

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОТЕКОВ

Думан В.Л.

*ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ
г.Екатеринбург, Россия*

Отечный синдром нередко является основным или даже единственным синдромом, по которому приходится проводить дифференциальный диагноз. Поскольку причин, вызывающих отеки, много, их диагностика достаточно сложна. Помогает в дифференциальной диагностике отечного синдрома классификация отеков Роберта Хэгглина, которую он создал на основании патогенетических механизмов, выделив отеки вследствие повышенного гидростатического давления, пониженного онкотического давления, нарушения обмена электролитов, повреждения стенок капилляров, нарушения оттока лимфы [1].

Джон А.Спиттелл младший, Александр Скергер, 1988 [2] считают, что наиболее ценную информацию можно получить с помощью следующих 8 вопросов:

1. Когда впервые появились отеки?
2. Отмечаете ли вы боль в пораженной конечности?
3. Уменьшаются ли отеки в течение ночи
4. Появляется ли у Вас одышка при физической нагрузке или принятии горизонтального положения?
5. Были ли у Вас заболевание почек или протеинурия
6. Были ли у вас гепатит или желтуха? Часто ли Вы употребляете алкоголь?
7. Изменились ли у Вас аппетит, масса тела и режим работы кишечника?
8. Принимаете ли Вы какие-либо лекарственные препараты?

Тем не менее, на мой взгляд, наиболее информативным, позволяющим наиболее рационально проводить дифференциальную диагностику отеков, является вопрос о первоначальной локализации отеков. Точная локализация отеков в начале их появления позволяет наиболее оптимально проводить дифференциальный диагноз.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПО ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТЕКОВ

(В.Л.Думан)

1. Лицо: а. Заболевания почек (нефротический и нефритический синдром)
 - б. Эндокринная патология
 - Гипотиреоз
 - Гиперэстрогемия (беременность, предменструальный синдром, прием эстрогенов)
 - с. Аллергический отек Квинке