

НЕФРОТИЧЕСКИЕ ОТЁКИ

Инициальным фактором развития нефротических отёков является онкотический, а именно — гипоонкия крови. Онкотическое давление плазмы крови снижается вследствие избыточного выделения альбуминов с мочой. Усиливающаяся в этих условиях фильтрация жидкости из капилляров в [межклеточное пространство](#) приводит к снижению объёма циркулирующей крови. Гиповолемия становится причиной повышения секреции альдостерона и в дальнейшем

АДГ

. Избыточное количество альдостерона вызывает гипернатриемию, а

АДГ

— гиперволемию, т.е. включается тот же механизм, что и при сердечной или печёночной недостаточности. Вместе с тем в данном случае может формироваться динамическая лимфатическая недостаточность. Лимфатические сосуды не могут обеспечить отток резко увеличенного объёма лимфы, образование которой увеличивается вследствие выхода большого количества воды в межклеточный сектор из сосудов.

КАХЕКСИЧЕСКИЕ ОТЁКИ

Отёки при голодании формируются в третью стадию общего или белкового голодания, когда для поддержания существования и удовлетворения энергозапроса тканей организм начинает усиленно использовать структурные белки, вначале белки крови (в первую очередь альбумины), а затем белки тканей, в том числе белки сосудистых мембран. Таким образом, кахексические отёки являются по патогенезу онкотическими. Они первично возникают вследствие гипоонкии крови. Однако в дальнейшем, в результате гиповолемии может включаться система альдостерона и **АДГ**, а, следовательно, и осмотический фактор. Распад белков сосудистой стенки и повышение их проницаемости определяют присоединение мембраногенного фактора, а в состоянии голодного обморока или кахектической комы при сердечно-сосудистой недостаточности присоединение гидродинамического фактора.



Интересные статьи:

1) [Эмбриональный рак яичка](#)

2) [Структура яичника](#)

3) [Дисплазии скелета](#)