

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
Медичний факультет
Кафедра факультетської терапії

Рішко Олександр Адальбертович

Атлас набряків

(для студентів VI курсу медичного факультету УжНУ)

Ужгород, 2020

Шановні студенти, юні колеги!

Яку б медичну спеціальність ви не обрали в майбутньому, перед вами щодня стоятиме триєдине завдання – профілактика, діагностика та лікування, а ще краще – первинна профілактика, своєчасна діагностика та ефективне лікування. Найбільш відповідальною, а часто і складною є діагностика. Це зумовлено тим, що, з одного боку, багато захворювань мають схожу клініку, а з іншого – одне і те ж захворювання може по різному проявлятися.

Саме це і зумовлює необхідність оволодіння “технологією” роботи лікаря, якою вважаємо “Метод клінічного розбору хворої людини”, основою якого є вміння лікаря виявити, виділити і провести диференційну діагностику основного синдрому.

У практичній діяльності лікарів різних спеціальностей часто виникає необхідність дифдіагностики та лікування набрякового синдрому, який може бути єдиним клінічним синдромом, нерідко навіть ідіопатичним. Це і зумовлює необхідність вивчення проблеми і засвоєння навичок виявлення, дифдіагностики та лікування набрякового синдрому.

Сподіваємось, що в цьому вам допоможуть коротка методична розробка та **«Атлас набряків»** з фото різних за етіопатогенезом набряків.

Бажаємо успіху!

Тема: ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА НАБРЯКІВ

I. ВИЗНАЧЕННЯ: **НАБРЯКИ** – це надлишкове накопичення рідини в тканинах організму та серозних порожнинах

II. ДІАГНОСТИКА:

- скарги та анамнез:

- = наявність набряків, їх болючість (пекучі, розпираючі, неболючі), свербіння
- = початок (гостро чи поступово, коли, який діурез...)
- = динаміка (локалізація на початку та в динаміці, в т.ч. зранку чи вечером...)
- = зв'язок з місячними у жінок
- = характер харчування та можливого диспепсичного синдрому
- = захворювання серця, нирок, печінки, ШКТ, щитовидної залози; травми, операції; прийом медикаментів; спадковість

- огляд та пальпація (в т.ч. черевної стінки та ділянки крижа):

- = поширеність (локальні, генералізовані, анасарка) та симетричність
- = колір шкіри (бліді, ціанотичні, гіперемовані), болючість (болючі, неболючі), свербіння, температура (холодні, теплі, гарячі), еластичність (тверді, щільні, еластичні, рихлі, “тістоподібні”)

- клінічне обстеження серцево-судинної, гепатобіліарної, сечовидільної систем, щитовидної залози та лімфовузлів

- спеціальні лабораторні дослідження: добова протеїнурія, протеїнограма та електроліти крові, гормони щитовидної залози

III. КЛАСИФІКАЦІЯ НАБРЯКІВ (за патогенезом):

1 - Застійні : = *серцеві* - правошлуночкова недостатність

(гемодинамічні) = *судинні*:

- венозні- *флебедема* (тромбоз глибоких вен, ХВН, ПТФС)
- лімфатичні- *лімфедема* (лімфостаз при лімфангіті, лімфаденіті, після операцій, слоновості)

2 - Онкотичні :

(гіпопротеїнемічні)= *аліментарні* (голодування, малобілкове харчування)

= *захворювання ШКТ та підшлункової залози* з порушенням засвоєння білків
(хронічна діарея, ексудативна ентеропатія, недостатність підшлункової залози)

= *захворювання печінки* з порушенням білковоутворюючої функції (хронічний гепатит, цироз печінки)

= *протеїнурія* (масивна- понад 3,5 г/добу- *нефротичний синдром* при нефритах, діабетичній нефропатії, амілоїдозі нирок)

3 - Осмотичні :

(гіпернатріємія, гіпокаліємія)

= *захворювання нирок* (гострий гломерулонефрит, гостра ниркова недостатність з порушенням клубочкової фільтрації та затримкою натрію і води; надмірне вживання солі чи об'ємні інфузії при ХНН)

= *захворювання ендокринної с-ми* (синдром Кона)

4 - **Запальні:** = наприклад бешиха, флегмона, опіки, артрит
(мембранні)

5 - **Алергічні:** = наприклад набряк Квінке
(мембранні)

6 - **Змішані:** = наприклад при ХНК ІІБ-ІІІ чи Цирозі печінки (гемодинамічні серцеві, онкотичні гіпоальбумінемічні при порушенні білковоутворюючої та осмотичні гіперальдостеронемічні при порушенні дезінтоксикаційної функцій печінки, портальна гіпертензія)
= ЦД з нефропатією, нефротичним с-мом та ХНН, ХСН...
= змішані судинні (флебедема+лімфедема+ліпедема)

7 - **Інші:** = різного, часом не до кінця ясного генезу, про які, зазвичай, думаємо після виключення наведених вище
= СОАС – синдром обструктивного апное сну (через легеневу АГ)

IV. ДИФДІАГНОСТИКА: (Клініка – Діагностика – Дифдіагностика)

1 - **Серцеві:** Клініка – початок поступовий; 2-сторонні, більше на нижчележачих відділах (у ходячих - на ногах, більше вечером; у лежачих - в області крижа), при прогресуванні можлива генералізація, аж до анасарки; ціанотичні, неболючі, холодні; напружені, але після натискання залишається ямка

Діагностика – кардіальний анамнез (вада серця, АГ, ІХС, ІМ), клінічні ознаки кардіальної патології (серцеві шуми, аритмія, зміна конфігурації серця, інші ознаки СН– задишка, тахікардія, гепатомегалія), зміни ЕКГ, Ехо-КГ

Дифдіагностика – див. алгоритм дифдіагностики при ХСН

2 - **Онкотичні:** Клініка – початок чаще поступовий; генералізовані, в т.ч. обличчя, повіки, криж, тил стоп та кистей; бліді, неболючі, теплі, рихлі, “тістоподібні”

Діагностика – протеїнограма (гіпопрот. -N=60-80г/л; гіпоальб.-N=60%=36-50г/л)

Дифдіагностика – умови життя та харчування (*аліментарні*), -діарея , креаторея (*порушення засвоєння білків*), -анамнез (алкоголь, гепатит) та симптоми захворювання печінки (*порушення білоксинтезуючої функції печінки*), -анамнез (цукровий діабет при діабетичній нефропатії, хронічні гнійні захворювання чи ревматоїдний артрит, туберкульоз при амілоїдозі нирок, сечовий синдром, АГ та анемія при ХГН) - *нефротичний синдром* (протеїнурія – понад 3,5 г/д)

- 3 - Осмотичні:** Клініка – більше на обличчі та зранку; бліді, неболючі, теплі
Діагностика – електроліти плазми (\uparrow Na- N=135-157 чи \downarrow K- N=3,8-5,2 ммоль/л)
Дифдіагностика – ангіна→олігурія, гематурія, АГ- ГГН; отруєння→олігурія –ГНН;
АГ, слабкість, судоми, гіпокаліємія- с-м Кона
- 4 - Запальні:** Клініка – початок гострий; локальні, гіперемовані, болючі, з локальною та часто і загальною гіпертермією, еластичні
Діагностика – по клініці
Дифдіагностика – анамнез та клініка (*тромбофлебіт, панікуліт, флегмона, бешиха, артрит...*)
- 5 - Алергічні:** Клініка – гострий початок, пов'язаний з прийомом медикаментів, укусом комахи, пральним порошком...;
чаще локальні, але можуть бути і генералізовані (*набряк Квінке*);
гіперемія, гіпертермія, сверблячка; шкіра натягнута та напружена
Діагностика та дифдіагностика – анамнез та клініка

6 - Інші:

- = незначний *ортостатичний набряк* нижніх кінцівок після тривалого стояння або сидіння, особливо у жінок та у спеку, є, як звичайно, нормальним явищем
- = від набряків слід відрізнити *ліпедему*: надмірний розвиток підшкірної жирової клітковини -*целюліт*, а також *гідроліпопексію* – симетричну жирову інфільтрацію обох нижніх кінцівок, що не охоплює тилу стоп, які трапляються у жінок
- = причиною тривалих та резистентних набряків н.к. у повних жінок може бути *одночасно ліпедема, лімфедема та флебедема*, коли діуретики погіршують стан
- = помірні *набряки вагітних* та *передменструальні* збільшення маси тіла є фізіологічним явищем, так як естрогени підвищують рихлість підшкірножирової тканини та її гідрофільність, що сприяє накопиченню в ній рідини
- = при наявності одутлого обличчя та набрякості повік, в той же час дуже твердих набряках гомілок, які повністю перекривають гребінь кістки, з сухою шкірою – слід запідозрити *мікседему*, як прояв гіпотиреозу
- = *набряки* можуть бути *неврологічного походження*: *альгодистрофія, параліч, спадковий ангіоневротичний набряк*, що потребує консультації невропатолога
- = *набряки нижніх кінцівок* можуть виникати *при порушенні мікроциркуляції*:
 - медикаментозні (*антагоністи кальцію* порушують функцію лімфатичної помпи, а *естрогено-гестагенні* препарати, *міноксидил, амантадін* – підвищують проникливість капілярів)
 - при ЦД ще до НС чи СН – так як пошкоджується базальна мембрана капілярів і зростає їх проникливість
 - при авітамінозі В1 (*бері-бері*) та С (*скорбут*)

Підготував: доцент Рішко О.А.

1 - Застійні : = *серцеві* - правошлуночкова недостатність
(гемодинамічні)



= судинні:

- венозні- *флебедема* (ХВН, тромбоз глибоких вен, тромбофлебіт, ПТФС)



- лімфатичні- *лімфедема* (первинна(елефантіаз),
вторинна (лімфостаз при лімфангіті, лімфаденіті, після операцій)





2 - Онкотичні :

(гіпопротеїнемічні) = *аліментарні* (голодування, малобілкове харчування)



= захворювання печінки з порушенням білковоутворюючої функції
(хронічний гепатит, цироз печінки)



= масивна *протеїнурія* (понад 3,5 г/добу)- **нефротичний синдром**
(при нефритах, діабетичній нефропатії, амілоїдозі нирок, нефропатії вагітних)







3 - Осмотичні :

(гіпернатріємія,гіпокаліємія)

= *захворювання нирок* (гострий гломерулонефрит, гостра та хронічна ниркова недостатність з зниженням клубочкової фільтрації та затримкою натрію і води; надмірне вживання солі чи об'ємні інфузії при ХНН)



4 - Запальні: = (бешиха, флегмона, опіки, панікуліт, артрит (подагричний ...)
(мембранні)





5 - Алергічні: = набряк Квінке
(мембранні)





6 - Інші: = жирові: від набряків слід відрізняти *ліпедему*: надмірний розвиток підшкірної жирової клітковини -*целюліт*,



а також *гідроліпексію* - симетричну жирову інфільтрацію обох нижніх кінцівок, що не охоплює тилу стоп, які трапляються у жінок





= ендокринні: при наявності одутлого обличчя та набрякості повік, в той же час дуже твердих набряках гомілок, які повністю перекривають гребінь кістки, з сухою шкірою - слід запідозрити *мікседему*, як прояв гіпотиреозу



Мікседема



= травматичні:



7 - Змішані: = наприклад при ХСН ІІБ-ІІІ чи Цирозі печінки (гемодинамічні серцеві, онкотичні гіпоальбумінемічні при порушенні білковоутворюючої та осмотичні гіперальдостеронемічні при порушенні дезінтоксикаційної функції печінки, плюс портальна гіпертензія і т.ін.)



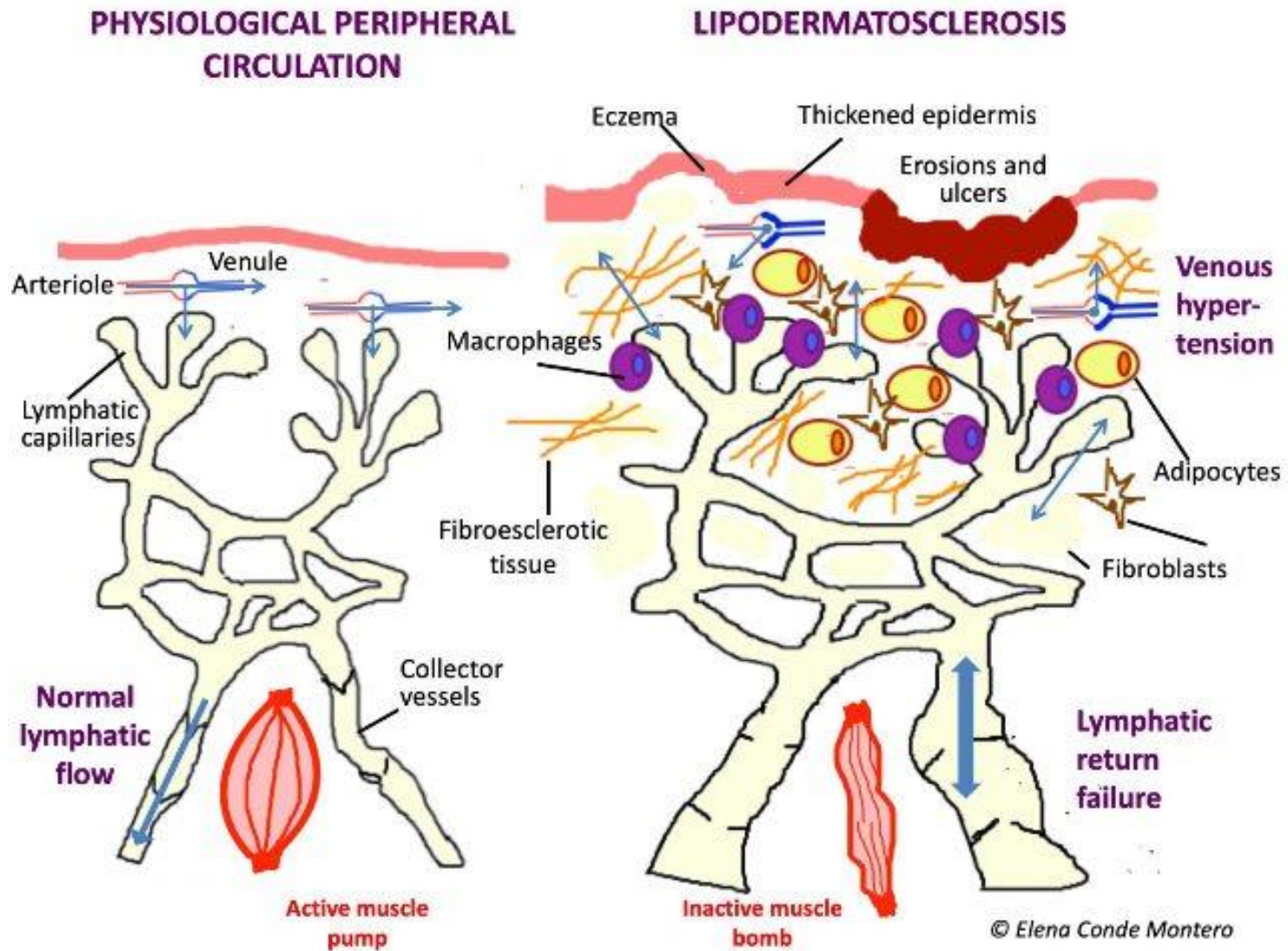
- = причиною тривалих та резистентних набряків н.к. у повних жінок може бути *одночасно ліпедема, лімфедема та флебедема*, чи і ЦД з капілярним компонентом, ХСН та ХНН, а ще і медикаменти...
- = при ХСН застійні, венозні, лімфатичні, трофічні, запальні...
- = у нефрологічних хворих з нефротичним синдромом та ХНН, ХСН







= змішані ускладнені судинні









© Elena Corde Mustero



© Elena Conde Montero





Рекомендовані додаткові джерела:

1. <http://msvitu.com/archive/2015/january/article-2.php?print=1>
2. <http://msvitu.com/archive/2005/december/article-1.php?print=1>