

Отечный синдром: дифференциальная диагностика



Отек (oedema) – видимый объективный симптом, проявляющийся увеличением в объеме какой-либо части тела и/или ткани, обусловленный скоплением интерстициальной жидкости в тканях. **Отечный синдром** – симптомокомплекс с избыточным накоплением жидкости в тканях организма и серозных полостях, клинически проявляется отеком и/или изменением емкости серозной полости, нарушением физических свойств и функций отечных органов и тканей.

Генерализованный отек

Это проявление положительного водного баланса организма в целом. Генерализованный отек становится клинически выраженным, когда объем интерстициальной жидкости увеличивается примерно на 15 %, что составляет около 2 л для человека с массой тела 70 кг.

Когда возникает?

- при сердечной недостаточности
- при заболеваниях почек (нефритический синдром, нефротический синдром)
- при заболеваниях печени (цирроз, хронический гепатит, рак)
- при заболеваниях ЖКТ, сопровождающихся потерей белка
- при длительном голодании, кахексии
- при гормональных заболеваниях
- при онкологических заболеваниях
- отеки на фоне приема лекарственных препаратов

Локальный отек

Связан с задержкой жидкости в ограниченном участке тканей тела или органа, развивается без общих нарушений водно-электролитного баланса и связан обычно с местными рас-

стройствами гемо- и лимфодинамики, капиллярной проницаемости и метаболизма. Может быть воспалительного (экссудат, припухлость вокруг любого воспалительного очага) и невоспалительного генеза (транссудат). Локальные отеки, как правило, ассиметричны, не связаны с влиянием силы тяжести.

Когда возникает?

- при аллергической реакции
- при воспалительном процессе
- при обструкции венозного и лимфатического оттока
- идиопатические отеки

Скрытый отек

Задержка жидкости в организме (менее 2–4 л), при которой он не обнаруживается внешне, но проявляется патологической прибавкой в весе. Чтобы обнаружить такой отек, необходимо сопоставление суточного диуреза и выпитой жидкости, взвешивание пациента. При скрытых отеках обычно положительна проба Мак-Клюера–Олдрича (подкожно вводится 0,2 мл изотонического р-ра). В норме папула рассасывается через 60 мин. При склонности к отекам папула исчезает меньше, чем за 40 мин из-за повышенной гидрофильности тканей вследствие увеличения капиллярного давления.

Этапы диагностики

I этап. Определение наличия отечного синдрома и характера отеков.

Анализ жалоб, анамнеза, данных осмотра и лабораторно-инструментального обследования.

Обращайте внимание на жалобы, указывающие непосредственно на отечный синдром:

- увеличение в объеме участка тела: конечностей, лица (перiorбитальный отек, отек губ), шеи, увеличение живота в объеме, отек поясницы, крестца и т. д.
- чувство тесноты обуви, затруднение при одевании/снятии колец.
- увеличение веса без видимых причин.
- уменьшение объема выделяемой мочи.

Проанализируйте сопутствующие симптомы и синдромы:

- головная боль
- слабость, адинамия
- шум в ушах
- чувство онемения конечностей
- одышка (в покое или при нагрузке, если последнее, то при какой нагрузке)
- кашель
- кардиалгия
- болевой синдром
- лихорадка
- диспепсия, жажда, изменения аппетита, массы тела
- зуд, изменения цвета кожи

Задайте пациенту вопросы:

- Когда впервые появились отеки, с чем пациент связывает их появление?
- Когда уменьшаются или усиливаются (например, длительное пребывание в вертикальном или горизонтальном положении). Есть ли симметричность отеков?
- Как давно появились сопутствующие симптомы, есть ли боль, зуд, изменения кожи в области отека?
- Какие (когда) пациент перенес заболевания, операции, травмы?
- Какие есть хронические заболевания, какие принимает лекарства?
- Есть ли факторы риска каких-либо заболеваний, зависимостей, каков наследственный и аллергологический анамнез?
- Были ли беременности, какая фаза цикла?

Что еще необходимо для диагностики?

- Измерение массы тела, объема талии и конечностей, артериального давления
- Вычислить увеличение в объеме части тела и сглаживание ее контуров
- Определить состояние кожи над зоной отека
- Обратить внимание на симметричность частей тела
- Провести тест на «ямочки» различной глубины при надавливании пальцем на пораженный участок, если они есть, то обратить внимание на скорость их исчезновения, болезненность при пальпации, определить степень, распределение и плотность отека

II этап. Определение механизма появления отека, развития отечного синдрома и его нозологической принадлежности (проводится при выявлении локального отека).

Диагностические признаки различных типов локализованного отека	
Тип отека	Диагностические признаки
Воспалительный	<ul style="list-style-type: none"> • развивается быстро; • возникает на фоне выраженной симптоматики основного заболевания; • имеет отчетливо локальный характер; • характерны классические признаки воспаления (гиперемия, боль, повышение температуры)
Аллергический	<ul style="list-style-type: none"> • развивается быстро; • появляется чаще в местах с рыхлой подкожной клетчаткой (губы, щеки, лоб), нередко отекают слизистая полости рта, язык, мягкое небо, область миндалин; • может сочетаться с крапивницей и кожным зудом; • возможен отек слизистых пищевода, желудка, кишечника с резкими болями в животе, рвотой, усилением перистальтики, метеоризмом, диареей; • плотноэластическая консистенция отечной ткани, цвет кожи не меняется; • провоцируется воздействием аллергенов (пищевых, лекарственных, бытовых и др.); • аллергоанамнез отягощен, а также неблагоприятная наследственность по аллергическим заболеваниям.
Вследствие локального нарушения венозного оттока	<ul style="list-style-type: none"> • медленное, постепенное развитие; • вначале возникает ощущение тяжести в ногах, иногда — ноющие боли, судорожные сокращения мышц в ночное время; • наиболее выражен на голенях, меньше — на бедрах; • более заметен к вечеру, за ночь уменьшается; • отеки ассиметричные; • при надавливании ямка обычно не остается; • имеется разница в объеме конечностей (измерения сантиметровой лентой) и асимметрия кожной температуры; • для оценки функциональной способности клапанного аппарата вен (коммуникационных и глубоких) используются пробы Тренделенбурга–Троянова, Пертеса, Претта и др.; • в основном у женщин старше 40 лет; • часто обнаруживаются другие признаки врожденной слабости соединительной ткани в организме: грыжи различной локации, геморрой, плоскостопие и др.; • на поздней стадии присоединяются трофические язвы, дерматит, экзема, рецидивирующие рожистые воспаления, отеки становятся плотными, кожа — пигментированной; как правило, имеется нерезко выраженное вторичное варикозное расширение поверхностных вен

Диагностические признаки различных типов локализованного отека (продолжение)	
Тип отека	Диагностические признаки
Вследствие флеботромбоза	<ul style="list-style-type: none"> • развивается быстро; • асимметричный, умеренный отек голени; • местное повышение температуры; • боль в икроножных мышцах при пальпации и без нее; положительные симптомы Хоманса, Мозеса, Ловенберга
Вследствие локального нарушения лимфатического оттока	<ul style="list-style-type: none"> • развивается медленно; • появляется сначала на одной ноге, затем на обеих, асимметрия, обычно, сохраняется; • усиливается в жару и при длительном стоянии, уменьшается в положении лежа; • в начале процесса консистенция кожи тестоватая, при надавливании остается ямка; далее уплотняется в дистальных отделах конечности, кожа утолщается, плохо смещается, при надавливании уже не остается ямки; • повышенная потливость и гипертрихоз на больной стороне; • на поздней стадии присоединяются гиперкератоз, папилломатоз, разрастание ткани в виде бесформенных бугров, дерматит, трофические язвы, возможно развитие гнойно-септической инфекции; • первичный лимфостаз чаще у женщин молодого возраста; • вторичный лимфостаз после рецидивирующего рожистого воспаления, перенесенных лимфаденитов и лимфангитов, пиодермии, хронических вагинитов и проктитов, при сдавлении лимфатических сосудов рубцами после механических травм, глубоких ожогов, после лучевой терапии и при оперативном удалении коллекторных лимфатических сосудов и лимфатических узлов у пациентов с онкологией
Наследственный ангионевротический	<ul style="list-style-type: none"> • развивается быстро; • обусловлен генетически детерминированным дефицитом ингибитора первого компонента комплемента; • провоцируется механическим воздействием; • любая локализация, напоминает крапивницу; • проходит самостоятельно, лекарства не эффективны; • отсутствует связь с воздействием аллергена; • имеет наследственный анамнез
Идиопатический	<ul style="list-style-type: none"> • развивается медленно; • отеки обычно небольшие, мягкие; • появляются на стопах и голени к концу дня; • с утра могут быть на веках и пальцах рук (трудно надеть кольцо), более выражены в жаркую погоду; • периоды задержки жидкости могут спонтанно сменяться периодами обильного диуреза с появлением общей слабости; • в большинстве случаев отеки проходят самостоятельно; • чаще возникают у женщин среднего возраста (35–50 лет), склонных к избыточной массе тела и вегетативным нарушениям; • клинико-лабораторное обследование не выявляет каких-либо других причин развития отеков
Вследствие приема лекарственных средств	<ul style="list-style-type: none"> • развивается быстро; • по характеристике сходен с аллергическим отеком; • основанием для заключения о медикаментозном происхождении отека служит отсутствие других причин для появления отеков и исчезновение их после отмены соответствующего лекарственного средства*

*Лекарственные средства иницирующие медикаментозные отеки.	
Название	Класс препарата
Ингибиторы моноаминоксидазы, тразодон	Антидепрессанты
Бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, клонидин, миноксидил	Антигипертензивные средства
Ацикловир	Противовирусные средства
Циклофосфамид, циклоспорин, арабинозид цитозана, митрамицин	Химиотерапевтические средства
Гранулоцитарный колониестимулирующий фактор, гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор, интерферон альфа, интерлейкин-2, интерлейкин-4	Цитокины
Андроген, кортикостероиды, эстроген, прогестерон, тестостерон	Гормоны
Целекоксиб, ибупрофен	НПВС

IIВ этап. Проводится при выявлении генерализованного отека.

Диагностические признаки различных типов генерализованного отека не сопровождающегося гипопроотеинемией.

Кардиальный отек. Диагностические признаки:

- в анамнезе заболевания сердца
- нарастает медленно
- развитию предшествуют одышка, кардиалгии
- распространяется обычно снизу вверх
- симметричен, мало смещается
- выраженная зависимость от положения тела: появление на ногах у ходячих и на пояснице у лежащих пациентов
- чаще отечность усиливается к вечеру
- характерна тестоватая консистенция, при надавливании остается долго не исчезающая ямка
- кожа над областью отеков холодная, цианотичная
- при длительном отеке - трофические изменения кожи, трещины, дерматит
- в выраженных случаях (анасарка) внешние отеки сочетаются с асцитом (в брюшной полости может накопиться 5–10 л транссудата), гидротораксом, чаще правосторонним (по 2–3 л транссудата с каждой стороны), реже с гидроперикардом (накопление до 1 л жидкости в полости перикарда)
- в тяжелых случаях – ортопноэ, олигурия, никтурия, застойные явления в легких, набухание шейных вен
- эффективны диуретики

Нефрический отек. Диагностические признаки:

- в анамнезе ангина или другие инфекции, аутоиммунные заболевания, вакцинация, острые интоксикации и др.
- нарастает относительно быстро

- сочетается с изменениями цвета мочи, мочевого осадка (протеинурия, гематурия)
- сочетается с синдромом артериальной гипертензии и болью в спине
- распространяется сверху вниз, начиная с лица
- симметричен, мало смещается
- отеки усиливаются во второй половине дня, к вечеру
- характерна тестоватая консистенция, при надавливании остается долго не исчезающая ямка;
- олигоанурия, снижение СКФ
- одышка не характерна

Эндокринный отек. Диагностические признаки:

- в анамнезе эндокринные заболевания
- нарастает медленно
- отек лица (одутловатость, сужение глазных щелей)
- отек плеч и голеней
- распространяются сверху вниз, начиная с лица
- симметричен, мало смещается
- отечность не меняет свою выраженность в течение суток
- плотный, кожа не собирается в складку, при надавливании ямка не остается
- может быть отек языка, слизистой гортани (изменение голоса)
- изменения кожи (сухость, утолщение и шелушение, особенно в локте и области колен, бледно-желтая окраска кожи)
- выпадение волос
- ломкость ногтей
- брадикардия
- гипотония
- лабораторные изменения гормонального статуса

По материалам: Отечный синдром амбулаторных условиях : учебно-методическое пособие / Н. М. Ерёмина. – Минск : БГМУ, 2021 – 23 с.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.