

# Набряки нижніх кінцівок: тактика сімейного лікаря

Існує безліч причин, що провокують виникнення набрякового синдрому, наявність якого свідчить про надлишок рідини в судинах і тканинах, що є однією з головних причин розвитку гіпертензії та інших ускладнень. Знання діагностичних критеріїв і володіння алгоритмом обстеження хворих із набряками сприяють своєчасній діагностиці основної патології та оптимізації її лікування. Саме тому до уваги читачів пропонуємо доповідь професора кафедри сімейної медицини, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету, доктора медичних наук Ірини Миколаївни Волошиної, представлену 11-12 вересня на конференції професіоналів сімейної медицини Pro Family 2021.



I.M. Волошина

Набряк – це надмірне накопичення рідини в тканинах організму та серозних порожнинах, що проявляється збільшенням їхнього обсягу і порушенням функцій прилеглих тканин, а також органів; набряки стають візуально помітними при затримці рідини на  $\geq 2,5$  л, тому їх складно виявити на початкових стадіях хвороби.

Найчастіші причини появи набряків нижніх кінцівок:

- ✓ підвищення внутрішньосудинного тиску (легенева гіпертензія, гіпертонічна хвороба);
- ✓ збільшення проникності стінок капілярних судин;
- ✓ збільшення внутрішньосудинного осмотичного тиску;
- ✓ надмірне вживання рідини;
- ✓ лімфатична обструкція;
- ✓ локальні травми;
- ✓ інфекційні захворювання (стрептодермія);
- ✓ неконтрольований прийом медикаментів (амлодіпін тощо).

## Які набряки з'являються частіше?

Згідно зі статистичними даними, серед усіх хворих віком >50 років, котрі надійшли з набряками, в 30% пацієнтів причиною едеми була венозна недостатність (для порівняння: частка хворих із серцевою недостатністю складала всього 1%).

Для своєчасної діагностики та направлення пацієнта на наступні рівні медичної допомоги важливим є володіння алгоритмом обстеження хворих з набряковим синдромом. При надходженні пацієнта насамперед необхідно провести анамнестичне обстеження та об'єктивний огляд.

Під час збирання анамнезу **ключовими питаннями** лікаря мають бути:

- ✓ яка тривалість набряку та наскільки швидко він з'явився?
- ✓ уражена одна кінцівка чи обидві?
- ✓ чи наявні хронічні захворювання та які медичні засоби приймає пацієнт?

Вищезазначені запитання дозволять лікарю вже в перші хвилини після звернення хворого виключити в нього червоні прапорці та провести первинну диференційну діагностику.

### Червоні прапорці:

- ✓ набряк з'явився менше ніж через 72 год;
- ✓ вік пацієнта становить >45 років;
- ✓ системні патології в анамнезі;
- ✓ онкологічні патології в анамнезі;
- ✓ прийом медикаментів.

Так, гострий початок набряку, який розвинувся швидше ніж за 3 доби, може свідчити про тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок – стан, що потребує негайного підтвердження та невідкладного лікування. При надходженні пацієнта віком >45 років лікарю обов'язково необхідно виключити в нього легенеvu гіпертензію, яка часто з'являється в хворих цієї вікової категорії. Наявність системної патології в анамнезі (наприклад, ішемічної хвороби серця та/або атеросклерозу), а також скарги пацієнта на наявність набряків протягом тривалого часу свідчать про серцеву етіологію набрякового синдрому, що потребує відповідного лікування серцевої недостатності. Причиною едеми може бути й онкологічна патологія через підвищений ризик тромбоемболії, зниження кількості альбумінів при певних видах пухлин і проведене протиухлинне лікування. Неконтрольоване вживання ліків теж сприяє розвитку набрякового синдрому завдяки своєму впливу на механізми підтримання водно-електролітного балансу. Саме тому лікар обов'язково повинен опитати пацієнта щодо прийому ним різних медичних засобів.

Доповідачка зацентрувала увагу на локалізації едеми, яка може нашоухнути лікаря на правильний діагноз. Так, при односторонньому набряку кінцівки варто підозрювати місцеву етіологію синдрому, наприклад, тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, венозну недостатність чи лімфедему. Також про розвиток набрякового синдрому через лімфатичну обструкцію свідчить ураження тильного боку стопи, що характерно для лімфедми. Набрякості обох кінцівок частіше зумовлюється системними патологіями, як-от серцева чи ниркова недостатність, проте не варто виключати й місцеву причину, тоді як генералізовані набряки обумовлені винятково системними патологіями.

При об'єктивному огляді (на наявність у пацієнта набрякового синдрому) слід звернути увагу насамперед на збільшені розміри кінцівок. Лікарю важливо правильно охарактеризувати набряки, що допоможе швидше встановити діагноз. Наприклад, наявність синюшної та теплої на дотик едеми, що з'являється наприкінці дня на нижніх кінцівках, свідчить про розвиток у хворого серцевої недостатності. А от швидке виникнення блідого та безболісного набряку, наприклад, після укусу бджоли, свідчить про його алергічний генез. Окрім того, при венозній недостатності під час огляду можна виявити варикозно розширені вени (через застій крові в них). Також у пацієнтів з'являються різні зміни шкіри, наприклад, гіперкератоз і гіперпігментація.

Гіперкератоз – це потовщення рогового шару епідермісу; він частіше з'являється за хронічної лімфедми та часто супроводжується папіломатозом і мускулистю індурацією.

Гіперпігментація – надлишкове відкладання пігменту в шкірі. Часто цей симптом з'являється через порушення функції меланоцитів і надмірного синтезу меланіну. Однак за венозної недостатності через порушення функції перфорантних вен, застою крові в судинах і відкладання гемосидерину на уражених кінцівках з'являється характерне коричневе забарвлення шкіри.

## Які додаткові методи обстеження варто призначити?

Для профілактики ускладнень основного захворювання та його диференційної діагностики варто використовувати різні лабораторні й інструментальні методи дослідження, які призначаються всім пацієнтам віком >50 років з венозною недостатністю і часто дозволяють підтвердити діагноз при сумнівних випадках. Серед **лабораторних аналізів** основними є:

- ✓ загальний аналіз крові та сечі;
- ✓ визначення концентрації електролітів, креатиніну та сечовини;
- ✓ рівень глюкози;
- ✓ рівень тиреотропного гормону (ТТГ);
- ✓ рівень альбуміну.

Загальний аналіз крові та сечі – найпоширеніші лабораторні обстеження, які призначаються пацієнтам. Незважаючи на їхню невисоку специфічність, вони дозволяють лікарю запідозрити чи виключити низку патологій, наприклад, інфекційні захворювання, онкологію або ураження нирок. Окрім того, про ниркову етіологію набрякового синдрому свідчитимуть підвищені рівні креатиніну, сечовини та порушення водно-електролітного балансу (висока концентрація калію та кальцію при зниженні рівня магнію). Визначення рівня глюкози необхідно насамперед для виключення цукрового діабету та супутніх захворювань за патологій інфекційних захворювань, наприклад, стрептодермії. Набряковий синдром також часто зустрічається

за гіпотиреозу, тому лікарю необхідно призначити таким хворим аналіз на ТТГ для виключення патології щитоподібної залози, а знижені рівні альбуміну свідчитимуть про порушення функції нирок та/або печінки.

Ірина Миколаївна звернула увагу на особливості діагностики певних захворювань. Наприклад, за підозри на патологію серцево-судинної системи лікарю варто додатково призначити ЕКГ, УЗД серця та рентгенографію органів грудної порожнини. Ехокардіографічному обстеженню повинні підлягати всі пацієнти віком >45 років для виключення в них легеневої гіпертензії, ризик виникнення якої сильно підвищується в такому віці. Крім того, для виявлення серцевої недостатності рекомендується визначити рівень NT-proBNP, який відповідає за об'єм циркулювальної крові в організмі та має кардіопротекторний вплив. Підвищений рівень NT-proBNP може виявлятися при мінімальній клінічній симптоматиці синдрому, через що вважається одним з найспецифічніших маркерів серцевої недостатності. В пацієнтів з гострим одностороннім набряком насамперед слід виключити тромбоз глибоких вен. Для цього спочатку призначають визначення D-димеру, який є продуктом деградації фібрину під дією плазміну. Нормальні його показники дають привід виключити наявність захворювання, тоді як за рівня вище референтних значень чи при сумнівах лікаря щодо наявності захворювання рекомендується проводити доплерографію.

Часто причиною розвитку набрякового синдрому в пацієнтів є безконтрольний прийом ними різних медичних засобів, які здатні впливати на водно-електролітний обмін. Найчастіше набряки спричиняють блокатори кальцевих каналів і нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), однак деякі їхнього розвитку сприяють глюкокортикоїди та навіть протиепілептичні препарати. За статистичними даними, в 50% пацієнтів, які приймають похідні дигідропіридину (амлодіпін, ніфедипін), розвивається набряковий синдром, а в хворих, котрі приймають НПЗП, цей симптомокомплекс з'являється приблизно в 5% випадків. Саме тому лікар (під час надходження пацієнта з набряками) після підтвердження їхньої ятрогенної етіології повинен або відмінити ці препарати з переведенням хворого на більш безпечні ліки, або зменшити дозу до мінімально ефективною.

## Куди спрямувати пацієнта з набряковим синдромом?

Отже, якщо у хворого підтверджений тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, необхідно одразу скерувати його до судинного хірурга для відповідного лікування, попередньо призначивши тромболітичну терапію, наприклад, низькомолекулярні гепарини. Зволікання може зумовити відривання тромбу та розвиток тяжких ускладнень, як-от тромбоемболія легеневої артерії, інсульт, інфаркт.

За підозри на набряки серцевого генезу або в разі їхнього підтвердження необхідно делегувати пацієнта до кардіолога (з попереднім призначенням відповідної діуретичної терапії та препаратів для лікування основного захворювання).

За наявності в хворого лімфедми чи інших станів, спричинених лімфатичною обструкцією, пацієнта скеровують до лімфолога для призначення спеціальних процедур (пресотерапія, еластичне бинтування тощо) з метою покращення його стану. Варто зазначити, що раніше ця спеціальність не була поширеною в Україні, але сьогодні все більше лікарів проходять курси відповідної спеціалізації.

Підготував Євгеній Ботаневич