

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

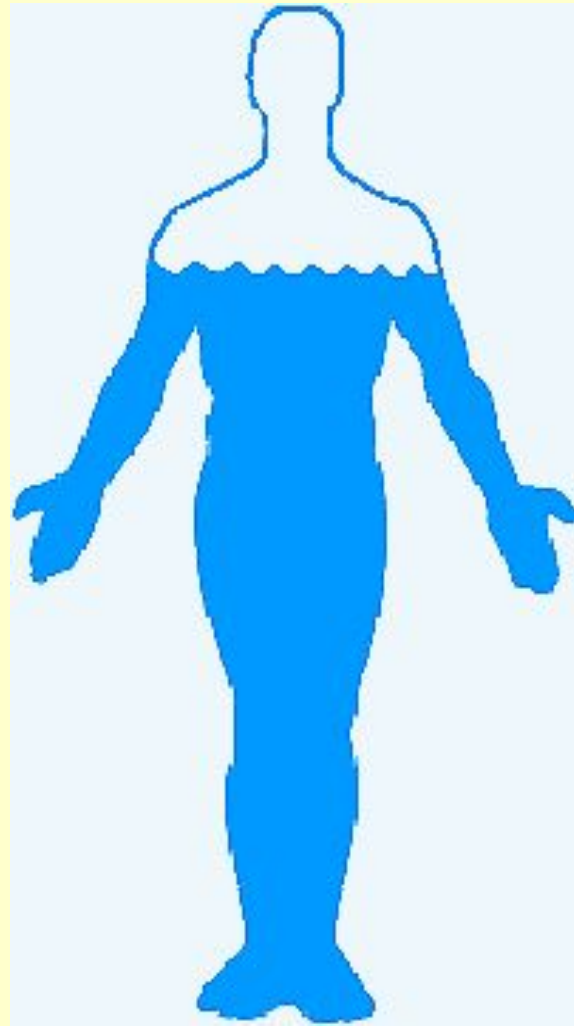
Проверила : Кошелева Н.В

Караганда 2016

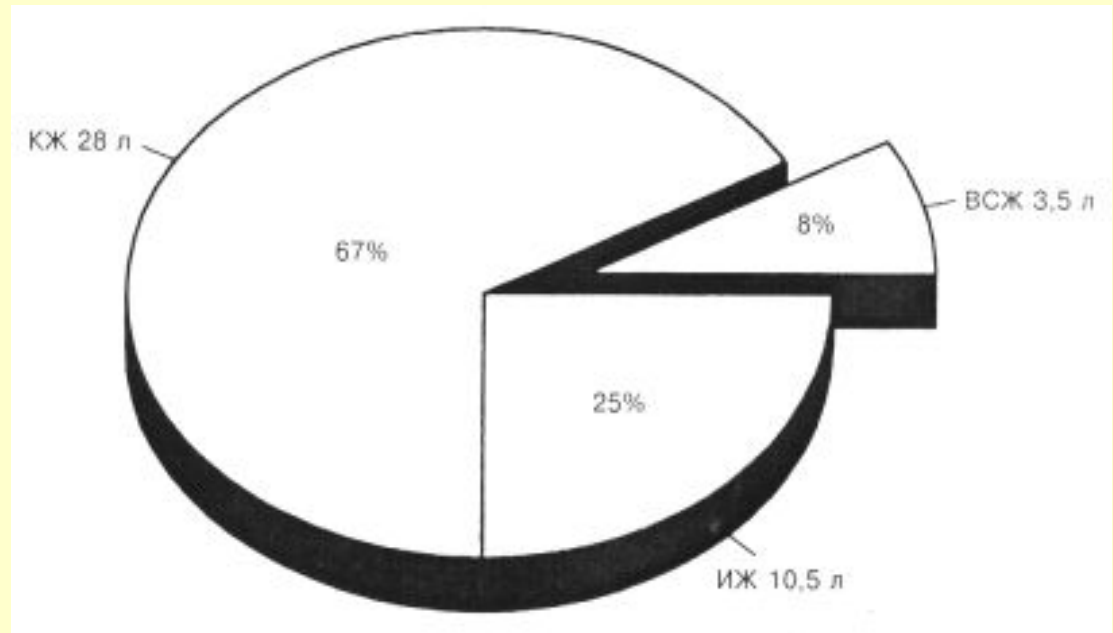
План лекции

- 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 гипопроteinемии**

**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**

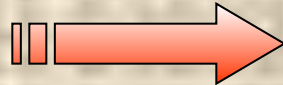
**До анасарки с
выраженными отеками и
скоплением жидкости в
серозных полостях(асцит,
гидроторакс и др.**

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**



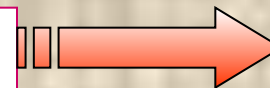
Надавливания большим пальцем на кожу и подкожную клетчатку в области лодыжек, голеней, крестца, грудины и т.п..

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**

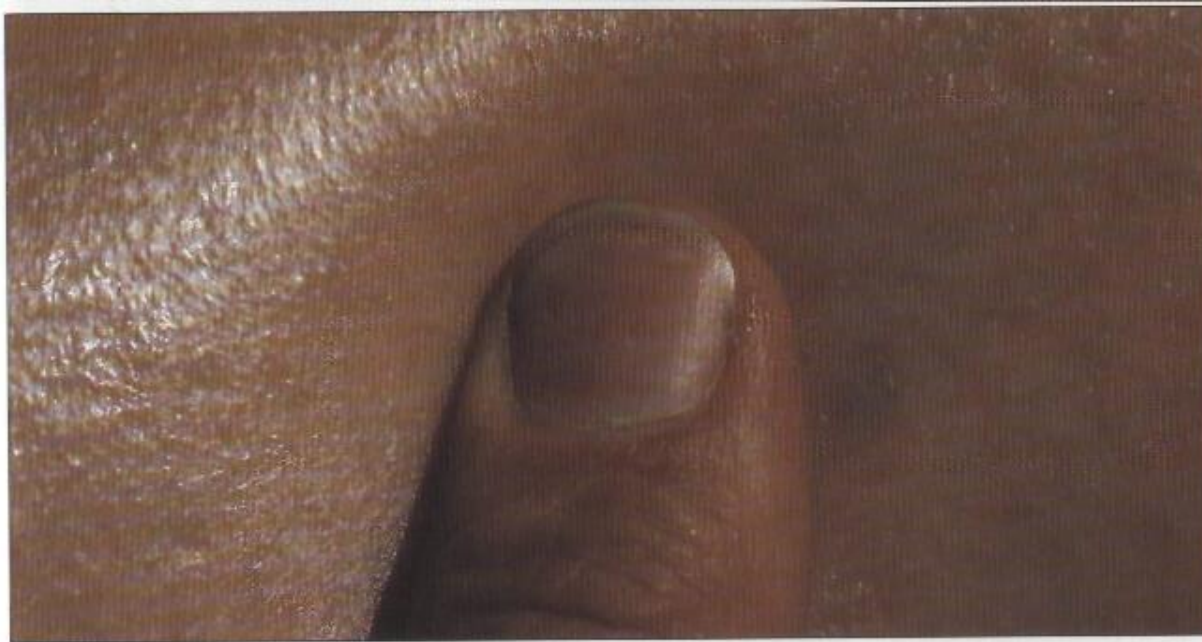
**Надавливание в области
голеней**

**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

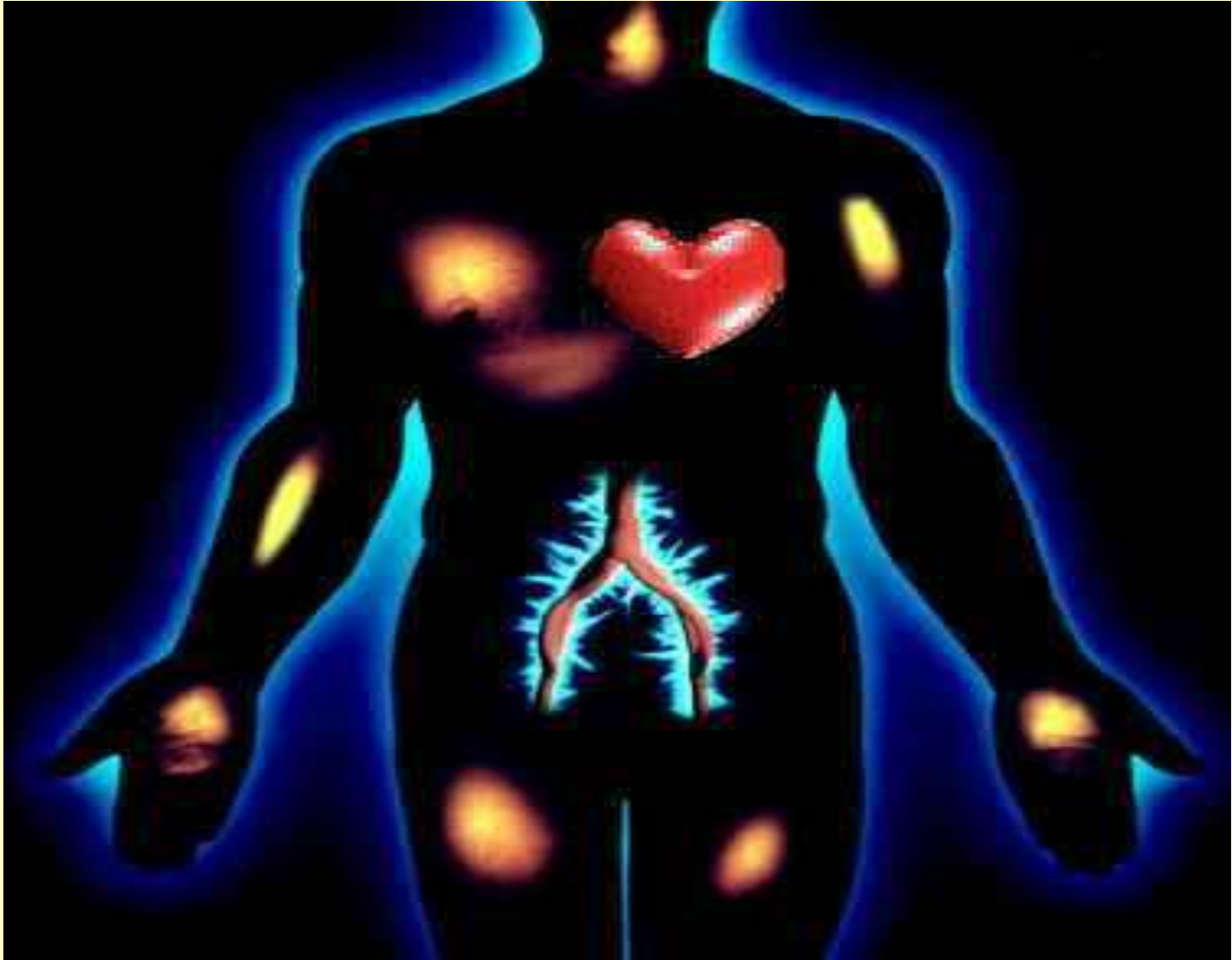


*Чтобы выявить
отек, нужно
прижать кожу
пальцем на
несколько секунд,
после отнятия
пальца остается
ямка, которая
постепенно
сглаживается.*

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)

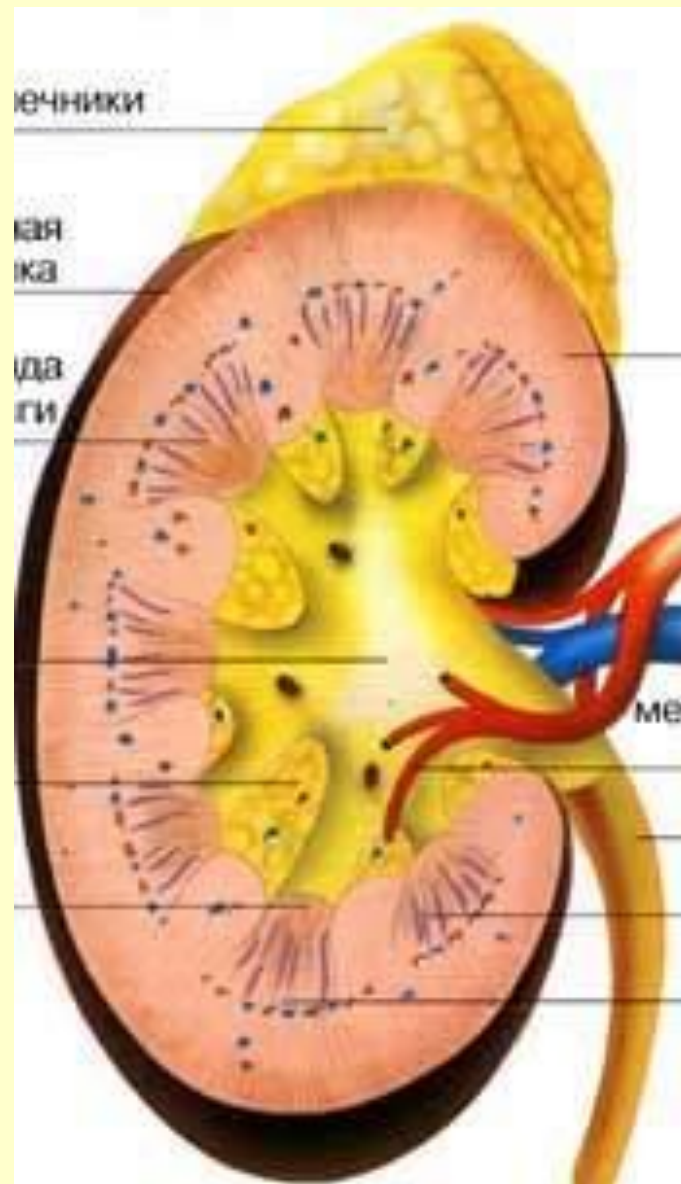




При длительном
существовании
отеков появляются
*трофические
изменения кожи* —
истончение
и гиперпигментация.

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

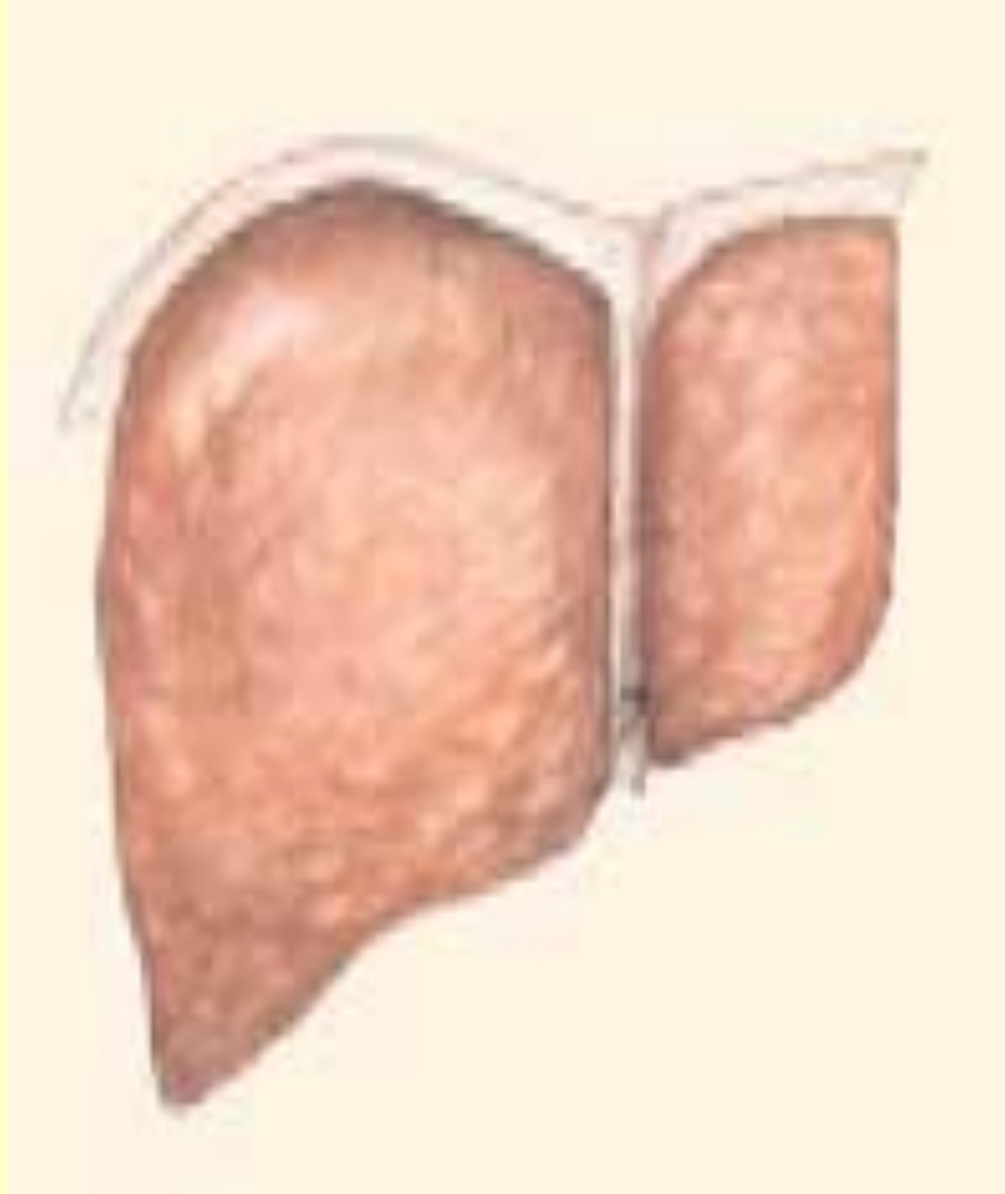


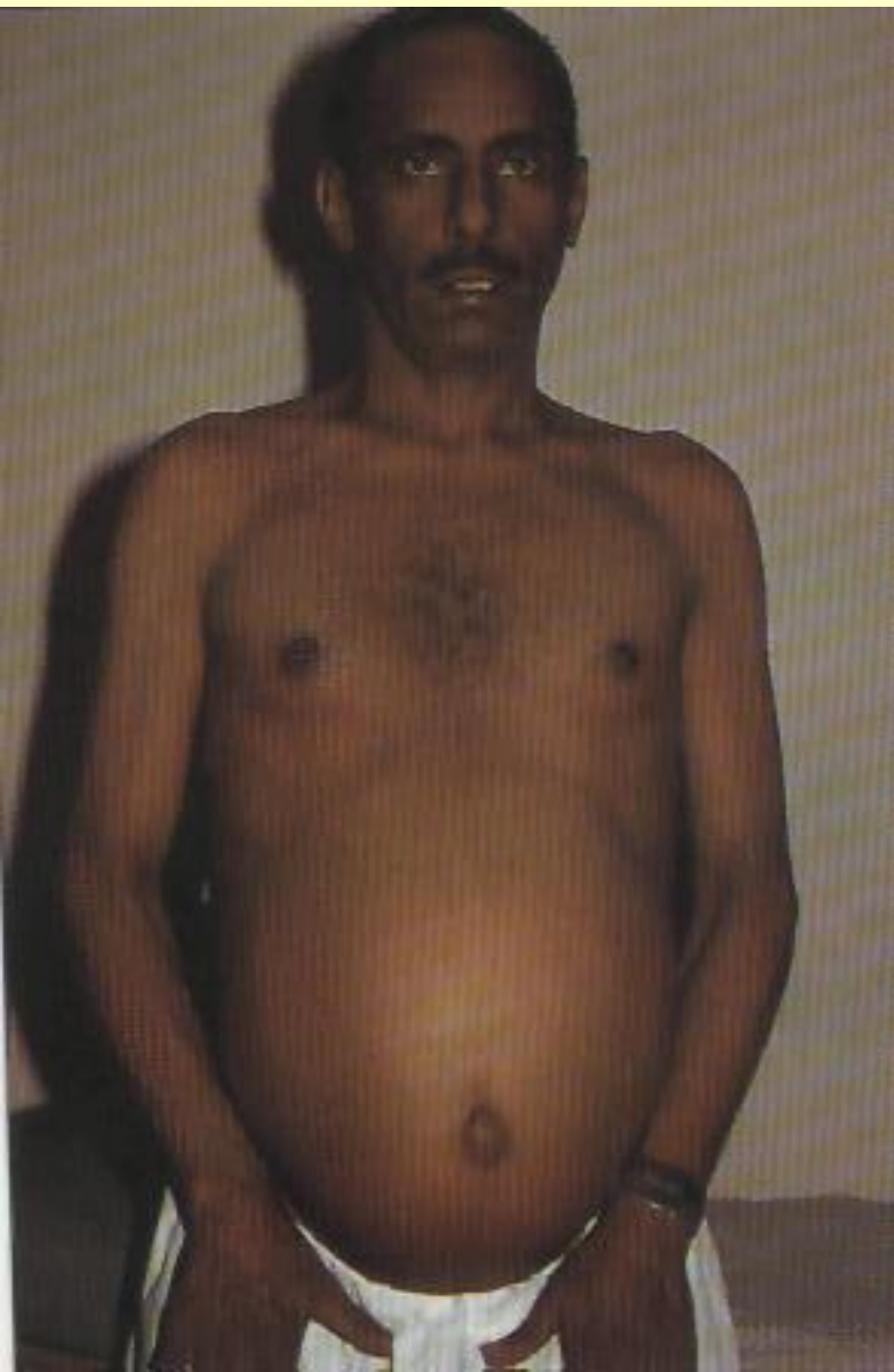
Отечный синдром при заболеваниях печени



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.**

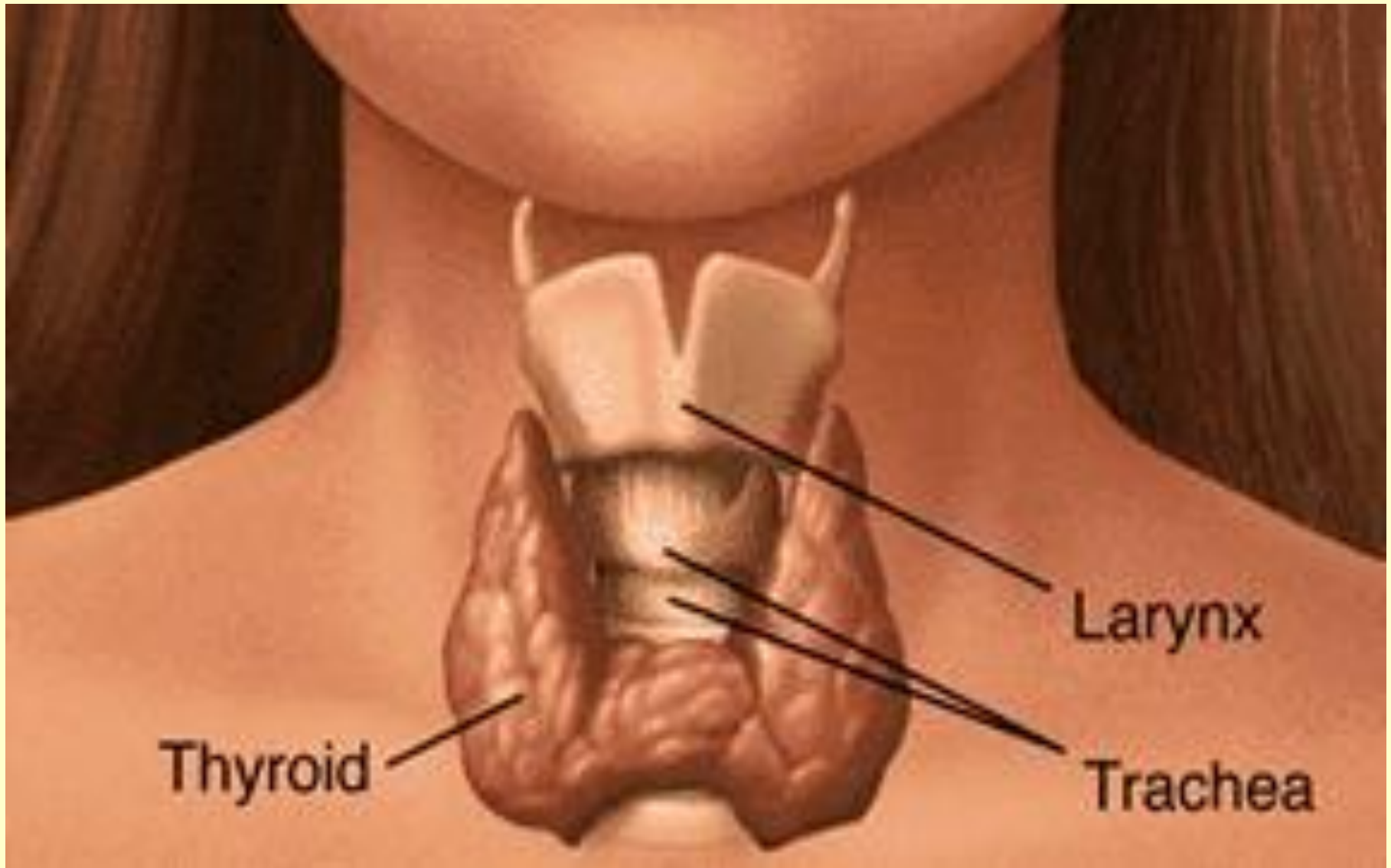
Алкогольный цирроз - асцит



Отёки при гипотиреозе – микседема

- **Микседема** (от греч. *mýxa* — 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*



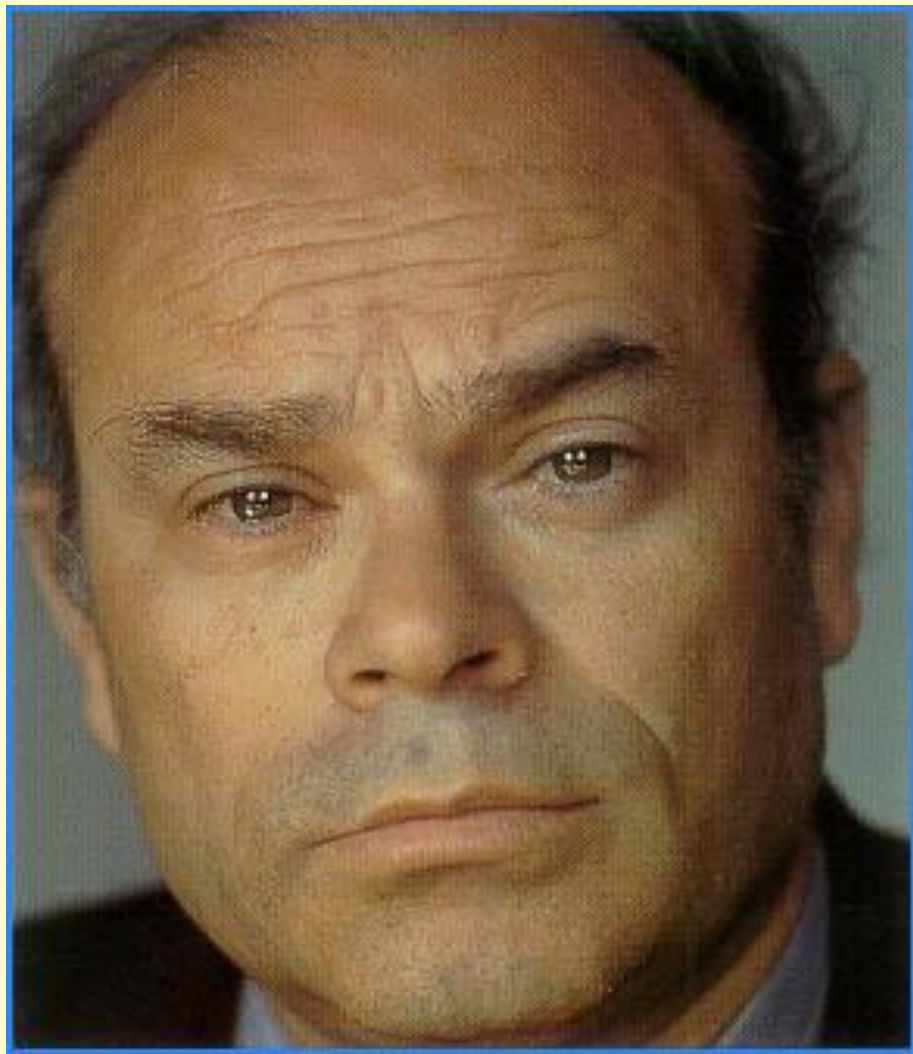
*Лицо при
микседеме –
бледное,
желтоватое
(но не
желтушное
и без
истеричности
склер),
амимичное.
Выпадение
наружной
трети бровей..*

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

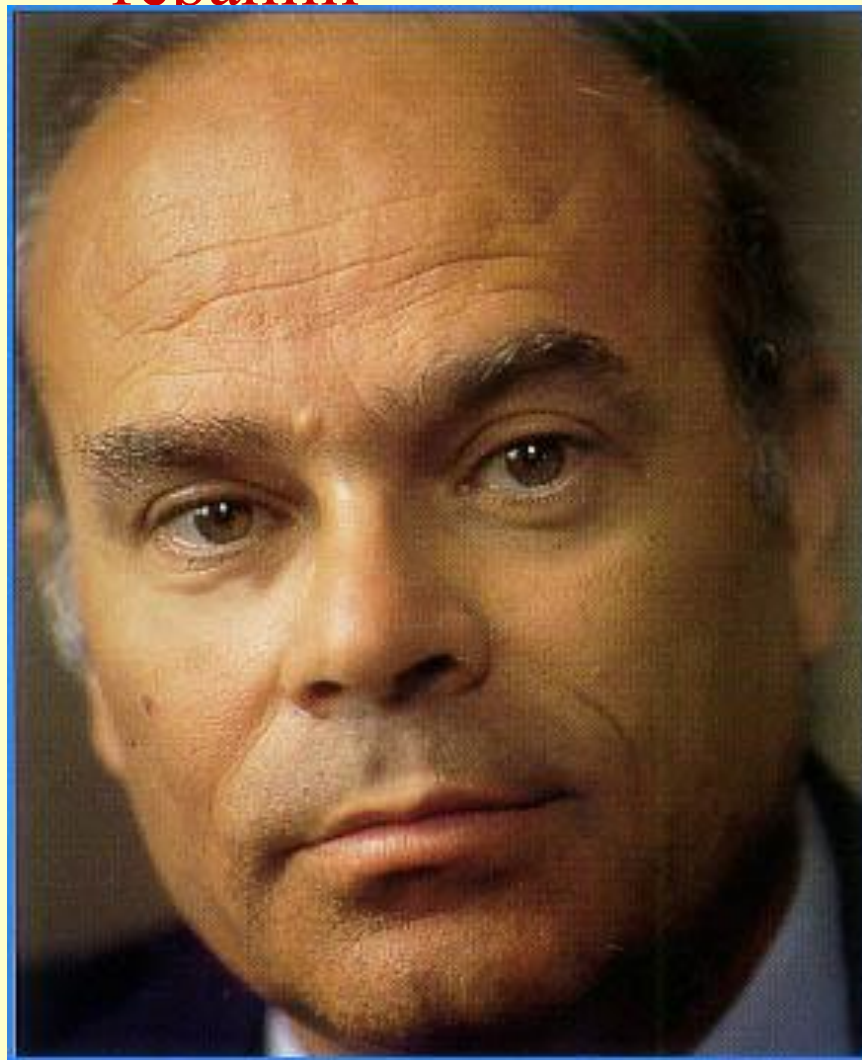


Больной гипотиреозом

до начала лечения



после гормональной
терапии



Местные локализованные отеки чаще всего обусловлены

***Регионарным нарушением
венозного оттока***

или

Лимфооттока

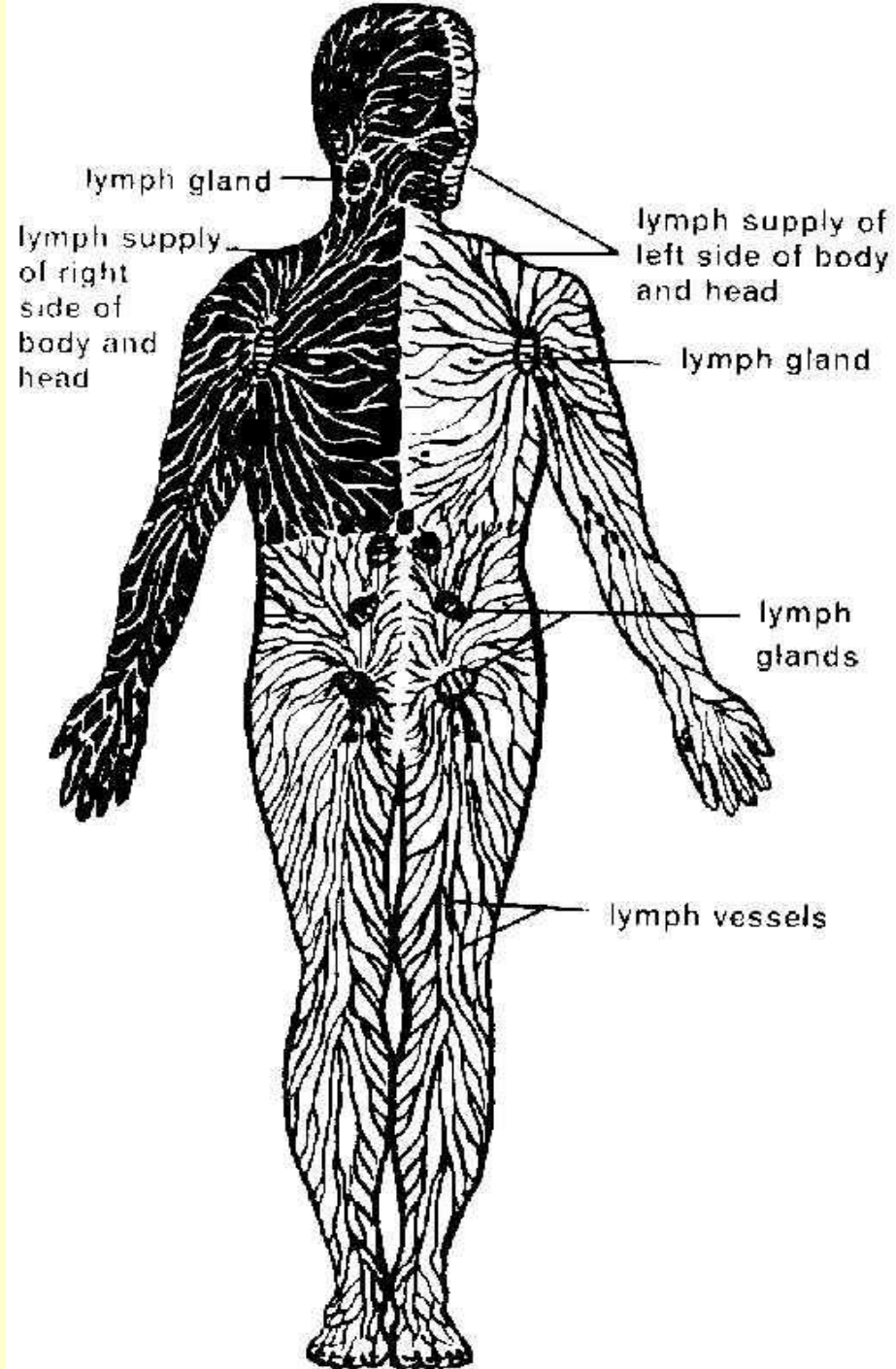
***Флеботромбоз,
тромбофлебит***

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
голени.*





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

Сдавление вен и лимфатических сосудов чулками



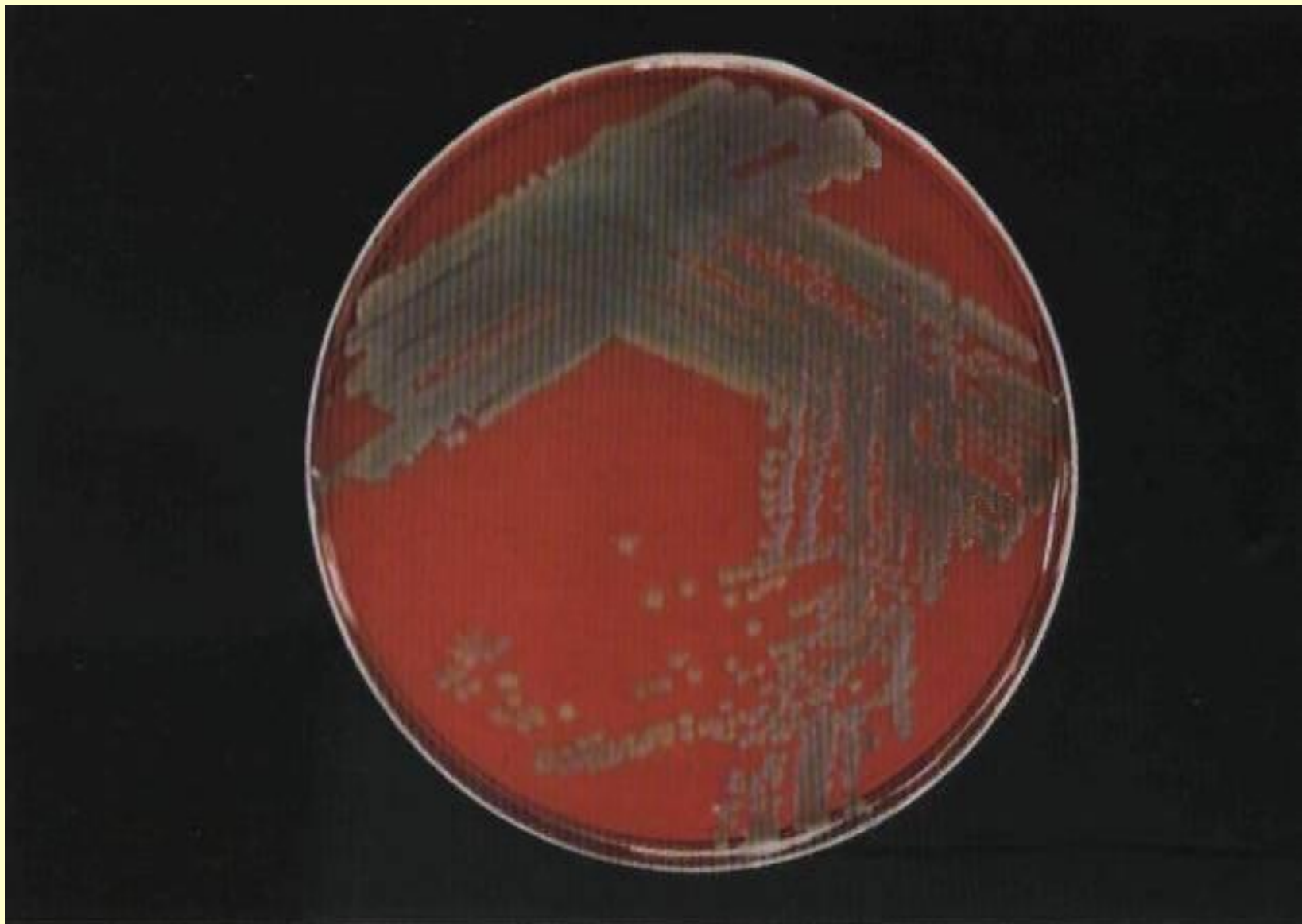
Липедема



• *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**

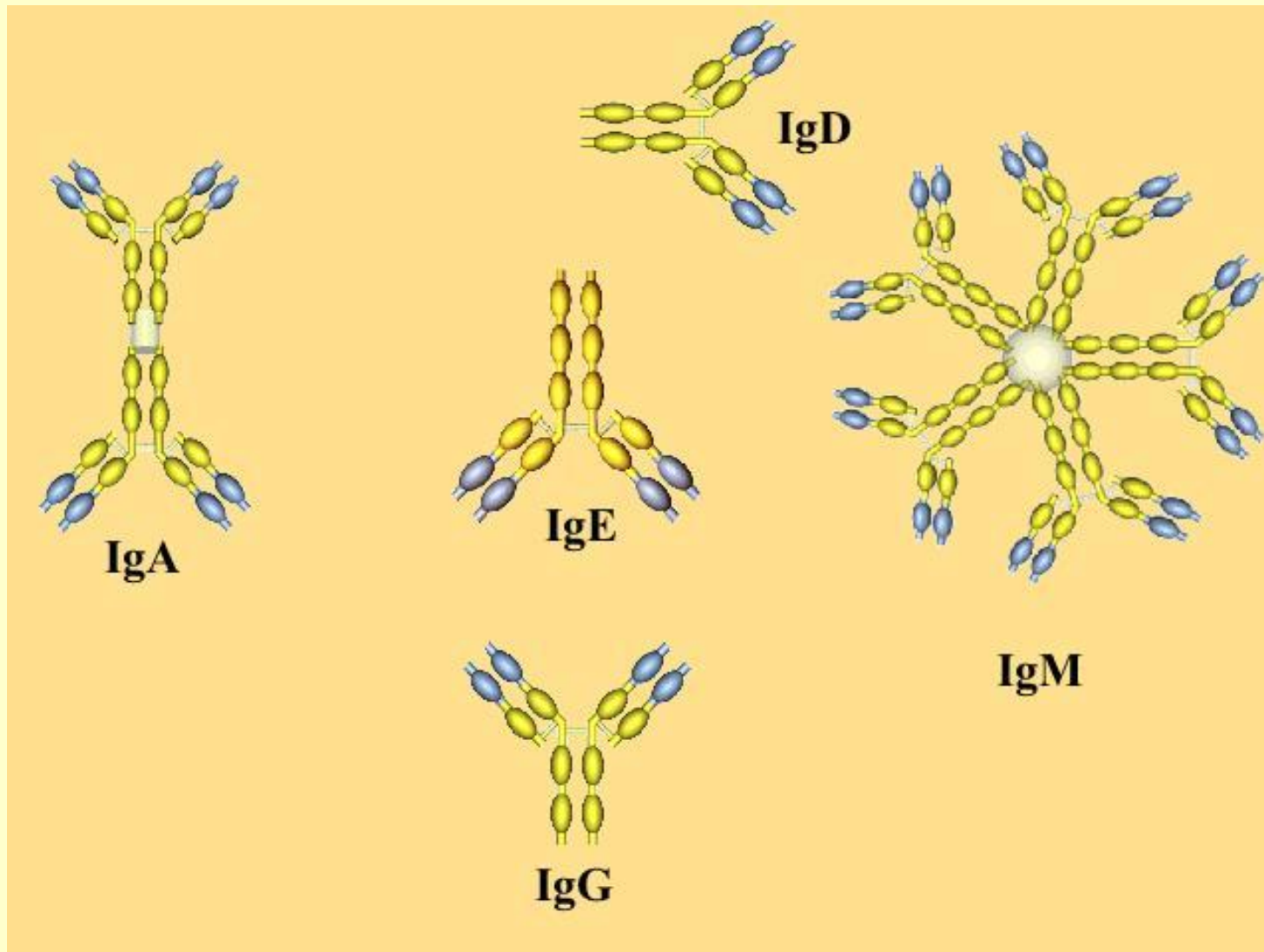
```
graph TD; A[Лечение воспалительных отеков] --- B[Антибиотики]; A --- C[Дезинфицирующие средства]; A --- D[Хирургические операции];
```

Антибиотики

Дезинфицирующ
ие
средства

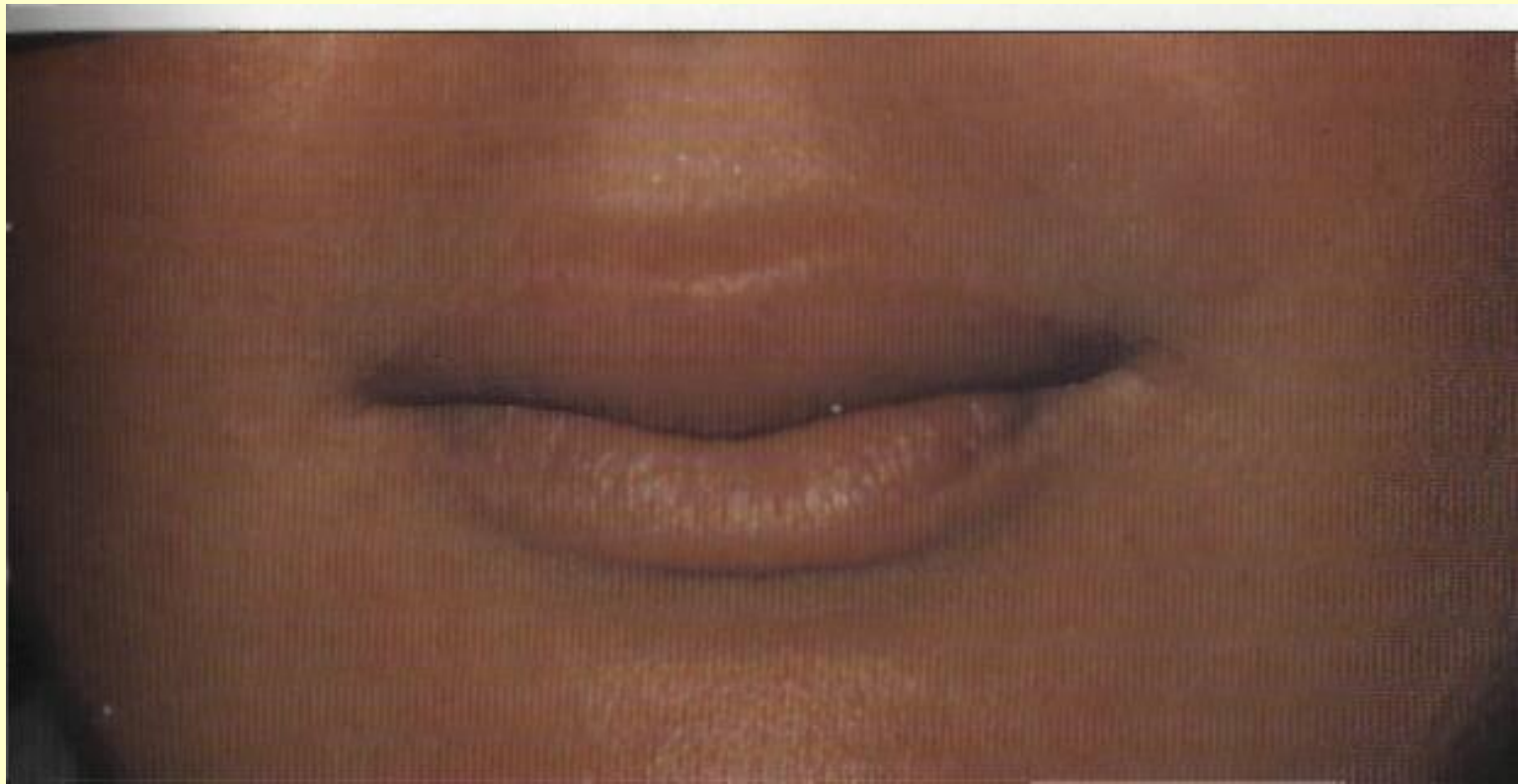
Хирургические
операции

Аллергические отеки





Ангионевротический отёк



Крапивница гигантская.

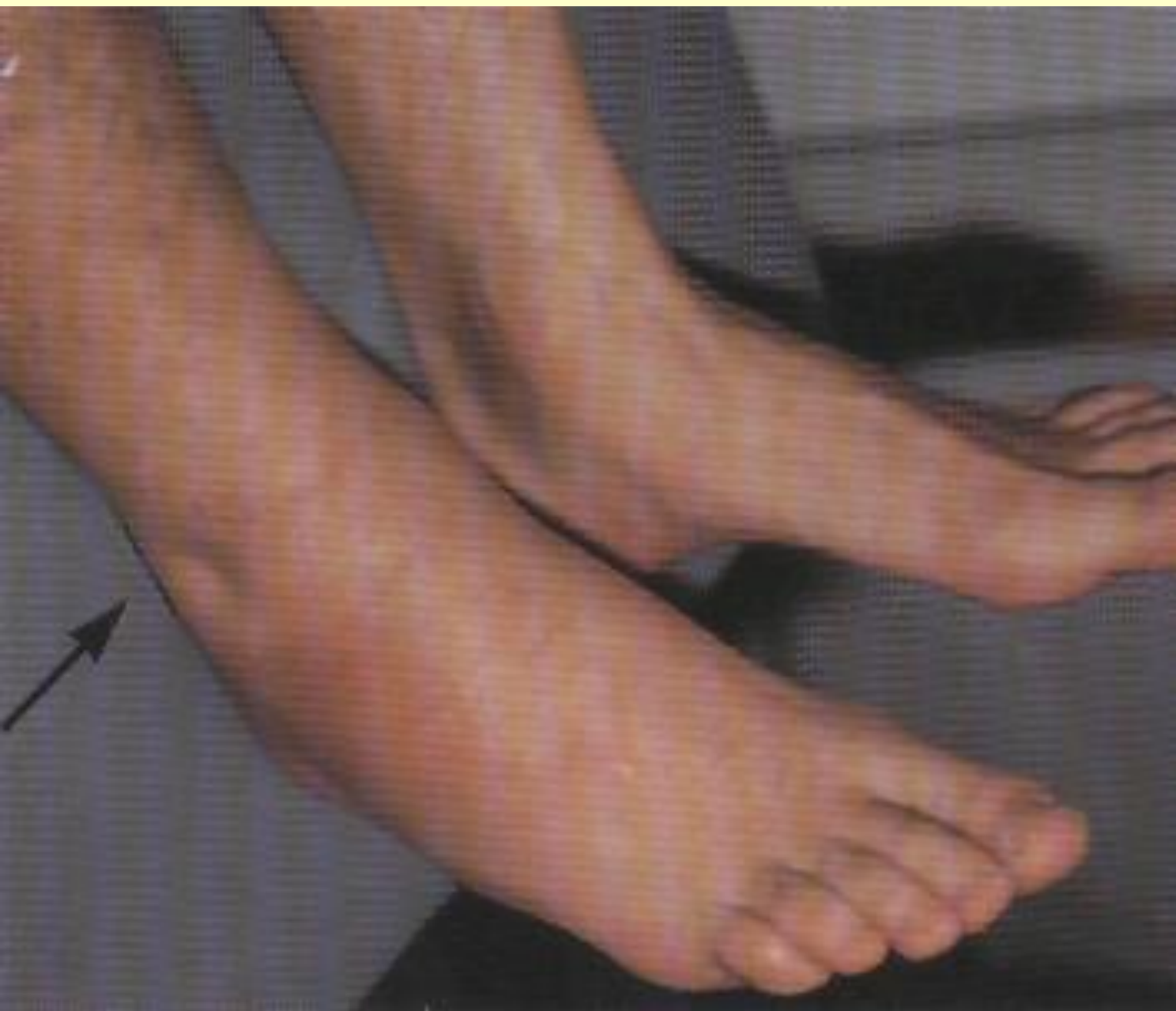




*Отек лица с
переходом
на шею при
системной
красной
волчанке.*

Отёки при остеоартикулярной патологии.



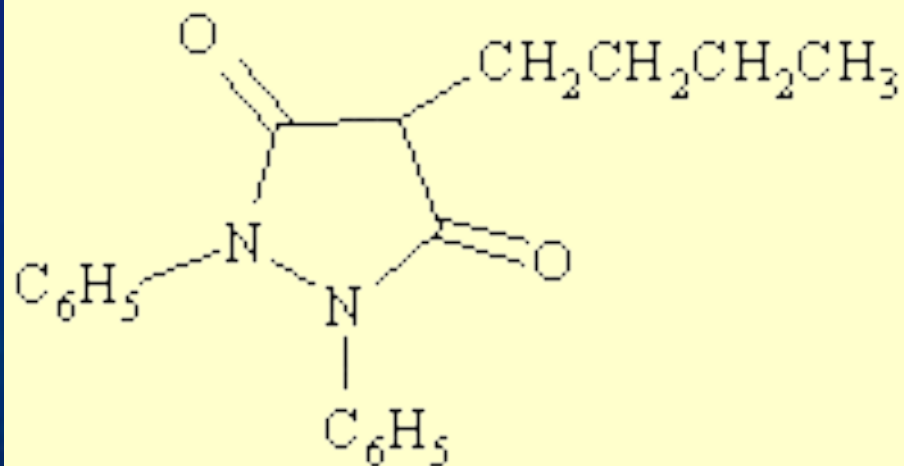


Подагра

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**

```
graph TD; A[Причины лекарственных отёков] --- B[Привычный приём повышенного количества NaCl]; A --- C[Повышенная индивидуальная гидрофильность тканей;]; A --- D[Гиперпродукция АДГ];
```

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 oïdema - 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!**

