

Венозно-лимфатическая ПРАВДА

Всемирный консенсус

*-объединяем экспертов,
информируем пациентов-*

Вымысел



Доказательства

Русскоязычная
версия



Венозно-лимфатическая ПРАВДА Всемирный консенсус

Заболевания вен и лимфатических сосудов нижних конечностей широко распространены среди населения и зачастую диагностируются и лечатся некорректно. В средствах массовой информации содержится огромное количество **вымысла**. Настоящий документ включает до **11 доказанных утверждений** по каждому из **основных 12 разделов**, связанных с венозными и лимфатическими болезнями. Он является результатом международного консенсуса при участии **71 научного сообщества и институтов**, и **более чем 150 ведущих экспертов из 83 стран**. Соответствующие **литературные источники и образовательные материалы** доступны в развернутом виде **на нескольких языках** для медицинских специалистов и общественности по ссылке:

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

Полный текст документа опубликован в журнале **International Angiology**.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВЕНОЗНЫХ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. У более чем 50% взрослых могут встречаться заболевания вен и/или лимфатических сосудов ног.
2. При отеках нижних конечностей необходимо правильно оценить венозный и лимфатический отток.
3. Болезни вен являются одной из основных причин лимфатической недостаточности.
4. Перед эстетическим удалением вен на ногах специалистом должна всегда выполняться тщательная оценка глубжележащих вен.
5. Венозные язвы поражают более 1% населения. Они должны своевременно и надлежащим образом оцениваться врачами, занимающимися заболеваниями сосудов.
6. Сгусток крови (тромбоз) в вене ноги представляет основную причину предотвратимой смерти.
7. Риск венозного тромбоза значительно увеличивается с возрастом.
8. У более чем 50% пациентов с тромбозами вен нижних конечностей в последующие годы могут развиваться осложнения.
9. Более 25% тромбозов повторяются в течение 10 лет после первого случая.
10. До 7% населения имеют генетическую предрасположенность к тромбозам.

НЕТ вымыслу ◦ Венах и Лимфатике

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ И ПАЦИЕНТОВ





2. ВЕНОЗНО-ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Оценка возможного поражения вен и лимфатических сосудов нижних конечностей требует обширных знаний данной проблемы. После внимательного клинического осмотра должны проводиться соответствующие инструментальные исследования.

Ультразвуковое сканирование наиболее распространено: оно представляет большую ценность в диагностическом процессе, но также является оператор-зависимым методом, что делает решающим значение опыта задействованного медицинского работника.

Перечисленные ниже 10 тезисов подтверждены научными доказательствами, доступными бесплатно вместе с дополнительными учебными материалами на веб-сайте:



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

ВЕНОЗНО-ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

1. Ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен нижних конечностей выполняется в положении пациента стоя. Необходимо исключить тазовые источники заболевания. Всегда следует помнить о возможностях внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) при потенциально излечимых состояниях.
2. Результаты УЗДС вен нижних конечностей должны включать информацию о состоянии глубокой и поверхностной венозных систем.
3. Для назначения лечения недостаточно только выявления при УЗДС венозного рефлюкса (обратного кровотока) или расширения вен.
4. Диагностика тромбоза поверхностных вен при УЗДС должна всегда сопровождаться исследованием поверхностных и глубоких венозных систем обеих ног.
5. УЗДС с целью определения тромбоза глубоких вен должно выполняться подготовленным специалистом и охватывать ноги полностью с оценкой через каждые 2 см.
6. При УЗДС связанность кровотока с актом дыхания не исключает наличие венозного тромбоза. За дополнительной информацией обращайтесь к своему специалисту.
7. При УЗДС пульсирующий венозный кровоток не всегда является признаком заболевания сердца, однако необходима внимательная клиническая оценка каждого конкретного случая.
8. После тромбоза глубоких вен сроки наблюдения должны быть адаптированы в индивидуальном порядке.
9. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование может быть крайне полезным для диагностики стеноза (сужения) подвздошных вен и при планировании лечения.
10. Исследование венозного оттока от нижних конечностей при УЗДС всегда должно включать оценку возможной сопутствующей лимфедемы и/или липедемы.

3. ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВЕНАХ

Население промышленно развитых стран регулярно демонстрирует увеличение среднего возраста, малоподвижный образ жизни и склонность к ожирению. Эти факты совпадают с постоянно растущим спросом на хирургическое лечение хронических заболеваний вен нижних конечностей. Применяются различные техники:



открытая хирургия, эндовенозная термическая облитерация (лазерная, радиочастотная, паровая), **эндовенозная нетермическая абляция** (клеевая, пенная нетермическая абляция), **склеротерапия** (обсуждается в отдельном разделе). Используются две основные стратегии: ликвидация пораженной вены или восстановление нормального кровотока путем закрытия отдельных венозных сегментов. Ниже приводятся основанные на доказательствах факты по этой теме. Пояснения доступны по ссылке:

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



ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕНАХ

1. Наличие признаков заболеваний вен, их симптомов и рефлюкса (обратного кровотока) является показанием к операции на поверхностных венах.
2. Не обнаружено значимых различий по частоте повторного появления рефлюкса после открытой хирургии и эндовенозной термической облитерации большой подкожной вены. Эффективность разных устройств была сопоставима.
3. Согласно предварительным данным эндовенозная термическая облитерация малой подкожной вены приводит к меньшей частоте повторного рефлюкса по сравнению с открытой хирургией.
4. Катетеры для инъекционной склеротерапии с механическим повреждением подкожных вен продемонстрировали свою безопасность (Clarivein®, Flebogrif®) и уступают термической облитерации в отношении повторного возникновения венозного рефлюкса, но не хуже по некоторым клиническим исходам (Clarivein®).
5. Паровая облитерация большой подкожной вены безопасна, однако необходимы дополнительные научные данные, прежде чем рекомендовать ее вместо лазерной или радиочастотной методик.
6. Клинический результат клеевой облитерации больших подкожных вен сопоставим с радиочастотной облитерацией через 5 лет (Venaseal®) и с лазерной через 2 года (Venablock®). Пациентов необходимо информировать, что клей останется как инородное тело. Различные клеи имеют разные научные доказательства, и на это обязательно стоит указывать.
7. В опытных руках сохраняющие подкожную вену процедуры могут быть действенной альтернативой удалению поверхностных стволов.
8. Все вмешательства на венах несут в себе небольшой, но потенциально значимый риск тромбоэмболии: оценка индивидуального риска и соответствующая профилактика должны проводиться квалифицированным врачом.
9. Сразу после вмешательства на венах может быть целесообразно применение сертифицированного градуированного компрессионного трикотажа в течение времени, определенного квалифицированным медицинским работником.
10. Вмешательства на поверхностных венах безопасны, однако могут развиваться серьезные осложнения, поэтому к лечению должны привлекаться только квалифицированные врачи.



4. ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ И МАЛЬФОРМАЦИИ

Глубокая венозная система является главной магистралью, по которой кровь возвращается обратно к сердцу. В этом разделе основное внимание уделяется патологическому направлению кровотока (рефлюксу) и возможному препятствию (обструкции) в глубоких венах нижних конечностей. Одна из причин венозной непроходимости – образование кровяного сгустка (тромба), будет рассмотрена отдельно.

Приведенные ниже утверждения также содержат полезную информацию о локальных расширениях (аневризмах) и пороках развития глубокой венозной системы. Пояснения доступны по ссылке:



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

ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ

1. Необходимо оценивать не только поверхностную венозную систему: возможны рефлюкс по глубоким венам из-за спонтанного, посттромботического или посттравматического повреждения клапанов и/или венозная обструкция.
2. Пациенты с поверхностной венозной недостаточностью и глубоким венозным рефлюксом могут быть кандидатами на лечение поверхностных вен, однако необходима квалифицированная оценка конкретного случая.
3. Сужения подвздошных вен встречаются у более чем 50% населения: само по себе уменьшение диаметра не является показанием к лечению. Только специализированные центры должны лечить стенозы подвздошных вен и только после тщательной оценки соотношения пользы и риска.
4. Стентирование подвздошно-бедренной венозной обструкции должно выполняться после внимательной оценки специалистом и только у пациентов с тяжелыми нарушениями.
5. Рефлюкс по глубоким венам можно лечить с помощью надлежащей эластической компрессии и, возможно, устранением поверхностного рефлюкса. Хирургическое лечение несостоятельности глубоких вен должно выполняться только в узкоспециализированных центрах, и оно все еще нуждается в серьезных научных доказательствах.
6. Расширение подколенной вены должно быть внимательно оценено специалистом для выбора хирургического лечения или пожизненной антикоагулянтной терапии или консервативного наблюдения.
7. Венозные мальформации зачастую недостаточно диагностируются и требуют квалифицированной оценки наряду с по меньшей мере УЗИ и, возможно, магнитно-резонансной томографией.
8. Всегда необходимо исключить артериальный компонент внутри венозной мальформации перед планированием лечебной стратегии.
9. Перед лечением вен на наружной поверхности голени необходима внимательная предоперационная оценка, так как они могут быть признаком венозной мальформации.
10. Для большинства бессимптомных венозных мальформаций нижних конечностей возможно рассмотреть консервативную терапию в основном с помощью компрессии вместе с последующим наблюдением специалистов в этой области.

5. БОЛЕЗНИ ВЕН ТАЗА

Как при варикоцеле у мужчин, так и у женщин может наблюдаться венозный рефлюкс в области таза. Он может быть бессимптомным или сопровождаться выраженной симптоматикой.



Это состояние широко распространено, однако зачастую не диагностируется и/или некорректно лечится. Знания об этом заболевании необходимы как медицинским работникам, так и населению. Подробная информация, основанная на научных данных, доступна по ссылке:

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



БОЛЕЗНИ ВЕН ТАЗА

1. Боль внизу живота и/или спине может быть вызвана тазовым венозным рефлюксом, требующим надлежащей квалифицированной оценки, в том числе сосудистым хирургом.
2. Заболевания вен таза являются одной из основных причин тазовой боли. Повышение осведомленности об этом среди населения имеет большое значение.
3. С заболеваниями тазовых вен могут быть связаны следующие симптомы: хроническая тазовая боль в течение более 6 месяцев, боль в боку, боль во время полового акта, изменения во время менструального цикла, затрудненное/болезненное мочеиспускание. Болезни вен таза могут также протекать бессимптомно.
4. Заболевания вен таза могут проявляться расширением вен в области половых органов и/или нижних конечностей, а также отечностью и/или выделениями из влагалища, нарушением менструального цикла, кровью в моче, геморроем.
5. Более трех беременностей, длительное нахождение в положении стоя и напряжение брюшной стенки могут увеличивать риск развития заболеваний вен таза. Может иметь значение генетическая предрасположенность, однако необходимы дополнительные исследования в этой области.
6. Диагностика заболеваний тазовых вен требует подробного анамнеза и клинической оценки с последующим экспертным ультразвуковым сканированием брюшной полости и таза, а также нижних конечностей. Могут быть целесообразны магнитно-резонансная и/или компьютерная томография. Рентгенконтрастная флебография является инвазивной методикой и должна выполняться только после надлежащей оценки риска/пользы.
7. Показания к лечению должны выставляться после венозного контрастирования, выполненного в высококвалифицированном медицинском центре, и не могут основываться только на факте обнаружения расширенных вен.
8. Эмболизация вен таза спиралью и их склеротерапия безопасны, однако возможны серьезные осложнения. Эти процедуры должны выполняться только в специализированных центрах.
9. Боль в левом боку или в области таза и кровь в моче могут быть вызваны анатомической компрессией левой почечной вены (синдром Щелкунчика): лечение этого состояния проводится в узкоспециализированных центрах.
10. Для уменьшения тазовых симптомов после лечения может потребоваться несколько месяцев. Специалист должен повторно оценить состояние с течением времени.



6. ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ

Венозный тромбоз – это сформированное препятствие кровяным сгустком внутри венозной системы. Когда это происходит в ноге, возможно образование фрагментов тромба (эмболов), которые далее могут попасть в легкие и потенциально привести к смерти.

Каждый четвертый человек в мире умирает от состояний, связанных с тромбозом. Правильная диагностика и лечение имеют ключевое значение. Дополнительная информация доступна по ссылке: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ

1. Венозный тромбоз может быть представлен тромбозом вен нижних конечностей (в том числе тромбозом глубоких вен) или легких (тромбоз легочной артерии - ТЭЛА). Пациенты должны быть осведомлены о факторах риска их развития.
2. К симптомам тромбоза глубоких вен верхних или нижних конечностей могут относиться боль, отек, покраснение, повышение температуры тела, расширение вен и изменение цвета кожи. Симптомы легочной эмболии включают боль в груди, учащенное сердцебиение, снижение артериального давления, кашель с кровохарканьем, одышку.
3. Пациенты, страдающие ожирением или варикозным расширением вен, подвержены повышенному риску образования тромбов.
4. Генетическое тестирование может быть показано при первом эпизоде неспровоцированного тромбоза у пациентов моложе 50 лет, при тромбозе с единственным фактором риска в виде гормонотерапии или беременности, при рецидиве тромбоза, если оно повлияет на дальнейший выбор лечебной или профилактической стратегии.
5. Венозный тромбоз часто встречается у онкологических больных и требует лечения антикоагулянтами. Специалист должен обсудить варианты антикоагулянтной терапии.
6. Тромбоз поверхностных вен влечет за собой риск тромбоза глубоких вен и легочной эмболии.
7. Лечение определенных венозных тромбозов может выполняться с помощью различных катетерных методик квалифицированными специалистами. Клинические рекомендации отличаются в разных странах. Требуется внимательная экспертная оценка соотношения риска и пользы вмешательства.
8. Фармакомеханический тромболизис – это растворение и удаление тромба через специальный катетер. Вмешательство безопасно в опытных руках после надлежащего соотношения пользы и риска. Необходима внимательная оценка специалиста, чтобы избежать нецелесообразного лечения.
9. Перед началом антикоагулянтной («разжижающей кровь») терапии все пациенты должны пройти тщательное лабораторное обследование. У пациентов с тяжелыми заболеваниями почек в качестве антикоагулянта может применяться варфарин. Онкологические больные также нуждаются в лабораторных тестах. Возможно их лечение пероральными антикоагулянтами или низкомолекулярными гепаринами.
10. Прямые оральные антикоагулянты (ПОАК) являются препаратами первой линии для большинства взрослых при лечении венозного тромбоза. Перед началом приема ПОАК следует провести тщательное лабораторное обследование, включая тесты на функцию почек.

7. ВЕНОЗНЫЕ ЯЗВЫ

Глубокие дефекты кожного покрова ног (язвы), вызванные заболеваниями вен, встречаются гораздо чаще, чем принято считать, и затрагивают до 3% населения. Необходимы надлежащие осведомленность и лечение, в том числе для избежания осложнений, существенно снижающих качество жизни. Эффективное взаимодействие между квалифицированными врачами, медицинским персоналом и пациентами является ключом к предотвращению или быстрому заживлению язв.

Ниже представлены десять основанных на доказательствах фактов. Дополнительная информация доступна по ссылке:



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



ВЕНОЗНЫЕ ЯЗВЫ

1. Приблизительно 70% кожных язв связаны с заболеваниями вен. Около 20% вызваны несколькими факторами, которые должен исследовать квалифицированный врач.
2. Корректное описание венозной язвы должно включать ее расположение, размер, форму, характеристики окружающих тканей, краев, дна и отделяемого.
3. Диагностика язвы должна включать подробный сбор анамнеза, клиническое исследование, ультразвуковое сканирование артерий и вен, оценку лимфатической системы и расчет лодыжечно-плечевого индекса.
4. Посев на микрофлору и системные антибиотики показаны только при наличии признаков и симптомов инфекции. Противомикробные препараты не рекомендуется использовать только из-за контаминации (загрязнения) раны.
5. В случае атипичного внешнего вида язвы необходимо провести биопсию для исключения малигнизации, васкулита или артериосклероза.
6. Компрессионная терапия является основой лечения венозных язв и может осуществляться с помощью специального бинтования (бандажирования), градуированного компрессионного трикотажа или использования регулируемой компрессии в соответствии с назначением врача и под его руководством. В сложных случаях заживления может быть целесообразна перемежающаяся пневмокомпрессия.
7. При лечении венозной язвы показана ранняя ликвидация поверхностного венозного рефлюкса.
8. Современные перевязочные материалы (раневые покрытия) могут улучшить процесс заживления язвы, однако отсутствуют убедительные доказательства предпочтительности одного продукта перед другим.
9. Пересадка кожного лоскута, вакуум-терапия, лечение стволовыми клетками могут быть целесообразны при определенных отобранных специалистами случаях, однако необходимы дополнительные научные данные в поддержку их использования для заживления язв.
10. Рецидивы язв остаются частым явлением. Надлежащая компрессия и лечение могут снизить риск рецидива. Необходимо наблюдение специалиста в динамике.



8. ЛЕКАРСТВА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕН

Нарушение венозного и лимфатического оттока от ног также распространено, как, к сожалению, и дезинформация о соответствующих таблетках и местных средствах. Ложные утверждения могут придавать препаратам свойства, не подтвержденные научными данными. Основанные на доказательствах тезисы представлены ниже, а также по ссылке:

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

ЛЕКАРСТВА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕН

1. На рынке представлено множество препаратов с заявленным действием на венозно-лимфатическую систему без должного подтверждения научными данными. Необходимо ориентироваться на имеющиеся доказательства и исследования, а также на назначения квалифицированных врачей.
2. Микронизированная очищенная флавоноидная фракция (МОФФ) показала потенциальную пользу при всех клинических классах хронических заболеваний вен, улучшая некоторые признаки и симптомы.
3. Было показано, что сулодексид значительно влияет на признаки и симптомы хронических заболеваний вен, способствует заживлению венозных язв, уменьшает риск рецидива тромбоза в определенных условиях, потенциально снижает воздействие воспаления, вызванного COVID.
4. Препараты иглицы колючей продемонстрировали потенциальную пользу при симптомах, характерных для хронических заболеваний вен, и для уменьшения отеков. Необходимы дополнительные доказательства, чтобы позиционировать их как наиболее рекомендуемые средства.
5. Рутозиды продемонстрировали потенциальное уменьшение отеков и боли. Некоторые исследования показали возможное снижение симптоматики после тромбоза глубоких вен, однако отсутствуют достоверные доказательства высокого качества их применения для профилактики посттромботического синдрома.
6. Добезилат кальция показал потенциальное уменьшение связанных с венозной недостаточностью отеков и боли, однако необходимы дополнительные доказательства.
7. Пентоксифиллин может использоваться для лечения венозных язв. Международные клинические рекомендации противоречивы в отношении показаний к его применению: лекарство должно назначаться после надлежащей оценки квалифицированным врачом.
8. Препараты для местного применения могут принести эмпирическую пользу в лечении венозных и/или лимфатических симптомов/признаков, однако убедительные доказательства в научной литературе отсутствуют. Обязательным является назначение квалифицированным врачом подходящего продукта.
9. Некоторые местные средства, содержащие медицинский мед, продемонстрировали применимость при первых степенях ожогов и при инфицированных послеоперационных ранах, однако в настоящее время нет убедительных доказательств их эффективности при других типах поражений.
10. Насколько известно данной группе экспертов, никакие добавки или диетические продукты не продемонстрировали значительного улучшения функции венозной или лимфатической систем.
11. Протокол приема указанных препаратов должен соответствовать назначению квалифицированного врача для конкретного случая с учетом зарегистрированной инструкции лекарственного средства.

9. КОМПРЕССИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Венозный и лимфатический отток от ног обратно к сердцу должен преодолевать силу тяжести. Надлежащие сертифицированные компрессионные изделия продемонстрировали потенциальную значимую пользу. Основанные на доказательствах тезисы представлены ниже и по ссылке:



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



КОМПРЕССИОННАЯ ТЕРАПИЯ

1. Градуированный компрессионный трикотаж должен быть сертифицированным, на нем должно быть указание на оказываемое давление в мм рт. ст. и должен назначаться квалифицированным медицинским работником.
2. При правильном назначении и применении компрессионный трикотаж хорошо переносятся. Специальные приспособления могут помочь надевать его и снимать.
3. Квалифицированный медицинский работник обязан объяснить пользователю градуированного компрессионного трикотажа почему его необходимо применять и как лучше всего его использовать.
4. Специальный сертифицированный компрессионный трикотаж продемонстрировал свою эффективность при отеках и субъективно улучшал чувство комфорта, в том числе у здоровых людей, которые находились в положении стоя или сидя более 30 минут, а также во время беременности.
5. Специальный сертифицированный компрессионный трикотаж доказал свою эффективность при всех стадиях заболеваний вен нижних конечностей, при заболеваниях лимфатических сосудов, способствовал профилактике и лечению венозного тромбоза и посттромботической болезни, снижал количество рецидивов венозных язв.
6. Сертифицированный компрессионный трикотаж может быть полезен после хирургических вмешательств на венозной системе. Только квалифицированные медицинские работники могут рекомендовать конкретный тип компрессии и ее продолжительность.
7. Специальные бинты различных характеристик могут быть полезны для адаптации компрессионной терапии к конкретным потребностям пациентов с заболеваниями венозной и лимфатической систем. Только квалифицированные специалисты могут накладывать бандаж надлежащим образом и с желаемым уровнем давления.
8. Специальные регулируемые компрессионные изделия продемонстрировали клиническое и финансово-экономическое превосходство над эластическим бинтованием при заживлении язв и борьбе с венозно-лимфатическими отеками ног.
9. Перемежающаяся пневмокомпрессия является полезным методом лечения венозных язв нижних конечностей, отеков и профилактики венозного тромбоза. Существуют различные режимы применения, которые должны определяться квалифицированным медицинским работником в зависимости от конкретного случая.
10. Правильно назначенная компрессионная терапия безопасна. Возможные противопоказания: нейропатии, кожные болезни, сердечная недостаточность, выраженная асимметрия конечностей. При сопутствующих заболеваниях периферических артерий компрессия может быть полезна в определенных случаях после соответствующей оценки.

10. ЛИМФЕДЕМА, ЛИПЕДЕМА

Нарушение оттока лимфы от ног (лимфедема) встречается достаточно часто и также часто не диагностируется, ввиду чего фигурирует термин «скрытая эпидемия». Изменения жировой ткани ног (липедема) зачастую путают с лимфедемой. Основанные на доказательствах факты представлены ниже и на специальном веб-сайте:



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

ЛИМФЕДЕМА, ЛИПЕДЕМА

1. Лимфедема – это хроническое скопление жидкости. Липедема – это воспаление жировой ткани ног, возможно связанное с лимфедемой.
2. Лимфедема является прогрессирующим заболеванием, точную стадию которого должен определять специалист.
3. Лимфедема может проявляться отеком, покраснением, кожными инфекциями, патологическим разрастанием тканей. Минимум ультразвуковое сканирование должно быть выполнено и далее более сложные методы для каждого конкретного случая.
4. Помощь при лимфедеме включает многопрофильное специализированное обследование, утвержденные протоколы обучения пациентов, гигиену кожи, компрессионную терапию, механический лимфодренаж, специальные физические упражнения. Мезотерапия не является доказанным методом. В настоящее время ни одно из лекарственных средств, включая диуретики, не подтвердило своей эффективности в отношении улучшения оттока лимфы у этой категории больных.
5. Хирургическое лечение лимфедемы должно проводиться только в узкоспециализированных центрах и только в случае неэффективности консервативной терапии.
6. Профилактика лимфедемы имеет принципиальное значение и возможна благодаря соответствующей гигиене кожи, здоровому образу жизни, использованию компрессионных изделий и адекватному наблюдению в динамике у квалифицированного специалиста.
7. При диагностике лимфедемы всегда исключают болезни сердца и почек, недостаточность питания, пороки развития, опухоли, липедему, заболевания артерий и вен, посттравматические отеки.
8. Увеличение объема ног может быть вызвано изменениями жировой ткани (липедемой). Заболевание поражает обе конечности, не затрагивает стопы и руки и сопровождается болью при надавливании на кожу.
9. Консервативное лечение липедемы сходно с лечением лимфедемы и проводится высококвалифицированным медицинским персоналом. В случае неэффективности консервативной терапии возможно рассмотреть специальные методы липосакции у подготовленных специалистов.
10. Лимфедема и липедема чаще всего становятся хроническими: они, как правило, требуют пожизненного ухода и надлежащей помощи квалифицированных медицинских работников.

11. СКЛЕРОТЕРАПИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ФЛЕБОЛОГИЯ

Склеротерапия – это безопасный и эффективный метод лечебного и эстетического воздействия на вены нижних конечностей. Она остается наиболее часто практикуемой процедурой во всем мире. Ее применение требует надлежащего опыта: объективно

пункция вены является достаточно простым действием, которое могут выполнить многие, в то время как понимание того, где и как пунктировать и что вводить – это медицинский навык, связанный с обширными знаниями. Аналогично можно сказать и о использовании лазера в эстетической флебологии: возрастающее применение, требующее соответствующих компетенций.

Подтвержденная информация представлена ниже и по ссылке:

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



СКЛЕРОТЕРАПИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ФЛЕБОЛОГИЯ

1. Склеротерапия является безопасным и эффективным методом лечения хронических заболеваний вен нижних конечностей при условии, что она выполняется квалифицированным специалистом.
2. Применение вспененных препаратов (пенной формы склерозантов), произведенных квалифицированным специалистом с использованием соответствующих шприцев и методов, является стандартизированной, воспроизводимой, безопасной и эффективной процедурой.
3. Склеротерапия применима при всех стадиях хронических заболеваний вен нижних конечностей. К абсолютным противопоказаниям относятся известная аллергия на склерозирующий препарат, острый тромбоз глубоких вен и тромбоэмболия легочной артерии, местная инфекция в области инъекции или системный инфекционный процесс, длительное ограничение подвижности, наличие известного инструментально подтвержденного сброса крови справа налево (открытое овальное окно) при использовании пенной формы. Квалифицированный врач должен оценить возможность применения склеротерапии в каждом конкретном случае.
4. До 20% случаев склеротерапии сопровождаются развитием гиперпигментаций, обычно регрессирующих с течением времени.
5. Перед склеротерапией квалифицированный врач должен провести соответствующую оценку риска венозных тромбоэмболических осложнений.
6. Склеротерапия является вмешательством первой линии для устранения вен на ногах по эстетическим показаниям. Для вен менее 1 мм в диаметре возможно применение специальных чрескожных лазеров.
7. Чрескожная лазерная коагуляция вен на ногах по эстетическим показаниям должна выполняться высококвалифицированными врачами с целью минимизации возможных осложнений, таких как ожоги кожи и пигментации.
8. Согласно консенсусу экспертов, карбокситерапия и озонотерапия не продемонстрировали улучшения функции венозной и лимфатической систем и внешнего вида конечностей.
9. Чрескожная термокоагуляция может быть вариантом эстетической коррекции вен нижних конечностей, однако необходимы дополнительные научные данные, прежде чем рекомендовать ее вместо склеротерапии.
10. Эстетическое устранение вен с помощью любой из методик никогда нельзя считать окончательным, поскольку возможно появление новых сосудов с течением времени. Надлежащее ультразвуковое сканирование всегда должно предшествовать эстетическому вмешательству.

12. ОБРАЗ ЖИЗНИ, СПОРТ И ПИТАНИЕ

Образ жизни, спорт и питание можно рассматривать как медикаменты: вред или польза зависит от того, как они применяются. Ниже представлены доказанные утверждения в отношении венозной и лимфатической систем.



Подробная информация доступна по ссылке:

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

ОБРАЗ ЖИЗНИ, СПОРТ И ПИТАНИЕ

1. Ожирение, дефекты осанки, малоподвижный образ жизни являются факторами риска развития хронических заболеваний вен нижних конечностей.
2. Применение пероральных и инъекционных гормонов может увеличивать риск венозного тромбоза. Чрескожное введение возможно снижает риск тромботических осложнений, однако для однозначного утверждения необходимы дополнительные исследования.
3. Насколько известно данной группе экспертов, никакие продукты питания, напитки или добавки не обладают научными доказательствами в отношении улучшения венозного и лимфатического оттока. Прежде чем использовать какую-либо добавку, необходимо проконсультироваться с квалифицированным врачом.
4. Насколько известно данной группе экспертов, ни одна из специфических диет не доказала своей эффективности в отношении улучшения венозного и лимфатического оттока. Диета, направленная на предотвращение ожирения, окислительного стресса и чрезмерного расширения вен и лимфатических сосудов, является предпочтительной и должна быть адаптирована под потребности конкретного пациента.
5. Физическая активность с постепенной, планомерной активацией икроножных мышц может способствовать венозному оттоку. Поспешная нагрузка на икроножные мышцы, перенапряжение или травма могут нарушить венозный дренаж. Консультация специалиста должна помочь определить подходящий тип упражнений.
6. Сертифицированный и правильно подобранный градуированный компрессионный трикотаж может улучшить восприятие нагрузки после ходьбы и субъективный комфорт после длительного нахождения в положении сидя. Рекомендуется назначение квалифицированным медицинским работником.
7. Сертифицированный и правильно подобранный компрессионный трикотаж может уменьшить отеки ног после четырехчасового авиаперелета. Пациенты с повышенным риском венозного тромбоза должны носить сертифицированные компрессионные изделия, назначенные квалифицированным медицинским работником.
8. Согласно предварительным данным электростимуляция мышц голени может потенциально улучшать венозный отток от нижних конечностей. Для подтверждения ее применимости необходимы дополнительные исследования, ввиду чего предполагается назначение этой методики квалифицированным врачом.
9. Специальные стандартизированные водные упражнения продемонстрировали свою эффективность в отношении улучшения венозного и лимфатического оттока. СПА и нестандартизированная ходьба в воде все еще нуждаются в надлежащем научном подтверждении.
10. Медицинская информация сильно подвержена вымыслу и ложным новостям: всегда необходимо полагаться на проверенные качественные научные работы и мнение квалифицированных медицинских работников.

Под руководством 71 научного сообщества

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДУБАЯ
МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ЛИМФОЛОГОВ
МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ
МИРОВОЙ СОЮЗ АССОЦИАЦИЙ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН
ИТАЛЬЯНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТИЧЕСКОГО-
КЛИНИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ
ИТАЛЬЯНСКАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ КОМИТЕТОВ
Австрийское общество флебологов
Азиатский венозный форум
Американский венозный форум
Американское венозно-лимфатическое общество
Аргентинский колледж венозной и
лимфатической хирургии
Ассоциация сосудистых хирургов Украины
Ассоциация флебологов Бенилюкса
Ассоциация флебологов России
Балканский венозный форум
Балтийское общество флебологов
Бангладешское сосудистое общество
Ближневосточный венозный форум
Болгарское общество сосудистых хирургов
Боливийское общество флебологов
Бразильская ассоциация флебологов и лимфологов
Венгерский венозный форум
Венозная ассоциация Индии
Венозно-лимфатическая ассоциация Египта и Африки
Венозно-лимфатический форум Ближнего Востока
Северной Африки
Венозный форум Индонезии
Греческое флебологическое общество
Грузинская ассоциация сосудистых хирургов
Доминиканское общество сосудистых хирургов
Египетский венозный форум
Испанское объединение флебологов и лимфологов
Итальянская ассоциация флебологов
Итальянское общество клинической и
экспериментальной флебологии
Итальянское общество флеболимфологии
Итальянское отделение Международного
общества лимфологов
Казахское общество флебологии

هيئة الصحة بدبي
DUBAI HEALTH AUTHORITY

 AMERICAN VEIN &
LYMPHATIC SOCIETY



 ADI

 Colegio Argentino de Cirujia
Venosa y Linfática

 FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontometri



 LYMPHOLOGY
LYMPHATICS - LYMPH - LYMPHOCYTES - LYMPH NODES



 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
PHLEBLOGIE

 ACADEMIA
MEXICANA DE FLEBOLOGIA
Y LINFOLOGIA

 AZI
ASSOCIAZIONE
FLEBOLOGICA ITALIANA

 AD









 ANZ
SOC PHLEB



 Baltic Society
of Phlebology

 BVS
Bangladesh
Vascular
Society

 bvf

 BENELUX VERENIGING
VOOR FLEBOLOGIE



 Capítulo
Español de Flebología
y Linfología



Canadian Society of Phlebology







 FIVL











 FORO VENOSO
MEXICANO

 GAAVS









 ICC
International Compression Club











 MIDDLE EAST
VENOUS
FORUM











 SPS
SAINT-PETERSBURG SOCIETY
OF PHLEBOLOGISTS











 SSP
SGP



























 SUFL

 SVES











Под руководством 71 научного сообщества

Канадское общество флебологов
Китайское общество флебологов (CINA)
Колледж хирургов Дж. Раймонда Турнея
Колумбийская ассоциация сосудистых хирургов
Латиноамериканский венозный форум
Международный компрессионный клуб
Международный консорциум сосудистых и
эндovasкулярных исследований
Мексиканская академия флебологии и лимфологии
Мексиканский венозный форум
Мексиканское общество сосудистых хирургов
Национальная коллегия флебологов (Россия)
Общество периферической сосудистой хирургии Коста-Рики
Общество сосудистых хирургов Египта
Общество сосудистых хирургов Сальвадора
Общество сосудистых хирургов Центральной Америки
Общество флебологов Австралии и Новой Зеландии
Панамериканское общество флебологов и лимфологов
Парагвайское общество флебологов и лимфологов
Перуанское общество флебологов и лимфологов
Польское общество флебологов
Португальское общество сосудистых хирургов
Румынское общество флебологов
Санкт-Петербургский Венозный Форум
Сербская коллегия флебологов
Сингапурское общество сосудистых заболеваний
Тайская сосудистая ассоциация
Тайское общество флебологов
Турецкое общество флебологов
Уругвайское общество флебологов и лимфологов
Французское общество флебологов
Чешское общество флебологов
Чилийский фонд флебологии и лимфологии
Чилийское общество флебологии и лимфологии
Швейцарское общество флебологов
Южноафриканское лимфатическое и
венозное общество
Японское общество флебологов

هيئة الصحة بدبي
DUBAI HEALTH AUTHORITY

 **AMERICAN VEIN &
LYMPHATIC SOCIETY**



 **ADI**
Associazione Italiana
di Dermatologia e Fisiologia Clinica

 **Colegio Argentino de Cirujia
Venosa y Linfática**



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



 **LYMPHOLOGY**
LYMPHATICS - LYMPH - LYMPHOCYTES - LYMPH-NODES



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
PHLEBLOGIE**

 **AMFYL**
ACADEMIA
MEXICANA DE
FLEBOLOGIA
Y LINFOLOGIA

 **AZI**
ASSOCIAZIONE
FLEBOLOGICA ITALIANA

























 **Baltic Society
of Phlebology**



**Bangladesh
Vascular
Society**





 **BENELUX VERENIGING
VOOR FLEBOLOGIE**





**Capítulo
Español
de Flebología
y Linfología**



Canadian Society of Phlebology

























 **FORO
VENOSO
MEXICANO**

 **GAAVS**









 **ICC**
International Compression Club















 **VENOUS
FORUM**















 **SPSP**
SAINT-PETERSBURG SOCIETY
OF PHLEBOLOGISTS













 **SSP**



































 **SUFL**





















Этот некоммерческий образовательный проект был официально представлен во время Всемирной выставки в Дубае 5 февраля 2022 г.

Для медицинских работников доступна обобщенная публикация в журнале International Angiology.

Фонд v-WIN выражает глубочайшую благодарность ВСЕМ участникам!

