



ФГБОУВО «ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

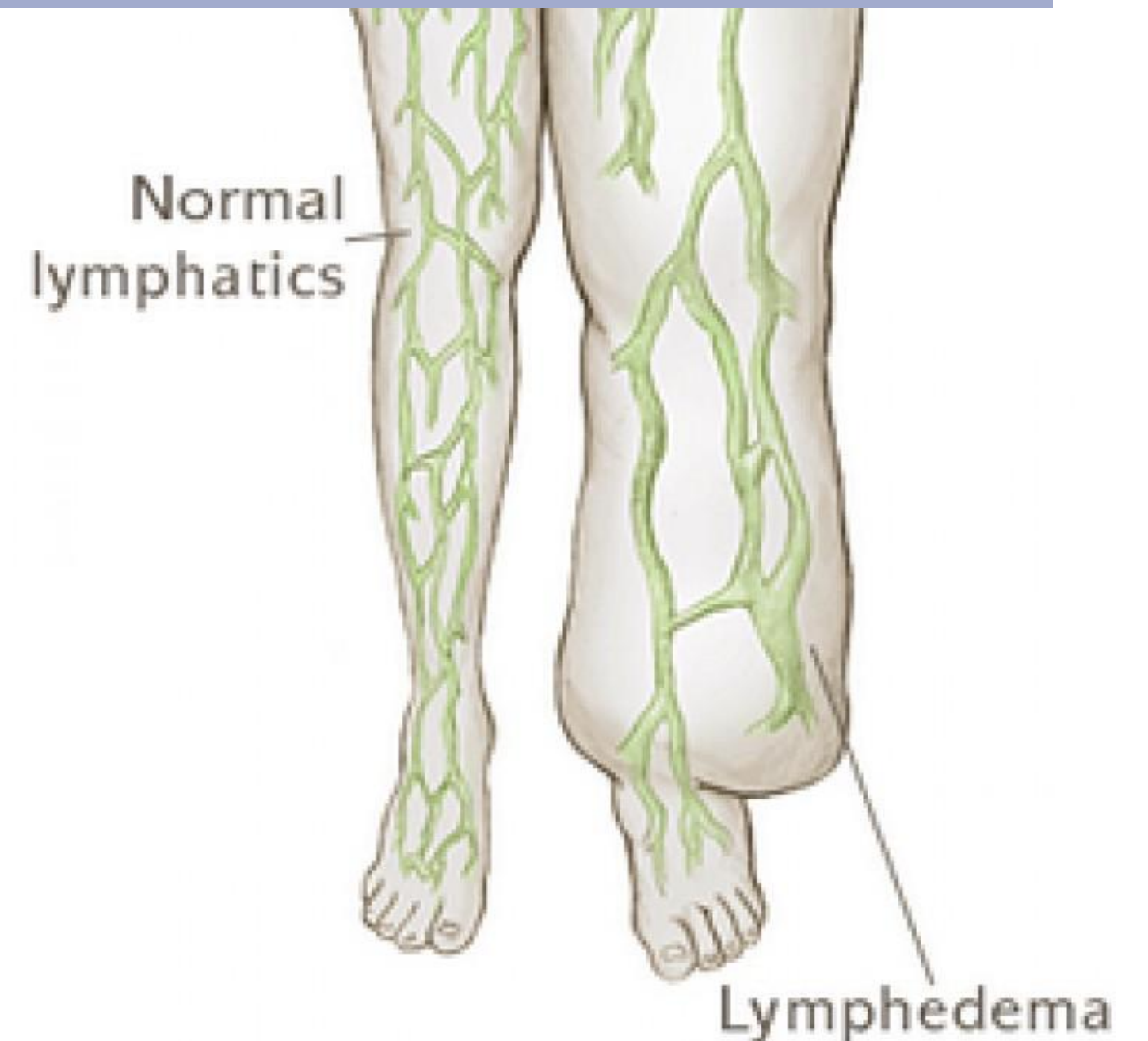
Лимфедема. Лечение и диагностика.

Подготовила студентка 112 группы лечебного факультета
Доренская А.А.

Что такое лимфедема?

Лимфедема (Лимфатический отек, Лимфостаз)

– это патологическое состояние, сопровождающееся нарастающим отеком мягких тканей пораженной области (чаще всего нижних конечностей). Проявляется увеличением объема пораженной части тела, ощущением распираания и тяжести, трофическими нарушениями.





ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФЕДЕМА

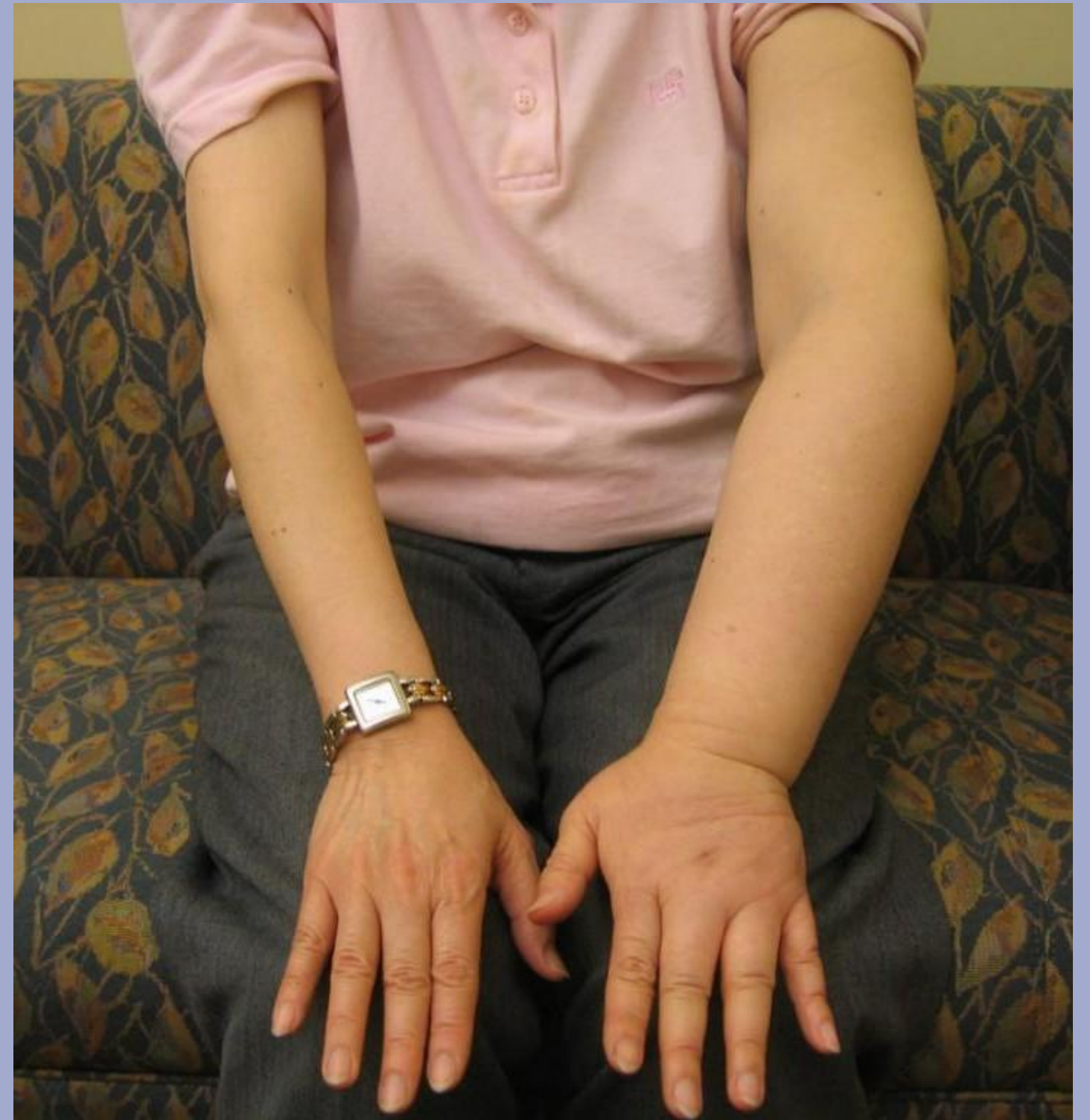
Появляется из-за недостаточности лимфатической системы, связанной с врожденными аномалиями лимфатических путей. При этом типе может поражаться одна или обе конечности; проявления лимфедемы выражены уже в детстве и нарастают в подростковом возрасте.

ВТОРИЧНАЯ ЛИМФЕДЕМА

Возникает в случае травм или заболеваний изначально нормально сформированной лимфатической системы. Вторичная лимфедема чаще развивается в одной конечности, обычно в области нижней части голени и имеет посттравматическую или воспалительную природу.

Причинами лимфостаза могут служить:

- пороки лимфатической системы,
- непроходимость лимфатических сосудов при их повреждениях, сдавлении опухолями и тд.
- рак простаты,
- лимфома,
- пахово-бедренная лимфаденэктомия,
- лучевая терапия зон регионарного лимфооттока.





Пациенты с лимфедемой предъявляют жалобы на боли, слабость, ощущение распираания, тяжесть в пораженной конечности, ограничение подвижности суставов. Кожные покровы в пораженной области бледные, кожная складка утолщена.

Врожденная лимфедема вначале поражает дистальные отделы конечностей (стопы или кисти). При приобретенной лимфедеме в первую очередь поражаются проксимальные отделы конечностей, чуть ниже уровня поврежденных лимфатических узлов на бедре или плече.

Диагностика лимфедемы



В случае поражения нижних конечностей возникает необходимость в выполнении УЗИ органов брюшной полости и малого таза; при лимфедеме рук - рентгенографии грудной полости.

Для определения места локализации лимфатического блока и проходимости сосудов используется рентгеновская лимфография, МРТ, КТ. Данные методики позволяют судить об изменениях в лимфатическом русле, выявлять участки извитости, лимфоангиэктази, клапанную недостаточность.

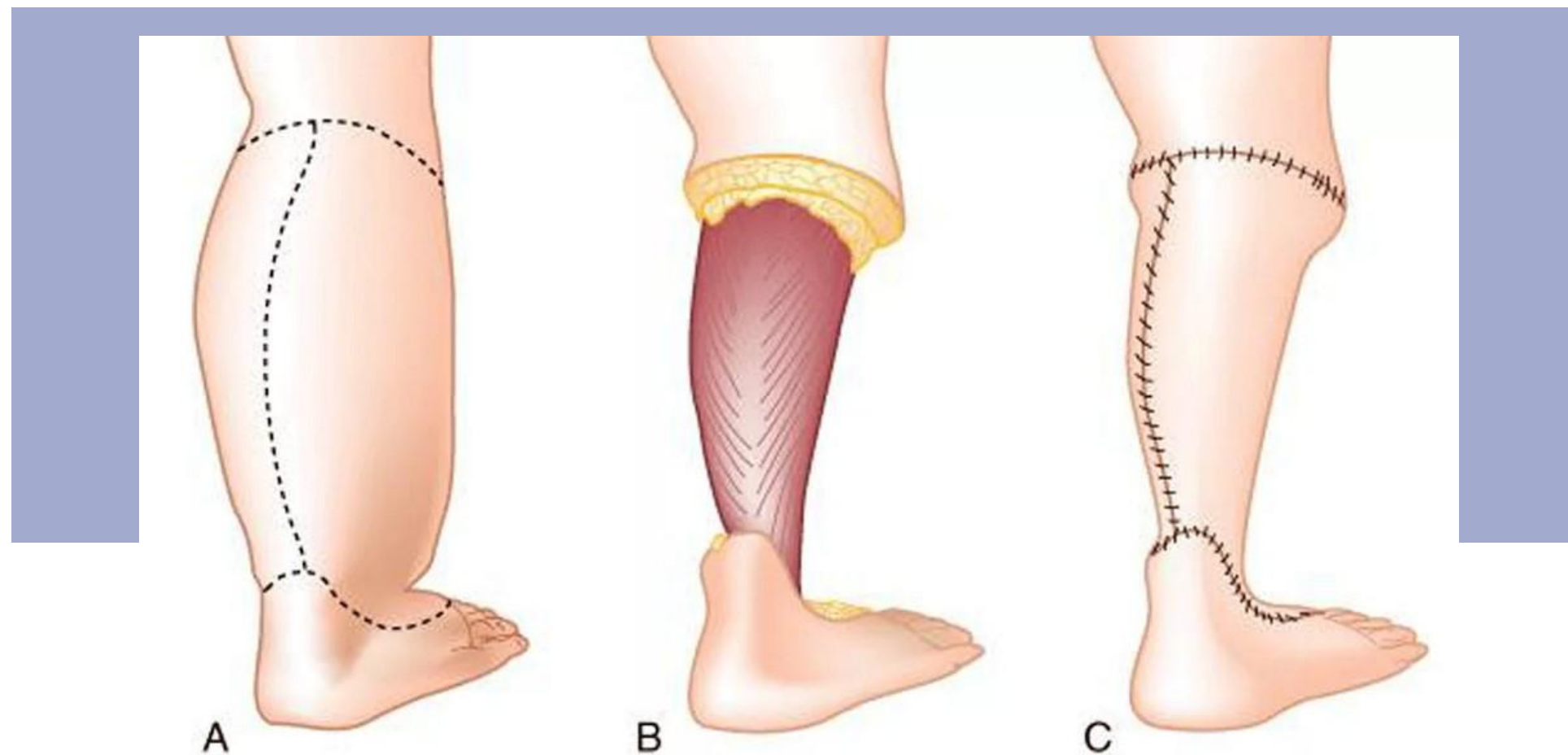
A doctor in a white coat is examining a patient's leg. The doctor's hands are visible, one resting on the patient's calf and the other near the ankle. The patient is lying down, and the leg is the central focus of the examination. The background is a soft, out-of-focus clinical setting.

Лечением лимфедемы занимаются специалисты-флебологи и лимфологи.

Флеболог - это узкий специалист, занимающийся профилактикой, диагностикой и лечением патологий вен нижних конечностей.

Лимфолог - это врач, изучающий строение, функции лимфатических узлов и сосудов, вен, лечащий заболевания системы лимфотока

Лечение лимфостаза



К сожалению, лимфостаз является неизлечимым заболеванием. С другой стороны, эффективное лечение при данной патологии доступно. Два основных направления лечения включают нехирургические и хирургические варианты. .

Хирургическое лечение:

Различные хирургические методы были опробованы на протяжении многих лет в прошлом. Однако большинство этих методов были отвергнуты из-за их крайней неэффективности. Лишь несколько хирургических

подходов являются по-прежнему жизнеспособными. Они применимы при массивной локальной лимфедеме, особенно когда консервативная терапия безуспешна.

Существуют следующие основные подходы к хирургическому лечению лимфедемы:

1. Дебуляция (уменьшение жидкости и ткани, или циторедукция);
2. Реконструктивные подходы (восстановление функции лимфатической системы).



НЕХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФЕДЕМЫ

Компрессионная терапия (постоянное ношения компрессионного трикотажа повышенной степени компрессии (3 или 4 степени);

Препараты, действующие на нарушенный лимфоток (Детралекс- курсы от 3 до 6 мес.);

Гепаринсодержащие мази - Лиотон;

Хирургическое вмешательство (в случае гигантских отеков) -
дерматолипофасциопластика.

Профилактика лимфедемы

Пациентам с нарушением оттока лимфы и повышенным риском развития лимфедемы рекомендуют не создавать дополнительных препятствий лимфооттоку (не следует носить сумочку на больной руке, скрещивать ноги при сидении или измерять АД на пораженной руке). Необходимо содержать пораженную конечность в чистоте. Не рекомендуется ходить босиком или готовить пищу без защитных перчаток. При выявлении лимфедемы на начальных стадиях в большинстве случаев можно не только остановить развитие заболевания, но и устранить уже имеющиеся проблемы, поэтому при первых признаках лимфедемы следует обращаться к врачу.

