

Сердечные отеки долгое время рассматривались как чисто застойные. Действительно, при сердечной декомпенсации повышается гидростатическое давление в венах и отеки появляются прежде всего на нижних конечностях, так как отток отсюда крови и лимфы особенно затруднен.

В дальнейшем выяснилось, что возникающее при [сердечной декомпенсации](#) перераспределение крови приводит, с одной стороны, к усиленной секреции **альдостерона**

, а с другой — к недостаточному разрушению его и застойной печени. Альдостеронемия усиливает реабсорбцию натрия в почках и все последующие изменения (гиперосмия, выделение АДГ, уменьшение диуреза, задержка воды, увеличение объема плазмы, повышение капиллярного давления, ослабление оттока лимфы), приводящие к отеку. Таким образом, сердечные отеки в значительной мере связаны с задержкой натрия.

Механические факторы

имеют второстепенное значение. Застойные отеки возникают при флеботромбозе, тромбофлебите, сдавлении вен опухолью или беременной маткой, при лимфостазе и обычно имеют ограниченный, местный характер. Они обусловлены длительным венозным застоем, приводящим к повышению давления в венах, гипоксии тканей, и сопровождаются дистрофическими изменениями эндотелия капилляров и аргирофильных мембран. Это ведет к повышению капиллярной проницаемости и транссудации жидкой части крови в ткань. Ослабление резорбционной функции лимфатической системы способствует усилению отека.

Прочитать еще:

- 1) [Гранулезоклеточная опухоль](#)
- 2) [Клиника пороков сердца](#)
- 3) [Типы воспалительных реакций](#)