

Уже давно установлены клинические признаки воспаления. К ним относятся краснота, припухлость, боль, повышение температуры и нарушение функции. Первые четыре признака описаны еще Цельсом, а пятый — Галеном.

1. Краснота (rubor) — очень яркий клинический признак воспаления, обусловленный гемодинамическими нарушениями, столь характерными для этого патологического процесса. Сюда относится расширение и полнокровие артериол, венул, капилляров, замедление тока крови. По мере замедления тока крови алокресная окраска [воспаленной ткани](#) принимает синюшный оттенок. В области воспаленного участка отмечается усиленная пульсация сосудов.

Степень

и

протяженность гиперемии

бывает различной в зависимости от интенсивности действия патогенного фактора, реактивности организма, структуры органа. Само по себе покраснение не является обязательным признаком воспаления. Артериальная гиперемия может возникать под влиянием нервных импульсов и других факторов. Для воспаления характерно наличие гиперемии в сочетании с повышенной сосудисто-тканевой проницаемостью, альтерацией, экссудацией, пролиферацией, т.е. всего комплекса тканевых изменений, характерных для воспаления.

2. Появление припухлости (tumor) при воспалении связано с последствиями сосудистой реакции, образованием в ткани экссудата и инфильтрата. Припухание воспаленной ткани может достигать значительных размеров и особенно хорошо выражено в рыхлых тканях, например в подкожной клетчатке, мышцах, в клетчатке органов. В компактных тканях и органах большой припухлости при воспалении не образуется. Припухлость или, как ее называют, [воспалительная опухоль](#) возникает не только за счет экссудата, но в значительной мере за счет иерифокального отека, развивающегося особенно легко вокруг мелкого очага **воспаления**, окруженного рыхлой тканью. Так, например, воспалительная опухоль на лице при заболевании зубов образуется главным образом за счет перифокального отека (так называемый флюс), который медленно спадает по мере ликвидации очага поражения в корне зуба. Иногда воспалительная опухоль, развившаяся за счет экссудации, эмиграции и пролиферации клеток, долгое время не рассасывается и симулирует истинную опухоль. Только с помощью гистологического исследования в таких случаях можно решить вопрос о характере тканевых изменений.

Прочитать еще:

- 1) [Виды сарком](#)
- 2) [Внешний вид органа при циррозе](#)
- 3) [Особенности поражения зрительного нерва](#)