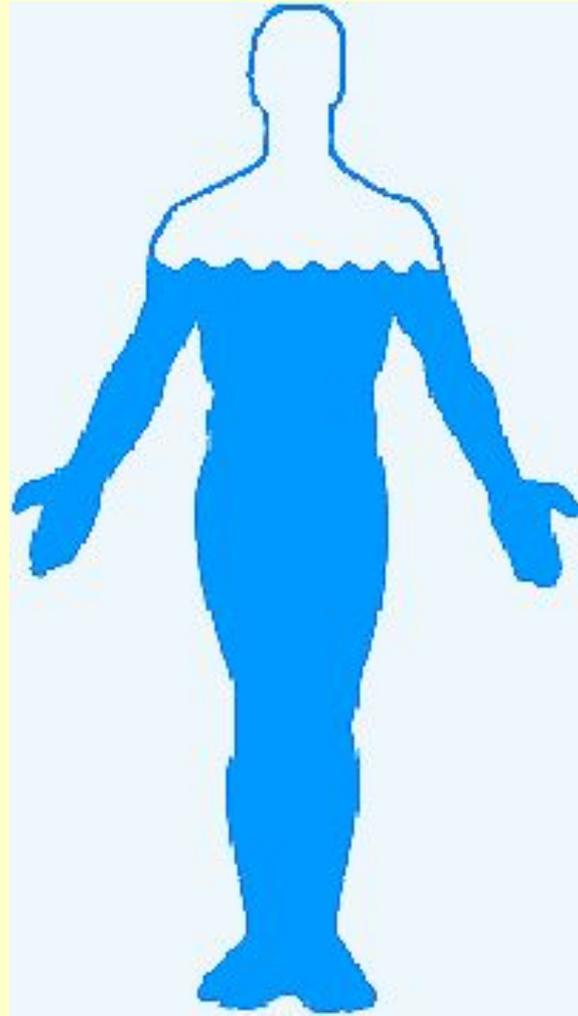
Проверила : Кошелева Н.В

Караганда 2016

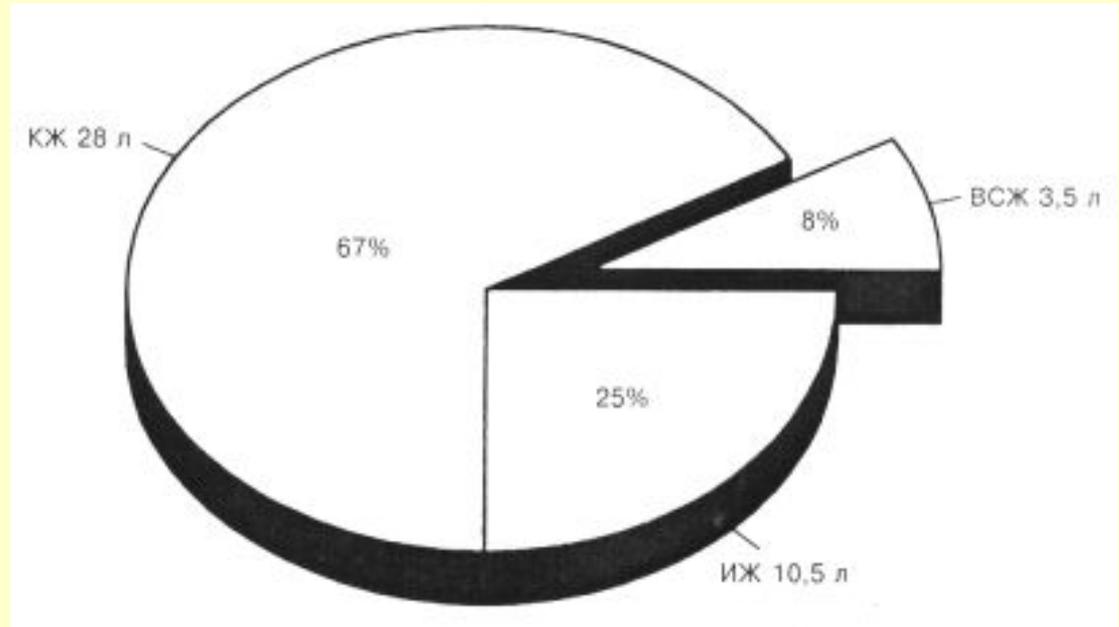
# ***План лекции***

- 1. Определение синдрома.**
- 2. Классификация отёков.**
- 3. Методы определения отёков.**
- 4. Генерализованные отёки.**
- 5. Местные отёки.**
- 6. Дифференциально-диагностические критерии.**
- 7. Принципы лечения отёков.**

# *Нормальная физиология воды в организме*



## Распределение воды в организме.



**Общее содержание воды в организме (ОБО) включает воду, находящуюся внутри (КЖ) и вне клеток (ВКЖ). ОБО составляет 60% массы тела, а КЖ и ВКЖ - соответственно 40% и 20% массы тела. ВКЖ состоит как из интерстициальной (15%), так и из внутрисосудистой (5%) воды. Таким образом, у мужчины весом 70 кг  $ОБО = 42$  л.**

***Отек – выход жидкости из  
сосудистого русла через стенки  
капилляров и скопление ее в тканях***

**ОТЕКИ – важный симптом  
многих заболеваний внутренних  
органов**

# *Классификация отёков*

- 1. Распространенные  
генерализованные отеки**
- 2. Местные локализованные  
отеки**

# *Причины отёков*

1. Генерализованные отёки:
  - сердечная недостаточность;
  - гломерулонефрит;
  - амилоидоз;
  - диабетическая нефропатия;
  - энтеропатия с повышенной потерей белка.

# *Причины отёков*

## 2. Местные отёки:

- лимфатический отёк;
- хроническая венозная недостаточность (ХВН);
- отёк Квинке.

# **Распространенные генерализованные отеки чаще всего обусловлены**

**Повышением гидростатического давления в венозном русле большого круга кровообращения**

**При правожелудочковой сердечной недостаточности**

**Активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы почек**

**Способствует задержке натрия и воды в организме**

**Снижением онкотического давления плазмы при гипопротеинемии**

**Нефротический синдром, тяжелые заболевания печени**

**Резким уменьшением процесса фильтрации в почках**

**Почечная недостаточность, уремия**

**Нарушением сосудистой проницаемости**

**Гломерулонефрит, васкулиты и др.**

***Распространенные  
генерализованные отеки***  
при заболеваниях сердца, почек и  
других внутренних органов  
обусловлены сочетанием  
нарушений многих механизмов,  
участвующих в регуляции водно-  
электролитного баланса в  
организме и механизмов,  
способствующих удержанию  
жидкости в сосудистом русле

*В каждом конкретном случае заболевания преобладающее значение в формировании отеков приобретают 1-2 механизма отечного синдрома*

**Отеки, в основе которых лежат нарушения венозного оттока (местные или распространенные), как правило, сочетаются с выраженным цианозом КОЖИ**

**В других случаях цианоз не характерен и чаще всего отмечается бледность КОЖИ**

## *Выраженность отечного синдрома:*

**От небольшой пастозности  
подкожной клетчатки**

**До анасарки с  
выраженными отеками и  
скоплением жидкости в  
серозных полостях(асцит,  
гидроторакс и др.**

## ***Знайте!***

**В организме взрослого человека может задерживаться до 3-5 л жидкости без появления видимых на глаз и неустанавливаемых пальпаторно отеков (так называемые скрытые отеки)**

# Для выявления периферических отеков используют:

**Метод  
пальпации**



**Надавливания большим пальцем на кожу и подкожную клетчатку в области лодыжек, голеней, крестца, грудины и т.п..**

**Наблюдение за динамикой массы тела**



**Наиболее  
пригодны для  
установления  
скрытых  
отеков**

**Измерение количества выпитой  
жидкости и выделенной мочи (диурез)**



# **Для выявления периферических отеков используют:**

## **Метод пальпации**

**Надавливание в области  
лодыжек**

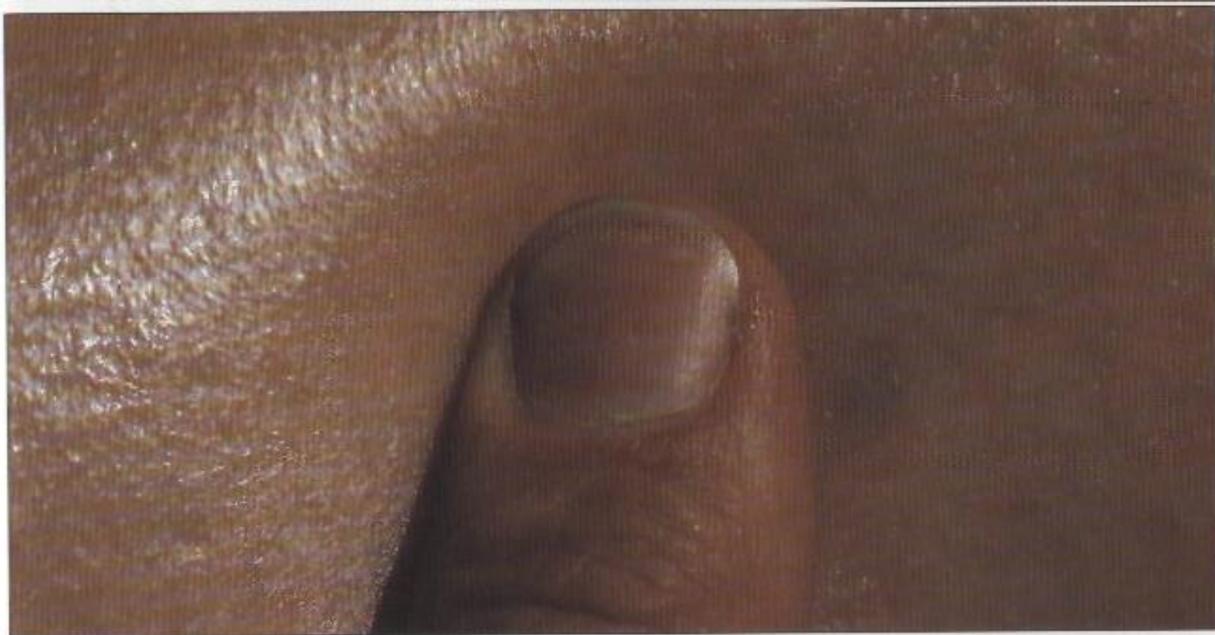
**Надавливание в области  
голеней**

**Надавливание в области  
крестца**

**Надавливание в области  
грудины**

**При наличии отеков в этих местах остаются ямочки**

**Увеличивается в объеме конечность или часть тела, набухает кожа и подкожная клетчатка, уменьшается их эластичность, появляется тестообразная консистенция**

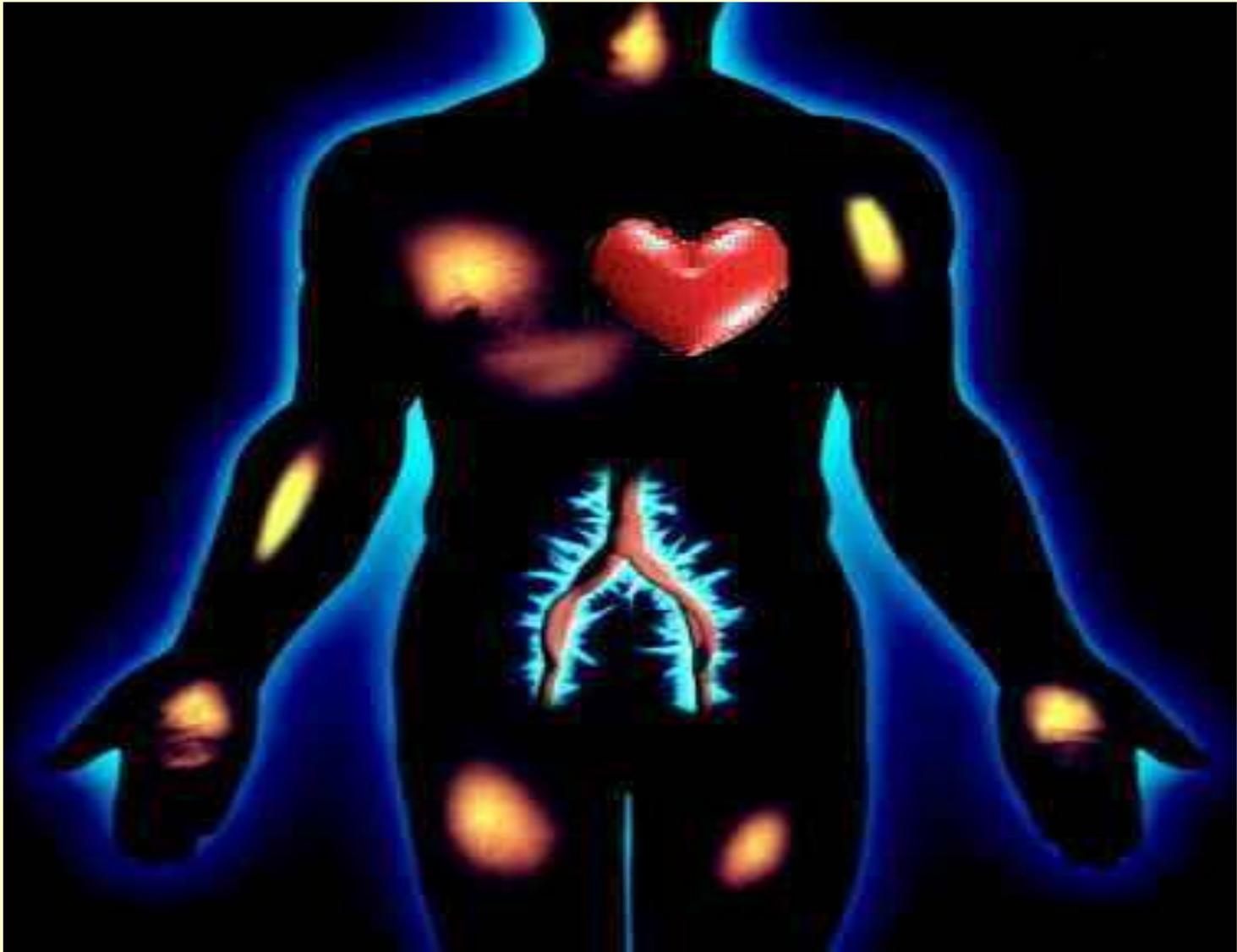


*Чтобы выявить  
отек, нужно  
прижать кожу  
пальцем на  
несколько секунд,  
после отнятия  
пальца остается  
ямка, которая  
постепенно  
сглаживается.*

# *Определение отёков*

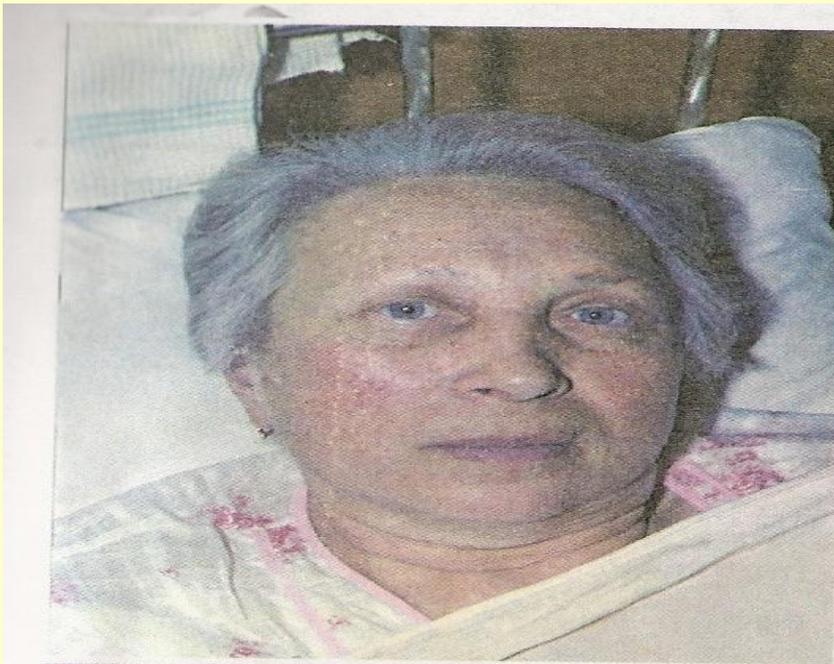


*Отечный синдром при  
сердечной недостаточности.*



# *Асцит*

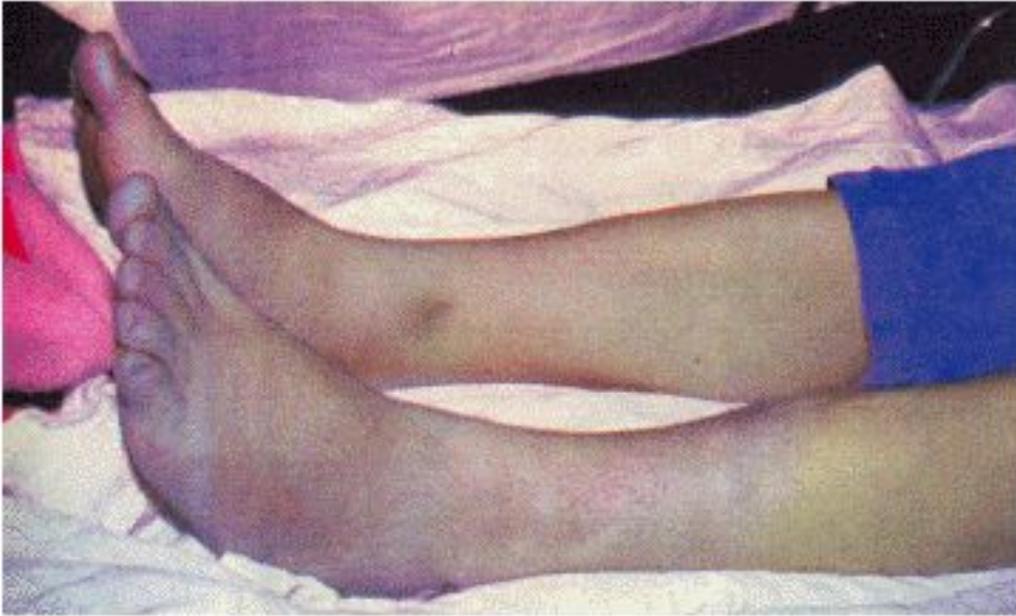




*Внешний вид  
пациентки с ХСН*



*Отеки у больного с правожелудочковой сердечной недостаточностью (слева); отеки и трофические изменения кожи у больной с правожелудочковой сердечной недостаточностью (справа)*

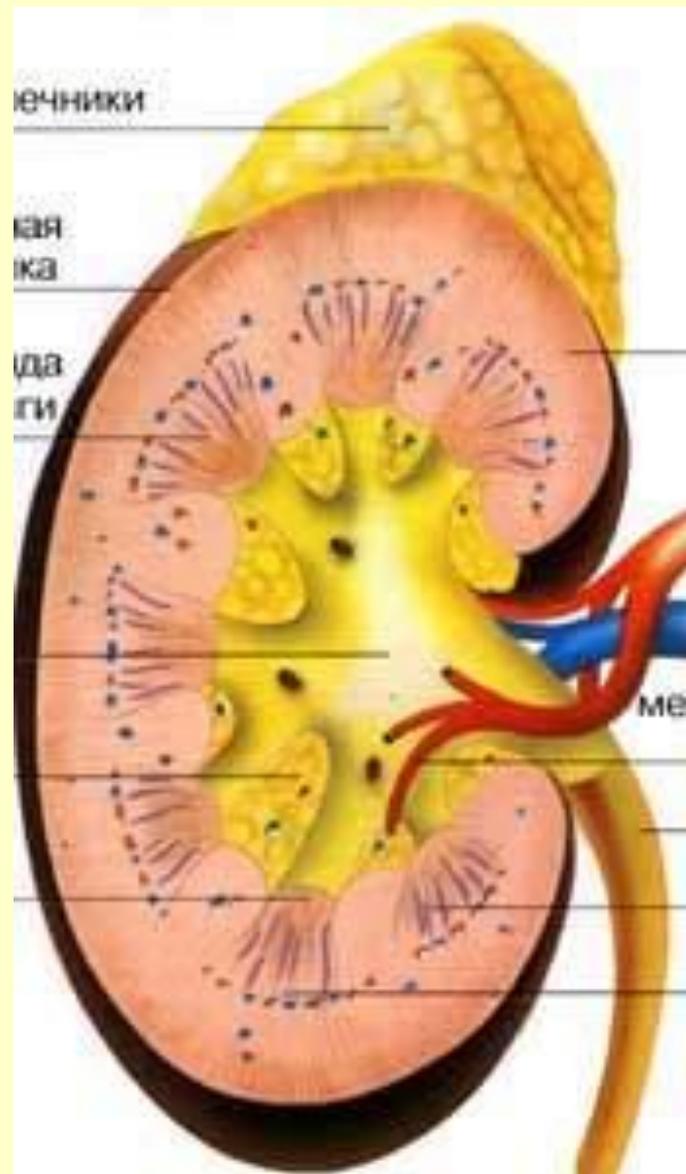




При длительном существовании отеков появляются *трофические изменения кожи* — истончение и гиперпигментация.

Отеки на ногах у больных с хронической СН обычно сочетаются с *акроцианозом* и похолоданием конечностей;

**Отечный  
синдром при  
патологии  
почек.**



# *Дифференциальная диагностика почечных отеков*

- олигурия;
- увеличение массы тела (задержка жидкости);
- отек подкожной клетчатки, начиная с лица, затем анасарка, скопление жидкости в полостях, отек внутренних органов;
- быстрое появление и быстрое исчезновение (при нефритах);
- при нефротическом синдроме — замедленное появление и исчезновение;
- растяжение кожи на туловище, образование отечных пузырей, отслойка эпидермиса, надрыв кожи, рожа, флегмона.

# Определение

- **Нефротический синдром** – это неспецифический симптомокомплекс, который выражается в массовой протеинурии (5 г/сут и более), нарушениях белково-липидного и водно-солевого обмена.
- Эти нарушения проявляются гипоальбуминемией, диспротеинемией с гиперлипидемией, липидурией, а также отёками до степени анасарки с водянкой полостей.



*Отёчное лицо  
пациента с  
болезнью почек*

***Facies nephritica -***

***лицо***

***одутловатое,***

***припухшие***

***отечные веки,***

***сужение***

***глазных***

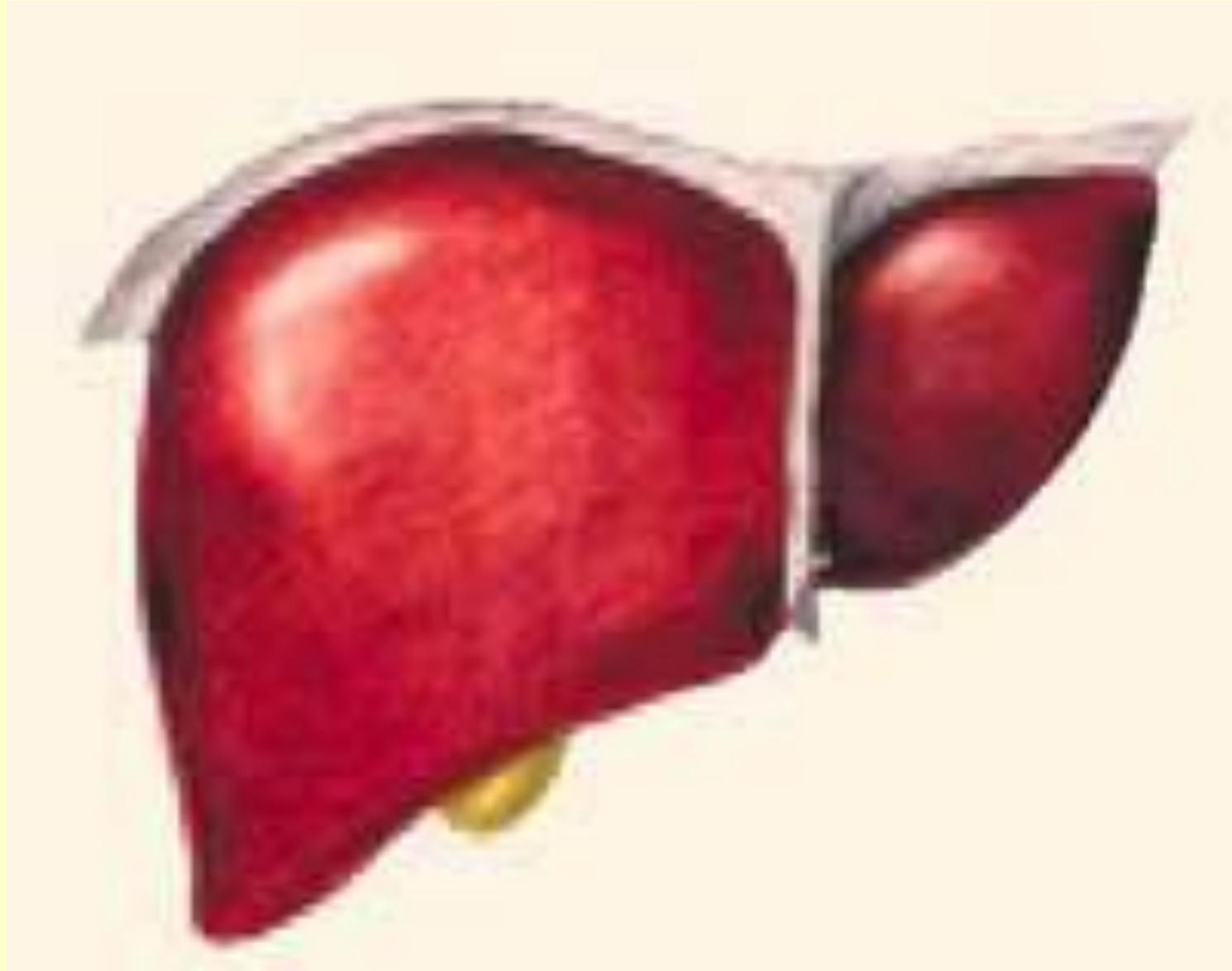
***щелей***



# *Отёки при нефротическом синдроме*

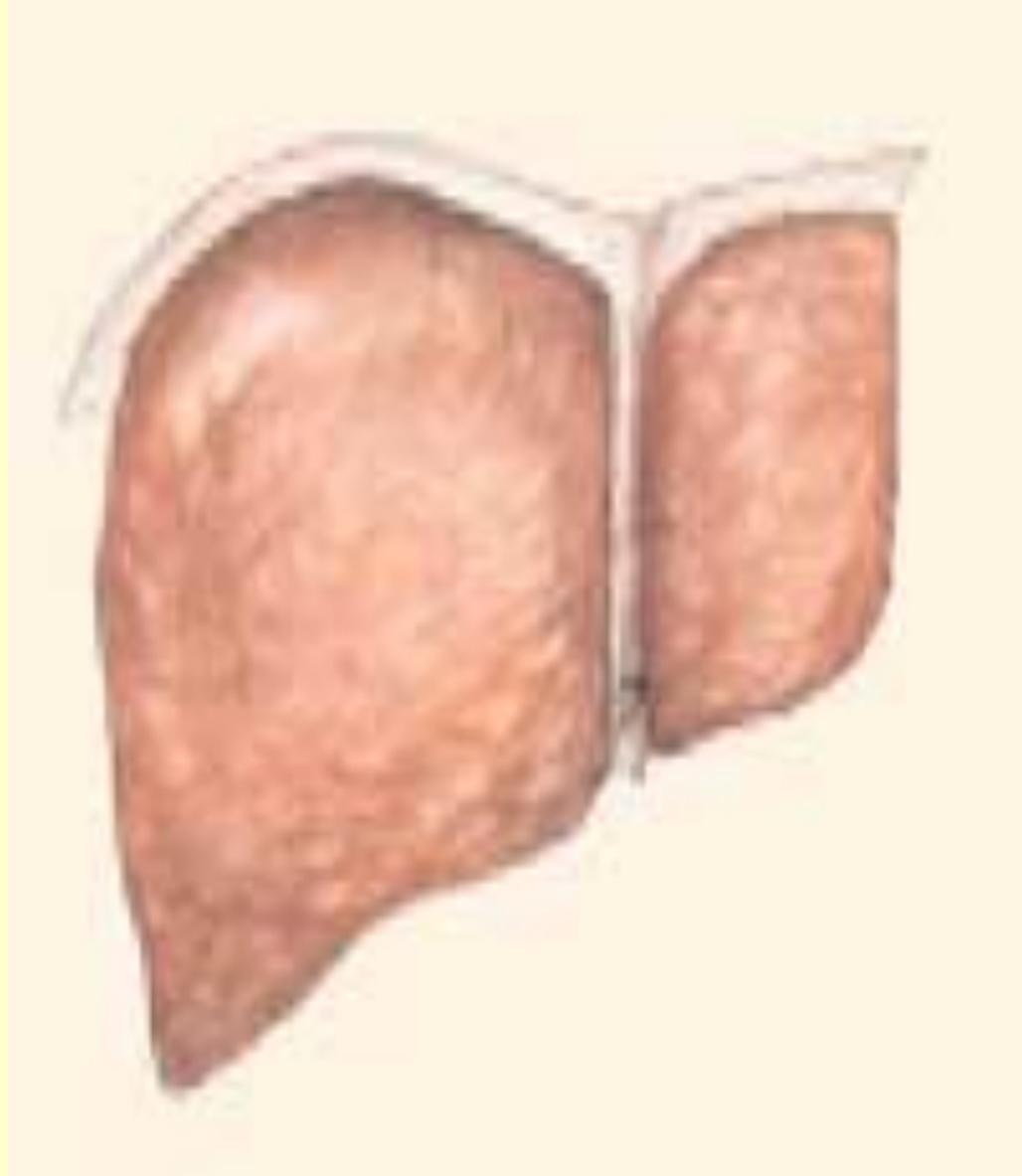


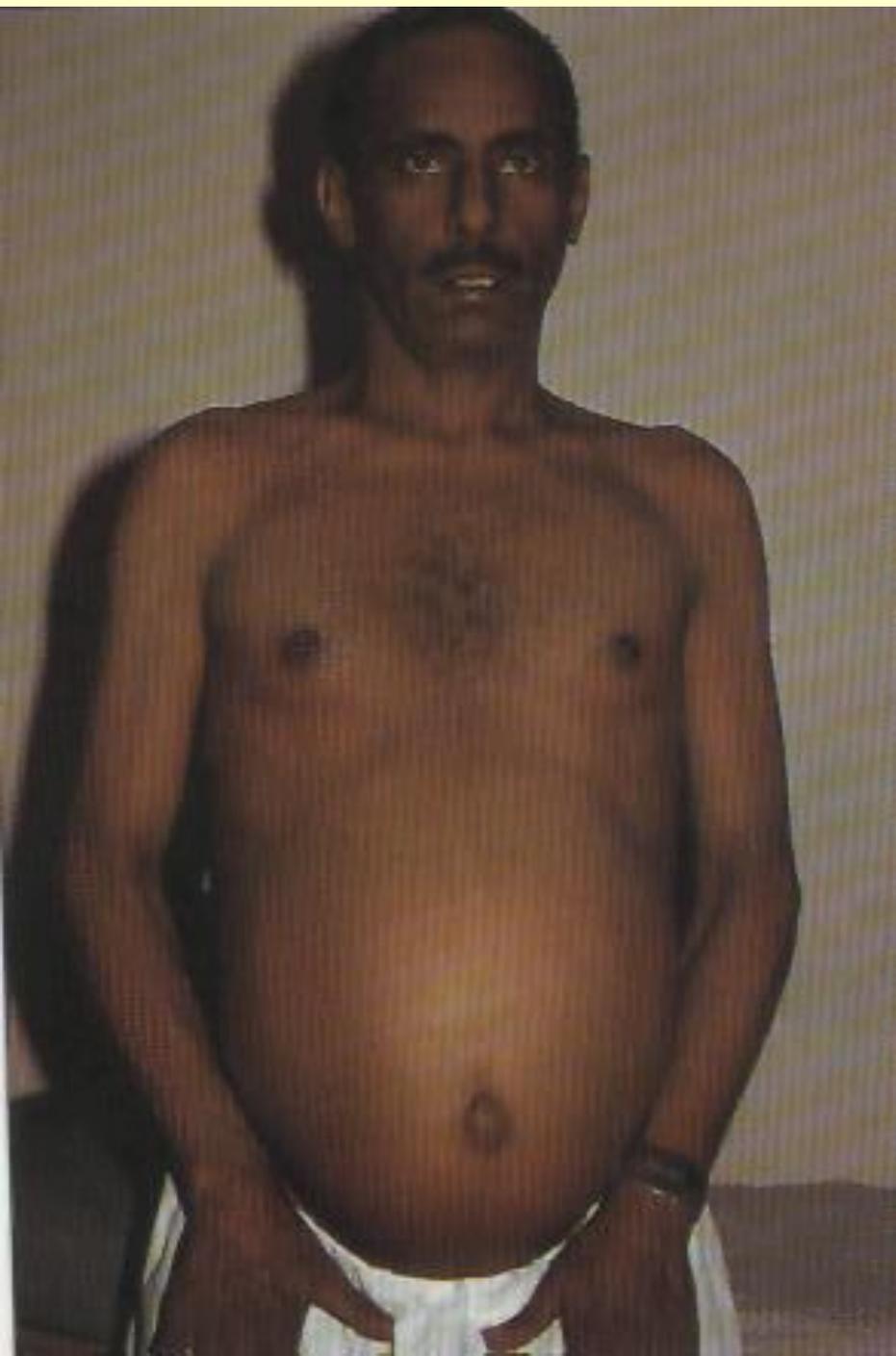
# *Отечный синдром при заболеваниях печени*



# *Причины:*

- опухоли печени;
- цирроз печени.





## ***Цирроз печени: асцит***

**Склеры желтушны,  
живот вздут, небольшая  
гинекомастия,  
полированные ногти,  
расчесы, покраснение  
ладоней, сосудистые  
звездочки, увеличенный  
желчный пузырь,  
расширение вен передней  
брюшной стенки.**

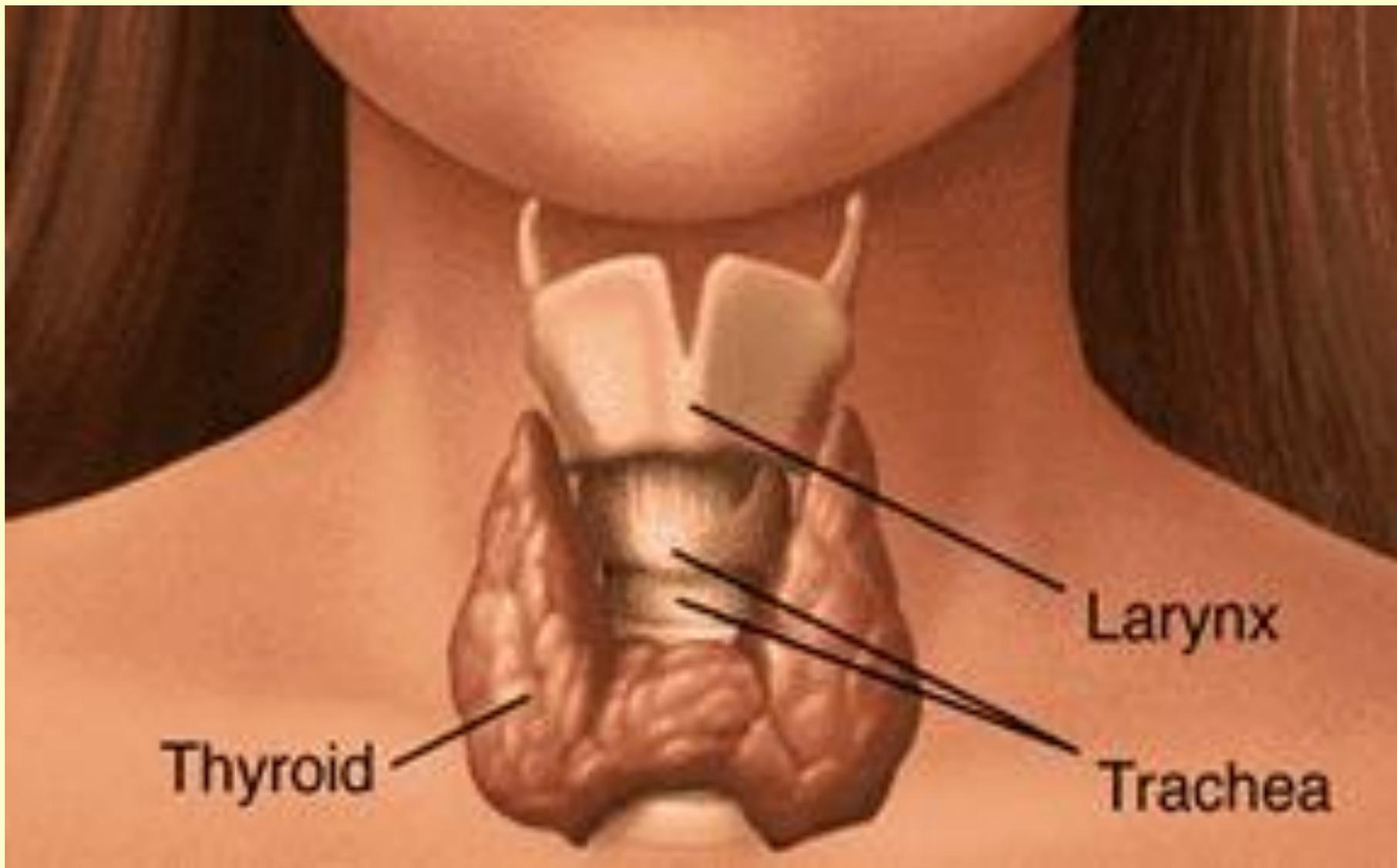
# *Алкогольный цирроз - асцит*



# Отёки при гипотиреозе – микседема

- **Микседема** (от греч. *múxa* — слизь и *oídēma* — опухоль, отёк) - слизистый отёк.
- Обусловлена недостаточностью (гипотиреоз) или полным выпадением функций щитовидной железы.
- Врождённая — в результате порока внутриутробного развития, токсикозов беременности, внутриутробной инфекции (сифилис, вирусные инфекции).
- Приобретённая — на почве травматических повреждений, операций или воспаления щитовидной железы.

# Анатомия щитовидной железы



# *Дифференциально-диагностические критерии микседемы*

- **Брадикардия.**  
Увеличение сердца и глухость тонов.
- **Снижение артериального давления.**
- **У 15-20% больных имеет место гипертензия.**
- **Волосы тусклые, ломкие, медленно растут.**
- **Ногти тонкие, с продольной или поперечной исчерченностью.**
- **Мышцы увеличены в объеме.**
- **Сухожильные рефлексy снижены.**
- **Кисти и стопы холодные.**

*Дифференциально-  
диагностические  
критерии микседемы*

**-периорбитальный  
отёк, зябкость;**

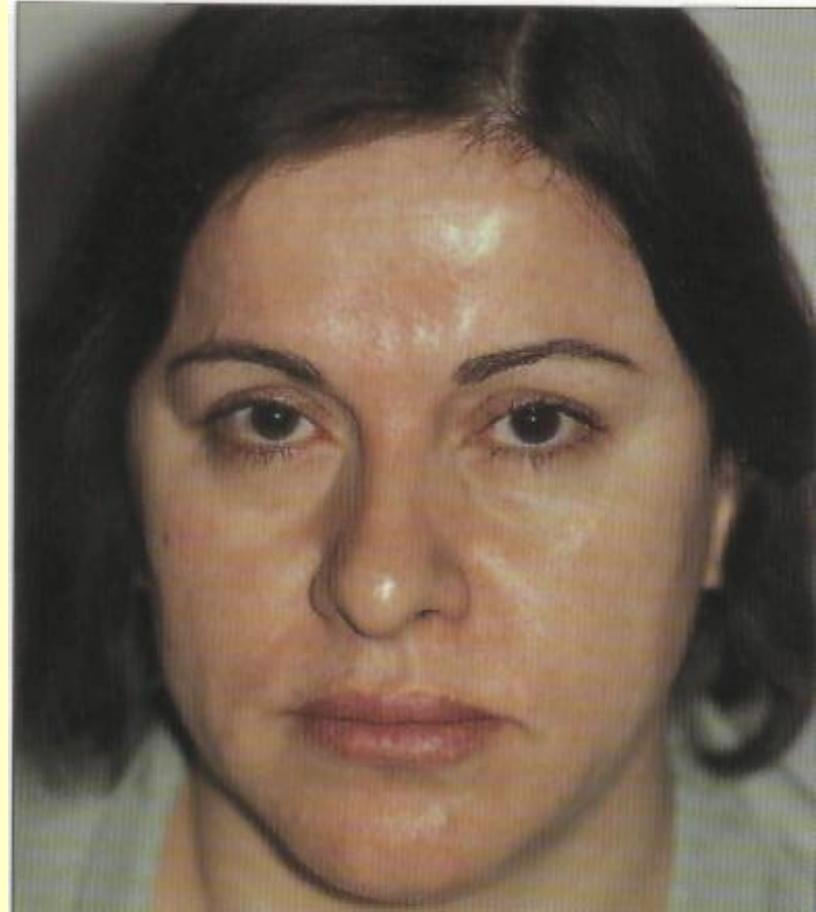
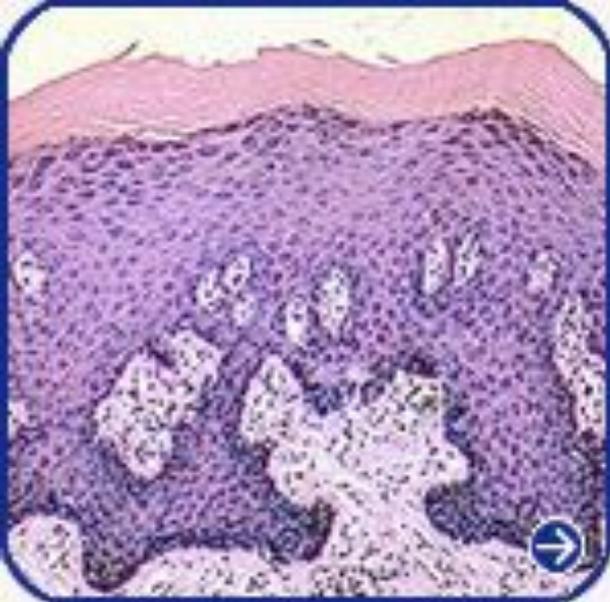
**- отёки  
конечностей с  
ямкой после  
надавливания;**

**- ранний  
атеросклероз.**



*Проявление гипотиреоза.*





**Медлительность, сонливость, апатия, низкий голос, избыточная масса тела, одутловатое лицо, отёчные “подушечки” вокруг глаз (периорбитальный отек), припухшие веки, большие губы и язык, отежные конечности, сухая, утолщенная, желтого цвета кожа, гиперкератоз над локтевыми и коленными суставами.**



*Лицо  
при  
микседеме*



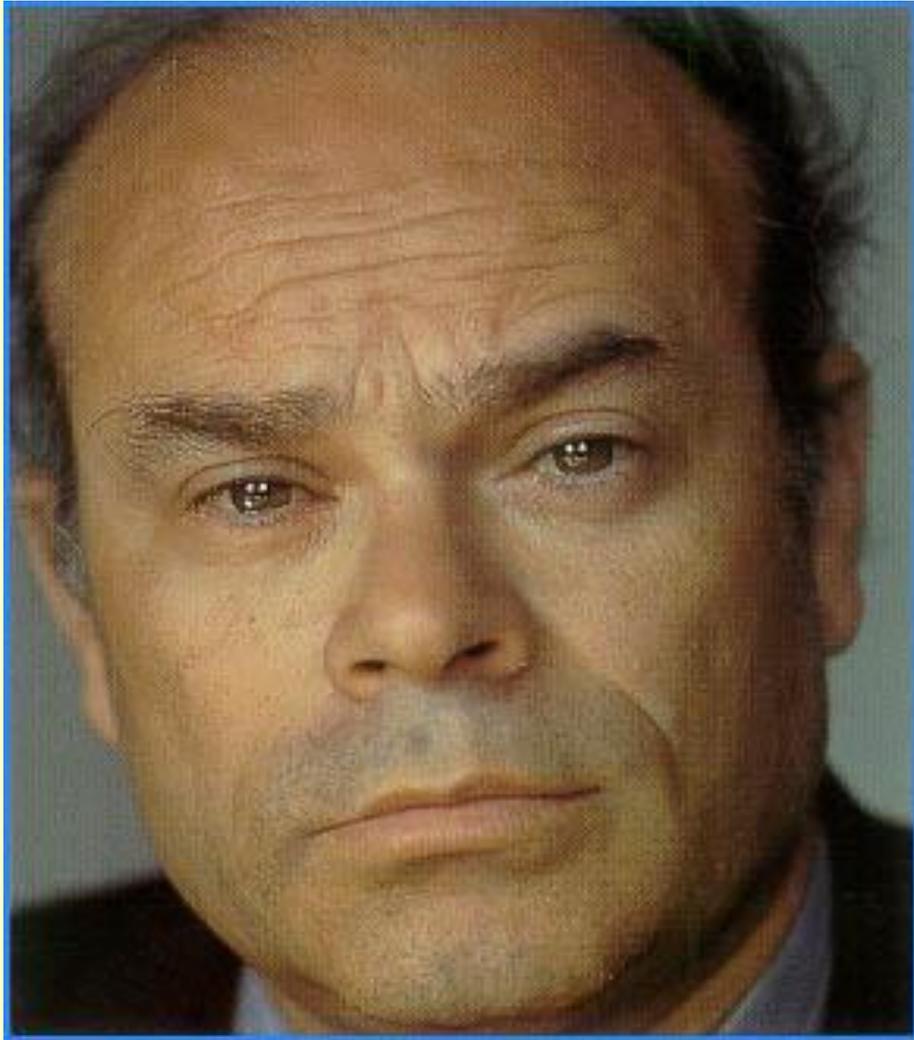
*Лицо при  
микседеме –  
бледное,  
желтоватое  
(но не  
желтушное  
и без  
истеричности  
склер),  
амимичное.  
Выпадение  
наружной  
трети бровей..*

*Выпадение волос на руках и  
отечность кистей при  
гипотиреозе.*

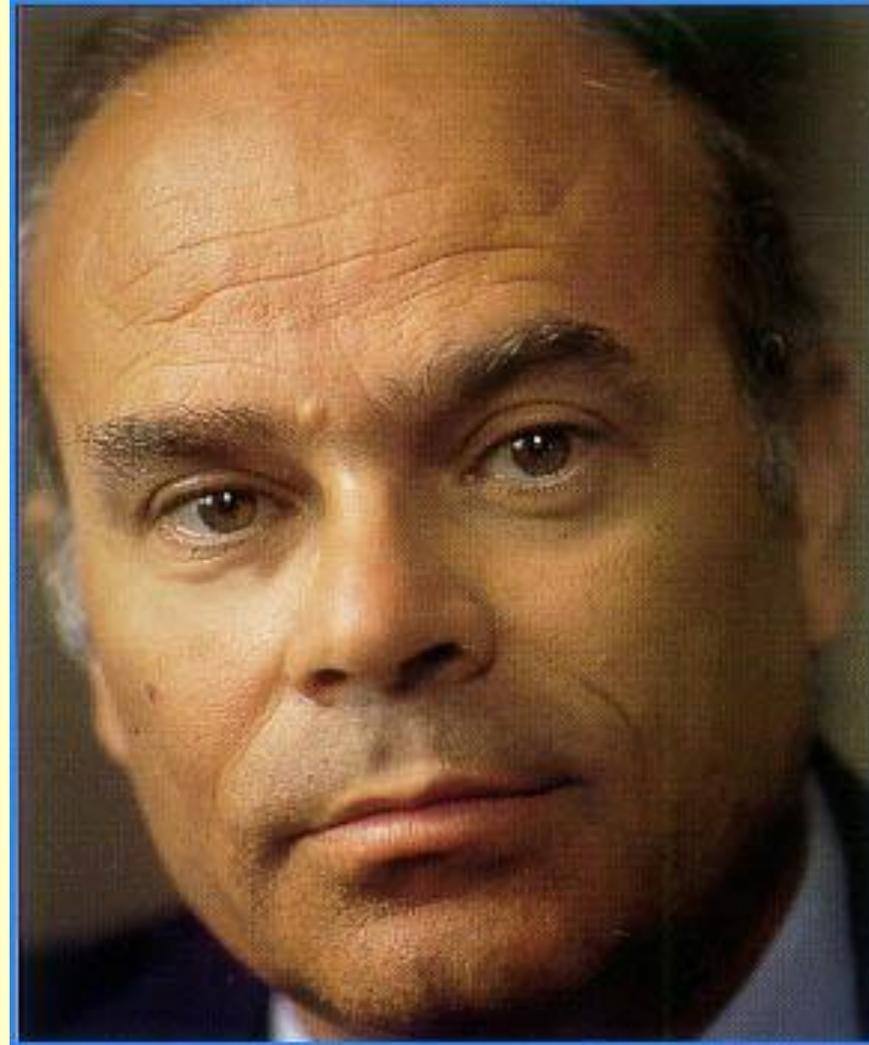


# *Больной гипотиреозом*

до начала лечения



после гормональной  
терапии



# ***Местные локализованные отеки чаще всего обусловлены***

***Регионарным нарушением  
венозного оттока***

***или***

***Лимфооттока***

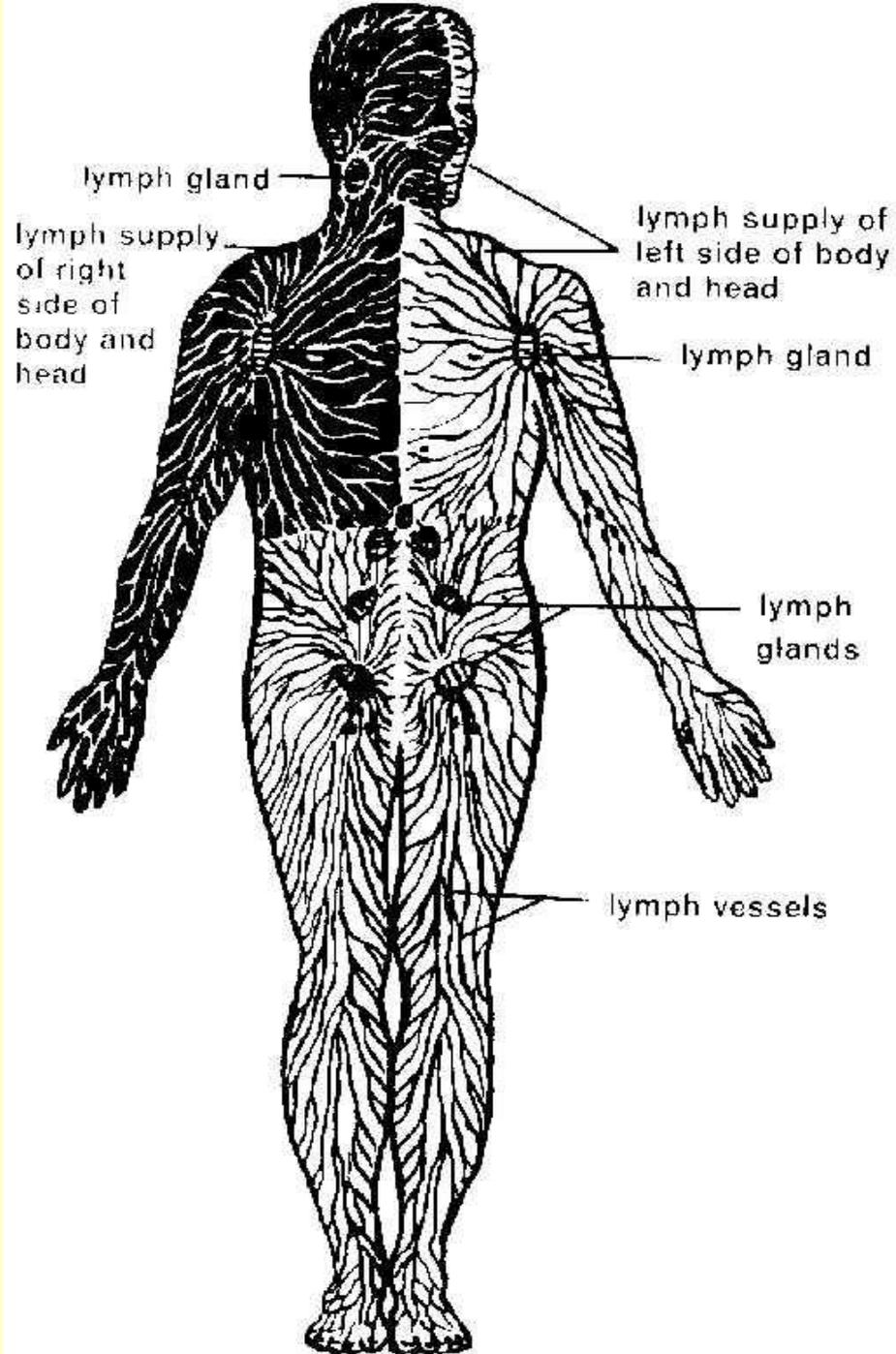
***Флеботромбоз,  
тромбофлебит***

***Слоновость***

***Острой воспалительной реакцией  
кожи и подкожной клетчатки***

***Местной аллергической реакцией  
кожи, отеком Квинке***

**Отечный синдром вследствие нарушения оттока лимфы и патологии венозной стенки.**





***Варикозное  
расширение  
вен***

***XBH***



# *Венозный тромбоз*



# *Тромбоз глубоких вен.*



# *Дифференциально-диагностические критерии лимфедемы*

- Нарушения лимфатического оттока чаще встречаются у женщин (80–90%).
- Они могут носить врожденный характер (первичная лимфедема) и проявляются впервые в детском, подростковом или молодом возрасте (до 35 лет).
- В некоторых случаях симптомы заболевания исчезают на несколько недель или даже месяцев.

# *Лимфедема*

*Вначале обычно  
отмечается  
преходящий  
характер отека,  
который  
появляется во  
второй половине  
дня на стопе и  
голенях.*





***Слоновость:  
покраснение,  
жжение подошв,  
отек и сильная боль в  
стопах.***

# *Сдавление вен и лимфатических сосудов чулками*



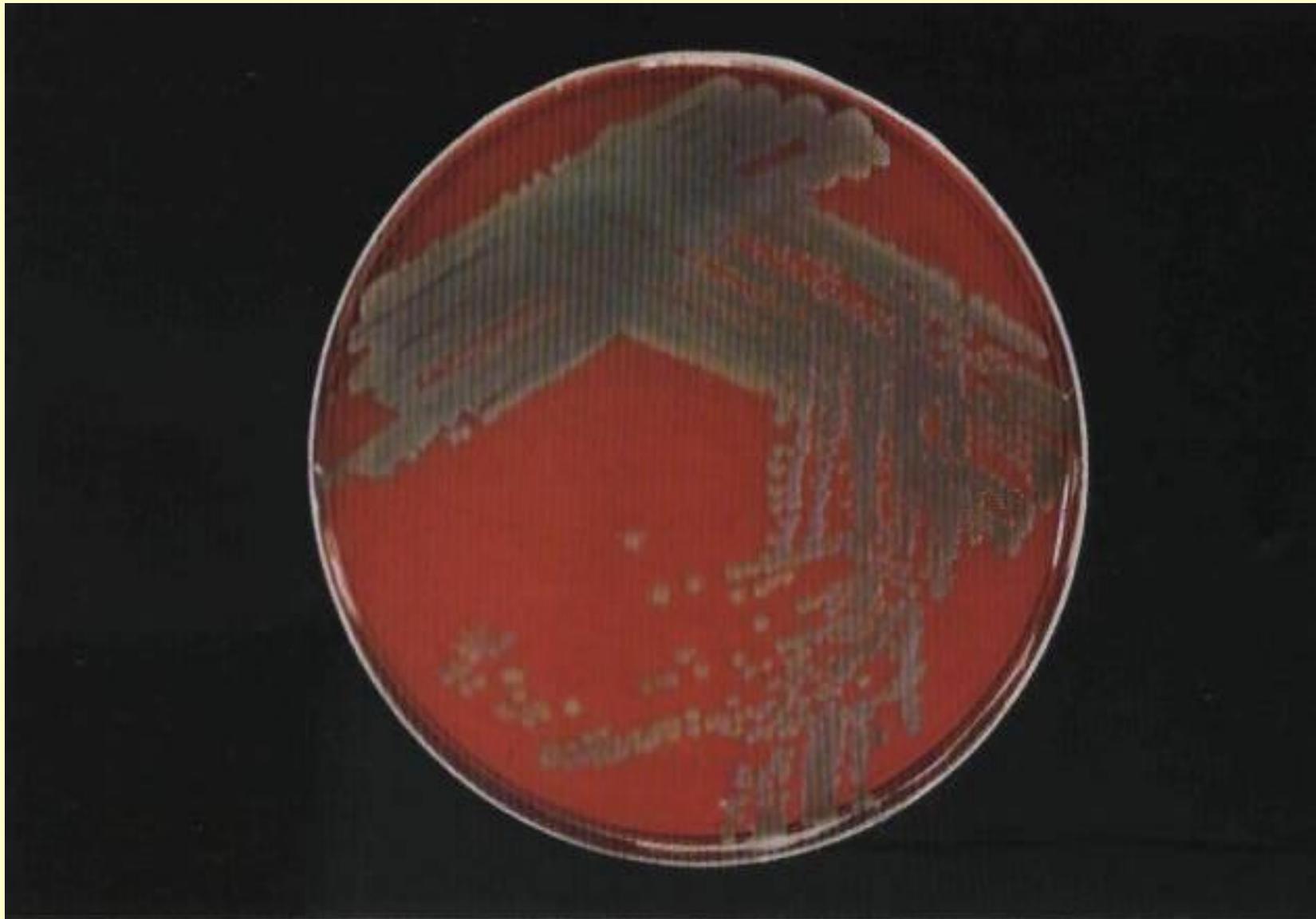
*Липедема*



## • *Липедема* –

- симметричное увеличение объема подкожно-жировой клетчатки только на голенях, объем и форма бёдер и стоп остаются неизменными.
- Это не отёк, хотя именно так и формулируют свою основную жалобу больные.
- Пальпация голеней часто вызывает болезненные ощущения.

# *Воспалительные отеки*



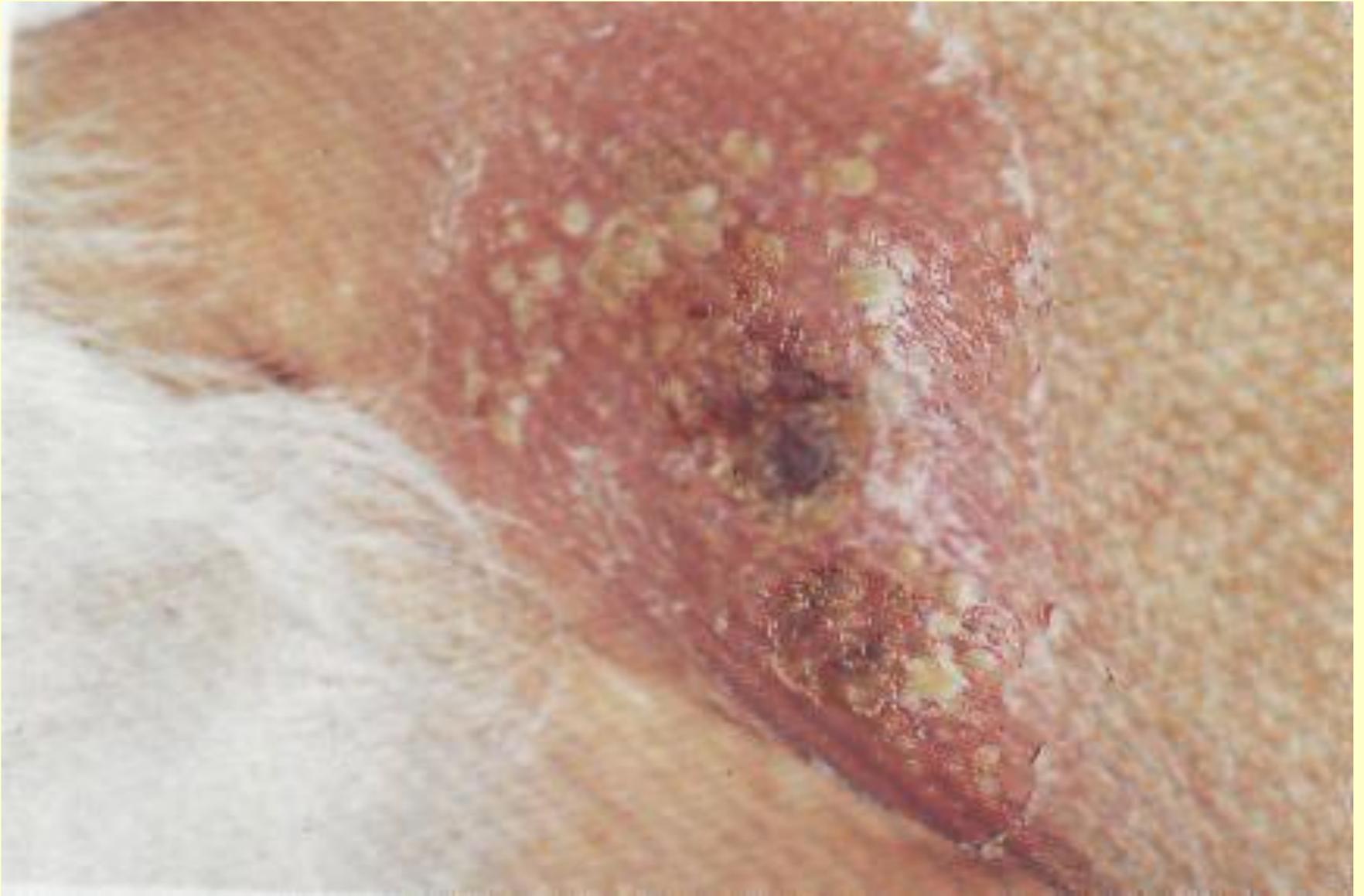
*Основные причины  
воспалительных отеков :*

- фурункул;
- карбункул;
- флегмона;
- флебит;
- другие гнойные очаги.

# Механизм развития воспалительных отеков:

- пропотевание жидкости из сосудов в очаг воспаления, в котором накапливаются катионы водорода.

# *Карбункул*





***Флегмона  
руки  
и  
груди.***



*Флегмона*

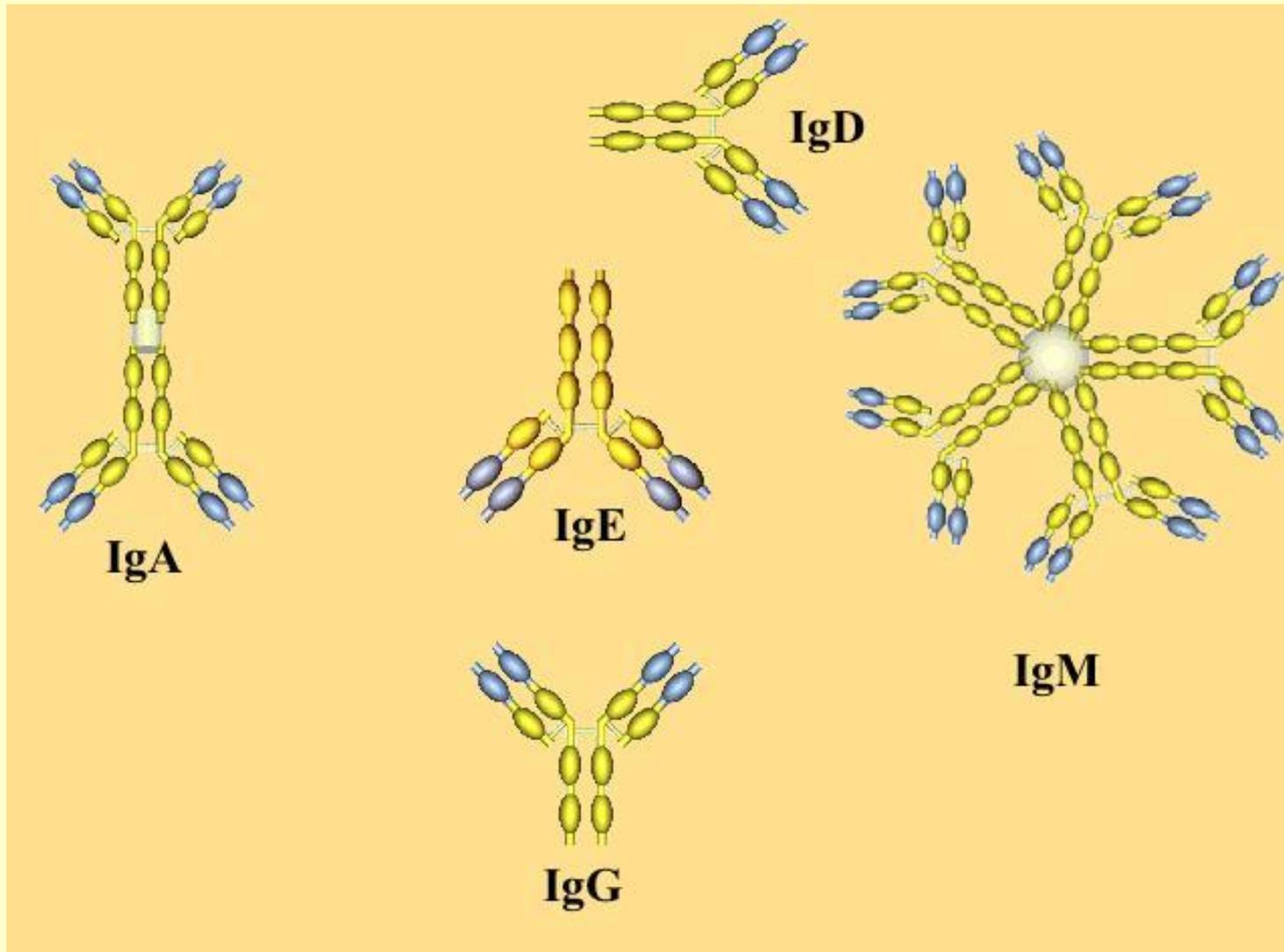
**Лечение  
воспалительны  
х  
отеков**

Антибиотики

Дезинфицирующ  
ие  
средства

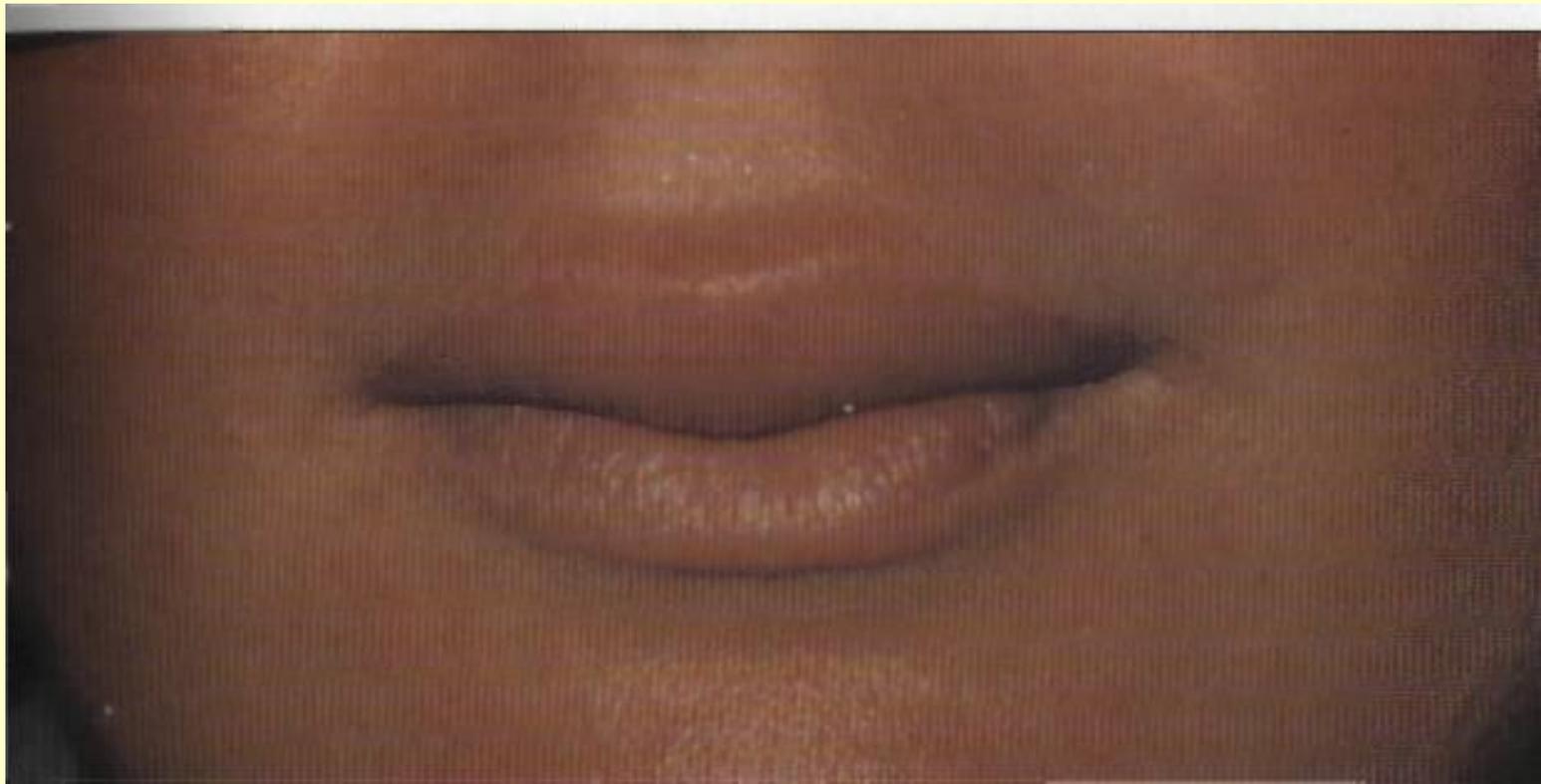
Хирургические  
операции

# *Аллергические отеки*





# Ангионевротический отёк



*Крапивница гигантская.*





*Отек лица с  
переходом  
на шею при  
системной  
красной  
волчанке.*

*Отёки при остеоарткулярной  
патологии.*



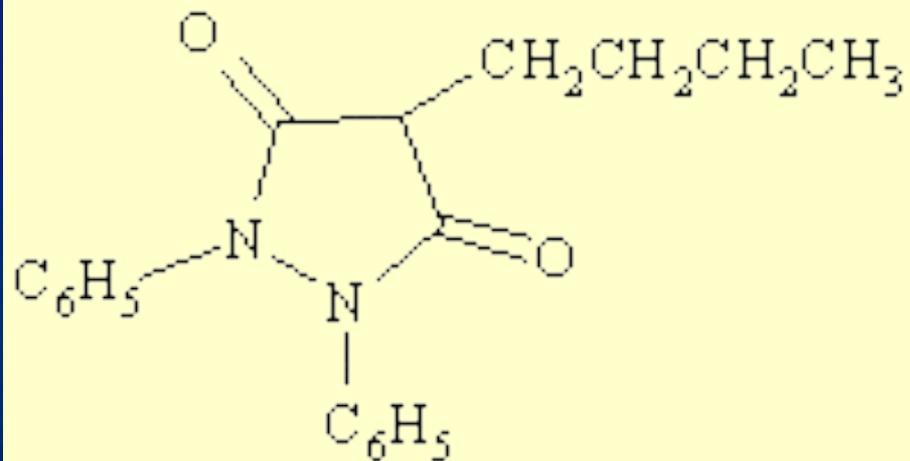


*Подагра*

*Отек левой стопы при  
подагрическом артрите*



# Лекарственные отеки.



# *Характеристика лекарственных отеков*

- Обусловлены задержкой жидкости в организме.
- При длительном применении анальгетиков (бутадион, реопирин), некоторых гипотензивных веществ (исмелин, изобарин).
- Обычно видимых отеков нет, но может быть пастозность тканей и заметное снижение диуреза.
- Изменений в анализе мочи не бывает.

**Причины  
лекарственн  
ых  
отёков**

Привычный  
приём  
повышенного  
количества  
NaCl

Повышенная  
индивидуальная  
гидрофильность  
тканей;

Гиперпродукция  
АДГ

# *Лечение лекарственных отеков*

- Отмена лекарственного препарата!



# *Наследственный хронический отек Нонне-Мейжа-Милроя*

**Трофедема** (trophoedema -  
греч. trophe - питание  
и oidema - опухоль,  
отёк).



# *Наследственный хронический отек Нонне-Мейге-Милрой.*

- Наследственное заболевание.
- Причина - неполноценность лимфатических сосудов.
- Проявляется большей частью в период полового созревания.
- На продолжительность жизни не влияет.
- Поражаются оба пола.



*Наследственный*  
*хронический отек*  
*Нонне-*  
*Мейжа-Милроя*

# *Эссенциальные отеки*

Местный тип отеков у женщин любого возраста различной степени выраженности в области лодыжек (особенно по вечерам), исчезающих на несколько месяцев, затем вновь появляющихся.

Причина неясна.

# *Идиопатические ортостатические отеки*

- Только у молодых (20–30 лет) женщин.
- Появляются в вертикальном положении в дистальных отделах голени.
- Наиболее частым диагнозом у таких пациенток является хроническая венозная недостаточность.
- Физикальное и инструментальное обследование не выявляет признаков патологии венозной или лимфатической системы.

# *Идиопатические ортостатические отеки*

- Возможной причиной этих отёков являются нарушения капиллярной проницаемости в результате нарушений гормонального фона.
- Редкая, сложная для диагностики форма отечного синдрома.

**Спасибо за внимание!  
Здоровья и успехов!**

