**Лимфостаз нижних конечностей. Диагностика, лечение, прогноз**.

Лимфостаз нижних конечностей - заболевание, вызванное нарушением оттока лимфы, которое проявляется постоянным отеком одной или обеих ног и является причиной осложнений, плохо поддающихся лечению. Без лечения лимфедема приводит к постепенному развитию инвалидности и тяжелым уродующим утолщениям ног. Лимфатическая система представляет собой сеть специализированных сосудов (лимфатические сосуды) организма, цель которых собрать излишки тканевой (лимфатической) жидкости с белками, липидами и продуктами жизнедеятельности тканей. Эта жидкость затем собирается в лимфатических узлах, которые фильтруют продукты жизнедеятельности и инфекцию с помощью специальных клеток лимфоцитов. Отфильтрованная лимфа в конечном итоге отводится в общий кровоток. Блокирование лимфатических сосудов или лимфоузлов приводит к застою лимфы, отекам подкожной клетчатки и развитием рубцового процесса и слоновости. Болезнь чаще всего поражает одну  ногу, но в редких случаях страдают обе конечности. Хронический лимфостаз ноги носит название лимфедемы. На представленном фото видно, что при лимфостазе наступает утолщение клетчатки и расширение лимфатических сосудов.

**Причины и факторы риска**

Первичная лимфедема

Первичная (врожденная) лимфедема - редкое наследственное заболевание. Она является следствием анатомических аномалий лимфатических сосудов или лимфоузлов. Врожденный (первичный) лимфостаз ноги чаще всего связан с недоразвитием системы лимфоотока, иногда встречаются случаи врожденных амниотических перетяжек (рубцов), сдавливающих поверхностные лимфатические сосуды. Бывают случаи наследственной формы заболевания, проявляющейся сразу у нескольких членов одной семьи.Первичная лимфедема - это патология лимфатической системы человека. В зависимости от возраста, при котором симптомы развиваются были описаны три формы врожденного лимфостаза.

* Врожденная лимфедема проявляется при рождении чаще встречается у женщин, и составляет примерно 20% всех случаев первичной лимфедемы. Такая лимфедема носит название болезни Милроя.
* Лимфедема ргаесох является наиболее распространенной формой первичной лимфедемы, чаще всего встречается у женщин. Она определяется как болезнь, которая становится очевидной в период полового созревания и до возраста 35 лет.
* Лимфедема Тарда становится очевидной после 35 лет. Она встречается реже других форм.

Вторичный лимфостаз

Вторичное нарушение лимфоотока развивается при блокировании или повреждении ранее нормально функционирующей лимфатической системы. Любая хирургическая операция, которая требует удаления регионарных лимфоузлов или лимфатических сосудов может привести к развитию вторичного лимфостаза нижних конечностей. Причиной лимфостаза могут стать осложнения после операции по поводу варикозной болезни. Повреждения лимфоузлов и лимфатических сосудов, которые приводят к лимфедеме, также могут возникнуть из-за травмы, ожога, лучевого повреждения, инфекции, или сдавления лимфо узлов . Однако, самой частой причиной вторичных отеков в мире является глистная инвазия (филяриоз) - заболевание, вызывающее тяжелый лимфостаз. Паразиты обитают в лимфатических сосудах и блокируют отток лимфы, что и вызывает лимфостаз обеих нижних конечностей, а лечение филяриоза проводится противогельминтными препаратами.

Причины лимфостаза нижних конечностей самые разные:

* Опухоли мягких тканей
* Послеоперационные рубцы в паховой области
* Воспалительные или опухолевые процессы в лимфатических узлах
* Хирургическое удаление паховых и тазовых узлов
* Травматические повреждения путей лимфоотока
* Лучевая терапия
* Воспалительные процессы в коже, подкожной клетчатке, лимфоузлах.

Признаки лимфостаза ног

Постоянное накопление жидкости и белков в тканях, приводит к воспалению и последующему рубцеванию тканей, что приводит к твердому, тугому отеку. Кожа в зоне поражения утолщается, становится бугристой с папиллярными разрастаниями. Появляются чушуйки и трещины, через которые может присоединиться вторичная бактериальная или грибковая инфекция. Пораженные участки кожи могут воспаляться и болеть, нередко образуются трофические язвы. Лимфостаз может вызвать деформации мягких тканей ног, что приводит к снижению объема движений в суставах и нарушению мобильности пациента. Лимфостаз имеет следующие стадии:

**Первая стадия** - характеризуется возникновением отеков в области голеностопного сустава, основании пальцев и на тыле стопы. Симптомы лимфостаза нижних конечностей начальной стадии: мягкий и безболезненный отек, который проходит через некоторое время после отдыха. Кожный покров над отеком может собираться в складку.

**Вторая стадия** - отек полностью не проходит, однако при длительном нахождении пациента в горизонтальном положении он может уменьшаться. Уплотнения подкожной клетчатки не наблюдается.  Однако, если вызывающие лимфостаз условия сохраняются, то начинает развиваться утолщение соединительной ткани и  лечение затрудняется . Опухшие ступни и пальцы могут обращать внимание окружающих.

**Третья стадия** - стадия фибредемы. Развитие этой стадии происходит медленно. Фибредема характеризуется постоянным и плотным отеком и не проходит при длительном отдыхе, кожный покров невозможно собрать в складку. Отекшая нога деформируется, увеличивается в объеме, ухудшаются ее физические возможности. При длительной продолжительности заболевания развиваются гиперпигментация кожи, гиперкератоз, бородавчатые образования на ступнях. На этой стадии большинство пациентов уже задумываются как лечить лимфостаз пораженных конечностей.

**Четвертая стадия** - Образование язв и трещин на кожных покровах, сопровождаемых обильным истечением лимфы, ухудшает течение заболевания. Разница в объеме пораженной и здоровой конечности может составлять более 50 см. Возможна инвалидизация пациента из-за невозможности ходить и сгибать суставы.

Течение

Лимфедема - непрерывно прогрессирующее заболевание, приводящее пациента к инвалидизации. Если на ранних стадиях лимфатический отек приносит только эстетические неудобства, то в последующем болезнь - лимфостаз затрудняет жизнь пациентов.Увеличение объема и веса пораженной конечности приводит к повышенной нагрузке на на больную ногу. Нередко у таких пациентов развивается артроз тазобедренного и голеностопного сустава, что приводит к ограничению физической активности и способствует набору лишнего веса. Лимфостаз ног вызывает симптомы, лечение которых требует больших усилий от пациента и врачей. Для больных лимфостазом характерно частое развитие рожистых воспалений кожи, сопровождающихся высокой температурой, болью при прикосновениях. Хотя рожа хорошо купируется современными антибиотиками, каждый эпизод воспаления отягощает течение лимфедемы и приводит к увеличению и уплотнению отека.При крайней стадии лимфедемы развивается истечение лимфы из трещин на коже и образование обширных трофических язв. Это состояние потенциально опасно развитием общего заражения крови (сепсиса) и требует активного лечения в стационаре.

Лечение и прогноз

Современная медицина не позволяет рассчитывать на полное излечение от лимфедемы. Целью лечения является уменьшение отеков, профилактика рожистого воспаления и трофических язв, сохранение подвижности пациентов. Даже малейшие усилия по изменению образа жизни  и контролю позволяют надеяться на хороший прогноз приостановку прогрессирования болезни.Консервативное лечение (лимфодренаж и бандажирование), а так же эластическая компрессия позволяют удерживать отек на приемлемом уроне и предотвращать прогрессирование заболевания. Достигнуть этого этого удается при регулярном лечении у специалистов. Данный метод не позволяет вылечить лимфедему, но является необходимым средством для предотвращения тяжелых осложнений. Пациенты, находящиеся под контролем лимфолога имеют возможность удерживать объем конечности.Хирургическое лечение позволяет значительно уменьшить выраженность лимфедемы, не прибегая к постоянному использованию лимфодренажа и компрессионного трикотажа, однако не исключает полностью его использования. После успешных операций лимфовенозного анастомоза значительное клиническое улучшение достигается у 70% больных.

Врач хирург Ю. В. Бондарева.