

IN venous-lymphatic VERITAS

Тек шындық веноздық және лимфа
аурулары туралы ақпарат
ҒАЛАМДЫҚ КОНСЕНСУС ҚҰЖАТЫ

*-мамандарды байланыстыру,
-науқастарға хабарлау*



Жалған жаңалықтар

Дәлелдерге негізделген

Қазақша
нұсқасы



in Venous-lymphatic Veritas консенсус құжатында

Аяқтардың веноздық және лимфалық бұзылыстары популяцияда кең таралған патологиялық жағдайлар болып табылады, олар жиі диагностикаланбайды және дұрыс емделмейді. **Жалған, дерексіз ақпарат бұқаралық ақпарат құралдарында** өте оңай табылады. Бұл құжат көктамыр және лимфа ауруларымен байланысты **12 негізгі доменнің** әрқайсысы бойынша **11-ге дейін расталған мәлімдемелерді** қамтиды. Бұл құжат **83 елдің 150-ден астам жетекші сарапшылары 71 ғылыми қоғам** мен мекеме әзірлеген халықаралық бәтуаластықтың нәтижесі болып табылады. Тиісті ғылыми сілтемелер мен білім беру контенті келесі веб-сайтта медицина қызметкерлері үшін де, тұрғылықты халық үшін де **бірнеше тілде** егжей-тегжейлі түрде қолжетімді :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

Толық ғылыми мақала **International Angiology журналында** жарияланған.

Көктамыр және лимфа ауруларының кең таралғандығы

1. Ересектердің 50%-дан астамында аяқтың және/немесе лимфа тамырларының проблемалары болуы мүмкін.
2. Аяқтың ісінуі кезінде көктамыр ағынын да, лимфа ағынын да дұрыс бағалау қажет.
3. Көктамыр мәселелері лимфалық жеткіліксіздіктің негізгі себептерінің бірі болып табылады.
4. Аяқтардағы көктамырларды эстетикалық өңдеу алдында әрдайым маман терең көктамырларды мұқият бағалауы тиіс.
5. Көктамырдың жараланулары тұрғылықты халықтың 1%-дан астамын зақымдаған және оларды тамыр аурулары бойынша маман уақыттылы және тиісті түрде бағалауы қажет.
6. Аяқтың көктамырындағы қан ұйығы (тромбоз) алдын алуға болатын өлімнің негізгі себебі болып табылады.
7. Көктамырлық тромбоздың пайда болу қаупі жас келген сайын тез артады.
8. Аяқ тромбозы бар науқастардың 50%-дан астамында кейінгі жылдары асқынулар дамуы мүмкін.
9. Тромбоз жағдайларының $\frac{1}{4}$ - ден астамы бірінші жағдайдан кейін 10 жылдан кейін қайталанатын.
10. Тұрғылықты халықтың 7%-на дейін тромбозға генетикалық бейімділік бар.

Веноздық-лимфалық жалған ақпараттарға жоқ айтамыз

Медицина мамандары мен науқастарға арналған ақпарат



2. КӨКТАМЫРЛЫҚ ЖӘНЕ ЛИМФАЛЫҚ ПАТОЛОГИЯЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ

Аяқ көктамырлары мен лимфа жүйесінің ықтимал зақымдануын бағалау осы тақырып бойынша терең білімді қажет етеді. Егжей-тегжейлі клиникалық бағалаудан кейін тиісті зерттеулер жүргізілуі қажет.

Өте кең таралған зерттеу ультрадыбыстық сканерлеу болып табылады: диагностикалық процесте оның мәні зор, бірақ сонымен бірге операторға тәуелді, бұл медицина қызметкерінің әрекет тәжірибесінің маңыздылығын шешуші етеді. Төменде келтірілген 10 көрсеткіш осы жерде көрсетілген веб-сайттағы қосымша оқу материалдарымен бірге ақысыз қолжетімді ғылыми мәліметтермен расталады.

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

КӨКТАМЫРЛЫҚ ЖӘНЕ ЛИМФАЛЫҚ ПАТОЛОГИЯЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ

1. Аяқтардың көктамыр ауруларын анықтау үшін эходопплерографияны науқасты түрегеп тұрғызып жүргізу қажет. Жамбаста ауру көздері жоқ екендігіне көз жеткізу керек. Емделуі мүмкін жағдайларда тамырішілік ультрадыбыстық зерттеуді (ТИУДЗ) әрқашан ескеру қажет.
2. Аяқ тамырларының эходопплерографиясы туралы есеп терең және беткейлік көктамырлық жүйе туралы деректерді қамтуы керек.
3. Көктамырлық рефлюксті немесе ультрадыбыстық зерттеуде кеңеймені анықтау емді тағайындау үшін жеткіліксіз.
4. Ультрадыбыстық зерттеуде беткейлік көктамырлардың тромбозын анықтау әрқашан екі аяқты, сондай-ақ терең және беткейлік жүйелерді қамтуы тиіс.
5. Терең көктамыр тромбозын анықтау үшін ультрадыбыстық сканерлеу маманға жүгінуді және әрбір 2 см сайын бүкіл аяқты бағалауды қамтуы тиіс.
6. Ультрадыбыстық зерттеуде тыныс алу кезінде көктамырлық қан ағынының фазалығы тромбозды жоққа шығара алмайды. Қосымша ақпарат алу үшін өзіңіздің маманыңызға хабарласыңыз.
7. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде көктамырлық циклдік қан ағымы әрдайым жүрек ауруының белгісі бола бермейді, бірақ бірлі-жарым жағдайды дұрыс клиникалық бағалау қажет.
8. Терең көктамырлар тромбозынан кейін бақылау мерзімдері нақты жағдайға бейімделуі тиіс.
9. Тамырішілік ультрадыбыстық зерттеу (ТИУДЗ) мықын тұсы көктамырларының тарылуын зерттеуде және емдеуді жоспарлауда аса пайдалы болуы мүмкін.
10. Көктамырлық ағынды бағалау үшін аяқтардың ультрадыбыстық зерттеуі әрқашан лимфедеманы және/немесе липедеманы ілеспе бағалауды қамтуы тиіс.

3. ВЕНОЗДЫҚ ПРОЦЕДУРАЛАР

Өнеркәсібі дамыған елдердің тұрғылықты халқы үнемі өсіп келе жатқан орта жасты, жүріс-тұрысы аз өмір салтын және семіздікке бейімділікті көрсетеді. Бұл фактілер аяқтардың созылмалы көктамыр ауруларын интервенциялық емдеуге үнемі өсіп келе жатқан сұраныспен сәйкес келеді. Әртүрлі әдістерді қолдануға болады:

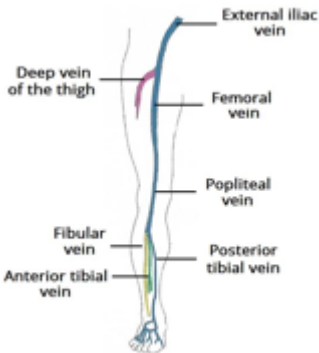
хирургия, эндовеноздық термиялық абляция (лазерлік, радиожилікті, бұлы), **эндокеноздық термиялық емес абляция** (желім, көбіктің көмегімен термиялық емес абляция), **склеротерапия** (осы құжаттың арнайы бөлімінде сипатталған). Екі негізгі стратегияны қолдануға болады: зақымдалған көктамырды абляциялау немесе жеке зақымдалған көктамыр сегменттерін жабу арқылы қалыпты қан ағысын қалпына келтіру. Осы тақырып бойынша дәлелденген фактілер төменде келтірілген және сілтеме бойынша қолжетімді:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



ТЕРІАСТЫ (БЕТКЕЙЛІК) КӨКТАМЫРЛАРДАҒЫ ПРОЦЕДУРАЛАР

1. Беткейлік көктамырлық процедураны көрсету үшін құжатталған белгілер, симптомдар және рефлюкс болуы тиіс.
2. Үлкен теріасты көктамырының эндокөктамырлы термиялық абляциясынан гөрі хирургиялық рефлюкстің қайталану қаупінде айтарлықтай айырмашылықтар анықталған жоқ. Ешбір құрылғының өнімділігі басқаларға қарағанда жақсы емес.
3. Алдын ала деректер кіші теріасты көктамырының эндокөктамырлы термиялық абляциясы хирургиялық абляциямен салыстырғанда рефлюкстің қайтадан пайда болуы пайызының азаюына әкелетінін көрсетеді.
4. Теріасты көктамырын кесу кезінде инъекциялық склеротерапияға арналған катетерлер өздерінің қауіпсіздігін көрсетті (Clarivein®, Flebogril®) және көктамырлық рефлюкстің қайтадан пайда болуына қатысты термиялық абляциядан төмендеу болды, бірақ кейбір клиникалық нәтижелерден (Clarivein®) кем түспеді.
5. Үлкен теріасты көктамырды бұмен абляциялау қауіпсіз, бірақ оны лазерлік немесе радиожилікті емдеудің орнына ұсынбас бұрын қосымша ғылыми дәлелдер қажет.
6. Үлкен тері асты көктамырын желіммен абляциялау 5 жылдан кейін радиожилікті процедурадан (Венасил®) кем түспейтін және 2 жылдан кейін лазерлік процедурадан (Венаблок®) кем түспейтін клиникалық нәтижеге ие.
- Науқас желімнің бөгде зат болып қалатындығы туралы хабарландырылуы қажет. Әртүрлі желімдер әртүрлі ғылыми валидацияға ие және бұл нақты көрсетілуі тиіс.
7. Тәжірибелі мамандар теріасты көктамырын алып тастамайтын процедуралар теріасты бағанасын алып тастауға бағытталған процедураларға тиімді балама бола алады.
8. Көктамыр процедураларының барлығында тромбозмобилияның жеке тәуекел сияқты аз, бірақ ықтимал маңызды қаупі бар және тиісті профилактиканы тәжірибелі дәрігер жүргізуі қажет.
9. Көктамырлық процедурадан кейін бірден, егер тәжірибелі медицина қызметкері тағайындаған болса, сертификатталған градусталған компрессиялық шұлықтарды кию пайдалы болуы мүмкін.
10. Беткейлік көктамыр ауруларына арналған процедуралар қауіпсіз, бірақ ауыр асқынулар пайда болуы мүмкін, сондықтан оларды емдеуге тек тәжірибелі дәрігерлер қатысуы тиіс.



4. ТЕРЕҢ КӨКТАМЫРЛАР ЖӘНЕ МАЛЬФОРМАЦИЯЛАР

Терең көктамыр жүйесі жүрекке қан баруының негізгі жолы болып табылады. Бұл бөлімде негізінен көктамыр ағыны бағытының патологиялық өзгеруі – рефлюкске және аяқтардың терең көктамыр жүйесінің ықтимал обструкциясына назар аударылады. Терең көктамырлардың өтімділігі бұзылуының ықтимал себебі - қан ұйығының пайда болуы: бұл тақырыпқа жеке бөлім арналған.

Төменде келтірілген мәлімдемелер сонымен қатар мүмкін болатын тамырлардың кеңеюі (аневризма) және терең көктамыр жүйесінің ақаулары туралы пайдалы ақпаратты қамтиды.

Осы тақырыптардың барлығы бойынша ақпарат мына жерде қолжетімді:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

ТЕРЕҢ КӨКТАМЫРЛАР

1. Тек беткейлік көктамыр жүйесін ғана бағаламау қажет: қақпақшаның кенеттен, тромбоздан кейінгі немесе жарақаттан кейінгі зақымдануы және/немесе көктамыр обструкциясы салдарынан жіліншіктің терең тамырларының рефлюксі болуы мүмкін.
2. Беткейлік көктамыр жеткіліксіздігі және терең көктамыр рефлюксі бар науқастар беткейлік көктамыр процедураларына үміткер бола алады, бірақ нақты жағдайды сараптамалық бағалау қажет.
3. Мықын тұсы көктамырының тарылуы тұрғылықты халықтың 50%-нан астамында кездеседі: диаметрдің азаюы емдеу үшін көрсеткіш болып табылмайды. Тек мамандандырылған орталықтар тәуекел мен пайданы мұқият бағалағаннан кейін ғана мықын тұсы көктамырларының тарылуын емдеуі қажет.
4. Обструкцияға қатысты мықын тұсы-ортан жілік көктамырлық стенттеу маманның мұқият бағалауынан кейін және тек ауыр бұзылулары бар науқастарда ғана жүргізілуі қажет.
5. Терең көктамыр рефлюксті тиісті серпімді компрессия және нәтижесінде беткейлік рефлюксті емдеу арқылы емдеуге болады. Терең көктамыр рефлюксін хирургиялық емдеу тек жоғары мамандандырылған орталықтарда жүргізілуі керек және ол әлі де маңызды ғылыми негіздемені қажет етеді.
6. Тізе асты көктамырының кеңеюін хирургиялық емдеу немесе өмір бойы қан ұюға қарсы терапия немесе дәстүрлі бақылау үшін маман мұқият бағалауы қажет.
7. Көктамыр мальформациялары жиі диагностикаланбайды және кем дегенде ультрадыбыстық зерттеуді және мүмкін болса магниттік-резонанстық бағалаумен бірге сараптамалық бағалауды қажет етеді.
8. Көктамыр мальформациясының ішіндегі күретамыр құраушысы емдеу стратегиясын әзірлеуден бұрын әрқашан алынып тасталуы қажет.
9. Ота алдындағы мұқият бағалау аяқтың сыртқы бетін бойлаған көктамырларды емдеуден бұрын міндетті болып табылады, өйткені олар көктамыр мальформациясы болуы мүмкін.
10. Аяқтардың бейсимптомдық көктамыр мальформацияларының көпшілігінде дәстүрлі емдеуді, негізінен компрессиялық терапия арқылы, мальформацияларды емдеу бойынша мамандардың бақылауымен бірге назарға алу қажет.

5. ЖАМБАС ВЕНОЗДЫҚ ПАТОЛОГИЯСЫ

Ер адамдардағы варикоцеле (енбаудың қабынуы) сияқты, әйелдерде кіші жамбас аймағында көктамырлық рефлюкс байқалуы мүмкін. Құбылыс белгілерсіз болуы мүмкін немесе елеулі белгілермен біріктірілуі мүмкін.



Ауру өте жиі кездеседі, бірақ жиі диагноз қойылмайды және/немесе жеткіліксіз емделеді. Бұл жағдай туралы хабардар болу медицина қызметкерлері үшін де, тұрғылықты халық үшін де міндетті болып табылады. Ғылыми деректерге негізделген егжей-тегжейлі ақпарат мына жерде қолжетімді :

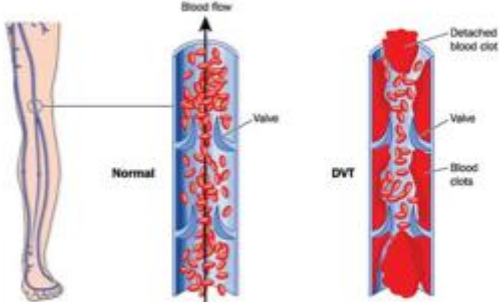
www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



ЖАМБАС ВЕНОЗДЫҚ ПАТОЛОГИЯСЫ

1. Іштің төменгі жағындағы және/немесе арқадағы ауырсыну жамбастың көктамыр рефлюксінің салдарынан туындауы мүмкін, бұл тиісті сараптамалық бағалауды, оның ішінде тамыр маманының бағалауын қажет етеді.
2. Жамбастың көктамырлық бұзылыстары жамбастағы ауырсынудың негізгі себептерінің бірі болып табылады. Тұрғылықты халық арасында бұдан хабардар болу өте маңызды.
3. Келесі белгілер жамбас көктамырларының бұзылуымен байланысты болуы мүмкін: 6 айдан астам жамбастағы созылмалы ауырсыну, бүйірдегі ауырсыну, жыныстық қатынас кезіндегі ауырсыну, етеккір циклі кезіндегі өзгерістер, зәр шығарудың қиындауы/ауыруы. Жамбас көктамырларының бұзылыстары да симптомсыз өтуі мүмкін.
4. Жамбас көктамырларының бұзылуы жыныс мүшелері аумағындағы және/немесе аяқтардың көктамырларының кеңеюі, сондай-ақ қынаптың ісінуі және/немесе одан шығатын бөлінулер, етеккір циклінің бұзылуы, зәрдегі қан, геморрой арқылы байқалуы мүмкін.
5. 3-тен астам жүктілік, ұзақ түрегеп тұру және іштің күш-жігері жамбас көктамырларының бұзылуларының қаупін арттыруы мүмкін. Генетикалық бейімділік орын алуы мүмкін, бірақ тақырып бойынша қосымша зерттеулер қажет.
6. Жамбас көктамырлары ауруларының диагнозы егжей-тегжейлі ауру тарихын және клиникалық бағалауды, содан кейін іш пен жамбастың, сондай-ақ аяқтардың сараптамалық ультрадыбыстық сканерлеуін қажет етеді. Магниттік-резонанстық және/немесе компьютерлік томография пайдалы болуы мүмкін. Венография инвазивті сынақ болып табылады және оны тәуекел/пайда тиісті бағаланғаннан кейін ғана жасау қажет.
7. Емдеу көрсетілімдерінің алдында жоғары білікті медициналық орталықта жасалған венография жасалуы керек және ол тек көктамыр кеңеймесін анықтауға ғана негізделе алмайды.
8. Жамбас көктамырларын шиыршықпен эмболизациялау және склеротерапия қауіпсіз, бірақ ауыр асқынулар болуы мүмкін. Бұл процедураларды тек сараптамалық орталықтар орындауы керек.
9. Сол бүйірдегі ауырсыну немесе жамбас ауруы және зәрдегі қан сол жақ бүйрек көктамырының анатомиялық қысылуынан туындауы мүмкін (Щелкунчик синдромы): бұл жағдайды емдеу үшін жоғары мамандандырылған орталыққа жүгіну қажет болады.
10. Жамбас симптомдарының жақсаруы емдеуден кейін бірнеше айға созылуы мүмкін. Маман уақыт өте келе жағдайды қайта бағалауы керек.

6. ВЕНОЗДЫҚ ТРОМБОЗДАРЫ



Көктамыр тромбозы – бұл көктамыр жүйесіндегі қан ұйықтарының пайда болуы. Бұл аяқта пайда болған кезде, өкпеге еніп, өлімге әкелуі мүмкін қан ұйығы фрагменттері - эмболдардың пайда болуына әкелуі мүмкін.

Әлемдегі әрбір төртінші адам тромбозға байланысты жағдайлардан қайтыс болады. Дұрыс диагностикалау және емдеу өте маңызды. Әрі қарай ақпарат:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

ВЕНОЗДЫҚ ТРОМБОЗДАРЫ

1. Көктамыр тромбоэмболиясы — бұл аяқ (терең көктамырлар тромбозы) және өкпе (өкпе эмболиясы) көктамырларындағы қан ұйығы. Науқастар өздерінің қауіп факторлары жайлы ақпараттандырылуы тиіс.
2. Қол немесе аяқтың терең көктамырларының тромбозы белгілерінің қатарында ауыру, ісік, қызару, ауырсыну, безгек, көктамырлардың қабаруы және терінің түсі өзгеруі болады. Өкпе эмболиясының белгілеріне көкіректегі ауырсыну, жиіленген жүрек соғысы, қанды жөтел және демікпе жатады.
3. Семіздікке шалдыққан немесе тамырлардың түйнеліп кеңеюі бар науқастарда қан ұйықтарының пайда болу қаупі жоғары.
4. Генетикалық тестілеу 50 жасқа дейінгі науқастарда қоздырылмаған тромбоздың бірінші эпизодында, гормондық терапияның немесе жүктіліктің жалғыз қауіп факторы бар тромбозда және егер бұл емдеу мен алдын алу туралы одан әрі клиникалық шешімге әсер етсе, КТЭ қайталануында ұсынылуы мүмкін.
5. Көктамыр тромбозы онкологиялық науқастарда жиі кездеседі және қан ұюға қарсы емдеуді талап етеді. Маман қан ұюға қарсы терапияның нұсқаларын талқылауы тиіс.
6. Беткейлік көктамырлар тромбозы терең көктамыр тромбозы және өкпе эмболиясының қаупін тудырады.
7. Білікті мамандар тромбоздың нақты жағдайларын емдеу үшін арнайы көктамыр катетерлерді қолдана алады. Басшылыққа алынатын қағидаттар елге байланысты өзгеріп отырады және тәуекелдер мен артықшылықтарды мұқият сараптамалық бағалауды талап етеді.
8. Фармакомеханикалық тромболизис – ұйықты катетер арқылы өңдеу және жою. Бұл емдеу тәуекелдер мен артықшылықтарды тиісті есепке алғаннан кейін тәжірибелі мамандармен қауіпсіз жасалады. Емдеу жарамды болмаған кезде оны болдырмау үшін маманның мұқият бағалауы қажет.
9. Қан ұюға қарсы терапияны бастамас бұрын барлық науқастар мұқият зертханалық тексеруден өтуі тиіс. Ауыр бүйрек сырқаты бар науқастар қан ұюға қарсы құрал ретінде варфаринді қолдана алады. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастар да зертханалық тексеруді қажет етеді және ауыз арқылы қабылданатын қан ұюға қарсы құралдармен немесе аз молекулалы гепаринмен емделуі мүмкін.
10. Тікелей ауыз арқылы қабылданатын қан ұюға қарсы құралдар (ПОАК) көктамыр тромбоэмболиясын емдеуде ересектердің көпшілігі үшін бірінші қатардағы препараттар болып табылады. ПОАК қабылдауды бастамас бұрын мұқият зертханалық тексеру, соның ішінде бүйрек функциясына арналған сынақтар жүргізілуі тиіс.

7. КӨКТАМЫРДЫҢ ОЙЫҚ ЖАРАЛАРЫ

Көктамыр ауруынан туындаған аяқ терісінің зақымдануы, яғни ойық жара әдеттегіден әлдеқайда жиі кездеседі және тұрғылықты халықтың 3%-на дейін зақымдайды. Өмір сапасына айтарлықтай әсер ететін асқынуларды болдырмау үшін де тиісті хабардарлық пен емдеу міндетті болып табылады. Сарапшы дәрігерлер, денсаулық сақтау мамандары және сол науқас арасындағы тиімді ынтымақтастық ойық жараның алдын алудың немесе сайып келгенде, ойық жараның тез жазылуының кілті болып табылады.

Төменде келтірілген нақты деректерге негізделген он мәлімдемемен бірге мұнда қосымша ақпарат алуға болады:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



КӨКТАМЫРДЫҢ ОЙЫҚ ЖАРАЛАРЫ

1. Терінің ойық жараларының шамамен 70%-ы көктамырлық сипатқа ие. 5 ойық жараның 1-інде көп факторлы құраушы бар, оны сарапшы дәрігер тексеруі керек.
2. Көктамырдың ойық жарасын дұрыс бағалау оның орналасқан жерін, мөлшерін, пішінін, қоршаған аймағының сипаттамасын, түбінің түрін, жиегін және бөлінетінін хабарлауы тиіс.
3. Ойық жараны дұрыс диагностикалау оның егжей-тегжейлі тарихын, дәрігерге жүгінуді, күретамырлар мен көктамырларды ультрадыбыстық сканерлеуді, лимфа қызметін бағалауды және тобық-иық индексі есептеуді талап етеді.
4. Себінді және жүйелі антибиотиктер инфекция белгілері мен симптомдары болған жағдайда ғана көрсетіледі. Іріңді қабыну белгілері жоқ жаралар үшін микробқа қарсы препараттар ұсынылмайды.
5. Сыртқы түрі мөлшерден ауытқу жағдайында күретамырлардың қатерлі ісікке айналуын, васкулитін немесе берішін жоққа шығару үшін биопсия жасау қажет.
6. Компрессия ойық жараның жазылуының негізі болып табылады және оны тиісті таңғышпен, градусталған компрессиялық шұлықпен және сарапшының тағайындауы мен қолдануына сәйкес реттелетін компрессияны қолдану арқылы жасауға болады. Күрделі жағдайларда үзікті пневматикалық компрессия құнды нұсқа болуы мүмкін.
7. Беткейлік көктамырлық рефлюксті ерте жою көктамырдың ойық жарасын емдеуде көрсетілген.
8. Жетілдірілген жараны таңу материалдары ойық жаралардың жазылу процесін жақсарты алады, бірақ бір өнімнің екіншісінен жақсырақ екендігі туралы нақты дәлелдер жоқ.
9. Тері ауыстырып орналастыру, теріс қысым терапиясы, бағаналы жасушалар терапиясы сарапшылар бағалаған нақты жағдайларда құнды нұсқалар болуы мүмкін, бірақ ойық жаралардың жазылуы үшін оларды қолдануды қолдауға арналған қосымша ғылыми деректер қажет.
10. Ойық жаралардың қайталануы жиі кездесетін жағдай болып қала береді. Тиісті компрессия және емдеу ойық жараның қайтадан пайда болу қаупін азайтуы мүмкін. Маманның бақылауы қажет.



8. КӨКТАМЫР ПАТОЛОГИЯСЫН ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ЕМДЕУ ШАРАЛАРЫ

Аяқтың көктамыр және лимфа ағынының бұзылуы, өкінішке орай, таблеткалар мен жергілікті дәрі-дәрмектер туралы жалған ақпарат сияқты жиі кездеседі.



Жалған мәлімдемелер заттарға ғылыми дәлелдермен расталмаған қасиеттер бере алады. Нақты деректерге негізделген контент төменде және осы веб-сайтта берілген:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

КӨКТАМЫР ПАТОЛОГИЯСЫН ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ЕМДЕУ ШАРАЛАРЫ

1. Нарықтағы өнімдердің сан алуандығы көктамыр-лимфа жүйесіне әсер етуді талап етеді, олар ғылыми деректермен тиісті түрде расталмаған. Қолда бар дәлелдер мен зерттеулерге, сондай-ақ тәжірибелі дәрігерлердің кеңестеріне сүйену міндетті болып табылады.
2. Микрондалған тазартылған флавоноидты фракция (МТФФ) кейбір белгілер мен симптомдарды жақсарты отырып, созылмалы көктамыр ауруларының барлық клиникалық сатыларында өзінің әлеуетті пайдасын көрсетті.
3. Сулодексид созылмалы көктамыр ауруларының белгілері мен симптомдарын айтарлықтай бақылау, көктамырдың ойық жарасының жазылуына ықпал ету, белгілі бір жағдайларда тромбоздың қайталану қаупін азайту, COVID-тен туындаған қабынудың әсерін әлеуетті азайту қабілетін көрсетті.
4. Тікенді ағаш ине созылмалы көктамыр ауруымен байланысты белгілерге және ісінудің төмендеуіне әлеуетті пайдасын көрсетті. Оны ең көп ұсынылатын дәрі-дәрмек ретінде тағайындалуы үшін қосымша дәлелдер қажет.
5. Рутозидтер ісіну мен ауырсынуды әлеуетті азайтатыны көрсетілген. Кейбір зерттеулер оның терең көктамыр тромбозынан кейінгі белгілерді азайтуы мүмкін екендігін көрсетеді, бірақ оны тромбоздан кейінгі синдромның алдын алу үшін қолдануды көрсететін сенімді дәлелдер жоқ.
6. Кальций добезилаты көктамыр жеткіліксіздігімен байланысты ісіктің, ісінудің және ауырсынудың әлеуетті төмендеуін көрсетті, бірақ қосымша дәлелдер қажет.
7. Пентоксифиллинді көктамырдың ойық жараларын емдеу үшін қолдануға болады. Халықаралық ұсыныстар өздерінің көрсетілімдерінде біржақты болып табылмайды: препаратты қолдану сарапшы дәрігердің тиісті бағалауынан кейін тағайындалуы керек.
8. Жергілікті қолдануға арналған крем көктамыр және/немесе лимфа симптомдарын/белгілерін емдеуде эмпирикалық пайда әкелуі мүмкін, бірақ ғылыми әдебиеттерде нақты дәлелдер жоқ. Сарапшы дәрігердің дұрыс өнімге нұсқауы міндетті болып табылады.
9. Құрамында медициналық бал бар кейбір жергілікті дәрі-дәрмектер толық емес күйіктер мен отадан кейінгі инфекциялы жаралар үшін тиімді екенін көрсетті, ал қазіргі уақытта оларды зақымданудың басқа түрлерінде қолдануды растайтын нақты дәлелдер жоқ.
10. Осы сарапшылар тобына белгілі болғандай, ешқандай қоспалар немесе диеталық тағамдар көктамыр немесе лимфа функциясының айтарлықтай жақсарғанын көрсеткен жоқ.
11. Көрсетілген есептік заттарды қабылдау ұзақтығының хаттамасы дәрілік заттарға тіркеу құжаттарын ескере отырып, жеке жағдайда сарапшы дәрігердің тағайындауына сәйкес келуге тиіс.

9. КОМПРЕССИЯ

Аяқтардан көктамырлық және лимфалық жүрекке оралу ауырлық күшін жеңуі тиіс. Тиісті сертификатталған қысу құралдары үлкен әлеуетті көмек көрсетті. Нақты деректерге негізделген мәлімдемелер төменде және осы веб-сайтта ұсынылған:



www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

КОМПРЕССИЯ

1. Градусталған компрессиялық шұлықтар сертификатталған болуы қажет, сынап бағанасының миллиметрінде берілетін қысым туралы есеп беруі және медицина маманының ұсынуы тиіс.
2. Дұрыс тағайындалған және қолданылған кезде компрессиялық шұлықтар жақсы көмектеседі. Арнайы құрылғылар оларды киюге және шешуге көмектесе алады.
3. Тәжірибелі медицина қызметкері градусталған компрессиялық шұлықты пайдаланушыларға оларды не үшін пайдалану керектігін және оларды қалай дұрыс пайдалану керектігін үйретуі тиіс.
4. Арнайы сертификатталған компрессиялық шұлықтар 30 минуттан астам түрегеп тұрғанда немесе отырғанда, сондай-ақ жүктілік кезінде дені сау адамдарда да ісіну мен субъективті жайлылықты бақылауда тиімді екенін көрсетті.
5. Арнайы сертификатталған компрессиялық шұлықтар көктамырдың ойық жараларының қайталануын азайту, лимфа аурулары, тромбозмболия мен тромбоздан кейінгі аурулардың алдын алу және емдеудегі аяқтардың көктамыр ауруларының барлық кезеңдерінде өздерінің тиімділігін көрсетті.
6. Сертификатталған компрессиялық шұлықтар көктамыр жүйесіндегі процедуралардан кейін пайдалы болуы мүмкін. Компрессияның белгілі бір түрін және оның ұзақтығын тәжірибелі медицина мамандары ғана ұсына алады.
7. Әртүрлі сипаттамалары бар таңғыштар компрессиялық терапияны көктамырлық немесе лимфалық патологиясы бар науқастың нақты қажеттіліктеріне бейімдеуде пайдалы болуы мүмкін. Тек тәжірибелі мамандар таңғышты дұрыс және қажетті қысым деңгейінде таңа алады.
8. Арнайы реттелетін компрессиялық өнімдер таңғышпен таңумен салыстырғанда ойық жаралардың жазылуында және аяқтың көктамыр-лимфалық ісінуінде клиникалық және экономикалық артықшылықты көрсетті.
9. Үзікті пневматикалық компрессия аяқ көктамырларының ойық жараларын емдеудің, тромбозмболияның алдын алудың және ісінуді емдеудің құнды нұсқасы болып табылады. Мерзімдері мен еселіктері әртүрлі болады және әрбір нақты жағдайға байланысты тәжірибелі медицина қызметкерінің көрсетілімімен болуы керек.
10. Дұрыс тағайындалған компрессия қауіпсіз. Мүмкін болатын қарсы көрсетілімдер: нейропатия, терінің зақымдануы, жүрек жеткіліксіздігі, аяқ-қолдардың айқын асимметриясы. Перифериялық күретамыр ауруларында компрессия мұқият бағалаудан кейін белгілі бір жағдайларда пайдалы болуы мүмкін.

10. ЛИМФЕДЕМА. ЛИПЕДЕМА

Аяқтың лимфа ағынының өзгеруінің (лимфедема) жиі кездесетіндігі және жиі диагностикаланбайтындығы соншалық, оларды «жасырын эпидемия» деп атайды. Аяқтың майлы өзгерістерін (липедема) көбінесе лимфедемамен шатастырады.



Ғылыми деректерге негізделген фактілер төменде және арнайы веб-сайтта ұсынылған.

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

ЛИМФЕДЕМА. ЛИПЕДЕМА

1. Лимфедема – бұл лимфа ағынының бұзылуы салдарынан лимфа сұйықтығының созылмалы жиналуы. Липедема – бұл лимфедемамен байланысты болуы мүмкін аяқтың майлы тінінің қабынуы.
2. Лимфедема – бұл үдемелі сырқат, оның сатысын маман дәл анықтауы тиіс.
3. Лимфедема ісіну, қызару, тері инфекциялары, тіндердің қалыптан тыс көбеюі түрінде көрініс табуы мүмкін. Кем дегенде, ультрадыбыстық сканерлеу, сайып келгенде, нақты жағдайға негізделген жетілдірілген әдістермен бірге жүргізілуі тиіс.
4. Лимфедеманы емдеу дәстүрлі көпсалалы сараптамалық бағалауды, науқастарды оқытудың бекітілген хаттамаларын, тері гигиенасын, компрессияны, механикалық лимфа дренажды, арнайы дене жаттығуларын қамтиды. Мезотерапия дәлелденген нұсқа болып табылмайды. Қазіргі уақытта лимфа дренажды арттыратын бірде-бір дәрі, оның ішінде диуретиктер расталмаған.
5. Лимфедеманы хирургиялық емдеу тәжірибесі мол орталықтарда және дәстүрлі тәсіл жеткіліксіз болғаннан кейін ғана жүргізілуі қажет.
6. Лимфедеманың алдын-алу өте маңызды және терінің тиісті гигиенасы, салауатты өмір салты, компрессиялық өнімдерді қолдану және әрдайым тәжірибелі медицина қызметкерлерінің бақылауымен тиісті жүгінулердің арқасында мүмкін болады.
7. Лимфедеманы диагностикалау кезінде жүрек және бүйрек аурулары, тамақтану жеткіліксіздігі, даму ақаулары, ісіктер, липедема, күретамыр мен көктамыр аурулары және жарақаттан кейінгі ісінулер әрқашан жоққа шығарылады.
8. Аяқтың ісінуі май тінінің өзгеруінен (липедема) туындауы мүмкін. Сырқат екі аяқты да зақымдайды, табан мен қолдарға әсер етпейді және теріні басқан кезде ауырсынудымен сипатталады.
9. Липедеманы дәстүрлі емдеу лимфедеманы емдеуге ұқсас және жоғары білікті медицина мамандарының қатысуын талап етеді. Егер дәстүрлі өлшеу нәтиже бермесе, тәжірибелі кәсіпқойлар орындауы тиіс арнайы липосакция әдістерін қарастыруға болады.
10. Лимфедема-липедема көбінесе созылмалы түрге ауысады: олар әдетте өмір бойғы күтімді және тәжірибелі медицина мамандарының тиісті қолдауын қажет етеді.

11. СКЛЕРОТЕРАПИЯ ЖӘНЕ ЭСТЕТИКАЛЫҚ ФЛЕБОЛОГИЯ

Склеротерапия — аяқтардың көктамырларын емдік және эстетикалық емдеудің қауіпсіз және тиімді әдісі. Бұл бүкіл әлемде ең көп қолданылатын тәсіл болып қала береді. Бұны қолдануда тиісті тәжірибе міндетті болып табылады: шынында да, көктамырды тесу — көптеген адамдар орындай алатын қарапайым әрекет, ал қайда және қалай тесу және нені енгізу керектігін білу — жоғары білімді қажет ететін медициналық қимыл. Эстетикалық флебологияда лазерді қолдану үшін осыған ұқсас қарау жасалуы мүмкін: тиісті тәжірибені қажет ететін дамып және таралып келе жатқан тәжірибе. Расталған ақпарат төменде және веб-сайтта ұсынылған:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



СКЛЕРОТЕРАПИЯ ЖӘНЕ ЭСТЕТИКАЛЫҚ ФЛЕБОЛОГИЯ

1. Склеротерапия бұл тәжірибелі кәсіпқойлар жасаған жағдайда созылмалы көктамыр ауруынан зардап шеккен аяқтардың көктамырларын емдеудің қауіпсіз және тиімді әдісі болып табылады.
2. Тиісті шприцтер мен әдістерді қолдана отырып, тәжірибелі маманмен жасалған көбік стандартталған, қайталанатын, қауіпсіз және тиімді.
3. Склеротерапия аяқтардың созылмалы көктамыр ауруының барлық кезеңдерінде көрсетілген. Беріштеуші препаратқа аллергия белгілі болғанда, терең көктамырлардың жедел тромбозы және өкпе эмболиясы, инъекция аймағындағы жергілікті инфекция немесе жүйелік инфекция, ұзақ уақыт қозғалмау, көбікті дәрілік пішім жағдайында оңнан солға қарай белгілі симптоматикалық қан ағымы кезінде қатаң қарсы көрсетілген. Сарапшы дәрігер склеротерапияны жүргізу үшін әрбір жағдайды бағалауы тиіс.
4. 20%-ға дейінгі жағдайларда инъекциядан кейінгі қалыптан тыс пигменттелу пайда болуы мүмкін. Құбылыс әдетте өтпелі болып табылады.
5. Склеротерапия инъекциясы науқастың тромбоздық қаупін тиісті бағалаумен және сарапшы дәрігердің бағалауына сәйкес өмір салтын бейімдеумен бірге жүруі тиіс.
6. Склеротерапия бұл аяқтардағы эстетикалық жағымсыз көктамырлардың бірінші қатарын емдеу болып табылады. 1 мм-ден кіші тамырлар үшін нақты лазерлерді қолдану ескерілуі мүмкін.
7. Аяқтардағы эстетикалық жағымсыз көктамырларды лазерлік емдеуді жоғары білікті дәрігерлер жүргізуі тиіс, бұл терінің күйіп қалуы және пигментация сияқты ықтимал асқынуларды шектейді.
8. Сарапшылардың бағуаластығына сәйкес, карбокситерапия мен озон терапиясы көктамыр-лимфа қызметі мен сыртқы түрінің жақсарғанын көрсеткен жоқ.
9. Көктамырлардың термиялық коагуляциясы аяқ тамырларын эстетикалық емдеудің нұсқасы болуы мүмкін, бірақ оны склеротерапияның орнына ұсыну алдында қосымша деректер қажет болады.
10. Көктамырларды эстетикалық емдеудің ешқайсысын түпкілікті деп санауға болмайды, өйткені көктамыр ауруы қайталануы мүмкін. Тиісті ультрадыбыстық сканерлеу әрқашан көктамырларды эстетикалық емдеуден бұрын болуы керек.

12. ӨМІР САЛТЫ. СПОРТ. ТАМАҚТАНУ.



Life-style, sport & nutrition can all be considered like drugs: harmful or helpful based on how they are practiced. Evidence-based statements on the related venous-lymphatic field are reported. Insights available here:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

ӨМІР САЛТЫ. СПОРТ. ТАМАҚТАНУ.

1. Семіздік, дене мүсіні ақаулары, қимылдың аздығы аяқтардың созылмалы көктамыр ауруының даму қаупінің факторлары болып табылады.
2. Ауыз арқылы қолданылатын және инъекциялық гормондарды қолдану көктамырлық тромбоэмболия қаупін арттыруы мүмкін. Трансдермальды енгізу тромбоэмболия қаупін төмендетуі мүмкін, бірақ түпкілікті ұсыным беру үшін қосымша зерттеулер қажет.
3. Бұл сарапшылар тобы білетіндей, ешқандай азық-түлік өнімдері, сусындар немесе қоспалар көктамыр және лимфа ағынының ғылыми дәлелденген жақсаруын көрсеткен жоқ. Кез келген қоспаны қолданар алдында тәжірибелі дәрігермен кеңесу өте маңызды.
4. Бұл сарапшылар тобы білетіндей, көктамыр және лимфа жүйесін жақсарту үшін ешқандай нақты диета ғылыми расталмаған. Семіздіктің, тотығу стрессінің және шамадан тыс көктамырлық және лимфалық кеңеюдің алдын алуға бағытталған диетаны таңдаған жөн және нақты жағдайға бейімделген болуы тиіс.
5. Балтыр бұлшықеттерін біртіндеп, жайлы белсендіруді талап ететін физикалық белсенділік көктамыр ағынына ықпал етуі мүмкін. Балтыр бұлшықетінің кенеттен белсендірілуін талап ететін физикалық белсенділік, аяқтың қысылу мүмкіндігі немесе жарақаттану көктамыр ағынын бұзуы мүмкін. Маманнан кеңес алу жаттығудың дұрыс түрін анықтауға көмектесуі мүмкін.
6. Сертификатталған дұрыс тағайындалған градусталған компрессия жаяу жүруден кейінгі жүктемені қабылдауды және ұзақ отырудан кейінгі субъективті жайлылықты жақсарты алады. Дәрігер тағайындауы ұсынылады.
7. Сертификатталған дұрыс таңдалған градусталған межелігі бар компрессиялық шұлықтар 4 сағаттық ұшудан кейінгі аяқтың ісінуін азайта алады. Көктамыр тромбоэмболиясы қаупі бар науқастар тәжірибелі дәрігер тағайындаған сертификатталған компрессиялық шұлық киюі керек.
8. Жүйке-бұлшықет электрлік ширектіру көктамыр ағынының ықтимал пайдасы туралы алдын-ала дәлелдерді көрсетті. Оны қолдануды растау үшін қосымша деректер қажет, ол үшін сарапшы дәрігердің нұсқауы ұсынылады.
9. Арнайы стандартталған судағы жаттығулар аяқтың көктамыр-лимфа ағынына пайдасын көрсетті. СПА/судағы сипатты емес серуендер әлі де тиісті ғылыми растауды қажет етеді.
10. Медициналық ақпарат жалған жаңалықтарға өте ұшырағыш: әрдайым тексерілген ғылыми жұмыстар мен медициналық сарапшыларға сенім арту өте маңызды.

71 ҒЫЛЫМИ ҚОҒАМНЫҢ ҚОЛДАУЫМЕН



DUBAI HEALTH AUTHORITY
INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY

INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY
WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES

ITALIAN ASSOCIATION OF DIETETICS-CLINICAL NUTRITION

ITALIAN NATIONAL FEDERATION OF MEDICAL BOARDS

Academia Mexicana de Flebología y Linfología

American Vein & Lymphatic Society

American Venous Forum

Asian Venous Forum

Colombian Vascular Surgery Association

Costa Rica Peripheral Vascular Surgery Society

Associação Brasileira de Flebologia e Linfologia

El Salvador Vascular Surgery Society

Association of Vascular Surgeons of Ukraine

Australian & New Zeland Phlebology Society

Austrian Society of Phlebology

Balkan Venous Forum

Baltic Society of Phlebology

Bangladesch Vascular Society

Benelux Association of Phlebology

Bulgarian Society of Vascular Surgery

Canadian Society of Phlebology

Capítulo Español de Flebología y Linfología

Chile Foundation of Phlebology & Lymphology

Chinese Society of Phlebology (CINA)

Colegio Argentino de Cirugía Venosa y Linfática

Colegio de Medicos Cirujanos J. Raymond Tournay

Bolivian Society of Phlebology

Czech Society of Phlebology

Egypt Africa Venous Lymphatic Association

Egyptian Venous Forum

Foro Venoso Mexicano

French Society of Phlebology

Georgian Association of Vascular Surgery

Hellenic Phleboogical Society

Hungarian Venous Forum

Indonesia Venous Forum



71 ғылыми қоғамның қолдауымен



International Compression Club
 International Vascular Endovascular Research Consortium
 Italian Association of Phlebology
 Italian Chapter of the International Society of Lymphology
 Italian Society of Clinical and Experimental Phlebology
 Italian Society of Phlebo-Lymphology
 Japanese Society of Phlebology
 Kazakh Society of Phlebology
 Latin America Venous Forum
 Middle East Venous Forum
 National College of Phlebology Russia
 Near East North Africa venous-lymphatic forum
 Polish Society of Phlebology
 Romanian Society of Phlebology
 Russian Phlebological Association
 Saint Petersburg Venous Forum
 Serbian College of Phlebology
 Sociedad Chilena de Flebología y Linfología
 Central America Vascular Surgery Society
 Dominican Society of Vascular Surgery
 Mexican Society of Vascular Surgery
 Sociedad Panamericana de Flebología y Linfología
 Sociedad Paraguaya de Flebología y Linfología
 Sociedad Peruana de Flebología y Linfología
 Portuguese Society of Vascular Surgery
 Society for Vascular of Singapore
 South Africa Lymphatic & Venous Society
 Swiss Society of Phlebology
 Thai Society of Phlebology
 Thai Vascular Association
 Turkish Society of Phlebology
 Uruguay Society of Phlebology & Lymphology
 Vascular Surgery Society of Egypt
 Venous Association of India



Бұл коммерциялық емес білім беру жобасы Universal Expo (Дүниежүзілік көрме, Дубай, 2022 ж. 5 ақпан) барысында ресми түрде ұсынылды.

International Angiology журналындағы арнайы жарияланым медициналық мамандар үшін қолжетімді.

V-WIN қоры жобаға қатысқандардың БАРЛЫҒЫНА шынайы алғысын білдіреді

