

- **НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА**
- Гомеостаз человеческого организма в огромной степени зависит от состояния жидкой среды (внутри- и внеклеточной жидкости).

- На внутриклеточную жидкость приходится $\frac{3}{4}$ объема и лишь $\frac{1}{4}$ - находится вне клеток.
- Большая часть внеклеточной жидкости (75%) определяется во внесосудистых тканях (строме) и лишь 25% в плазме крови.
- Объемы жидкостей зависят от осмолярности и онкотического давления, определяющего пассивный переход жидкостей.

- Осмолярность определяется количеством растворенных веществ и нерастворенных субстанций (глюкоза, мочевина) в 1 л воды.
- Осмолярность плазмы крови – (285 – 295) ммоль/л
- Она в значительной степени определяется содержанием натрия и калия.
- Онкотическое давление, оказываемое белками (альбуминами) особо значимо при обмене на уровне капилляров.
- Обмен воды в разных органах и тканях пассивен.
- Транспорт натрия и калия обусловлен АТФ-азой клеточных мембран.

- **Наружное водно-натриевое равновесие.**
- Общее количество воды в организме уравновешено потреблением и выведением.
- Механизм жажды регулирует потребность в воде.
- **Выведение воды** с мочой регулируется аргинин-вазопрессинном (антидиуретическим гормоном), вырабатываемым нейронами гипоталамуса в ответ на повышение осмотического давления. Гормон повышает реабсорбцию в собирательных трубочках почек.

- **Содержание натрия в плазме крови** зависит от:
 - а) уровня клубочковой фильтрации;
 - б) ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
 - в) адренергического нервного аппарата;
 - г) предсердного натрийуретического пептида.

- **Уменьшение содержания воды и натрия** при чрезмерном выделении и недостаточном всасывании (рвота, диарея, фистулы, обильное потоотделение, ожоги, применение мочегонных препаратов, недостаточность минералокортикоидов надпочечников), приводят к гиповолемии и шоку.

- **Избыток воды и натрия** (уменьшение выделения, чрезмерное всасывание, полидипсия (патологическая жажда), парентеральное введение гипотонических растворов, острая почечная недостаточность, вторичный альдостеронизм), могут привести к отеку.

- **Внутреннее водно-натриевое равновесие.**
- Транспорт воды в сосудах микроциркуляторного русла определяется взаимодействием гидростатического и осмотического давлений.
- В норме жидкость изгоняется из артериального конца микроциркуляторного русла за счет гидростатического давления и засасывается в венозный конец с помощью коллоидно-осмотического

- **Микроциркуляторное русло** состоит из 4 звеньев:
 - 1. Звено притока (артериолы, прекапилляры);
 - 2. Промежуточное - обменное (капилляры, осуществляющие транскапиллярный обмен, тканевой метаболизм);
 - 3. Депонирующее (посткапилляры, венулы, их объем в 20 раз больше артериол);
 - 4. Дренажное (лимфатические капилляры, посткапилляры)

- **EDEMA (отек)** – избыточное накопление жидкости в тканях и серозных полостях.
- Отек может быть обусловлен повышенным гидростатическим давлением (сердечные отеки), снижением коллоидно-осмотического давления плазмы крови (почечные, онкотические отеки), нарушением лимфооттока (лимфедема, слоновость), задержкой натрия и воды.
- **Транссудат** – жидкость накапливающаяся в тканях и полостях при отеке. Она содержит менее 2% белка, бесцветна, прозрачна, не содержит клеток.

- **РАССТРОЙСТВА КРОВООБРАЩЕНИЯ**
- **Закон Старлинга.** В норме количество крови притекающей к сердцу или сосуду, в единицу времени, должно быть равно количеству оттекающей.

- Наибольшее значение для нарушений кровообращения имеют повреждения сердца, легких, грудной клетки, скелетной мускулатуры, диафрагмы, нервной и эндокринной систем, печени, почек.
- Нейрогуморальную регуляцию осуществляют:
 - нервные приборы сердца,
 - рецепторы сосудов,
 - сосудодвигательный центр,
 - вазоконстрикторы и -дилататоры,
 - гуморальные константы крови и лимфы.

КЛАССИФИКАЦИЯ РАССТРОЙСТВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

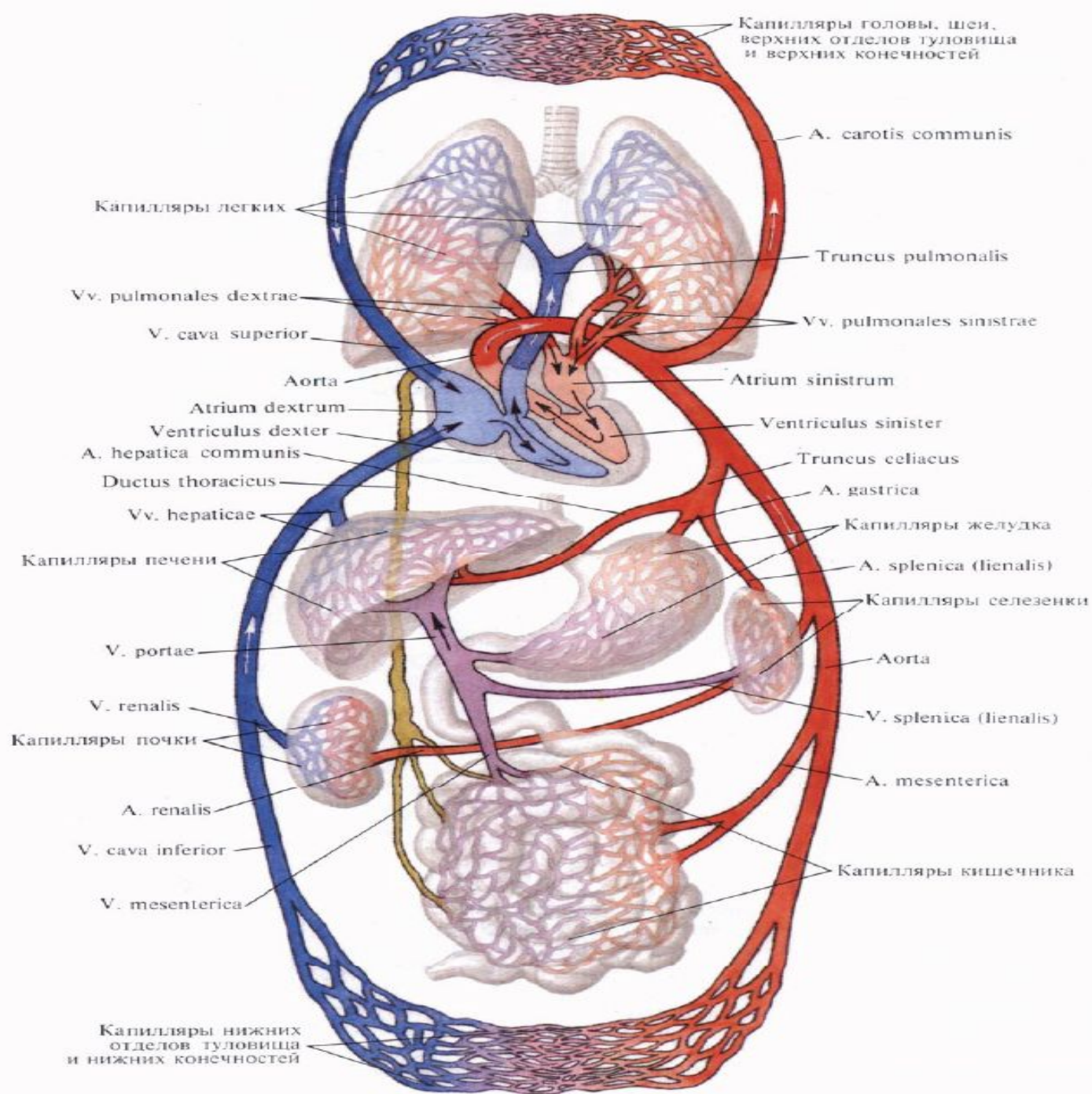
Характер изменений	Общие	Местные
I.Изменения количества	а) Увеличение: plethora vera б) Уменьшение: анемии острые и хронические	Гиперемия: венозная, артериальная Ишемия: острая и хроническая
II.Изменения состава	Сгущение Разжижение	Стаз Тромбоз Эмболия Кровотечение Кровоизлияния
III.Изменения движения	Венозная гиперемия	

- **Общее артериальное полнокровие** – увеличение объема циркулирующей крови
- **Местное артериальное полнокровие:**
- ангионевротическая гиперемия (нарушение иннервации);
- коллатеральная гиперемия (затруднение кровотока по магистральному руслу);
- гиперемия после ишемии (удаление фактора сдавливающего артерию: лигатура жидкость опухоль);
- вакатная гиперемия (уменьшение барометрического давления);
- воспалительная гиперемия;
- на месте артериовенозного шунта.

- **Венозное полнокровие** – повышенное кровенаполнение органа или ткани в связи с уменьшением (затруднением) оттока; приток крови при этом не изменен или уменьшен.
- Венозное полнокровие может быть острым и хроническим, общим и местным.
- **Общее венозное полнокровие** – морфологический субстрат сердечно-сосудистой недостаточности.

- Сердечная недостаточность – патологическое состояние, обусловленное неспособностью сердца обеспечить адекватное кровоснабжение органов и тканей.
- Сосудистая недостаточность характеризуется снижением тонуса гладкой мускулатуры стенок, артериальной гипотонией и нарушением венозного возврата поступающей крови из депо.
- Виды сердечной недостаточности:
 - Острая и хроническая;
 - а) Левожелудочковая недостаточность
 - б) Правожелудочковая недостаточность
 - в) Тотальная сердечная недостаточность

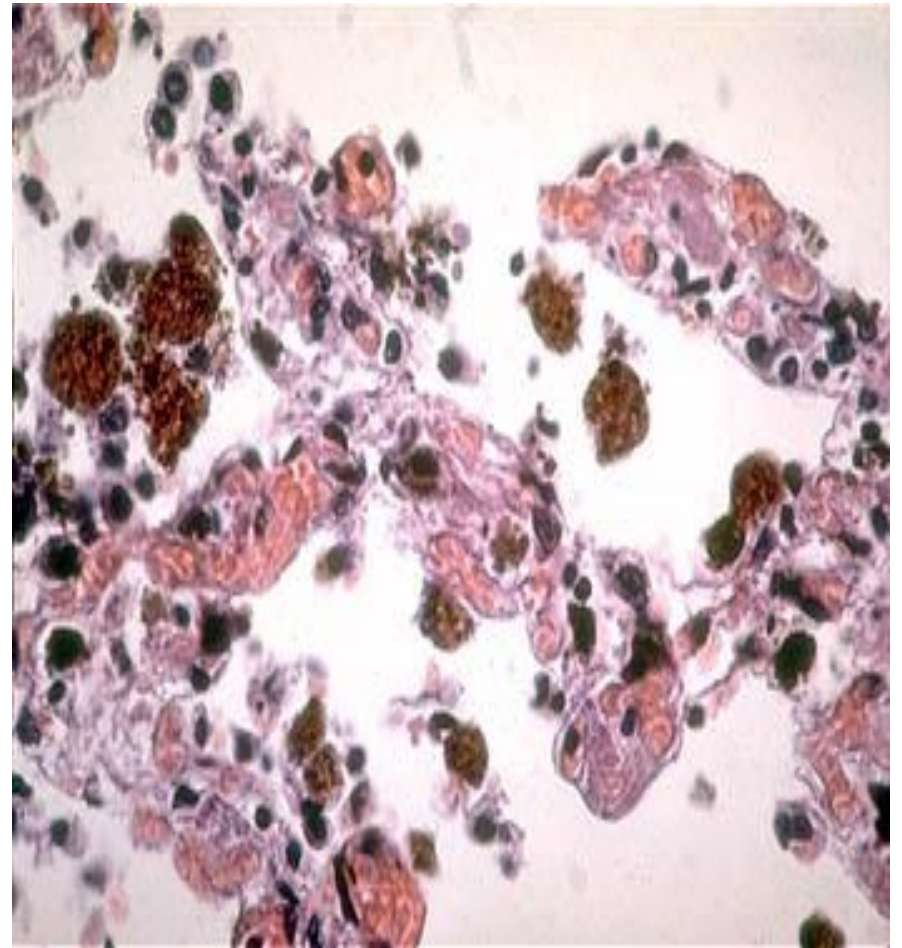
- **Острая левожелудочковая недостаточность**
- Причины острой левожелудочковой недостаточности:
- острый инфаркт миокарда, острый миокардит, перикардит и пр.
- Изменения в легких при ОЛН: венозное полнокровие, плазматическое пропитывание, отек, стаз, диапедезные кровоизлияния, интерстициальный отек, альвеолярный отек.



- При венозном застое происходит расширение вен и капилляров, замедление и остановка кровотока (стаз), гипоксия.
- **Стаз** – остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, капиллярах. При этом развивается сладж-феномен – прилипание (склеивание) эритроцитов, лейкоцитов. Повышение гидростатического давления ведет к отекам.
- Длительный стаз в мозговых сосудах может привести к некрозам, мозговой коме.
- Стаз сопровождается повреждением эндотелия сосудов и способствует тромбозу.
- Клинические проявления ОЛН: цианоз (накопление деоксигенированного гемоглобина) одышка, пена изо рта, влажные хрипы.

- **Хроническая левожелудочковая недостаточность**
- Причины: пороки сердца, крупноочаговый кардиосклероз, хронические миокардиты, кардиомиопатии.
- Изменения в легких – бурая индурация (полнокровие, отек, стаз, диапидезные кровоизлияния, склероз, гемосидероз, гипертензия в малом круге кровообращения).
- Клинические проявления – цианоз, одышка, кашель со «ржавой» мокротой, влажные хрипы.

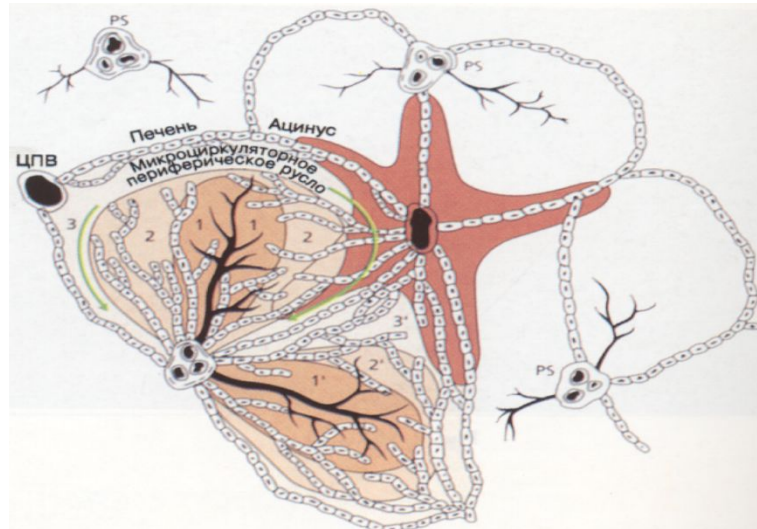
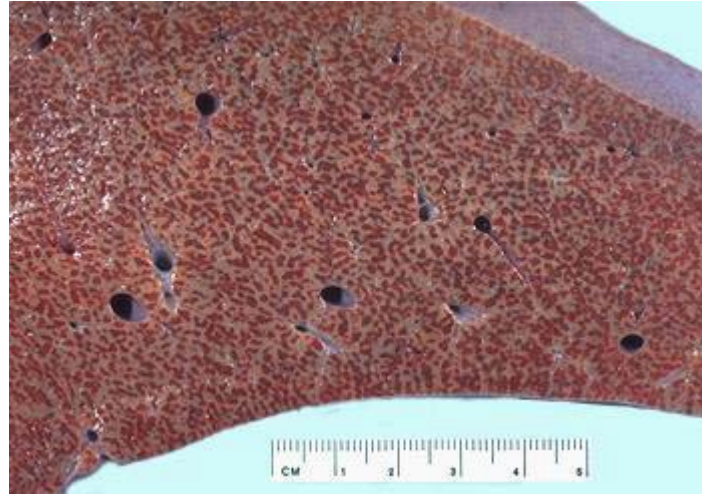
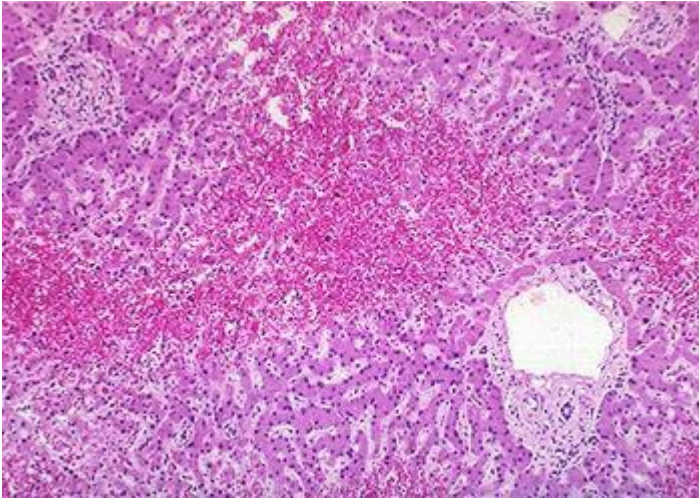
Бурая индурация легких



- **Правожелудочковая недостаточность** характеризуется застоем в правом желудочке, правом предсердии и в венах большого круга кровообращения.
- При **острой правожелудочковой недостаточности**
- во внутренних органах развиваются венозное полнокровие, плазматическое пропитывание, отек, стаз в капиллярах, диапедезные кровоизлияния; в паренхиме – дистрофические и некротические изменения.

- При **хронической правожелудочковой недостаточности** развиваются:
- Отеки нижних конечностей;
- Мускатная печень;
- Цианотическая индурация почек и селезенки;
- Водянка полостей (асцит, гидроторакс, гидроперикард);
- Анасарка – генерализованный отек с глубоким пропитыванием подкожных тканей.
- Отек головного мозга.
- Микроскопически можно выделить следующие группы изменений: венозное полнокровие, плазматическое пропитывание, стаз, отек, диапедезные кровоизлияния, дистрофические изменения, некроз, гемосидероз, склероз, атрофия.

Мускатная печень



Цианотическая индурация ПОЧКИ



- **Местное венозное полнокровие:**
- а) компрессионное (опухоль, лигатура);
- б) обтурационное (закупорка тромбом эмболом)
- в) коллатеральное (венозные анастомозы).
- Болезнь Бадда Киари – тромбофлебит печеночных вен. Клинические проявления: портальная гипертензия (асцит; спленомегалия; варикозное расширение вен пищевода, кардиального отдела желудка, прямой кишки, круглой связки печени и пупочного сплетения) мелкоузловой цирроз печени, печеночная недостаточность.

- **Малокровие (ишемия)** – уменьшение кровенаполнения ткани, органа, части тела в результате недостаточного притока крови.
- **Виды ишемии:**
 - ангиоспастическое (спазм артерии);
 - обтурационное (закупорка тромбом, эмболом);
 - компрессионное;
 - в результате перераспределения крови.
- При остром малокровии в органах развиваются дистрофические изменения и некроз (инфаркт).
- При хроническом малокровии – атрофия паренхиматозных элементов и склероз стромы.

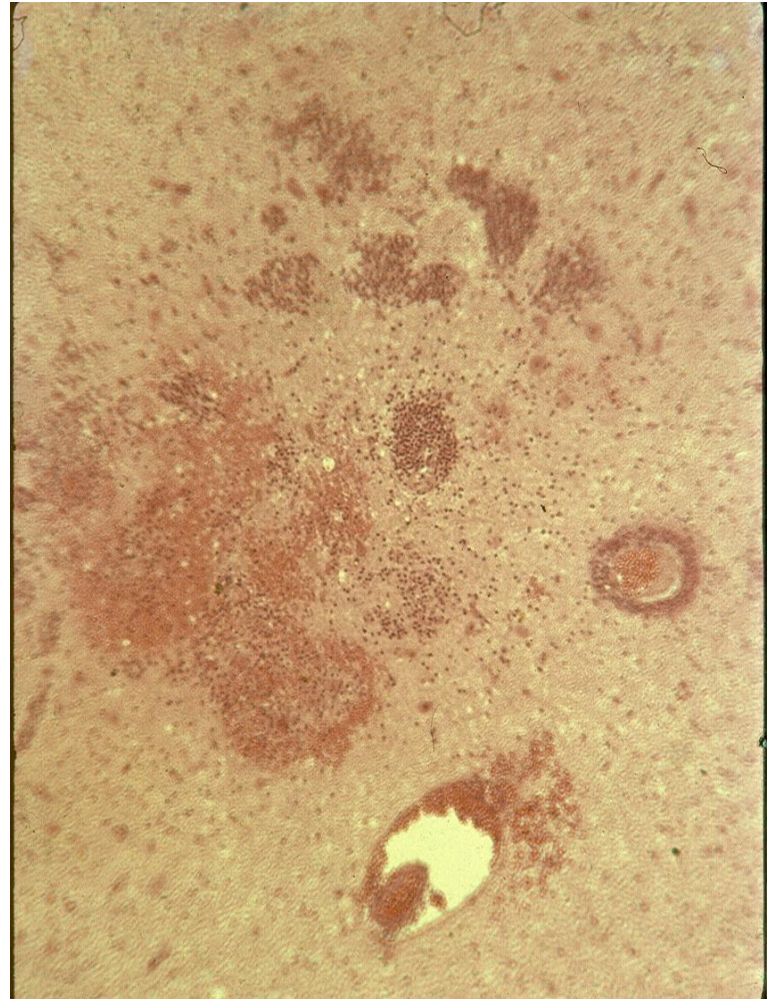
- **НАРУШЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ**
- **Кровотечение** (haemorrhagia, геморрагия) – выход крови из просвета кровеносного сосуда или сердца во внешнюю среду (наружное кровотечение) или в полости тела (внутреннее кровотечение).
- **Кровоизлияние** (haematoma) – частный вид кровотечения, при котором кровь накапливается в тканях.

- **Причины кровотечений:**
- разрыв стенки сосуда или сердца (per rhexun);
- разъедание стенки сосуда (per diabrosin);
- повышение проницаемости стенки сосуда (диапедез - per diapedesis)

- Виды кровоизлияний:
- Гематома – кровоизлияние с образованием полости, при котором кровь сначала раздвигает, а потом разрушает окружающие ткани.
- Петехии – мелкие (1-2 мм) точечные кровоизлияния на коже и слизистых, образующиеся вследствие повышения сосудистой проницаемости.
- Пурпура – геморрагии размером 3- 5 мм, напоминающие монету, вследствие травм, васкулитов и пр.
- Экхимозы (кровоподтеки) – крупные (1 - 2 см) плоскостные подкожные гематомы.

- Скопления крови в естественных полостях получили название: hemothorax, hemopericardium, hemoperitoneum, hemarthrosis.
- Кровотечение может осложниться: постгеморрагической анемией, коллапсом, геморрагическим (гиповолемическим шоком).

- Диапедезные кровоизлияния



Кровотечение вследствие аррозии сосуда



Кровотечение вследствие разрыва сосуда (субкапсулярная гематома)



171-10

- Исходы кровоизлияний:
- Благоприятные: инкапсуляция, организация, образование кисты с «ржавыми» стенками за счет отложения гемосидерина.
- Неблагоприятные: нагноение, прорыв и повреждение жизненно важных органов (гемоцефалия)