

Лімфедема на прийомі в лікаря первинної ланки: як розпізнати та лікувати

Лімфостаз (лімфедема, лімфатичний набряк) – вроджене чи набуте захворювання, що характеризується стійким набряком, який супроводжується ущільненням шкіри, помітним потовщенням кінцівок і згодом спричиняє утворення виразок, а також розвиток слоновості. Причиною виникнення лімфостазу є порушення балансу між утворенням лімфи та її відтоком від капілярів і периферичних лімфатичних судин у тканинах кінцівок і органів до основних лімфатичних колекторів і грудної протоки.

Згідно із клінічною класифікацією Міжнародної спільноти лімфологів (The International Society of Lymphology) розрізняють стадії тяжкості лімфостазу (табл.).

За етіологією виокремлюють первинний і вторинний лімфостаз: первинний може бути ідіоматичним або обумовленим вадами розвитку лімфатичної системи (аплазія/атрезія, гіпо-/гіперплазія, відсутність лімфатичних судин чи вузлів, фіброз лімфатичних вузлів); причинами вторинного лімфостазу є пухлини лімфатичної системи, травми (механічні uszkodження, опіки тощо), що супроводжуються ушкодженням лімфатичних судин і лімфовузлів, малорухливий спосіб життя (переважно це лежачі хворі), хронічні

захворювання, що зумовлюють розвиток венозної недостатності та лімфостаз кінцівок, посттромбофлебітичний синдром, стафілококовий і паразитарні інфекції, бешиха нижніх кінцівок, ожиріння, синдром Кліппеля – Треноне, мікросудинні порушення на тлі інших захворювань. Крім того, слід диференціювати лімфатичний набряк з набряками при хронічній венозній недостатності, венозному тромбозі, а також нефротичними та кардіальними набряками, суглобовими й ортостатичними набряками, набряками вагітних.

Затримка лімфи в тканинах зустрічається при таких захворюваннях, як:

- серцева недостатність;
- тривале зниження рівня білків у крові;

Стадія	Ознаки
0 (або Ia)	Клінічно набряк не визначається, незважаючи на наявні порушення транспорту лімфи. Характеризується незначними змінами тканинного співвідношення рідина/склад, а також змінами в суб'єктивних симптомах
1 стадія (легка)	Систематичні незначні набряки у вечірні години, які практично повністю зникають до ранку чи після відпочинку. Набряки збільшуються після інтенсивних фізичних навантажень або тривалого перебування в положенні стоячи. Клінічна картина: консистенція тістоподібна, при пальцевому натисканні залишається втиснення. Шкіра не змінена, бліда, легко зміщується
2 стадія (середня тяжкість)	З'являються постійні набряки, що зберігаються після нічного відпочинку. Клінічна картина: розростання сполучної тканини; шкіра щільна, напружена, погано зміщується, при пальцевому натисканні не залишається втиснення; з'являється больовий синдром
3 стадія (тяжка форма)	Порушення лімфовідтоку має незворотний характер. В уражених тканинах спостерігаються фіброзно-кістозні зміни, розвивається слоновість. Уражена кінцівка змінює контури та пропорції. Додатково відзначаються гіперкератоз, папіломатоз, розростання тканини у вигляді «подушок», розділених глибокими складками. Характерні підвищена пітливість і гіпертрихоз ураженої ділянки. Можуть розвиватися супутні захворювання і ускладнення: деформувальний остеоартроз, контрактури, екзема, лімфорея, за ушкодження шкіри – трофічні виразки, можливий розвиток гнійно-септичної інфекції

- хронічна венозна недостатність;
- варикозна хвороба;
- патологія нирок;
- артеріовенозні свищі та ін.

Якщо лімфатичні судини не здатні забезпечити повноцінний відтік, починають утворюватися лімфатичні набряки. Також набряк тканин може виникати в результаті надмірного вироблення організмом тканинної рідини. У такому стані відбувається розширення лімфатичних судин, що спричиняє зниження їхнього тону, а в довготривалій перспективі призводить до розвитку недостатності клапанів лімфатичних судин.

Можуть розвинутися ускладнення, як-от лімфангіт, що найчастіше відбувається внаслідок потраплення бактерій через тріщини шкіри, котрі утворилися між пальцями ніг на фоні грибкової інфекції, або через порізи на руках. Найчастіше лімфангіт зумовлюється стрептококами, що призводять до запалення, іноді – стафілококами. Уражена кінцівка стає гарячою за відчуттям і на дотик, можуть з'явитися тяжі червоного кольору проксимально від місця ураження, може розвинутися лімфаденопатія. Рідко спостерігається розтріскування шкіри.

Поява ускладнень частіше відбувається при таких захворюваннях, як:

- бешиха (інфекційне запалення);
- гіперкератоз (патологічне розростання рогового шару шкіри);
- папіломатоз (утворення множинних вірусних папілом);
- лімфорея (витікання лімфатичної рідини на поверхню або в тканини).

Симптоми вторинної лімфедими включають скарги на болючий дискомфорт і відчуття важкості та розпирання в ділянці набряку. Останній найчастіше унілатеральний, може збільшуватися в теплу погоду, перед менструацією, а також після

тривалого перебування кінцівки в опущеному положенні. У разі періартикулярного розташування набряк може обмежувати обсяг рухів кінцівки. Може уражатися будь-яка частина кінцівки (ізолювано проксимальна чи дистальна) або ж уся кінцівка. Лімфедема, особливо та, що виникла в результаті медикаментозного чи хірургічного лікування, може призводити до суттєвого обмеження працездатності та до емоційного стресу.

Часто мають місце шкірні зміни, що включають гіперкератоз, гіперпігментацію, бородавки, папіломи та грибкові інфекції. У поодиноких випадках уражена кінцівка надзвичайно збільшується в розмірах, а гіперкератоз стає настільки вираженим, що шкіра нагадує шкіру слона (слоновість). Такий прояв більш характерний для філяріозу, ніж для інших причин лимфедими.

Для лімфатичного набряку характерними є локалізація (тильна поверхня стопи та гомілка), поступове збільшення щільності набряку за мірою прогресування захворювання, блідість шкірних покривів у ділянці набряку без трофічних змін та ознак варикозного розширення вен. На ранніх стадіях лімфедими набряк зменшується (однак повністю не зникає) у ранковий час; на пізніх стадіях така динаміка відсутня. В разі первинної лімфедими набряк розвивається зазвичай у віці до 35 років; за вторинної – у віці >40 років.

Лікування лімфедими здійснюється хірургічними та консервативними методами: хірургічні спрямовані на відновлення нормального лімфовідтоку завдяки реконструктивним операціям, зокрема із формуванням лімфовенозних і лімфолімфатичних анастомозів, колатеральних шляхів лімфовідтоку, а консервативне лікування передбачає:

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 гідросмін 200 мг; Лікарська форма. Капсули. Фармакотерапевтична група. Ангіопротектори. Капіляростабілізуючі засоби, біофлавоноїди. Показання. Препарат застосовується для короткотривалого полегшення (протягом двох, трьох місяців) набряків та симптомів, пов'язаних з хронічно 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

Інструкція наведена в скороченому варіанті.

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



• механічні методи (лікувальна гімнастика, масаж, компресійна терапія, контроль за масою тіла, кінезіотерапія);

• фізичні методи (застосування фізичних факторів реабілітації – ампліпульс, електрофорез, електростимуляція, пневмокомпресія, баротерапія, ультрафіолетове опромінення крові, балнеотерапія);

• фармакотерапію.

Медикаментозні методи – призначення лікарських засобів, здатних стимулювати лімфодренажну функцію та впливати на тонус вен.

На експериментальних моделях і за допомогою клінічних досліджень було продемонстровано, що бензопірони – ефективні засоби в лікуванні набряків різної етіології (особливо білкових набряків), що пов'язано насамперед зі здатністю препаратів цієї групи посилювати протеоліз у тканинах. Окрім того, бензопірони можуть стимулювати лімфатичний транспорт і знижувати надмірну капілярну проникність. Найбільшого поширення в клінічній практиці набули представники бензопіронів, об'єднаних у групу флавоноїдів (гідросмін, рутозид, діосмін тощо).

Гідросмін, що являє собою оригінальну розробку компанії Faes Farma (Іспанія), за хімічною структурою належить до групи флавоноїдів, але являє собою суміш

5,3-моно-О-(β-гідроксіетил)-діосміну та 5,3-ді-О-(β-гідроксіетил)-діосміну. В результаті модифікації структури отримана водорозчинна молекула діосміну із суттєво кращою абсорбцією в кишечнику. Така технологія дає можливість отримати найбільшу ефективність водночас зі зменшенням дозування. Гідросмін створює відповідні умови для поліпшення циркуляції лімфи, викликає дилатацію лімфатичних протоків і збільшує швидкість лімфатичної течії, таким чином покращуючи лімфатичний відтік.

Для вивчення ефективності гідросміну в лікуванні лімфатичних набряків різної етіології групою іспанських науковців на чолі з А. Хіменесом Косціо було проведено дослідження з первинним і вторинним лімфостазом. Середній вік учасниць випробування становив 42,8±21,5 року (від 10 до 75 років). До дослідження не залучали пацієнтів з лімфатичними набряками паразитарної етіології (філяріоз, мікоз тощо) та набряками, спричиненими іншими захворюваннями (кардіальна й ниркова патологія, гіпопротеїнемічні набряки тощо).

Схема лікування передбачала прийом гідросміну в добовій дозі 1200 мг (по 400 мг 3 рази/день – перед сніданком, обідом і вечерею) щодня протягом 3 міс. Пацієнти не приймали ніяких

інших вазоактивних, діуретичних і лімфоактивних препаратів. Водночас були виключені в будь-якому вигляді компресійна терапія та лімфодренажний масаж.

Ефективність та безпеку лікування оцінювали на основі динаміки таких показників:

• об'єм обох кінцівок в см³;

• суб'єктивна оцінка набряку дослідниками (загальний коефіцієнт відповідно до шкали, що включала такі параметри: тяжкість набряку – від 0 до 3 балів, його щільність – 1 або 2 бали, біль – 0 чи 1 бал, функціональна здатність – 0 або 1 бал, трофічні зміни – 0 чи 1 бал);

• суб'єктивна оцінка ефективності лікування самим пацієнтом відповідно до шкали (0 балів – немає ефекту; 1 – почуваюся краще, але зберігаються серйозні труднощі, пов'язані з захворюванням; 2 – стан покращився, але спостерігаються помірні труднощі; 3 – почуваюся значно краще);

• всі підозрілі ефекти були зібрані та каталогізовані як побічні реакції на лікування.

Об'єм ураженої кінцівки зменшився з 2785±972 см³ на початку дослідження до 2597±819 см³ після курсу лікування гідросміном (продовж 3 міс), тобто середній об'єм ураженої кінцівки зменшився приблизно на 187±270 см³, що у відсотковому співвідношенні становило 5,8±9,0%.

Це зменшення було статистично значимим (p=0,008) і корелювало із суб'єктивними оцінками пацієнтів.

Загальний коефіцієнт оцінки клінічних параметрів склав 4,2±1,4 пункту через 1 міс після початку експерименту та 3,5±1,5 пункту після закінчення лікування. Відмінності в оцінці клінічних параметрів на початку та наприкінці лікування також були статистично значимими (p<0,05).

Переносимість гідросміну дослідники оцінили на відмінно; не було виявлено ніяких побічних ефектів у жодного з учасників дослідження.

ВИСНОВКИ

З огляду на поєднання клінічних ознак і симптомів набряку дослідники відзначили поліпшення наприкінці курсу лікування тривалентію 3 міс у більшості пацієнтів (особливо щодо ступеня вираженості та щільності набряку). Гідросмін добре переносився; в жодного із хворих не було виявлено побічних ефектів, незважаючи на його застосування в максимальних дозах. Автори дослідження вважають, що гідросмін є важливим терапевтичним рішенням у лікуванні хронічного лімфостазу.

Підготував В'ячеслав Килимчук

НОВИНИ МОЗ

У НДСЛ «Охматдит» створили перинатальний консиліум та провели першу в Україні Школу перинатальної діагностики вроджених вад розвитку

Від липня 2021 року в Національній дитячій спеціалізованій лікарні (НДСЛ) «Охматдит» запрацював перинатальний консиліум. Ця мультидисциплінарна комісія об'єднала провідних лікарів акушерів-гінекологів, генетиків, лікарів УЗ-діагностики та дитячих хірургів.

Мета консиліуму – розбирати тяжкі випадки патологій і надавати оперативну допомогу мамам та немовлятам. Комісія забезпечує повний супровід вагітної – від встановлення діагнозу до виписки зі стаціонару. В рамках цього проекту «Охматдит» співпрацює з пологовими будинками № 5 і № 7 м. Києва. Після пологів породіль із немовлятами відразу доставляють в «Охматдит» для необхідного оперативного лікування.

За три неповні місяці роботи консиліум розібрав 11 випадків. Хірурги лікарні провели 6 втручань: оперували три діафрагмальні грижі та три кишкові непрохідності.

Для обміну досвідом та співпраці з колегами на місцях 10 вересня на базі «Охматдиту» провели першу Школу пре- та постнатальної діагностики вроджених вад розвитку. Серед тем виступів були проблеми діагностики та ведення вагітності при вроджених вадах розвитку у плода, перинатальне ведення при критичних вроджених вадах та їх хірургічна корекція.

Володимир Жовнір, генеральний директор НДСЛ «Охматдит» зауважив: «Ми віримо в те, що цей проєкт дозволить нам налагодити активну співпрацю з акушерами-гінекологами на місцях та, відповідно, підвищити рівень пренатальної діагностики вроджених вад в усій країні».

Захід планують проводити щорічно.

МОЗ та Академія НСЗУ розробили онлайн-курс «Киснева терапія в амбулаторних та домашніх умовах»

Фахівці Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та Національної служби здоров'я України (НСЗУ) розробили онлайн-курс «Киснева терапія в амбулаторних і домашніх умовах». Спецкурс призначений для навчання лікарів первинної ланки, аби вони могли забезпечити належну підтримку пацієнтів із COVID-19, які потребують використання кисневих концентраторів для лікування. Курс вже доступний на онлайн-платформі Академії НСЗУ.

Учасники тренінгу дізнаються:

- ✓ як організувати кисневу терапію при лікуванні COVID-19 на амбулаторному рівні;
- ✓ в яких випадках необхідна госпіталізація пацієнта;
- ✓ що пацієнту потрібно знати про кисневу терапію.

Курс складається з електронного посібника, тестування та сертифіката (1 бал безперервного професійного розвитку).

Нагадаємо, що підрозділами з питань охорони здоров'я обласних і Київської міської державних адміністрацій було здійснено закупівлю 14 700 кисневих концентраторів за кошти субвенції (ПКМУ від 31.03.2021 № 333) та розподілено їх між закладами

охорони здоров'я та/або ФОП, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови укладення ними з НСЗУ договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Держава створила рівні правила та умови для всіх лікарень щодо проведення трансплантацій

У межах пілотного проєкту МОЗ уперше в Україні була проведена посмертна трансплантація печінки в приватній клініці. Доноркою стала 40 річна жінка.

За інформацією Українського центру трансплант-координації, після того як консиліум лікарів зафіксував діагноз – смерть мозку, родичі померлої надали дозвіл на проведення трансплантації печінки, серця та нирок. Підбір пари «донор – реципієнт» здійснила Єдина державна інформаційна система з трансплантації. При цьому було врятовано ще декілька життів. Трансплантацію серця провели в Інституті серця. Цей орган отримав пацієнт із рідкісною групою крові. Нирки отримали пацієнти клінік Київського міського центру нефрології та діалізу та Київської обласної лікарні. На сьогодні стан усіх реципієнтів стабільний.

Критерії переходу на онлайн-освіту

Навчальний 2021-2022 рік в Україні розпочався у звичному форматі – діти пішли до садочків, шкіл, студенти – до закладів вищої освіти. Однак варто розуміти, що наближається період, коли очікується збільшення захворюваності на гострі респіраторні вірусні хвороби, в тому числі на COVID-19. Отже, залежно від особливостей епідемічної ситуації в кожному регіоні форма навчання здобувачів освіти всіх рівнів може змінюватися. Навчальний процес може організовуватися за одним із трьох можливих сценаріїв.

1. «Зелений» рівень епідемічної небезпеки (низький рівень захворюваності)

Відвідування закладів освіти дозволено у звичайному режимі. Однак варто пам'ятати про протиепідемічні заходи, затверджені постановою головного державного санітарного лікаря України для дошкільних закладів та закладів освіти.

2. «Жовтий» та «помаранчевий» рівні епідемічної небезпеки (середній рівень захворюваності)

Відвідувати заклад освіти можна за умови, якщо в ньому вакциновано щонайменше 80% персоналу. Освітній процес забезпечується за різними формами: як дистанційно, так і безпосередньо в закладі освіти з дотриманням правил дистанціювання та протиепідемічних вимог. Рішення про організацію освітнього процесу ухвалює педагогічна рада навчального закладу в межах чинного законодавства.

3. «Червоний» рівень епідемічної небезпеки (високий рівень захворюваності)

Відвідувати заклади освіти заборонено всім, крім вихованців садочків, спеціальних закладів освіти та учнів 1-4 класів шкіл за умови, якщо в закладі вакциновано щонайменше 80% персоналу. Для інших здобувачів освіти навчання відбувається в інших формах, у тому числі дистанційно.

За матеріалами пресслужби МОЗ України: <https://moz.gov.ua>