

Рекомендації SVS/AVF-2017 з ведення пацієнтів із варикозною деформацією вен та асоційованими хронічними венозними захворюваннями

Тривалий час варикозне розширення вен вважалося виключно косметичною проблемою. Та насправді ця патологія нерідко викликає дискомфорт, біль, погіршення якості життя і навіть може призвести до інвалідності. Отже, такі пацієнти потребують пильної уваги з боку лікарів і якомога раннього початку лікування, аби уникнути розвитку тяжких ускладнень. Пропонуємо читачам ознайомитися з основними рекомендаціями з ведення пацієнтів із варикозною деформацією вен та асоційованими хронічними захворюваннями вен (ХЗВ), що були розроблені експертами Товариства судинної хірургії (SVS) та Американського венозного форуму (AVF). Усі представлені рекомендації класифіковані за силою (1 – сильна, 2 – слабка) та якістю доказів (А – висока, В – задовільна, С – низька).

1. Клінічне обстеження

1.1. Фізикальне обстеження при ХЗВ має включати: огляд (телеангіектазії, варикоз, набряк, зміна кольору шкіри, флекстатична корона, ліподерматосклероз, виразки); пальпацію (ущільнення стінки вен, болючість, набряк шкіри, рефлюкс, тремтіння варикозних вузлів, пульсація, наявність пахових або черевних кил); аускультацию (шуми) та дослідження рухливості гомілковостопного суглоба. Пацієнта необхідно розпитати про симптоми ХЗВ, серед яких можуть бути поколювання, печіння, біль, м'язові спазми, набряки, відчуття пульсації або тяжкості, свербіж шкіри, синдром неспокійних ніг, підвищена стомлюваність (1 А).

2. Дуплексне сканування

2.1. Усім пацієнтам із ХЗВ рекомендовано проведення дуплексного сканування глибоких та поверхневих вен. Цей метод дослідження є безпечним, неінвазивним, економічно ефективним та надійним (1 А).

2.2. Рекомендується виконання чотирьох компонентів повного дуплексного сканування, серед яких: візуалізація; реакція на стискання датчиком; оцінка венозного потоку (включаючи вимірювання тривалості рефлюксу); маневр дистальної аугментації (1 А).

2.3. Для виявлення рефлюксу у вертикальному положенні пацієнтів рекомендовано використання одного з двох способів: із підвищеним внутрішньочеревним тиском (маневр Вальсальви) для оцінки загальної стегнової вени та сафенофemorального співустя або з компресійною пробою (мануальною чи за допомогою пневматичної манжети дистальніше від оцінюваної ділянки) для більш дистальних вен (1 А).

2.4. Рекомендована порогова точка для констатації наявності рефлюксу – 1 с для стегнових та підколінних вен і 500 мс для великих та малих підшкірних, великогомілкових, глибоких стегнових і перфорантних вен (1 В).

2.5. Рекомендується вибіркоче проведення дуплексного сканування перфорантних вен у пацієнтів із хронічною венозною недостатністю. Критеріями патологічно змінених перфорантних вен є: зовнішній потік тривалістю понад 500 мс, діаметр вен понад 3,5 мм, локалізація нижче венозних виразок (загоєних чи відкритих, CEAP клас C5-C6) (1 В).

3. Плетизмографія

3.1. Пропонується вибіркоче виконання венозної плетизмографії для неінвазивної оцінки венозної системи у пацієнтів із простими варикозними венами (CEAP клас C2) (2 С).

3.2. Рекомендоване проведення венозної плетизмографії для неінвазивної оцінки венозної системи у пацієнтів із більш пізніми стадіями ХЗВ (CEAP клас C3-C6), якщо дуплексне сканування не надало чіткої інформації щодо патофізіології (1 В).

4. Візуалізаційні дослідження

4.1. Рекомендоване вибіркоче виконання комп'ютерної томографічної венографії, магнітно-резонансної венографії, висхідної і низхідної контрастної венографії та внутрішньосудинної ультрасонографії у таких ситуаціях (але не обмежуючись тільки ними): посттромботичний синдром, тромботична або нетромботична непрохідність здухвинної вени (синдром Май-Тюрнера), синдром тазового венозного повнокров'я, синдром лускунчика (аорто-мезентеріального пінцета), судинні мальформації, травми вен, пухлини, заплановані відкриті або ендovasкулярні венозні втручання (1 В).

5. Лабораторні аналізи

5.1. Рекомендоване вибіркоче виконання аналізу на тромбофілію у пацієнтів із рецидивуючим тромбозом глибоких вен, тромбозом у молодому віці або тромбозом незвичайної локалізації. Лабораторні дослідження також необхідні хворим із тривалими венозними виразками та окремим пацієнтам, яким буде проводитись загальна анестезія для хірургічного лікування ХЗВ (1 В).

6. Класифікація

6.1. Рекомендується використання класифікації CEAP для пацієнтів із ХЗВ (основна для клінічної практики і повна для клінічних досліджень) (1 А).

6.2. Рекомендується диференціювати первинну венозну патологію, включаючи просте варикозне розширення вен, від вторинної венозної недостатності та вроджених венозних вад, оскільки ці три ситуації відрізняються патофізіологією та потребують різного лікування (1 В).

7. Оцінка результатів лікування та спостереження

7.1. Для оцінки результатів лікування варикозного розширення вен та більш пізніх стадій ХЗВ рекомендується використовувати вдосконалену шкалу тяжкості венозної патології (VCSS) (1 В).

7.2. Оцінку якості життя рекомендується проводити з використанням інструментів, спеціально розроблених для пацієнтів із ХЗВ (1 В).

7.3. Рекомендується проведення дуплексного сканування для спостереження за пацієнтами після венозних процедур, у яких зберігаються симптоми ХЗВ чи рецидивує варикозне розширення вен (1 В).

7.4. Рекомендується повідомляти про всі незначні та серйозні ускладнення, пов'язані з лікуванням ХЗВ (1 В).

8. Медикаментозна терапія

8.1. Пропонується використання венозних препаратів (діосмін, гесперидин, рутозиди, сулодексид, мікронізована очищена фракція флавоноїдів, екстракт насіння кінського каштана) на додаток до компресійної терапії пацієнтам із болем та набряком унаслідок ХЗВ (2 В).

8.2. Пропонується використання **пентоксифіліну** або мікронізованої очищеної флавоноїдної фракції на додаток до компресійної терапії для прискорення загоєння венозних виразок (2 В).

 У рандомізованому контрольованому дослідженні Falanga і співавт. (1999) було вивчено вплив пентоксифіліну на загоєння венозних виразок у 133 хворих. У пацієнтів, які отримували 800 мг пентоксифіліну 3 рази на день, виразки загоювалися швидше, ніж у тих, хто отримував плацебо (p=0,043). Середній час до повного загоєння становив 100, 83 та 71 день для плацебо, пентоксифіліну 400 та 800 мг 3 рази на день відповідно. Отже, це дослідження показало, що пентоксифілін ефективний для прискорення загоєння виразок нижніх кінцівок.

У більш пізньому рандомізованому контрольованому дослідженні Nelson і співавт. (2007) додавання пентоксифіліну до компресійної терапії також збільшувало шанси на загоєння ран порівняно з плацебо (p=0,046).

Пентоксифілін рекомендований і іншими авторитетними науковими організаціями, зокрема Американською колегією торакальних лікарів (ACCP; 2 В).

9. Компресійна терапія

9.1. Пропонується компресійна терапія з помірним тиском (від 20 до 30 мм рт. ст.) для пацієнтів із симптоматичним варикозним розширенням вен (2 С).

9.2. Компресійна терапія не рекомендується як первинне лікування для пацієнтів із симптоматичним варикозним розширенням вен, які є кандидатами на абляцію підшкірної вени (1 В).

9.3. Компресійна терапія як первинне лікування рекомендується за наявності венозних виразок (1 В).

9.4. Компресійна терапія рекомендується як допоміжний метод після абляції поверхневих вен для профілактики рецидиву виразки (1 А).

10. Відкрита венозна хірургія

10.1. За умови некомпетентності великої підшкірної вени пропонується її висока перев'язка та інверсійний стріпінг до рівня коліна (2 В).

10.2. Для зменшення утворення гематом, болю та набряку рекомендується післяопераційна компресія. У пацієнтів зі стадією C2 тривалість компресії становить 1 тиждень (1 В).

10.3. При некомпетентності малих підшкірних вен рекомендується висока перев'язка на рівні колінної складки, приблизно на відстані від 3 до 5 см до сафенопоплітеального співустя, із селективним інвагінаційним стріпінгом некомпетентної частини вени (1 В).

10.4. Для зменшення ризику рецидиву венозних виразок на додаток до компресійної терапії рекомендується абляція некомпетентних поверхневих вен (1 А).

10.5. Метод гемодинамічної корекції (CHIVA), що передбачає збереження підшкірної вени, пропонується застосовувати лише вибірково у пацієнтів з варикозним розширенням вен та за умови проведення процедури досвідченими фахівцями (2 В).

10.6. Метод селективної абляції під локальною анестезією (ASVAL), що передбачає збереження підшкірної вени, пропонується застосовувати лише вибірково у пацієнтів із варикозним розширенням вен (2 С).

10.7. Для лікування варикозного розширення вен рекомендується амбулаторна флектомія з абляцією підшкірної вени (у ході однієї процедури чи пізніше). Якщо для флектомії потрібна загальна анестезія, пропонується одночасне проведення абляції підшкірної вени (1 В).

10.8. Як альтернатива традиційній флектомії при великих варикозних венах пропонується трансліюмінаційна шейверна флектомія (2 С).

10.9. Для лікування рецидивуючих варикозних вен пропонується перев'язка кульги підшкірної вени, амбулаторна флектомія, склеротерапія або ендовенозна термічна абляція залежно від етіології, локалізації, поширеності та ступеня варикозу (2 С).

11. Ендовенозна термічна абляція

11.1. Термічна (лазерна та радіочастотна) абляція є безпечним та ефективним методом, що рекомендований для лікування некомпетентних підшкірних вен (1 В).

11.2. При некомпетентності підшкірних вен віддається перевага ендовенозній термічній абляції перед відкритим хірургічним втручанням через більш швидке відновлення, зменшення болю та частоти ускладнень (1 В).

12. Склеротерапія варикозних вен

12.1. Рекомендується рідинна або пінна склеротерапія для пацієнтів із телеангіектазіями, ретикулярними та варикозно розширеними венами (1 В).

12.2. При некомпетентності підшкірних вен віддається перевага ендовенозній термічній абляції перед хімічною пінною абляцією (1 В).

13. Лікування некомпетентних перфорантних вен

13.1. Не рекомендується лікування некомпетентних перфорантних вен у пацієнтів із простим варикозним розширенням вен (CEAP клас C2) (1 В).

13.2. Показане лікування «патологічних» перфорантних вен (див. критерії у п. 2.5) (2 В).

13.3. Для лікування «патологічних» перфорантних вен пропонуються субфасціальні ендоскопічні втручання, ультрасонографічно керована склеротерапія або термічна абляція (2 С).

Справка 3У

На українському фармацевтичному ринку одним із нових, але вже відомих є препарат **пентоксифіліну** – **Пентотрен** виробництва ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». **Пентотрен** – це готова внутрішньовенна інфузія в сучасному поліпропіленовому флаконі, що не потребує вентиляційного проколу та надає можливість більш зручного користування. Сучасна технологія виробництва дозволяє здійснювати формування, наповнення й герметизацію флаконів у ході єдиного циклу, у стерильних умовах, без втручання людини.

За матеріалами: The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. Journal of Vascular Surgery. Volume 53, Number 16S.

Переклала з англ. **Наталя Міщенко**

Pentotren

Пентотрен

Розчин для інфузій. 1 мл розчину містить: пентоксифіліну - 0,5 мг.



* За результатами конкурсу споживачів «Вибір року» в Україні 2016, 2017
www.choice-of-the-year.com.ua

ВІЛЬНИЙ РУХ КРОВІ

ГОТОВА ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ СТЕРИЛЬНА ІНФУЗІЯ

ПОКРАЩУЄ мікроциркуляцію
ТА ПОСТАЧАННЯ ТКАНИН КИСНЕМ¹

ПОЛІПШУЄ РЕОЛОГІЧНІ
ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ¹

У СУЧАСНОМУ
ПОЛІПРОПІЛЕНОВОМУ ФЛАКОНІ
З ЄВРОКОВПАЧКОМ²



Склад: Пентоксифілін. **Лікарська форма.** Розчин для інфузій. Р.П.№ UA/15146/01/01 від 18.05.2016. **Фармакотерапевтична група.** Периферичні вазодилатори. Код АТХ C04A D03. **Показання.** Атеросклеротична енцефалопатія; ішемічний церебральний інсульт; дисциркуляторна енцефалопатія; порушення периферичного кровообігу, зумовлені атеросклерозом, цукровим діабетом (включно з діабетичною ангіопатією), запаленням; трофічні розлади у тканинах, які пов'язані з ураженням вен або порушенням мікроциркуляції (посттромбофлебітичний синдром, трофічні виразки, гангрена, відмороження); облітеруючий ендартерит; ангіонейропатії (хвороба Рейно); порушення кровообігу ока (гостра, підгостра, хронічна недостатність кровообігу у сітківці і судинній оболонці ока); порушення функції внутрішнього вуха судинного генезу, які супроводжуються зниженням слуху. Побічні реакції: Аритмія, тахікардія, стенокардія, кардіалгія, коливання артеріального тиску, відчуття стисання за грудниною; відчуття жару (припливи), кровотечі, периферичний набряк; тромбоцитопенія з тромбоцитопенічною пурпурою і апластична анемія (часткове чи повне припинення утворення всіх клітин крові, панцитопенія), що може мати летальний наслідок, гіпофібриногенемія; нудота, блювання, анорексія, метеоризм, атонія кишечника; загострення холециститу, холестатичний гепатит, внутрішньопечінковий холестаза; запаморочення, головний біль, асептичний менінгіт, тремор, парестезія, судоми; збудження та порушення сну, тривожність, галюцинації; порушення зору, кон'юнктивіт, крововиливи у сітківку, відшарування сітківки, скотома; анафілактичні реакції, анафілактоїдні реакції, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм та анафілактичний шок; свербіж, почервоніння шкіри, кропив'янка, токсичний епідермальний некроліз, синдром Стивенса-Джонсона, підвищена ламкість нігтів, підвищена рівня трансаміназ, підвищення рівня лужної фосфатази; відомо про випадки виникнення гіпоглікемії, підвищеної пітливості, підвищення температури тіла, ознобу. Діти. Досвід застосування препарату дітям відсутній. **Умови зберігання.** Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. Не заморозувати. Зберігати у недоступному для дітей місці. **Упаковка.** По 200 мл у флаконах. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». **Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.** Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13.

Інформація призначена виключно для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також розповсюджується виключно на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної темати.

Джерело інформації:

- Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ПЕНТОТРЕН.
- www.darnitsa.ua/press-center/media/105-progresivne-virobnitstvo-infuziynikh-rozchiniv-u-polipropilenovikh-flakonakh-z-evrokovpachkom[3]

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13.