

Компрессионный рикотаж. Шпаргалка для врача



Хроническая венозная недостаточность (ХВН) — одно из самых часто встречающихся заболеваний в мире. В России различными формами ХВН страдают более 35 млн человек, при этом у 15% из них имеются, при этом у 15% из них имеются трофические изменения кожи [1]. В основе консервативной терапии при лечении варикозной и посттромботической болезни лежит в первую очередь, обязательное ношение компрессионного трикотажа [1].

Классификация хронических заболеваний вен CEAP [2].

C0 — нет видимых или пальпируемых признаков ХЗВ
 C1 — ТАЭ или ретикулярные вены
 C2 — варикозно измененные подкожные вены
 C3 — отек
 C4 — трофические изменения кожи и подкожных тканей:
 a — гиперпигментация и/или варикозная экзема
 b — липодерматосклероз и/или белая атрофия кожи
 C5 — зажившая венозная язва
 C6 — открытая (активная) венозная язва
 As — поверхностные вены
 Ap — перфорантные вены
 Ad — глубокие вены
 An — не удается выявить изменения в венозной системе
 Pr — рефлюкс
 Po — окклюзия
 Pr, o — сочетание рефлюкса и окклюзии
 Pn — не удается выявить изменения в венозной системе
 Ec — врожденное заболевание
 Ep — первичное заболевание
 Es — вторичное заболевание с известной причиной
 En — не удается установить этиологический фактор

Рекомендации по компрессионному трикотажу [2].

- Пациентам с клиническим классом C0S рекомендовано ношение компрессионного трикотажа с давлением 15—20 мм рт.ст. (1-й класс компрессии, или профилактический)
- Пациентам с классом C1—C2—C3 показано ношение компрессионного трикотажа с давлением 15—20 или 20—30 мм рт.ст.
- Ношение компрессионного трикотажа с давлением 15—20 мм рт.ст. (1-й класс компрессии, или профилактический) у пациентов с классом C1—C2—C3 позволяет уменьшить выраженность субъективной симптоматики и отека.
- Для пациентов с трофическими расстройствами (экзема, индурация кожи и липодерматосклероз) без трофических язв (ТЯ) (C4b) оптимально применение трикотажа 2-го или 3-го класса компрессии или бандажей из низкоэластичных бинтов.
- Для пациентов с трофическими расстройствами (экзема, индурация кожи и липодерматосклероз) после заживления ТЯ (C4b,5) показано применение трикотажа 2-го или 3-го класса компрессии или бандажей из низкоэластичных бинтов
- Для профилактики рецидива ТЯ (C5) показано использование компрессионного трикотажа 1-го класса.

- Для профилактики рецидива ТЯ (C5) показано использование компрессионного трикотажа 2-го класса.
- Для профилактики рецидива ТЯ (C5) показано использование компрессионного трикотажа 3-го класса.
- У пациентов с низкой приверженностью лечению следует предпочитать заведомо меньший уровень компрессии.
- Для лечения венозных трофических язв С6 показан двухслойный компрессионный трикотаж.
- Для лечения венозных трофических язв С6 показаны многослойные биндажи с уровнем компрессии 40 мм рт.ст.
- В послеоперационном периоде после вмешательств на поверхностных венах (стриппинг, эндовенозная термооблитерация, минифлебэктомия) показан компрессионный трикотаж 2-го класса компрессии в течение 1 недели.
- В послеоперационном периоде после вмешательств на поверхностных венах (стриппинг, эндовенозная термооблитерация, минифлебэктомия) показан компрессионный трикотаж 1-го и 2-го классов компрессии на срок до 6 недель.
- После изолированного эндовазального термического вмешательства или изолированной пункционной стволовой пенной склеротерапии не нужно назначать компрессионный трикотаж.
- После склеротерапии ТАЭ и ретикулярных вен показано использование компрессионного трикотажа в течение 3 недель.
- При тромбозе поверхностных вен нижних конечностей показано использование трикотажа 2-го класса компрессии в течение 1 недели.
- Для предотвращения симптоматики посттромботической болезни необходимо использование компрессионного трикотажа не менее 2 лет после развития острого тромбоза глубоких вен.
- При лимфатическом отеке верхних и нижних конечностей рекомендовано использование многослойных биндажей для ликвидации отека с последующим переходом на компрессионный трикотаж 2—4-го класса компрессии.

Литература:

1. Кузнецов М.Р., Богачёв В.Ю., Папышева О.В., Кузнецова М.М. Профессиональный спорт и хроническая венозная недостаточность: патогенез, профилактика и лечение. Opinion Leader. 2019. № 11 (29). С. 50-55.
2. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. ФЛЕБОЛОГИЯ, 3, 2018; С:146-240. <https://doi.org/10.17116/flebo20187031146>.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.