

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Е.Н. Кроткова



« 13 » 2022 г.

Регистрационный № 036-0522

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
У БЕРЕМЕННЫХ**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет», учреждение
здравоохранения «4-я городская клиническая больница им. Н.Е.Савченко»
г. Минска

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Хрыщанович В.Я., д-р мед. наук, проф.
Можейко Л.Ф., канд. мед. наук Роговой Н.А., Скобелева Н.Я., канд. мед.
наук Климчук И.П.

Минск, 2022

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

- ВВ – варикозное расширение вен нижних конечностей
ВН – венозная недостаточность
БПВ – большая подкожная вена
МПВ – малая подкожная вена
УЗИ – ультразвуковое исследование

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод медицинской профилактики осложнений варикозного расширения вен нижних конечностей (далее – ВВ) в гестационном периоде, который может быть использован в комплексе услуг по оказанию медицинской помощи беременным женщинам с ВВ.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей-сосудистых хирургов, врачей-хирургов и иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь беременным с ВВ в амбулаторных и стационарных условиях, и (или) в условиях отделений дневного пребывания.

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ВВ с наличием или без болевого синдрома, венозного отека и патологического рефлюкса в бассейне большой (далее – БПВ) и/или малой (далее – МПВ) подкожной вен у беременных женщин (код по Международной классификации болезней 10 пересмотра – I83, O22.0).

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Возраст до 18 лет.
2. Первые 12 недель беременности.
3. Дерматит и экзема не венозного происхождения.
4. Инфекция кожи и подкожной клетчатки.
5. Окклюзионно-стенозические поражения артерий нижних конечностей (лодыжечно-плечевой индекс $<0,8$).
6. Диабетическая нейропатия и ангиопатия.
7. Острый тромбоз или флеботромбоз нижних конечностей.
8. Сердечная недостаточность в стадии декомпенсации.
9. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности.
10. Иные противопоказания, соответствующие таковым для применения лекарственных препаратов и медицинских изделий,

необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.

1. Аппарат для выполнения ультразвукового исследования (далее – УЗИ) с линейным датчиком для исследования сосудов (5-15 MHz).

2. Гель медицинский универсальный для УЗИ, доплерографии и ультразвуковой терапии.

3. Сантиметровая лента медицинская, гибкая, длиной 1500 мм, имеющая двухстороннюю шкалу в миллиметрах и сантиметрах, снабженная двумя металлическими наконечниками (клипсами).

4. Две пары компрессионных чулок 2 класса (23-32 мм рт. ст.) с открытым или закрытым носком и специальным защитным устройством для надевания, градуированных по стандарту RAL-GZ387.

5. Спрей во флаконе для облегчения надевания и ношения компрессионного трикотажа, представляющий двухфазную композицию и содержащий смазывающие и увлажняющие компоненты, троксерутин, сорбитол, мочевины и аллантоин.

6. Перчатки резиновые плотные с рифленным рисунком на ладонях (размерного ряда S, M, L, XL) для надевания компрессионного трикотажа.

7. Металлическое приспособление (устройство), покрытое цельной эмалью, для надевания компрессионного трикотажа HELPER (далее – приспособление HELPER).

8. Велотренажер или беговая дорожка с датчиками частоты сердечных сокращений.

9. Ванна стандартных размеров или ванна бальнеологическая для нижних конечностей.

10. Термометр электронный цифровой для измерения температуры воды.

11. Венотонизирующее лекарственное средство, содержащее сухой экстракт иглицы колючей, геспередина метилхалкон и кислоту аскорбиновую.

4. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 этап. Инструментальное подтверждение венозной недостаточности (далее – ВН) при ВВ.

1А. Оценка наличия патологического венозного рефлюкса в БПВ и МПВ.

Выполняют ультрасонографическое исследование вен нижних конечностей в вертикальном положении; при помощи приема Вальсальвы и компрессионной пробы определяют наличие патологического рефлюкса (продолжительностью более 0,5 с) в БПВ и МПВ.

1Б. Оценка наличия венозного отека нижних конечностей.

Определяют в вертикальном положении утром и вечером посредством измерения окружности голеней в двух точках (на 10 см ниже бугристости большеберцовой кости и на 3 см выше медиальной лодыжки) сантиметровой лентой в условиях комнатной температуры (~23°C). Отмечают наличие отека в случае превышения вечерних значений окружности голеней по сравнению с утренними значениями.

2 этап. Комплекс профилактических мероприятий при ВН у беременных с ВВ.

Профилактические мероприятия назначают беременным с ВВ при выявлении ВН.

2А. Во время ночного сна (предпочтительно на левом боку) при помощи валика или плотной подушки создают возвышенное положение нижним конечностям – 1 см на каждый час, проведенный женщиной стоя в течение дня.

2Б. Ежедневно в вертикальном положении принимают ножные ванны, погружая обе нижние конечности в воду с температурой +26-30°C в течение 30 минут утром и вечером; завершают процедуру 15-минутным

восходящим контрастным душем с перепадом температуры от +35°C до +20°C.

2В. Физические упражнения на велотренажере (беговой дорожке) или пешие прогулки продолжительностью 30 минут выполняют 5 раз в неделю, придерживаясь целевого диапазона частоты сердечных сокращений: для женщин в возрасте до 20 лет – 140-155 в минуту, 20-29 лет – 135-150 в минуту, 30-39 лет – 130-145 в минуту.

2Г. Использование компрессионных чулок.

Определение индивидуального размера чулок проводят в первой половине дня при помощи измерительной ленты; оценивают в сантиметрах окружность надлодыжечной области, наиболее широкой части голени (икры), бедра на 5 см ниже ягодичной складки, длину от пятки до измерения на бедре, после чего используют специальную размерную таблицу для женщин.

Перед надеванием компрессионных чулок применяют спрей для облегчения надевания и ношения компрессионного трикотажа. В течение 5-10 секунд хорошо взбалтывают флакон для получения однородной эмульсии, равномерно распыляют на изнаночную поверхность трикотажа с расстояния 25-30 см.

Компрессионные чулки надевают утром в горизонтальном положении, носят в течение 8-12 часов ежедневно на протяжении беременности, снимают на ночь и во время водных процедур.

При надевании чулка используют резиновые перчатки, выворачивают изделие наизнанку от верха до пяточной области и собирают в «гармошку», помогают двумя руками вставить ступню в носок и осторожно, как бы вдавливая ногу внутрь, натягивают изделие на пятку, после чего медленно, без перекручивания и складок распределяют чулок по голени и натягивают на бедро.

На поздних сроках беременности при невозможности самостоятельного надевания компрессионных чулок используют приспособление HELPER, которое располагают дугообразной частью к

себе, помещают изделие носком вперед и пяткой к себе, выворачивают изделие наизнанку, натягивают его на рамку до появления пяточной части, ставят приспособление на пол пяткой к себе, вставляют носок нижней конечности в носок чулка, опускают стопу до пола, потягивают за ручки устройства вертикально вверх, чтобы натянуть чулок до середины голени, отклоняют основание приспособления HELPER назад, убирают приспособление и обеими руками (в перчатках) берут изделие изнутри и натягивают выше.

2Д. Использование лекарственного венотонизирующего средства.

Назначают лекарственное средство, содержащее сухой экстракт иглицы колючей, геспередина метилхалкон и кислоту аскорбиновую, по следующей схеме: по 1 капсуле внутрь после еды, запивая водой, два раза в день в течение 8 недель. В случае неполного купирования симптомов и признаков ВН или их повторного возникновения продолжают или возобновляют прием лекарственного средства.

5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. При применении венотонизирующего лекарственного средства возможно побочное действие со стороны пищеварительной системы – боль в животе, тошнота, диарея. В случае возникновения тошноты или боли в желудке необходимо принимать препарат во время еды. При появлении диареи следует прекратить лечение.

2. Аллергическая реакция на компрессионные чулки в виде контактного дерматита (гиперемии кожи, папулезной сыпи, зуда) – показано применение антигистаминных лекарственных средств, топических кортикостероидов, отказ от использования трикотажа. Лечение амбулаторное.

3. Острая или хроническая артериальная ишемия нижних конечностей – лечение в зависимости от клинического течения и степени

ишемии (антикоагулянты, антиагреганты, спазмолитики, пентоксифиллин), отказ от ношения компрессионного трикотажа.

6. КОНТРОЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Не требуется.