

## НАБРЯКИ НИЖНІХ КІНЦІВОК: ДІАГНОСТИЧНА ОРІЄНТАЦІЯ

G. Rostoker  
Oedemes des membres inferieurs  
La Revue du Praticien, 1996; 46: 107—110

### ДІАГНОСТИКА

#### Діагностичні критерії

##### 1. Огляд та пальпація дають змогу виявити:

- ◆ запальний характер набряку (почервоніння, підвищення температури, біль, зниження еластичності тканин);
- ◆ локальний набряк;
- ◆ генералізований набряк та його особливості у різних ділянках (напр., більша вираженість в нижчележачих ділянках тіла — дистальних відділах кінцівок, або на спині у лежачих хворих), утворення ямки при натисканні пальцем (це свідчить про можливість вільної циркуляції інтерстиціальної рідини).

Важливо знати масу тіла пацієнта, звичну для нього; його вік та стать; симптоми, наявні на даний момент, та послідовність їх виникнення; супутні загальні симптоми. Окрім того, клінічне обстеження передбачає аналіз сечі, визначення діурезу, артеріального тиску, дослідження серцево-судинної системи, вен, стану порожнин, вистелених серозними оболонками (наявність в них рідини), розмірів та консистенції печінки та селезінки. Ключовим моментом є виявлення протеїнурії, що зобов'язує визначити також вміст загального білка та альбумінів у крові.

##### 2. Клінічне обстеження дає змогу виявити:

◆ *Генералізовані набряки на субклінічній стадії.* Набряки стають помітними при зростанні маси тіла принаймні на 5 кг (за рахунок затримки води та солі). Симптомами субклінічного набряку є відчуття роздутості (опухлості) нижніх кінцівок, особливо після довгого стояння (взуття стає тісним); набряклість повік після пробудження та слід від обручки на пальці, зростання маси тіла пацієнта.

◆ *Анасарка* — це дифузні масивні набряки, що супроводжуються появою трансудату в черевній та плевральних порожнинах. Гемодинамічні та респіраторні наслідки анасарки зумовлюють необхідність госпіталізувати таких хворих у спеціалізовані відділення.

#### Диференціальна діагностика

Незначний набряк нижніх кінцівок після тривалого стояння або сидіння, особливо в гарячу погоду, є, як звичайно, нормальним явищем. Збільшення маси тіла спостерігають під час менструації. У вагітних помірно виражені набряки є фізіологічним явищем, пов'язаним із модифікацією гормонального статусу.

Від набряків слід відрізнити надмірний розвиток підшкірної жирової клітковини (целюліт), що часто буває у жінок.

Гідроліпопексія — це симетрична жирова інфільтрація обох нижніх кінцівок, що не охоплює тилу стопи, без утворення ямки при натисканні. Захворювання трапляється переважно у молодих жінок.

## Етіологічна діагностика

### 1. Локалізовані набряки

Вони є односторонніми і найчастіше зумовлені наступними причинами:

- ◆ флебіт гомілкових вен. Виявляють локальне підвищення температури та симптом Гоманса<sup>1</sup>; діагноз легко підтвердити при доплерографії.
- ◆ лімфедема (набряк кінцівки, її блідість, ямка при натисканні виражена слабо) — наслідок агенезії, компресії, травматичного пошкодження лімфатичних судин або паразитарного захворювання (філяріоз), що часто супроводжується реактивним дистальним гіперкератозом (слоновість).
- ◆ набряк та почервоніння кінцівки спостерігають при прогресуючому артеріїті; мармуровий відтінок, блиск шкіри та біль бувають при гострій ішемії (відповідні дані анамнезу, огляду та пальпації);
- ◆ опіки (анамнез);
- ◆ інфекції шкіри та підшкірної клітковини — бешиха, целюліт (огляд);
- ◆ запальні захворювання шкіри — екзема, автоімунний дерматоз, кропивниця (огляд);
- ◆ саркома Капоші (огляд);
- ◆ набряки неврологічного генезу: альгодистрофія, параліч (анамнез, неврологічне дослідження);
- ◆ спадковий ангіоневротичний набряк, пов'язаний із дефіцитом інгібітора C1-естерази; локалізується винятково на нижніх кінцівках та часто супроводжується розладами травлення й отоларингологічними симптомами.

### 2. Гіпоальбумінемічні набряки

Причиною їх виникнення є зменшення онкотичного тиску плазми. На інтенсивність набряків не впливає положення тіла пацієнта: вони локалізуються не лише на нижніх кінцівках, а й на обличчі, особливо — на повіках. Безбілкові набряки білі, м'які, неболючі, при натисканні утворюється ямка. До набряку часто приєднуються інфекція, особливо стрептококова (бешиха): кінцівка стає червоною та болючою при пальпації. У крові знижується вміст загального білка, зокрема альбумінів.

### Гіпоальбумінемія, пов'язана із надмірною втратою білків

- ◆ Частою причиною генералізованих набряків є нефротичний синдром. При цьому виражені гіпопротеїнемія та особливо гіпоальбумінемія, спостерігається значна втрата білків із сечею (понад 3 г/добу в дорослих).
- ◆ Ексудативна ентеропатія супроводжується переходом білків плазми крові у просвіт кишки. Усі білкові фракції втрачаються рівномірно, тому цю патологію легко відрізнити від нефротичного синдрому, провівши електрофорез: виявляють гіпоальбумінемію та зниження фракцій  $\alpha_1$ ,  $\alpha_2$  та  $\beta$ -глобулінів, тоді як при нефротичному синдромі фракції  $\alpha_2$  та  $\beta$ -глобулінів є підвищеними. Підтвердити діагноз ексудативної ентеропатії, особливо при "німій" формі захворювання, яка не супроводжується діареєю, можна на основі підвищення вмісту  $\alpha_1$ -антитрипсину у випорожненнях або аномальної їх радіоактивності після внутрішньовенного введення міченого радіоізотопами альбуміну.

<sup>1</sup> Симптом Гоманса (Homans) — біль в литковому м'язі при тильному згинанні стопи (зумовлений стисканням тромбованих вен м'язом).

- ◆ Клінічне обстеження є ключовим моментом діагностики при набряках нижніх кінцівок. Воно дає змогу диференціювати однобічні набряки, що мають механічну причину, генералізовані набряки як наслідок гіпоальбуміємії, зростання венозного тиску або пошкодження мікроциркуляторного русла.
- ◆ Відсутність ямки при натисканні при генералізованих набряках свідчить про порушення проникності капілярів або функції лімфатичної помпи.
- ◆ Звичайно, при набряках, спричинених венозною гіпертензією, при фізикальному дослідженні виявляють патологію правих відділів серця або вен.

### Гіпоальбуміємія при недостатньому синтезі протеїнів

◆ Важка печінкова недостатність не становить діагностичних труднощів: характерні жовтяниця, асцит, клінічні прояви портальної гіпертензії та лабораторні симптоми гепатоцелюлярної недостатності.

◆ Набряки при недостатньому харчуванні: квашіоркор (в країнах третього світу), кахексія (голодування, рак, алкоголізм). Сюди ж належать випадки вродженої гіпоальбуміємії.

### 3. Набряки при підвищеному венозному тиску

Гідростатичний тиск є найвищим у венозній частині капілярного русла. Поява набряків залежить головним чином від положення тіла; загальний вміст білків і альбумінів у плазмі крові нормальний. Виникають ознаки венозного стазу. На обличчі та повіках набряків не виявляють.

◆ Правобічна серцева недостатність призводить до генералізованого підвищення венозного тиску, що проявляється набуханням яремних вен, гепатоюгулярним рефлюксом. У хворих, що спроможні ходити, набряки локалізуються на нижніх кінцівках, у лежачих — на попереку. Інколи на шкірі залишається відбиток складок простирадла. Набряк щільний, проте після натискання залишається ямка.

◆ Констриктивний перикардит (синдром Піка) супроводжується яскравою клінічною картиною: гепатомегалія, асцит, набряки ніг, більше виражені в дистальних відділах.

◆ Компресія нижньої порожнистої вени, посттромбофлебітичний синдром та недостатність вен нижніх кінцівок (часто двобічна) призводять до набряків нижніх кінцівок, більше виражених в дистальних відділах, із варикозним розширенням вен та інколи — розвитком колатерального кровоплину.

◆ Синдром Бадда-Кіарі (хронічна форма) спричинений тромбозом печінкових вен<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Розрізняють хворобу Кіарі (первинний облітеруючий ендотелебіт печінкових вен з їх тромбозом) та синдром Бадда-Кіарі — вторинні порушення відтоку крові з печінки внаслідок тромбозу і аномалій нижньої порожнистої вени, при перитоніті, перикардиті, пухлинах, станах, які супроводжуються гіперкоагуляцією крові.

- Локальні набряки нижніх кінцівок зумовлюються запаленням шкіри (інфікування, дерматоз) або оклюзією судин (венозних, лімфатичних, артеріальних).
- Набряк нижніх кінцівок може бути елементом генералізованих набряків, які виникають за одним з наступних механізмів:
  - ◆ зменшення онкотичного тиску плазми як наслідок гіпоальбумінемії (нефротичний синдром, ексудативна ентеропатія, важка печінкова недостатність, голодування);
  - ◆ підвищення венозного тиску (правошлуночкова недостатність, констриктивний перикардит, стискання нижньої порожнистої вени, посттромбофлебітичний синдром, венозна недостатність);
  - ◆ порушення мікроциркуляції: проникності капілярів (циклічні ідіопатичні набряки) або функції лімфатичної помпи (застосування блокаторів кальцієвих каналів, наслідок хірургічного втручання або радіоактивного опромінення, філяріоз, хвороби лімфатичних судин);
  - ◆ порушення екскреції нирками хлориду натрію: хронічна ниркова недостатність, що прогресує, гостра ниркова недостатність, нефритичний синдром, ендокринні розлади.

#### 4. Набряки при порушенні мікроциркуляції.

Набряки цього типу є щільними; ямка при натискуванні ледь помітна. Діагноз ставлять на основі дослідження проникності капілярів (ізотопний тест Ландрі, при якому визначають дифузію у тканинах міченого альбуміну після його ін'єкції та накладання джгута) та дослідження поглинання лімфатичними капілярами міченого альбуміну.

◆ Медикаментозні набряки найчастіше вторинні. Вони виникають як наслідок розладів функції лімфатичної помпи (прийом антагоністів кальцію) або зростання проникності капілярів (прийом естрогено-гестагенних препаратів, міноксидилу, амантадину).

◆ У жінок інколи спостерігають циклічні ідіопатичні набряки, що проявляються зростанням маси тіла перед менструацією, хронічними закрепамі, здуттям живота та рецидивуючими набряками кінцівок; часто виникають ортостатична гіпотензія та тахікардія.

◆ Набряки при діабеті можуть з'являтися і за відсутності важкої гломерулопатії (без нефротичного синдрому). Причиною їх є порушення проникності дистальних відділів мікроциркуляторного русла при пошкодженні базальних мембран при цьому захворюванні.

◆ Набряки при авітамінозі: нестача вітаміну В<sub>1</sub> (бері-бері) та С (скорбут).

◆ Набряки при системному підвищенні проникності капілярів (capillary leak syndrome): дифузні щільні набряки, що супроводжуються гіпотензією, інколи колапсом, гіпопротеїнемією та зростанням показника гематокриту. Вони бувають у таких випадках:

- ◆ Хіміотерапія при раку із метастазами: препарати інтерлейкіну-2 (IL2), лімфокін-активовані кілери (LAK) + IL2, рекомбінантний макрофагальний колонієстимулюючий фактор (GM-CSF);
- ◆ Початковий період після трансплантації аlogenного кісткового мозку;
- ◆ Синдром Кларксона-Аткінсона (підвищена проникність капілярів та рецидивуючий шок);
- ◆ Синдром Гляйха (підвищена проникність капілярів та еозинофілія, що піддається терапії кортикостероїдами).

### **5. набряки при порушенні електролітного обміну та гормональних розладах.**

Локалізація набряків цього типу не залежить від пози пацієнта. Причиною їх виникнення найчастіше є порушення екскреції натрію із сечею, що проявляється також змінами іонограми крові.

- ◆ набряки при гіпокаліємії є наслідком надмірної реабсорбції натрію при передозуванні послаблюючих препаратів або діуретиків.
- ◆ набряки при хронічній нирковій недостатності виникають при раптовому порушенні екскреції натрію та його надмірному споживанні.
- ◆ набряки при гострій нирковій недостатності та нефритичному синдромі є наслідком порушення гломерулярної фільтрації.
- ◆ набряки при передозуванні медикаментів (мінералокортикоїди, високі дози глюкокортикоїдів та надмірна інфузійна терапія).

### **6. набряки з невстановленим механізмом утворення.**

При гіпотирозі виникає щільний набряк — мікседема. При цьому обмін натрію не порушений. Мікседема локалізується переважно на нижніх кінцівках, проте у меншій мірі задіяна підшкірна клітковина усього тіла. Діагноз ставлять на основі характерних особливостей набряку, інших клінічних симптомів та специфічних лабораторних тестів.

Переклад *Тараса Качмара*

Nous remercions vivement la rédaction de "LA REVUE DU PRATICIEN"  
pour l'autorisation de la réimpression de cet article