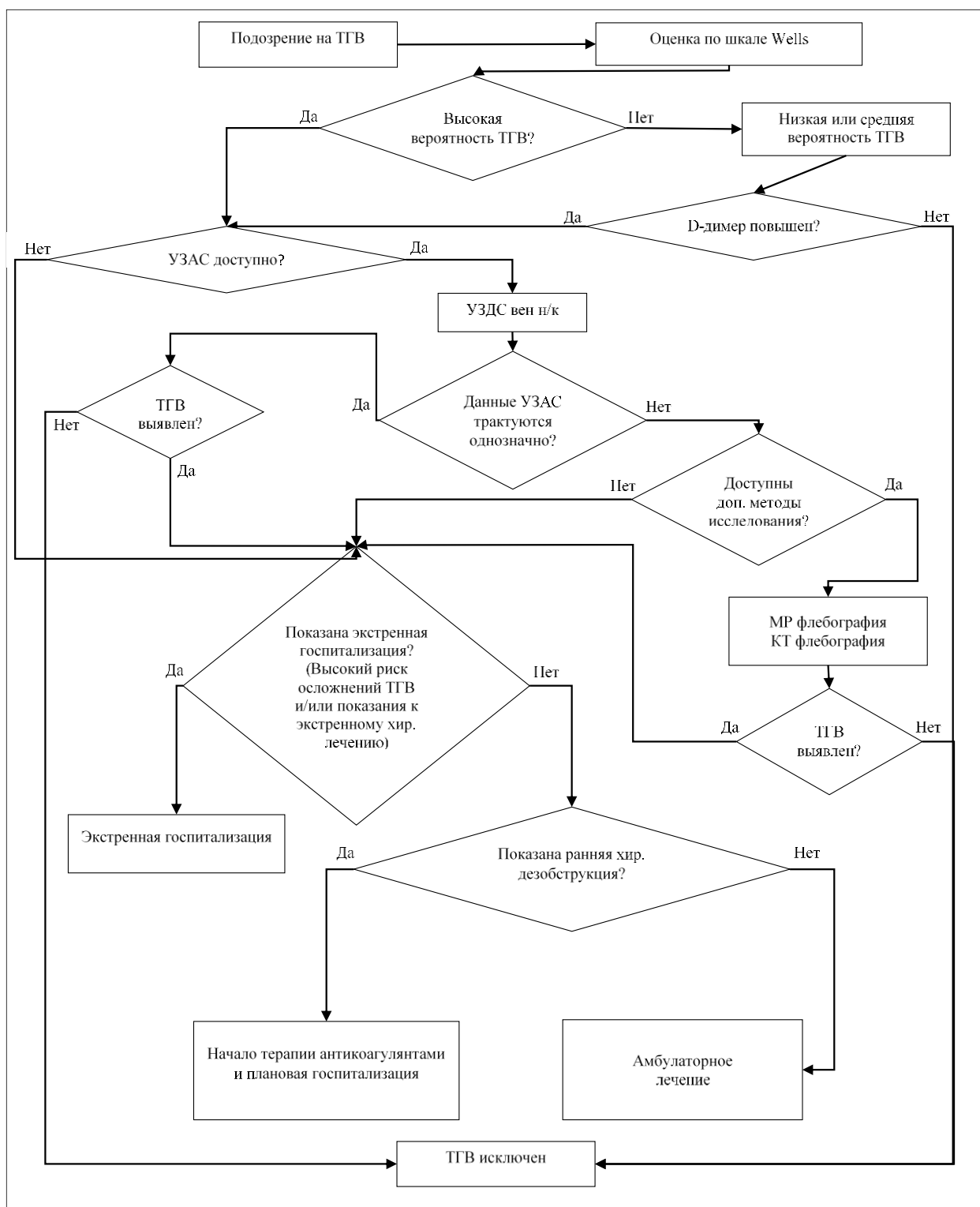


Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Алгоритм действий при подозрении ТГВ



Приложение В. Информация для пациентов

Данный раздел разработан на основе клинических рекомендаций Ассоциации флебологов России и представляет собой краткое содержание основных разделов

рекомендаций в форме, доступной для пациентов, а также для специалистов смежных специальностей.

Определение.

Венозный тромбоз – состояние, при котором образуется тромб в просвете вены.

Тромбы могут формироваться в любых венах организма, но чаще всего это происходит в глубоких венах нижних конечностей. При развитии венозного тромбоза нарушается отток крови по пораженной вене, что может приводить к существенным нарушениям кровообращения в конечности. Кроме того, в острой фазе заболевания существует высокий риск фрагментации тромба (отрыв его части) с образованием эмбола, что в свою очередь может привести к такому грозному осложнению как тромбоэмболия легочной артерии.

Причины возникновения.

Венозный тромбоз возникает при наличии следующих факторов:

- *нарушение кровообращения, замедление скорости кровотока в венах
- *повреждение стенки вены
- *повышенной предрасположенности крови к образованию тромбов (гиперкоагуляции)

Риск образования венозного тромбоза путем запуска вышеописанных факторов повышается при определенных обстоятельствах, а именно: длительная иммобилизация (включая длительное неподвижное положение при длительных путешествиях), недавно перенесенное оперативное вмешательство, тромбофилия, беременность, использование оральных контрацептивов (G03A: Гормональные контрацептивы системного действия), наличие онкологических заболеваний, ожирение и др.

Клиническая картина.

Симптомы тромбоза глубоких вен зависят от уровня распространения тромботических масс, а также характера тромбоза (окклюзивный/ неокклюзивный). Чаще всего наблюдается отек всей или какой-либо части нижней/верхней конечности, цианоз (изменение цвета кожных покровов), болезненность, резкое усиление рисунка поверхностных вен.

Диагностика.

Основным методом диагностики при подозрении на наличие венозного тромбоза является ультразвуковое сканирование вен н/к ((A04.12.006.002 Дуплексное сканирование вен нижних конечностей или A04.12.015.001 Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)). В обязательный объем диагностики входит исследование, как глубоких вен конечностей, так

и поверхностных. В некоторых случаях, для уточнения локализации тромбоза выполняется КТ/МР-флебография.

Лечение.

Цели лечения при венозном тромбозе:

- Остановить распространение тромботических масс.
- Запустить процесс «рассасывания» тромбов.
- Снизить риск развития возможных осложнений (ТЭЛА, ПТБ).

Основу лечения венозного тромбоза составляют препараты, снижающие свертываемость крови – антикоагулянты (B01A: Антитромботические средства). Существует несколько групп антикоагулянтов, которые различаются по механизму действия, имеют определенные преимущества и недостатки.

Амбулаторное лечение при тромбозе глубоких вен возможно только в случае неэмболоопасного тромбоза с локализацией не выше паховой связки, при наличии условий для проведения адекватной терапии и динамического наблюдения. Продолжительность приема антикоагулянтов (B01A: Антитромботические средства) при тромбозе глубоких вен составляет, не менее 3-х месяцев и определяется индивидуально, учитывая характер и распространенность венозного тромбоза, а также индивидуальные риски развития кровотечения. В дополнение назначается ношение компрессионного трикотажа 2-3 класса компрессии (эластическая компрессия нижних конечностей (A15.12.002)) продолжительностью от 6 месяцев до года, что позволяет уменьшить отек пораженной конечности, снизить болевой синдром.

Осложнения.

Самым грозным осложнением венозного тромбоза и первой причиной смертности при данной патологии является тромбоэмболия легочной артерии. Данное осложнение развивается вследствие попадания тромботических масс из глубоких вен конечностей в легочные артерии и, как правило, развивается в ранние сроки от появления венозного тромбоза.

Отдаленными последствиями венозного тромбоза могут служить необратимые изменения в венозной стенке, которые приводят нарушению оттока крови из пораженной конечности. Развитие данных патологических изменений приводит к появлению стойкого отёка, боли, тяжести, изменению цвета пораженной конечности и, на поздних стадиях процесса, к формированию трофических язв. Эти последствия перенесенного венозного тромбоза называются посттромботической болезнью нижних конечностей.

Своевременность обращения и диагностики венозного тромбоза, а также адекватная терапия заболевания, основанная на клинических рекомендациях, позволяют снизить количество осложнений и повысить качество жизни пациентов.

Приложения Г1 – ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.

Приложение Г1. Шкала Уэллса (Wells) вероятности ТГВ

Название: вероятность наличия ТГВ нижних конечностей по клиническим данным: шкала Уэллса (Wells)

Оригинальное название: Wells score, Wells Criteria for DVT

Источник: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16403932/>

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка наличия ТГВ нижних конечностей по клиническим данным

Содержание:

Признак	Количество баллов
Активный рак (в настоящее время проводится специфическая терапия или проводилась в предшествующие 6 месяцев или проводится паллиативное лечение)	+1
Паралич, парез или недавняя иммобилизация нижних конечностей с помощью гипса	+1
Недавний постельный режим в течение 3 дней и более или большая операция под регионарной или общей анестезией за последние 12 недель	+1
Локальная болезненность по ходу глубоких вен нижних конечностей	+1
Отек всей нижней конечности на протяжении	+1
Отек голени с увеличением окружности на 3 см и более по	+1

сравнению с контралатеральной конечностью (измеряется на 10 см ниже бугристости большеберцовой кости)	
Отек с ямкой на больной ноге	+1
Расширение коллатеральных подкожных вен (не варикозное)	+1
Ранее перенесенный ТГВ	+1
Альтернативный диагноз столь же или более вероятен, как и ТГВ	-2
Вероятность наличия ТГВ нижних конечностей:	Сумма баллов
Маловероятен (5,5%)	≤1
Вероятен (28%)	≥2

Ключ (интерпретация): система балльной оценки Wells: от -2 до 1 = низкая вероятность ТГВ или ТГВ маловероятен; от 2 до 8 = умеренная/высокая вероятность ТГВ или ТГВ вероятен

Приложение Г2. Шкала Уэллса (Wells) вероятности ТЭЛА

Название: вероятность наличия ТЭЛА по клиническим данным: шкала Уэллса (Wells)

Оригинальное название: Wells score, Wells Criteria for pulmonary embolism

Источник: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10744147/>,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26178041/>

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка наличия ТЭЛА по клиническим данным

Содержание:

Показатель	Оригинальная версия (количество баллов)	Упрощенная версия (количество баллов)
Предрасполагающие факторы		
Субъективные симптомы: Кровохарканье	1,5	1

Объективные симптомы		
ЧСС ≥ 100 /мин	1,5	1
Симптомы ТГВ	3	1
Клиническая оценка: другой диагноз менее вероятен, чем ТЭЛА	3	1

Ключ (интерпретация): клиническая вероятность (3 уровня, оригинальная версия шкалы) — сумма баллов: низкая 0–1, умеренная 2–6, высокая ≥ 7 ;

клиническая вероятность (2 уровня, оригинальная версия) — сумма баллов: ТЭЛА маловероятна 0–4, ТЭЛА вероятна >4 ;

клиническая вероятность (2 уровня, упрощенная версия) — сумма баллов:

ТЭЛА маловероятна 0–1, ТЭЛА вероятна ≥ 2

Приложение Г3. Шкала Женева (Geneva)

Название: шкала Женева

Оригинальное название: the Geneva prognostic score

Источник: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16461960/>,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26178041/>

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка вероятности ТЭЛА

Содержание:

Показатель	Оригинальная версия (количество баллов)	Упрощенная версия (количество баллов)
Предрасполагающие факторы		
Возраст >65 лет	1	1
Ранее перенесенные ТГВ или ТЭЛА	3	1