

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00099&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00099. набряк ніг

Автор: Editors

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2013-08-13

Основні положення

- Необхідно виявити причини набряку ніг, які потребують невідкладного лікування, такі, як тромбоз глибоких вен та серцева недостатність.
- Найбільш поширеною причиною набряку ніг у пацієнтів старших 50 років є недостатність вен нижніх кінцівок.
 - набряк, викликаний недостатністю глибоких вен, може лікуватися консервативно (панчохи з градуйованою компресією).
- У жінок молодших 50 років найвірогіднішою причиною є ідіопатичний набряк і першою лінію лікування є немедикаментозна терапія.
- Необхідно враховувати можливість виникнення набряку внаслідок вживання лікувальних засобів (особливо блокаторів кальцієвих каналів).
- Варто уникати надмірного використання діуретиків у тих випадках, коли набряк виник внаслідок іммобілізації, веностазу або порушення лімфотоку.
- В багатьох випадках набряки викликані множинними факторами.

Причини

- Гострий однобічний набряк: тромбоз глибоких вен [настанова 00108 |Тромбоз глибоких вен], розрив кісти Бейкера [настанова 00427 |Кіста Бейкера], компартмент-синдром [настанова 00429 |М'язовий компартмент-син...]
- Хронічний однобічний набряк: венозна недостатність [настанова 00964 |Венозна недостатність ни...], лімфедема, пухлина малого тазу, рефлексорна симпатична дистрофія [настанова 00455 |Комплексний регіонарний ...].
- Гострий двобічний набряк: тромбоз глибоких вен, гостра декомпенсація серцевої недостатності або захворювання нирок.
- Хронічний двобічний набряк: венозна недостатність, серцева недостатність, медикаменти, ідіопатичний набряк, лімфедема, передменструальний набряк [настанова 00538 |Premenstrual syndrome (P...)], вагітність, преєклампсія, легенева гіпертензія [настанова 00098 |Підвищений кров'яний тис...], ожиріння, захворювання нирок (нефротичний синдром [настанова 00227 |Нефротичний синдром], гломерулонефрит [настанова 00229 |Гломерулонефрит]), захворювання печінки, пухлина малого тазу, постійне перебування в сидячому положенні із зігнутими ногами (пацієнти похилого віку, які сидять впродовж тривалого часу, і паралізовані пацієнти), анемія, гіпоальбумінемія, важкий гіпотиреоз [настанова 00514 |Hypothyroidism].

Огляд пацієнта

- Чи був початок набряку ніг гострий, чи хронічний (більше чи менше 3 днів)? Якщо початок був раптовим, варто розглянути можливість тромбозу глибоких вен.
- Ліки, які зараз приймає пацієнт.
- Системні захворювання (захворювання серця, печінки, нирок).
- Чи є у пацієнта в анамнезі злоякісна пухлина малого тазу або живота, чи променева терапія (лімфедема)?
- Чи зменшується набряк вночі (зменшується у випадку венозної недостатності, але не у випадку лімфедери)?

Клінічні дані

- Чи залишається у пацієнта ямка на шкірі після натискання пальцем у ділянці набряку, найбільш виражена в ділянці великогомілкової кістки?
 - М'який набряк може виникати при тромбозі глибоких вен, венозній недостатності та ранніх стадіях лімфедеми.
 - Щільний набряк (без утворення ямки), який залишається незмінним протягом ночі, виникає рідко, і в таких випадках слід розглядати розлад лімфоплину як можливу причину.
- Чи викликає набряк біль?
 - Тромбоз глибоких вен та рефлексорна симпатична дистрофія супроводжуються больовими відчуттями [настанова 00455] Комплексний регіонарний ...].
 - Лімфедема (рисунок [зображення 00159] Elephantiasis of both le...) зазвичай безболісна.
 - Хронічна венозна недостатність може викликати незначну болючість.
- Будь-яка асиметрія набряку повинна бути виявлена шляхом вимірювання максимальної окружності обох литок.
- Можуть бути виявлені зміна кольору шкіри (застійний дерматит; рисунки [зображення 00545] Pigmentation in the leg ...] [зображення 00543] Stasis dermatitis in the...) та видимі варикозно розширені вени.
- У випадку бешихи (рисунок [зображення 00262] Erysipelas]), місцевий набряк часто буває наявним разом із почервонінням шкіри та болючістю.

Диференційна діагностика та принципи лікування

- Однобічний набряк свідчить про місцеву причину. Раптовий початок набряку може вказувати на венозний тромбоз, а у випадку хронічного набряку варто підозрювати недостатність глибоких вен. Також треба враховувати можливість розриву кісти Бейкера.
- Якщо є підозра на тромбоз глибоких вен, варто швидко направити пацієнта на компресійне УЗД.
 - У тому випадку якщо у пацієнта відсутні фактори ризику тромбозу глибоких вен, негативний результат D-димерів повністю виключає можливість венозного тромбозу, а пацієнт не підлягає госпіталізації.

- Необхідність у госпіталізації, крім вимірювання D-димеру, може бути визначена за результатами компресійного УЗД (відео [00072] [Deep venous thrombosis i...]) проведеного лікарем, досвідченим у цій процедурі (не обов'язково радіологом).
- Двобічний набряк часто виникає внаслідок серцевої недостатності, недостатності глибоких вен або тривалого стоячого положення.
 - набряк ніг серцевого генезу завжди супроводжується іншими симптомами чи ознаками серцевої недостатності (настанова [00088] [Хронічна серцева недоста...]).
 - Венозний набряк ніг може бути асоційованим із застійним дерматитом або варикозно розширеними венами.
 - Ожиріння та робота, що вимагає тривалого перебування в стоячому положенні, створюють умови для виникнення м'якого набряку ввечері.
- Якщо ні серцева ні венозна недостатність не є причиною набряку, варто розглянути можливість захворювання печінки чи нирок.
- Коли пацієнт скаржиться на двобічний набряк ніг, а серцева недостатність або веностаз не є вірогідними причинами, рекомендовано провести наступні аналізи:
 - Загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів
 - Білок в сечі та креатинін сироватки.
 - Натрій та калій сироватки.
 - АЛТ (набряк внаслідок захворювання печінки часто виникає в алкоголіків).
 - ТТГ, особливо якщо наявні набряки не тільки ніг, і набряклі ділянки не зменшуються під час натискання.
 - Глюкоза натще.
 - Альбумін сироватки (менше 20 г/л часто спричиняє набряки).
- Двобічний м'який набряк у жінок молодших 50 років варто вважати доброякісним у тому випадку, коли немає даних про венозну недостатність чи системне захворювання.
- УЗД органів черевної порожнини та консультація вузького спеціаліста (і КТ сканування живота/малого тазу) варто розглянути в тих випадках, коли пацієнт старший 50 років, якщо неможливо встановити етіологію, і для молодших пацієнтів з наявними насторожуючими даними (однобічний набряк, симптоми та ознаки з боку ділянки малого тазу, втрата ваги), особливо якщо клінічна

картина відповідає лімфедемії невстановленої етіології. Злоякісні пухлини, які найчастіше асоціюються із набряком кінцівок такі, як: рак простати, рак яєчника, лімфома та рак нирки.

Клінічна картина та рекомендації щодо лікування

Тромбоз вен

- Див. [настанова 00108 | Тромбоз глибоких вен].
- набряк зазвичай односторонній та початок порівняно гострий (рідко більш ніж тиждень до моменту звернення за медичною допомогою).
- Литка часто чутлива при ходьбі та натисканні. Також може супроводжуватися незначним болем.
- Відсутність больових відчуттів в литкових м'язах при пасивному тильному згинанні стопи в гомілковостопному суглобі (позитивний симптом Хоманса) не виключає діагнозу тромбозу.
- Типовим є підвищення температури шкіри на боці тромбозу. Це найкраще досліджується шляхом перемінного прикладання до обох литок тильної сторони пальців.
- Найважливішими факторами з анамнезу захворювання пацієнта для підтвердження підозри щодо тромбозу є тромбоз глибоких вен в минулому, захворювання, яке вимагало ліжкового режиму, і недавня іммобілізація кінцівки (необхідно запитати пацієнта про нещодавні авіаперельоти).
- Тромбоз глибоких вен у прикутих до ліжка пацієнтів зазвичай не викликає болючих відчуттів і набряк менш інтенсивний.
- Корисним у постановці діагнозу тромбозу вен є визначення сироваткового D-димеру та проведення компресійного УЗД.

Розрив кістки Бейкера

- Можливо діагностувати клінічно в тому випадку, якщо пацієнт описує наявність в минулому виступу під коліном та гострий початок болю.
- Діагноз зазвичай може бути підтверджений УЗД.

Серцева недостатність

- Див. [настанова 00088] [Хронічна серцева недоста...]
- набряки обох ніг з порівняно гострим початком (дні-тижні).
- Пацієнт зазвичай знає про наявність захворювання серця.
- Серцева недостатність, що зумовлює виникнення набряку ніг, майже завжди супроводжується задишкою при фізичному навантаженні та, часто, нічним ортопноє.
- Варто запитати пацієнта про швидке збільшення ваги.
- Тахікардія є звичним явищем.
- Печінка може бути збільшеною та болючою.
- Часто наявні патологічні зміни на ЕКГ.
- Визначення концентрації мозкового натрійуретичного пептиду допомагає в диференційній діагностиці.
 - Нормальний показник сироваткового мозкового натрійуретичного пептиду виключає неконтрольовану серцеву недостатність.
- Рентгенографія органів грудної клітки може виявити кардіомегалію.
- Частою причиною загострення серцевої недостатності є припинення пацієнтом прийому ліків, зміна лікування (наприклад, додавання блокаторів кальцієвих каналів), або пароксизм фібриляції передсердь.
- Проявом ефективної діуретичної терапії є зменшення ваги, набряків, проявів задишки упродовж кількох днів від початку лікування.

Венозна недостатність нижніх кінцівок [доказ 00659] [C]

- Див. [настанова 00964] [Венозна недостатність ни...]
- Найкращою діагностичною ознакою є застійний дерматит — зміна кольору шкіри внутрішньої поверхні щиколотки на коричневий, і втрата волосся.
- Часто видимі варикозно розширені вени.
- Процес набрякання ніг, зазвичай, повільніший, ніж у випадку серцевої недостатності, та може супроводжуватися болем, особливо ввечері.

- Часто діагноз ставлять за клінічними даними, але також за потребою можна призначити доплер-сканування.
- Однобічна недостатність глибоких вен може бути проявом посттромботичного синдрому. У такому випадку в анамнезі пацієнта були тромбоз глибоких вен чи перелом, що вимагав накладання гіпсової пов'язки.
- У пацієнтів похилого віку та паралізованих, які тривалий час перебувають у сидячому положенні із зігнутими колінами, спорожнення вен настільки зменшується, що можуть виникати м'які набряки. Анамнезу життя та відсутності симптомів, що вказують на серцеву або венозну недостатність, достатньо для встановлення діагнозу.

Принципи лікування

- Симптоматичну венозну недостатність слід лікувати консервативно методом компресійної терапії для запобігання виникненню виразок. Компресійна терапія ефективна як лікувальний і профілактичний метод.
- Регулярні фізичні вправи покращують насосну функцію литкового м'язу, а підвищене положення ніг, коли є така можливість, полегшує симптоми.
- Терапія першої лінії складається із використання панчіх з градуйованою компресією, а не звичайних підтримуючих еластичних панчіх.
- Переміжна пневматична компресія [доказ 1b4397] [C] є ефективним методом лікування, навіть у випадку важкого набряку. Таке лікування, яке підходить і для пацієнтів із відкритими виразками, може проводити, наприклад, районна медсестра.
- набряк ніг венозного походження, зазвичай, не варто лікувати діуретиками, тому що це не дає значного результату, а побічні ефекти, особливо у пацієнтів похилого віку, перевищують користь. У деяких випадках при вираженому набряку ніг використання короткого курсу діуретиків є виправданим. Слід припинити діуретичну терапію за відсутності зниження маси тіла та зменшення набряку.

Ідіопатичний набряк ніг

- Найчастіше спостерігається у жінок віком від 20 до 30 років. Це явище також відоме, як ортостатичний набряк, циклічний набряк, періодичний набряк і набряк від застою рідини.
 - Вага пацієнта збільшується на кілограм або більше упродовж дня.
- набряк ніг залишається протягом усього менструального циклу, що відрізняє його від передменструального набряку.
 - У більшості жінок спостерігається генералізована набряклість, збільшення маси тіла перед початком менструації (передменструальний набряк [настанова 00538] Premenstrual syndrome (P...)).
- Пацієнт може скаржитися не тільки на набряк нижніх кінцівок, але й на набряк обличчя та рук.
- Діагноз може ставитися за клінічними даними після виключення системного захворювання за допомогою збору анамнезу пацієнта та фізикального огляду.

Принципи лікування

- Немедикаментозна терапія
 - Спокій та підвищене положення кінцівок.
 - Уникання теплого середовища.
 - Обмеження рідини та солі.
 - Зменшення ваги (якщо пацієнт має ожиріння)
 - Компресійні панчохи рідко приносять користь, а пацієнти зазвичай погано їх переносять.
- Якщо має місце виражений набряк, спіронолактон в дозі 50 мг на день може комбінуватися, за необхідності, із прийомом малих доз гідрохлортіазиду (12,5–25 мг). Слід уникати використання петлевих діуретиків.

Лімфедема

- Лімфедема є наслідком порушень у лімфатичній системі. Первинна лімфедема трапляється рідко і виникає внаслідок погано розвинених або відсутніх лімфатичних судин. Симптоми зазвичай

виникають в дитинстві або юності, але деяких випадках вони можуть проявлятися тільки після 35 років, коли в пацієнта формується набряк гомілок (lymphedema tarda — пізня лімфедема).

- Вторинна лімфедема спостерігається частіше, ніж первинна.
 - Найчастішими причинами є пухлини (лімфома, рак простати, рак яєчника, рак нирки), хірургічне втручання, радіотерапія та інфекції (бактеріальна інфекція або філяріоз).
 - У диференційній діагностиці із венозною недостатністю допомагають такі ознаки: зміна шкіри, тип набряку (щільний набряк) та анамнез (відома причина порушення лімфоплину). Можуть виникати труднощі у диференційній діагностиці між ранньою стадією лімфедери з м'яким набряком та набряком ніг венозного генезу.
 - У випадку лімфедери неможливо зібрати в складку вільну шкіру біля основи пальців (позитивний симптом Стеммера).

Принципи лікування

- Фізичні вправи, підвищене положення кінцівок, компресія, ручний лімфодренаж, переміжна пневматична компресія. У важких випадках лімфедери можна скерувати пацієнта на консультацію до пластичного хірурга.
- "Стопа атлета" (мікоз стопи), якщо наявна, повинна бути пролікована.
- У випадку рецидивуючого целюліту варто розглянути антибіотикопрофілактику.
- Діуретична терапія зазвичай не ефективна.

Ліки, що спричиняють виникнення набряку

- Слід перевірити, чи приймає пацієнт ліки, що потенційно можуть викликати набряк. Найчастіше виною цього є:
 - блокатори кальцієвих каналів (особливо дигідропіридинові)
 - Додавання до лікування інгібітора АПФ чи блокатора рецепторів ангіотензину можуть зменшити інтенсивність набряку.
 - протизапальні засоби
 - піоглітазон та розиглітазон

Коментар експерта. Лікарський засіб розиглітазон станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований

- кортикостероїди
- статеві гормони.

Принципи немедикаментозного лікування

- Компресійна терапія панчохами або (на ранніх стадіях) багатошаровим бинтуванням.
- Фізичні вправи, підвищена фізична активність та постуральна терапія можуть застосовуватися для покращення лімфодренажу та веновідтоку.
- Ручний лімфодренаж.
 - У випадку хронічної лімфедеми, процедура проводиться раз (або два рази) на тиждень курсом у 10–15 сесій, потім повторний курс через 2–3 місяці (фізіотерапевт чи фахівець власне у напрямку лімфодренажу).
- У деяких випадках можна використовувати переміжну пневматичну компресію та механічні масажні пристрої для лімфодренажу.
 - Існує обмежена кількість доказів, що вказують на перевагу того чи іншого метода фізіотерапії [доказ 04678 | D].
- Не варто нехтувати гігієною стопи.
 - Чистота, зволоження, догляд за нігтями, відповідне взуття та шкарпетки.

Компресійна терапія [доказ 00562 | A] [доказ 01044 | A]

- Використовується у всіх випадках набряку ніг.
- Тиснучі пов'язки або панчохи мають носитися упродовж всього часу неспання, а при задовільному артеріальному тиску можуть залишатися на місці і вночі.

Тиснучі пов'язки

- Лікування набряку ніг у випадку, наприклад, венотромбозу та виразок на ногах зазвичай починається з тиснучих пов'язок.

- Вибір пов'язки залежить від загального стану пацієнта, рухомості, розміру кінцівки, наскільки пов'язка доцільна та економічно виправдана, особи, яка накладає пов'язку, і використовуваного методу (метод Пюттера, тобто використання природних контурів ноги, спіральний метод, метод вісімки).
- Пов'язка накладається вранці до вставання з ліжка.
- Щиколотка тримається під кутом 90 градусів. Пов'язка починається з основи пальців; самі пальці залишаються вільними. Варто обережно покрити п'ятку. Підкладка кладеться на місця кісткових виступів та звужень кінцівки.

Градуйовані компресійні панчохи

- Панчохи класифікуються на класи I-IV відповідно до тиску, який вони створюють на рівні щиколотки. Тиск прогресивно зменшується від щиколотки вгору.
- Панчохи одягаються зранку до підйому з ліжка.
- Панчохи підбираються індивідуально для кожного пацієнта відповідно до довжини та окружності ноги, потреби в необхідному рівні тиску згідно із класом (у випадку венозної недостатності зазвичай підходять панчохи II класу; панчохи I класу можуть використовуватися у випадку, якщо пацієнт не переносить вужчі панчохи), а також необхідної довжини панчохи (до колін, до стегон, колготи).
 - Зазвичай, замір та отримання панчіх проводить фізіотерапевт, фахівець з лімфодренажу або спеціально підготовлена медсестра.
- Ефект зменшення набряку досягається постійним тиском, який максимальний на стопі та поступово зменшується в проксимальному напрямку. Проблемаю буває розтягування панчіх (панчоха розтягується приблизно через півроку постійного використання) та складність в одяганні панчіх.
- Вартість компресійних панчіх може бути відшкодована, якщо вони призначалися згідно з певними показаннями.

Коментар експерта. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21 березня 1991 року № 875-XII

Критерії підбору

- Клас I (легкий тиск, 15–23 мм рт. ст.)
 - Легка венозна недостатність або в тому випадку, коли неможливо використовувати більший тиск у зв'язку з іншими патологічними станами.
 - Профілактика венотромбозу.
 - Профілактика варикозного розширення вен, наприклад, під час вагітності.
- Клас II (24–34 мм рт. ст.)
 - Венозна недостатність
 - Варикозна екзема та венозні виразки на нозі.
 - Легкий лімфатичний набряк та набряк, що виник внаслідок хірургічного втручання з приводу раку.
 - Післяопераційне лікування після хірургічного втручання з приводу варикозно розширених вен та бешихи.
 - Лікування та профілактика тромбозу глибоких вен та поверхневого тромбофлебиту.
- Клас III (35–49 мм рт. ст.)
 - Важкий набряк, що не піддається корекції меншим тиском.
- Клас IV (50+ мм рт. ст.)
 - Дуже важкий лімфатичний набряк або дуже виражена венозна недостатність.

Фізичні вправи та позиційна терапія

- Рекомендувати пацієнту рухати його/її ступнями й періодично ходити під час тривалої мандрівки літаком, автомобілем чи поїздом.
- Ходьба та фізичні вправи покращують насосну функцію та силу м'язів ніг.
- Рекомендувати пацієнту стояти поперемінно на кінчиках пальців та п'ятках. Таку вправу варто повторювати 15 разів неодноразово щодня.
- Пацієнту слід кілька раз на день лежати із піднятими ногами зігнутими в колінах.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00085] Leg oedema – Related res...
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00085] Leg oedema – Related res... [доказ 05547 D]
- Література [пов'язані 00085] Leg oedema – Related res...

Настанови

- [Настанова 00108](#). Тромбоз глибоких вен.
- [Настанова 00427](#). Кіста Бейкера.
- [Настанова 00429](#). М'язовий компартмент-синдром.
- [Настанова 00964](#). Венозна недостатність нижніх кінцівок.
- [Настанова 00455](#). Комплексний регіонарний больовий синдром (КРБС).
- [Настанова 00538](#). Premenstrual syndrome (PMS).
- [Настанова 00098](#). Підвищений кров'яний тиск у легенях: легенева артеріальна гіпертензія та хронічна тромбоемболічна легенева гіпертензія.
- [Настанова 00227](#). Нефротичний синдром.
- [Настанова 00229](#). Гломерулонефрити.
- [Настанова 00514](#). Hypothyroidism.
- [Настанова 00088](#). Хронічна серцева недостатність.

Зображення

- [Зображення 00159](#). Elephantiasis of both legs.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00545](#). Pigmentation in the leg after prolonged stasis dermatitis.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00543](#). Stasis dermatitis in the leg.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00262](#). Erysipelas.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

Відео

- [Відео 00072](#). Deep venous thrombosis in femoral vein (compression ultrasonography).
- [Відео 00002](#). Compression ultrasonography of veins.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00659](#). Diagnosis and management of chronic venous disorders.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Skin changes, venous ulcers, and a past history of deep vein thrombosis may suggest venous reflux. Doppler ultrasonography appears to be the best method of investigation. Surgery is may be effective for patients with sapheno-femoral of sapheno-popliteal junction incompetence. Sclerotherapy may be effective in some patients with non-saphenous varicose veins.
- [Доказовий огляд 04397](#). Compression therapy for treating stage I and II (Widmer) post-thrombotic syndrome.
Дата оновлення: 2004-02-19
Рівень доказовості: C
Резюме: Daily intermittent high-pressure compression may be more effective than low-pressure compression in treating symptoms of postphlebotic syndrome.
- [Доказовий огляд 04678](#). Physical therapies for lymphoedema of the limbs.
Дата оновлення: 2008-08-07
Рівень доказовості: D
Резюме: Evidence is too limited for any conclusions about the best physical therapy in the treatment of lymphoedema.
- [Доказовий огляд 00562](#). Compression for venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2013-04-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Compression increases the rates of ulcer healing compared with no compression. Multi-component systems appear to be more effective than single-component systems, and they (bandages or stockings) may perform better when one part is an elastic (stretchy) bandage.
- [Доказовий огляд 01044](#). Graduated compression stockings in the prevention of postoperative venous thromboembolism.
Дата оновлення: 2015-10-22
Рівень доказовості: A
Резюме: The use of graduated compression stockings significantly reduces the risk for of venous thromboembolism in moderate-risk surgery. Their effectiveness may be even better when they are used together with another method of prophylaxis.
- [Доказовий огляд 05547](#). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy.
Дата оновлення: 2016-03-14
Рівень доказовості: D
Резюме: Evidence is insufficient for any intervention to treat varicose veins and leg oedema in pregnancy.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00099 Ключ сортування: 003.045 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-08-13

Автор(и): Editors Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines General practice Internal medicine Cardiology

Ключові слова індексу

mesh: Lower Extremity mesh: Venous Thrombosis mesh: Postphlebitic Syndrome mesh: edema, orthostatic
mesh: venous stasis mesh: leg edema mesh: compression therapy mesh: fibrin fibrinogen degradation products
mesh: Venous Insufficiency mesh: bilateral edema mesh: Popliteal Cyst mesh: calf edema mesh: Immobilization
mesh: lymphstasis mesh: pitting edema mesh: varicose eczema mesh: deep venous thrombosis mesh: Aged
mesh: deep venous insufficiency mesh: unilateral edema mesh: Stockings, Compression mesh: Heart Failure, Congestive
mesh: Edema speciality: Cardiology speciality: Internal medicine icpc-2: K07 icpc-2: K77 icpc-2: K95 icpc-2: K99