

### Внешний вид

**Хилезная.** Хилезный асцит, обладающий типичным молочно-белым видом, формируется в процессе непроходимости лимфатических сосудов. Асцитическая жидкость, окрашенная желчью, указывает на присутствие у пациента желчного перитонита.

**Геморрагическая.** Причиной формирования данного асцита служат злокачественные опухоли, повреждения брюшной полости и туберкулез.

Соломенного цвета. Этот классический для асцита характер формируется от многих остальных факторов.

### Биохимический состав

**Белок.** Концентрация белка в асцитическом содержимом часто является главным отличием транссудата от экссудата; тем не менее, этот признак не всегда служит достоверным. Транссудатом называют [асцитическую жидкость](#) с концентрацией в ней белка меньше 25 г/л, что на 11 г/л ниже, чем концентрация альбуминов в плазме крови, а для экссудата типичны противоположные значения белка.

**Амилаза.** Концентрация амилазы в большинстве случаев повышена в асцитическом содержимом при патологии поджелудочной железы.

**Глюкоза.** Содержание ее в асцитической жидкости при инфекции главным образом бактериального генеза снижена.

**Триглицериды.** Увеличенная концентрация триглицеридов при хилезном асците служит критерием вероятной непроходимости грудного лимфатического протока.

**Билирубин.** Концентрация билирубина при асцитах, обусловленных желчным перитонитом, повышена.

### Данные микробиологического анализа

При окрашивании приготовленных мазков по Граму и Цилю-Нильсену у пациентов с асцитом микробного генеза регистрируют положительный результат.

### Данные цитологического анализа

Нейтрофилия, регистрируемая при микроскопии осадка асцитического выпота, доказывает присутствие у пациента бактериального перитонита, однако в случае туберкулезного характера процесса имеет место лимфоцитоз. Цитологический анализ позволяет обнаружить клетки раковой этиологии и локализовать источник их размножения.

### Специальные исследования

#### *Эхокардиография*

Эхокардиография позволяет выявить основную долю сердечной патологии, которая является причиной формирования [асцита](#). У пациента с сердечной недостаточностью развивается неудовлетворительная сократимость левого желудочка с заметным снижением фракции выброса крови. При выпотном перикардите регистрируется свободная от эхосигнала зона между левым желудочком и перикардом.

Допплерэхокардиография позволяет идентифицировать диагноз и при цветном снимке завихрение крови и поставить степень трикуспидальной недостаточности.

#### *Биопсия печени*

Биопсия печени позволяет подтвердить факт цирроза печени и выявить ведущую причину его формирования.

*Биопсия почек*

Биопсия почек устанавливает причину формирования нефротического синдрома.

*Венография воротной вены*

Венографию портальной вены осуществляют при вероятности развития затруднения венозного оттока из печени, а также для подтверждения синдрома Бадда-Киари и окклюзионных патологий сосудистого характера.

---

### Интересные статьи:

1) [Клиника и локализация](#)

2) [Гепаторенальный синдром](#)

3) [Патологоанатомическая картина](#) септического процесса