

---

Если развитие локальных отеков большей частью связано с чисто местными процессами (воспаление, сдавление венозных стволов и т. п.), а ангионевротические отеки зависят от патологического состояния центральной и вегетативной нервных систем, то общая отечность (анасарка) обуславливается в основном четырьмя причинами: сердечной декомпенсацией, почечными заболеваниями, нарушениями общего питания организма (дистрофии, кахексии), развитием слизистого отека при микседеме. В связи с тем что общая водянка может зависеть от нескольких причин, важно установить происхождение отеков в каждом конкретном случае.

Сердечные отеки, происхождение которых связано с ослаблением деятельности сердечно-сосудистой системы и в первую очередь с недостаточностью сердечной мышцы (декомпенсация), отличаются некоторыми клиническими особенностями. В частности, интенсивность нерезких отеков у ходячих больных возрастает к вечеру в связи с большой нагрузкой днем на неполноценно работающее сердце, которое к вечеру в большей степени обнаруживает недостаточность, чем утром. Когда же после ночного отдыха больного отдыхает и сердце, отеки к утру уменьшаются и вовсе исчезают.

Иногда отеки, локализовавшиеся вечером в области нижних конечностей, к утру там пропадают, но могут появиться в области крестца. Также характерно начало развития отеков на нижних конечностях вокруг голеностопного сустава, на тыльной поверхности стоп и нижней части голеней. Со временем отеки распространяются все выше, захватывая бедра, поясничную область, живот, половые органы, грудь, верхние конечности и лицо. Иногда кожа над отеками бывает цианотичной.

Почечные отеки отличаются от сердечных отеков тем, что они часто появляются на лице, на веках, которые как бы просвечивают. Все это меняет облик больного. В противоположность сердечным такие отеки бывают более интенсивными по утрам, а днем и к вечеру часто уменьшаются или даже исчезают. При почечных отеках (впрочем, это часто наблюдается и при сердечных отеках) отечность захватывает и половые органы: у мужчин отекают мошонка и крайняя плоть, а у женщин — большие срамные губы.

В отличие от сердечных отеков кожа над отеками почечного происхождения обычно не цианотичная, а бледная, что придает характерный вид почечным больным.

Кахектические (дистрофические) отеки развиваются вследствие недостаточного питания, а также у больных с общими тяжелыми, резко истощающими организм заболеваниями (рак, последняя стадия туберкулеза, тяжелая малярия). Как и сердечные отеки, дистрофические отеки обычно локализуются сперва на ногах, постепенно поднимаясь вверх. Характерно их возникновение на фоне резкого общего истощения больного, который представляет собой буквально кости, обтянутые кожей, при полном отсутствии подкожной клетчатки.