

Нарушения гемодинамики и сосудистого тонуса в очаге воспаления приводят к тому, что в просвете вен и лимфатических сосудов возникают тромбы, и таким образом при продолжающемся притоке крови отток ее из очага воспаления оказывается затрудненным.

В расширенных венулах и артериолах при замедленном токе крови нарушается соотношение в распределении белых и красных клеток крови. Лейкоциты постепенно выходят из осевого тока, собираются в краевой зоне и располагаются вдоль стенки сосуда. Как впервые показал **А. С. Шкляревский**, выходение лейкоцитов из осевого тока объясняется физическими законами тел, взвешенных в текущей жидкости при быстром и медленном ее движении. Лейкоциты по своему удельному весу отличаются от эритроцитов, и этим объясняется их перераспределение. Первоначально отмечается краевое стояние, которое является фазой, предшествующей эмиграции лейкоцитов за пределы сосуда.

Экссудация в узком понимании этого процесса представляет собой выходение за пределы сосуда жидких составных частей крови — воды, белков, солей. Это связано в первую очередь с резким повышением [сосудистой проницаемости](#), возникающим под влиянием накопления в ткани различных биологически активных веществ (см. выше). Нарушения обмена в очаге воспаления сопровождаются повышением концентрации водородных ионов, ацидозом ткани, гиперосмией, что еще более способствует повышению сосудистой проницаемости и отеку ткани. Выходение воды, белков, солей в очаге воспаления сопровождается также и выделением из тока крови продуктов обмена, токсинов, введенных коллоидных красок. Таким образом, фокус воспаления в связи с процессами экссудации выполняет в организме дренажную функцию.

---

Прочитать еще:

- 1) [Экссудативное воспаление](#)
- 2) [Малокровие](#)
- 3) [Посмертные изменения при ГБ](#)