Лимфедема конечностей

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: I89, I97.2, Q82.0 · Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, Ассоциация флебологов России, Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов

Лимфедема конечностей — хроническое прогрессирующее нарушение лимфатического транспорта с отеком, а затем фиброзом и разрастанием жировой ткани. Рекомендация описывает клиническую диагностику, дифференциальный поиск, комплексную противоотечную терапию, компрессию и показания к хирургическим методам.

Главное

- Лимфедема бывает первичной и вторичной; вторичная связана с опухолью или лечением рака, инфекцией, травмой, медицинскими манипуляциями, ХВН, филяриозом.
- Диагноз чаще клинический: достаточно анамнеза, осмотра и измерения объема/окружности конечности; визуализация нужна при неясном диагнозе, дифференциальной диагностике и планировании операции.
- Объективные признаки лимфедемы: симптом Стеммера, отек тыла стопы/кисти, безболезненность отека, «квадратные пальцы» на ногах, асимметрия при двустороннем поражении. УДД 2, УУР B.
- Окружность конечности измеряют при постановке диагноза и для контроля лечения; при одностороннем поражении ориентиры APTA: ♡ см — легкая, 3–5 см — умеренная, >5 см — тяжелая лимфедема. УДД 5, УУР C.
- Лабораторные методы не рекомендуются для установления диагноза лимфедемы или определения тактики лечения. УДД 5, УУР C.
- Генетическая диагностика для определения тактики лечения не рекомендуется; она имеет значение преимущественно для научных исследований и разработки перспективных направлений профилактики и лечения. УДД 5, УУР C.
- Базовое лечение — комплексная консервативная терапия при лимфедеме любой этиологии и стадии; профилактический этап продолжается пожизненно. УДД 3, УУР C.
- Фармакотерапия не является методом лечения лимфедемы из-за отсутствия доказанной эффективности. УДД 5, УУР C.

Диагностика

1. Соберите жалобы и анамнез: наличие отека, возраст и время манифестации, обратимость, первичную локализацию и распространение, парестезии, цвет кожи, операции, инфекции, венозные болезни, онколечение, семейный анамнез. УДД 4–5, УУР C.
2. Оцените согласованность жалоб, анамнеза, данных клинического осмотра и объективных признаков лимфедемы. УДД 3, УУР C.
3. Ищите типичные признаки: симптом Стеммера, отек тыла кисти/стопы, безболезненность, «квадратные пальцы» на нижних конечностях, асимметрию при билатеральном отеке. УДД 2, УУР B.
4. Измерьте окружность конечностей и повторяйте измерения для оценки динамики; упрощенно используют 4 точки: для руки — пястно-фаланговые суставы, запястье, 10 см ниже и 10 см выше локтевого отростка; для ноги — пястно-фаланговые суставы, 2 см выше медиальной лодыжки, 10 см ниже и 10 см выше надколенника. УДД 5, УУР C.
5. Лабораторные анализы не рекомендуются для подтверждения лимфедемы или выбора тактики; при декомпенсированной сопутствующей патологии направьте пациента к профильному специалисту. УДД 5, УУР C.
6. Генетическое тестирование для определения тактики лечения не рекомендуется. УДД 5, УУР C.
7. При неясном диагнозе, дифференциальной диагностике или подготовке к операции используйте инструментальные методы: лимфосцинтиграфию, дуплексное сканирование вен, флюоресцентную лимфографию, лимфорентгенографию, КТ- или МРТ-лимфографию по показаниям. УДД/УУР зависят от метода.

8. При отеке верхней конечности исключите венозный тромбоз и вовлечение магистральных сосудов в рубцовый процесс; при одностороннем отеке ноги в первую очередь исключите острый окклюзионный венозный тромбоз.

Лечение

- Начинайте с обучения пациента: объясните хронический характер болезни, уход за кожей, самостоятельные методы, необходимость удерживать достигнутый результат.
- Комплексная терапия включает стационарную КТЛО сроком обычно до 1 месяца и пожизненную профилактическую терапию; повторные стационарные курсы проводят 1–4 раза в год по степени лимфедемы и эффекту лечения. УДД 3, УУР С.
- КФПТ состоит из 2 фаз: активное удаление отека — МЛД, многослойное бандажирование, ЛФК, гигиена; поддержание — компрессионный трикотаж, самомассаж, ЛФК, гигиена.
- Мануальный лимфодренаж применяйте в сочетании с компрессионной терапией. Самостоятельный лимфодренаж используют на поддерживающей фазе; после обучения пациент выполняет самомассаж 2 раза в день по 15 минут. УДД 1, УУР А для МЛД с компрессией; УДД 4, УУР С для самомассажа.
- Компрессионная терапия — основное средство лечения и профилактики первичной и вторичной лимфедемы. На активном этапе применяют многослойное компрессионно-эластичное бандажирование; бандаж носят днем с перерывами или круглосуточно по стадии, снимают для лимфодренажа и гигиены. УДД 1, УУР А для компрессии; УДД 2, УУР А для многослойного бандажирования.
- Компрессионный трикотаж используют на поддерживающем этапе с утра до вечера, подбирая по размерам «безотечной» конечности. Для руки чаще выбирают 22–32 мм рт.ст., при плохо контролируемом отеке 34–46 мм рт.ст.; для ноги обычно 34–46 мм рт.ст. или выше 49 мм рт.ст. УДД 5, УУР С.
- Прерывистую пневматическую компрессию применяют вместе с компрессионной терапией в активной и поддерживающей фазах; как самостоятельный метод длительного эффекта не дает. УДД 1, УУР А.
- Резекционные операции рекомендуются при деформирующих формах лимфедемы после активной фазы удаления отека; липосакция — для удаления избыточной подкожно-жировой клетчатки и нормализации объема конечности. УДД 5, УУР С для резекционных операций и липосакции. Реконструктивные операции рекомендуются пациентам I–II стадии. УДД 2, УУР В; ЛВА — УДД 1, УУР А; аутотрансплантация лимфоузлов — УДД 1, УУР А.

Когда направить и как наблюдать

- Большинство пациентов с установленной лимфедемой можно лечить амбулаторно; госпитализацию решают индивидуально по стадии, возможности амбулаторного/дневного лечения, тяжести осложнений, сопутствующей патологии и доступности хирургии.
- При признаках декомпенсированного сопутствующего заболевания направьте пациента к профильному специалисту для дообследования и лечения.
- Кожные осложнения лимфедемы ведите совместно с дерматовенерологом и инфекционистом.
- При папилломатозе направьте к дерматовенерологу для решения вопроса о медикаментозной терапии; лазерная абляция или хирургическое иссечение применяются для замедления прогрессирования. УДД 5, УУР С.
- При отеке конечности до начала лечения исключайте другие причины, особенно венозный тромбоз; острый окклюзионный венозный тромбоз нижней конечности требует незамедлительных лечебных мероприятий.

Частые вопросы

Можно ли поставить диагноз лимфедемы без лимфосцинтиграфии?

Да. В большинстве случаев диагноз клинический: анамнез, осмотр и измерение конечности достаточны. Инструментальная визуализация нужна при неясном диагнозе, для дифференциальной диагностики и перед операцией.

Какие признаки при осмотре наиболее типичны для лимфедемы?

Ориентируйтесь на симптом Стеммера, отек тыла стопы или кисти, безболезненность, «квадратные пальцы» на ногах и асимметрию при двустороннем поражении. Эти признаки указаны как характерные для лимфедемы.

Нужны ли лабораторные исследования для выбора лечения?

Нет. Лабораторные методы не рекомендуются для установления диагноза лимфедемы или определения тактики лечения.

Нужно ли генетическое тестирование для выбора лечения?

Нет. Генетическая диагностика для определения тактики лечения не рекомендуется; она имеет значение преимущественно для научных исследований и разработки перспективных направлений профилактики и лечения.

Что является лечением первой линии при лимфедеме?

Комплексная консервативная терапия: компрессия, мануальный или самостоятельный лимфодренаж, ЛФК, гигиена кожи, при необходимости ППК и другие дополнительные методы. Компрессия является основным средством лечения и профилактики.

Когда назначают антибиотики при лимфедеме?

Антибактериальная терапия показана при инфекционных осложнениях, включая рожистое воспаление. В тексте указаны курсы 5–7 дней для ряда групп антибиотиков; тедизолид — 200 мг 1 раз в сутки 6 дней; для профилактики рецидивов рожи описаны пролонгированные пенициллины.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/968-limfedema-konechnostej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/968_1