# Периферичні набряки: основні аспекти патогенезу, клініки та лікування

**Із пацієнтами, котрих непокоять периферичні набряки, стикаються у своїй повсякденній діяльності лікарі різних спеціальностей. Поява цього симптому може свідчити як про гостру чи хронічну патологію венозного й лімфатичного русла, так і про наявність деяких внутрішніх хвороб.**

З огляду на це важливими завданнями кожного практичного фахівця є своєчасна діагностика основного захворювання, що призвело до появи набряків, і призначення коректного лікування.

## Етіологія та патогенез

Набряк – це клінічно явне збільшення обсягу інтерстиціальної рідини, що може досягати декількох літрів до того, як стане очевидним (Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th Ed.). Цей клінічний симптом виникає внаслідок порушення рівноваги між гідростатичним (виштовхує рідину з внутрішньосудинного простору в тканини інтерстицію) й онкотичним тиском крові (спричиняє рух рідини з інтерсицію в капіляри). До патогенетичних механізмів розвитку периферичних набряків належать: збільшення гідростатичного тиску в капілярах (унаслідок локальної венозної обструкції чи підвищення об'єму плазми крові); зниження онкотичного тиску плазми крові (в результаті гіпопротеїнемії); підвищення проникності капілярів (через вплив на судинну стінку токсинів або медіаторів запалення); зменшення дренажних властивостей лімфатичної системи (внаслідок обструкції лімфатичних судин).

Найпоширенішими причинами цього клінічного синдрому є гострі та хронічні ураження лімфатичного й венозного русла. Проте під периферичні набряки можуть маскуватися й серйозні захворювання серцево-судинної, гепатобіліарної, ендокринної й інших систем організму. З метою встановлення характеру патологічних змін і систематизації діагностичного пошуку виокремлюють системні та локальні причини периферичних набряків (табл.).

Оскільки етіологія периферичних набряків є різноманітною, діагностичний алгоритм при обстеженні пацієнтів із набряковим синдромом має включати ретельний збір скарг, анамнезу наявного та перенесених захворювань, проведення об'єктивного огляду, а також призначення додаткових методів дослідження. Це дасть змогу провести адекватну диференційну діагностику та встановити остаточну причину набрякового синдрому.

## Клінічні особливості периферичних набряків у пацієнтів із патологією вен

Гострі (тромбоз глибоких вен – ТГВ) та хронічні (хронічна венозна недостатність – ХВН) ураження венозної системи – одні з найчастіших причин периферичних набряків. В основі їх патогенезу, як вважають, лежить збільшення гідростатичного тиску внаслідок локальної венозної гіпертензії.

ТГВ може виникати в результаті тривалої (понад 3 доби) іммобілізації нижньої кінцівки, наявності злоякісного захворювання, серцевої чи дихальної недостатності та дії інших факторів ризику. Основною клінічною особливістю набряку на тлі ТГВ є його поява на одній, рідше – на обох нижніх кінцівках. Окрім того, в таких пацієнтів відзначається виражений больовий синдром, а також локальне підвищення температури й почервоніння шкіри ураженої кінцівки. Важливим діагностичним критерієм ТГВ є поява набряку протягом 72 год.

У пацієнтів із ХВН особливої уваги потребує специфіка набряків нижніх кінцівок, що є одними з основних клінічних проявів цієї недуги. ХВН зазвичай виникає в людей середнього та старшого віку й супроводжується наявністю м'якого набряку однієї чи обох нижніх кінцівок. Поряд із цим при огляді таких пацієнтів можна виявити гіперпігменцію шкіри гомілок, екзематозні зміни шкірних покривів (венозний дерматит) і розвиток ліподерматосклерозу. Інколи поява периферичних набряків може супроводжуватися відчуттям болю чи дискомфорту ураженої кінцівки.

## Ведення пацієнтів із набряковим синдромом

Задля зменшення вираженості набрякового синдрому, зумовленого системними причинами, необхідно насамперед проводити специфічне лікування основного захворювання. Так, у разі серцевої недостатності, нефротичного синдрому та цирозу печінки акцент варто зробити на обмеженні вживання солі та застосуванні відповідних лікарських засобів (діуретиків, інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту та ін.).

Докладніше слід зупинитися на терапії периферичних набряків, спричинених порушенням відтоку венозної крові. Пацієнти з ХВН потребують проведення комплексної терапії, що включає забезпечення підвищеного положення кінцівки під час відпочинку, компресійну та зовнішню місцеву терапію, застосування флеботоніків, лікування вторинної інфекції (за її наявності) та, за умови прямих показань, проведення хірургічного втручання. Використання компресійного трикотажу різного ступеня компресії (висота виробів – до коліна) розглядається як ключовий елемент ведення пацієнтів із ХВН. Важливим є також виконання інших спеціалізованих процедур, вибір яких залежить від специфічних супутніх клінічних станів (венозні визразки, венозний дерматит).

## Роль біофлавоноїдів у комплексній терапії периферичних набряків

Останніми роками дедалі більшої популярності набуває застосування біофлавоноїдів у комплексній терапії набрякового синдрому, насамперед спричиненого ХВН. Серед лікарських засобів цієї групи необхідно відзначити новий оригінальний препарат гідросмін, який має здатність відновлювати адекватний венозний тонус, збільшувати індекс опору в капілярах і нормалізувати роботу венозних клапанів.

Гідросмін є розчинною похідною відомого флеботоніка діосміну. Зміна фізичних властивостей останнього дала змогу підвищити біодоступність гідросміну та посилити його адсорбцію в кишечнику. Ефективність застосування цього препарату була доведена в багатьох клінічних випробуваннях. У подвійному сліпому клінічному дослідженні J. Honorato Pérez і співавт. (1991) доведено перевагу застосування гідросміну над діосміном у лікуванні набрякового синдрому внаслідок ХВН. Окрім того, порівняно з плацебо, застосування гідросміну достовірно знижувало інтенсивність больового синдрому та вираженість неприємних суб'єктивних відчуттів, таких як тяжкість у ногах, а також супроводжувалося зменшенням набряку на 10% (Dominguez C. et al.,1992). J. Jiménez Cossío та співавт. (1991) встановили ефективність використання гідросміну в усуненні венозного застою в пацієнтів із хронічним лімфостазом. До того ж цей препарат має перевагу в терапії пацієнтів із кардіоваскулярною патологією та цукровим діабетом. Так, у дослідженні Iriarte та співавт. гідросмін продемонстрував здатність зменшувати патологічно підвищену в'язкість крові в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю.

**Тактика ведення пацієнтів із периферичними набряками передбачає проведення ретельної діагностики та комплексної терапії основного захворювання. Правильно встановлена причина набрякового синдрому та вчасне призначення відповідного лікування дають змогу полегшити стан пацієнта та є запорукою його швидкого одужання.**

*Підготувала* ***Лілія Нестеровська***

**Довідка «ЗУ»**

**На вітчизняному ринку представлений Веносміл виробництва компанії «Фаєс Фарма» (Іспанія) – доступний та ефективний лікарський засіб, в 1 капсулі якого міститься 200 мг гідросміну. Поряд із вираженим венотонізувальним ефектом цей препарат характеризується капіляропротекторними, антиагрегантними та лімфодренажними властивостями, що робить його незамінним у комплексному лікуванні периферичних набряків, спричинених патологією венозної, лімфатичної та серцево-судинної систем.**

Таблиця. **Системні та локальні причини периферичних набряків**

| Системні причини | Локальні причини |
|---|---|
| Правошлуночкова серцева недостатність | Тромбоз глибоких вен |
| Захворювання печінки (цироз печінки) | Хронічна венозна недостатність |
| Захворювання нирок (нефротичний синдром) | Зовнішня компресія вен (пухлиною, вагітною маткою чи при вираженому абдомінальному ожирінні) |
| Прийом деяких лікарських засобів (наприклад, НПЗП, блокаторів кальцієвих каналів) | Інфекція м'яких тканин (наприклад, флегмона нижньої кінцівки) |
| Синдром обструктивного апное сну | Компартмент-синдром |
| Алергічні реакції (ангіоневротичний набряк) | Рефлекторна симпатична дистрофія |
| Вагітність і передменструальний синдром | Патологія лімфатичного русла |
| Мікседема | Травма нижньої кінцівки |

*Примітка: НПЗП – нестероїдні протизапальні препарати.*

Веносміл®
(гідросмін)

Європейська інновація в лікуванні лімфовенозної недостатності

- Висока біодоступність забезпечує швидку дію та високу ефективність
- Відновлює і підтримує правильне лімфовенозне повернення
- Ефективно контролює венозну гіпертензію та її ускладнення
- Знижує ризик розвитку тромбозу
- Поліпшує оксигенацію тканин

Інструкція для медичного застосування препарату ВЕНОСМІЛ (VENOSMIL)

**Склад:** 1 капсула містить гідросміну 200 мг; **Лікарська форма.** Капсули. **Фармакотерапевтична група.** Ангіопротектори. Капіляростабілізуючі засоби, біофлавоноїди. **Показання.** Препарат застосовується для короткочасного полегшення (протягом двох, трьох місяців) набряків та симптомів, пов'язаних з хронічною венозною недостатністю. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або інших компонентів препарату. **Побічні реакції.** Звичайно лікування препаратом переноситься добре. Найчастіші побічні реакції:з боку травного тракту - біль у шлунку, нудота,з боку шкіри - тріщини, свербіж,з боку центральної нервової системи - слабкість, головний біль. **Виробник.** Фаес Фарма, С.А., Іспанія

нструкція наведена в скороченому варіанті.

нформація для медичних та фармацевтичних працівників, для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики

FAES FARMA