



НАЦИОНАЛЬНАЯ КОЛЛЕГИЯ  
ФЛЕБОЛОГОВ  
САМОРЕГУЛИРУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ



ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ  
МЕЖДУНАРОДНОГО  
ОБЩЕСТВА ФЛЕБОЛОГОВ

# ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ

Бюллетень Национальной коллегии флебологов

PHLEBOLOGY TODAY. Digest of the National College of Phlebology

## СОДЕРЖАНИЕ

ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ .....	2
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВО ФЛЕБОЛОГИИ	
Платформа «VeCare» для мониторинга хронических ран .....	3
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И КОНСЕНСУСЫ	
Обзор консенсуса по диагностике и лечению лимфедемы .....	5
ИНОСТРАННАЯ ПУБЛИКАЦИЯ	
Риск развития осложнений во время длительного ожидания хирургического лечения варикозного расширения вен По материалам R. Bootun et al. ....	10
РОССИЙСКАЯ СТАТЬЯ ЗА РУБЕЖОМ	
Применение шкалы Каприни для профилактики тромботических осложнений у хирургических больных Комментарий профессора Joseph A. Caprini, MD .....	13
ИНТЕРВЬЮ	
У микрофона избранный президент Международного союза флебологов (UIP) Sergio Gianesini (Италия) .....	17
ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ	
XV Санкт-Петербургский венозный форум (Рождественские встречи) .....	21
Новости СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов» .....	23
ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ ВО ФЛЕБОЛОГИИ .....	25

## ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ

### Уважаемые коллеги!

Спешим сообщить, что Ассоциацией «Национальная коллегия флебологов» (НКФ) ведется разработка нового сервиса поддержки врачей.

В него будут включены возможность консультации в отношении сложных пациентов, а также содействие в планировании и публикации научных исследований.

Принципиально, что за последнее время уровень журналов с работами участников коллегии вырос значительно, а высококвалифицированная помощь оказывается по всему спектру заболеваний венозной системы.

В настоящий момент при возникновении потребности по указанным вопросам вы можете обращаться на официальную почту НКФ

[secretariat@phlebology-sro.ru](mailto:secretariat@phlebology-sro.ru)

# НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВО ФЛЕБОЛОГИИ

## Платформа «VeCare» для мониторинга хронических ран



Разработчики платформы «VeCare» – Lim Chwee Teck (слева) и Gao Yuji (справа)

**Группой ученых из Сингапура под руководством Lim Chwee Teck был разработан переносной датчик, позволяющий проводить оценку хронических ран в режиме реального времени и передавать информацию по беспроводной сети через приложение. Технология определяет концентрацию воспалительных факторов, температуру, pH и бактериальную обсемененность.<sup>1</sup>**

Платформа «VeCare» – устройство для ухода за язвами, состоящее из специального слоя, контактирующего с раной, воздухопроницаемого внешнего барьера, микрофлюидного

коллектора раневой жидкости и гибкого иммуносенсора с подключенным чипом для беспроводной передачи данных в приложение для последующей удаленной оценки специалистами. Биоаналитическая повязка определяет количественно широкий спектр биомаркеров заживления, в том числе медиаторы воспаления, бактериальную нагрузку и физико-химические параметры.

Выбранные биомаркеры включают фактор некроза опухоли- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) и интерлейкины 6 и 8 (IL-6, IL-8), уровни которых повышены в раневом отделяемом, получаемом из незаживающих язв.<sup>2-4</sup> Для оценки состояния кожного зажив-

ления панель также определяет трансформирующий фактор роста- $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ ), играющий ключевую роль в регуляции фенотипа и функции дермальных фибробластов и клинически наблюдавшийся в повышенных концентрациях в экссудатах венозных язв.<sup>5</sup>

Физико-химические маркеры включают pH, температуру, а также бактериальную обсемененность.<sup>6,7</sup> Принципиально, что pH раневого экссудата является важным биохимическим индикатором: труднозаживающие язвы обычно имеют щелочной pH в диапазоне от 7,15 до 8,93.<sup>8-10</sup> Температура раны дает инфор-

мацию о воспалении и инфекции: при повышенной температуре заживление происходит медленнее.<sup>11</sup> Преобладающим микроорганизмом во всех хронических повреждениях является *Staphylococcus aureus*, также определяемый количественно представленной платформой.<sup>12</sup>

Разработчиками была показана эффективность устройства «VeCare» у пациентов с венозными язвами нижних конечностей. Исследование опубликовано в журнале Science Advances. С полным текстом можно ознакомиться [по ссылке](#).

## Литература/References

<sup>1</sup> Gao Y, Nguyen DT, Yeo T, et al. A flexible multiplexed immunosensor for point-of-care in situ wound monitoring. *Sci Adv*. 2021 May 21;7(21):eabg9614.

<sup>2</sup> Wallace HJ, Stacey MC. Levels of tumor necrosis factor-alpha (TNF-alpha) and soluble TNF receptors in chronic venous leg ulcers – correlations to healing status. *J Invest Dermatol*. 1998 Mar;110(3):292-6.

<sup>3</sup> Trengove NJ, Bielefeldt-Ohmann H, Stacey MC. Mitogenic activity and cytokine levels in non-healing and healing chronic leg ulcers. *Wound Repair Regen*. 2000 Jan-Feb;8(1):13-25.

<sup>4</sup> Edsberg LE, Wyffels JT, Brogan MS, Fries KM. Analysis of the proteomic profile of chronic pressure ulcers. *Wound Repair Regen*. 2012 May-Jun;20(3):378-401.

<sup>5</sup> Gohel MS, Windhaber RA, Tarlton JF, et al. The relationship between cytokine concentrations and wound healing in chronic venous ulceration. *J Vasc Surg*. 2008 Nov;48(5):1272-7.

<sup>6</sup> Power G, Moore Z, O'Connor T. Measurement of pH, exudate composition and temperature in wound healing: a systematic review. *J Wound Care*. 2017 Jul;26(7):381-397.

<sup>7</sup> Ono S, Imai R, Ida Y, et al. Increased wound pH as an indicator of local wound infection in second degree burns. *Burns*. 2015 Jun;41(4):820-4.

<sup>8</sup> Percival SL, McCarty S, Hunt JA, Woods EJ. The effects of pH on wound healing, biofilms, and antimicrobial efficacy. *Wound Repair Regen*. 2014 Mar-Apr;22(2):174-86.

<sup>9</sup> Schneider LA, Korber A, Grabbe S, Dissemmond J. Influence of pH on wound-healing: a new perspective for wound-therapy? *Arch Dermatol Res*. 2007 Feb;298(9):413-20.

<sup>10</sup> Jones EM, Cochrane CA, Percival SL. The Effect of pH on the Extracellular Matrix and Biofilms. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2015 Jul;4(7):431-439.

<sup>11</sup> Derakhshandeh H, Kashaf SS, Aghabaglou F, et al. Smart Bandages: The Future of Wound Care. *Trends Biotechnol*. 2018 Dec;36(12):1259-1274.

<sup>12</sup> Wolcott RD, Hanson JD, Rees EJ, et al. Analysis of the chronic wound microbiota of 2,963 patients by 16S rDNA pyrosequencing. *Wound Repair Regen*. 2016 Jan-Feb;24(1):163-74.

# КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И КОНСЕНСУСЫ

## Обзор консенсуса по диагностике и лечению лимфедемы<sup>1</sup>

**В 2022 году в журнале Phlebology под руководством Fedor Lurie были опубликованы результаты дельфийского консенсуса по диагностике и лечению лимфедемы с участием международной группы экспертов. Ниже приведены основные выдержки из этого документа.**

Лимфедема является широко распространенным заболеванием по всему миру. При этом довольно часто она остается недиагностированной, а лечение ее связано с большими затратами. В настоящий момент в рутинной практике специалисты опираются на консенсус Международного Общества Лимфологов (ISL), получивший последнее переиздание в 2020 году,<sup>2</sup> однако качество лежащих в его основе исследований и, соответственно, низкий уровень доказательности формируют поле для разногласий в экспертной среде.

Продолжающиеся дебаты послужили причиной создания рабочей группы, целью которой стало выделить принципиальные спорные направления и получить мнения специалистов в отношении доказательств, на которые они опираются при обосновании текущей позиции. Это, в свою очередь, должно определить необходимость дальнейших исследований, способных улучшить качество последующих практических руководств.

### МЕТОДЫ

На основании публикаций и выступлений по теме лимфедемы, участию в специализированных обществах и значительного количества пациентов в клинической практике, организационным комитетом была сфор-

мирована рабочая группа из 40 человек. Внимание уделялось в том числе и представителю различных типов медицинских учреждений (академических, частных, государственных), а также международной составляющей экспертов.

Использовалась модифицированная методология Дельфи (Delphi).<sup>3,4</sup> Количество раундов ограничивалось тремя. Голосование и в случае необходимости интервью выполнялись анонимно. Предоставлялось 6 вариантов ответов – абсолютно согласен, согласен, частично согласен, частично не согласен, не согласен, абсолютно не согласен. Полное согласие, согласие и частичное согласие обобщенно фиксировались как «согласен», в то время как полное несогласие, несогласие и частичное несогласие обозначались как «не согласен». Консенсус по каждому из утверждений достигался при наличии 70% голосов, высказанных за согласие или несогласие (60% для третьего раунда).

Ввиду того, что одной из целей проекта было выявление доказательств, определяющих практику экспертов, участников третьего раунда просили предоставить литературные источники в поддержку своей позиции.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

#### ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛИМФЕДЕМЫ

**Лечение онкологических заболеваний является распространенным фактором риска возникновения лимфедемы.**

– 94% участников рабочей группы согласились с этим утверждением (37% абсолютно согласны).

### Стадии лимфедемы по классификации Международного общества лимфологов (ISL)<sup>2</sup>

0	Латентная или субклиническая стадия. Отек не определяется. Могут встречаться субъективные симптомы.
1	Отек полностью регрессирует в возвышенном положении. Возможно образование ямки, остающейся после надавливания.
2	Отек редко регрессирует при элевации. При надавливании на кожу остается устойчивая ямка. Возможен фиброз, при котором ямка может не образовываться.
3	Элефантиаз (слоновость). Ямка при нажатии может отсутствовать. Фиброз. Изменения кожи.

В своем заключении эксперты ссылались на исследования, посвященные заболеваемости молочной железы. Вместе с тем согласно литературным данным среди пациентов с запущенными стадиями рака лимфедема развивается у 19%.<sup>5</sup>

В ходе лечения онкологического больного необходимо учитывать индивидуальный риск возникновения лимфедемы и проводить соответствующие профилактические мероприятия. Обучение пациентов принципиально.

#### **Инфекция является распространенным фактором риска развития лимфедемы.**

– 79% согласились с утверждением (26% абсолютно согласны), однако 6% высказались против. По их мнению, инфекция зачастую присоединяется к конечностям с уже существующей латентной лимфедемой, а значит является скорее триггером для ее прогрессирования, а не причиной как таковой.

К инфекционным болезням следует относить не только рожистое воспаление, но и [лимфатический филяриоз](#), который, по оценкам ВОЗ, определяется у более чем 40 миллионов человек во всем мире.

#### **Хроническая венозная недостаточность (ХВН) является распространенным фактором риска развития лимфедемы.**

– 96% высказали согласие (66% абсолютно согласны).

По мнению экспертов, основанному на данных современной литературы, отек вследствие ХВН представляет вторичную лимфатическую недостаточность – флеболимфедему.

#### **Хирургическое вмешательство является распространенным фактором риска развития лимфедемы.**

– 89% участников согласились с этим утверждением (23% абсолютно согласны, 43% согласны, 23% частично согласны).

В первую очередь речь идет о лечении онкологических заболеваний, при этом авторы обращают внимание на определенные трудности при оценке влияния непосредственно хирургии, т. к. многие пациенты впоследствии проходят лучевую терапию. Оперативные вмешательства у неонкологических больных также упоминаются как потенциальная причина лимфедемы, однако литературные данные на этот счет менее убедительны.

## ДИАГНОСТИКА ЛИМФЕДЕМЫ

### **Клинического обследования достаточно для постановки диагноза лимфедемы.**

– 88% экспертов высказали согласие (21% абсолютно согласны). Однако 12% были против. По их мнению, клиническое обследование имеет высокий риск ложноотрицательных результатов.

### **У пациентов с лимфедемой необходимо проводить количественную оценку отека.**

– 94% участников рабочей группы согласились с этим утверждением (43% абсолютно согласны).

Чтобы оценить эффективность лечения, необходимо иметь возможность количественно определять отек, поскольку он является основным симптомом лимфедемы.

### **Радионуклидная лимфосцинтиграфия должна быть рекомендована пациентам с подозрением или с уже диагностированной лимфедемой.**

– Данное утверждение поддержали только 42% респондентов. Основным аргументом против рутинного применения радионуклидной лимфосцинтиграфии была ее непрактичность и недоступность в большинстве медицинских учреждений. Кроме того, ее результаты принципиально не меняют тактику лечения больных.

Эксперты пришли к единому мнению, что почти во всех случаях физикального обследования, дополненного УЗИ вен, достаточно для постановки диагноза лимфедемы. Методики визуализации и функциональной оценки лимфатической системы необходимы только в тех случаях, когда планируется хирургическое лечение.

### **Все пациенты с ХВН (С3–С6) должны рассматриваться как больные с лимфедемой.**

– 72% участников высказали согласие (38% абсолютно согласны). Однако приблизительно каждый 4-й (28%) не поддержал это утверждение.

Основанием для такого противоречия явилась формулировка «все пациенты», т. к. у больных с С4–6 клиническими классами ХВН возможно отсутствие видимого отека.

## ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФЕДЕМЫ

### **Регулярное применение компрессионных изделий замедляет прогрессирование лимфедемы.**

– 89% респондентов согласились с этим утверждением (30% абсолютно согласны).

В случае назначения компрессионного трикотажа, необходимо обращать внимание, чтобы он был правильно подобран и хорошо переносился. Следует учитывать не только размер, длину и степень компрессии, но также и тип вязки.

### **Выбор эластической компрессии круговой или плоской вязки зависит от тяжести лимфедемы и формы конечности.**

– 90% участников группы высказали согласие (21% абсолютно согласны).

Изделия круговой вязки, как правило, являются трикотажем первой линии и применяются у пациентов с относительно умеренными отеками и нормальной формой конечностей. Компрессия плоской вязки в большинстве случаев назначается при значительных различиях в окружности ног, а также при глубоких кожных складках и отеке пальцев и/или тыльной поверхности стопы.

### **Регулируемые устройства (нерастяжимые бандажные системы) должны быть изделиями первой линии при лечении пациентов с лимфедемой.**

– 60% участников согласились с данным утверждением, что было ниже 70% порога консенсуса. Остальные 40% выступили против, при этом 4% были категорически несогласны.

На ранних стадиях лимфедемы (0–1) бандажные системы могут быть чрезмерны, а компрессионный трикотаж не менее эффективным. Преимущество регулируемых устройств может отмечаться у больных с тяжелыми стадиями (2–3).

### **Пациентам с лимфедемой следует рекомендовать перемежающую пневматическую компрессию.**

– 92% респондентов высказали согласие (34% абсолютно согласны).

Перемежающую пневматическую компрессию следует применять в качестве одного из инструментов в структуре комплексной противоотечной терапии. В то же время эксперты отметили, что в ряде регионов с ограниченной лимфологической помощью пневмокомпрессия может быть единственной доступной методикой.

### **Пневматическую компрессию следует использовать для лечения ранних стадий лимфедемы.**

– С этим утверждением согласились только 62% участников, что было ниже 70% порога для достижения консенсуса. Остальные 38% были несогласны (2% категорически против).

Некоторые эксперты отметили, что ранние стадии плохо выявляются. Кроме того, мо-

гут существовать определенные различия в эффективности в зависимости от этиологии лимфедемы (первичная или вторичная). В частности, может иметь значение наличие флеболимфедемы.

### **Мануальный лимфодренаж (МЛД) должен быть обязательным компонентом лечения пациентов с лимфедемой.**

– Незначительно превысив установленный порог, 70,2% участников дискуссии согласились с этим постулатом, при этом 23% были абсолютно согласны, в то время как 11% выступили категорически против.

МЛД является важным компонентом комплексной противоотечной терапии, которая также включает бандажирование, компрессионный трикотаж, физические упражнения и уход за кожей. Эта техника похожа на легкий массаж и выполняется в определенной последовательности, чтобы устранить скопление жидкости и перенаправить ее в лимфатические сосуды, способные поглощать дополнительный объем. Доказательств того, что МЛД сам по себе является эффективной методикой, недостаточно, поскольку применяется он в комплексном лечении, и, соответственно, трудно оценить эффект каждого из компонентов по отдельности.

### **МЛД следует применять при ранних стадиях лимфедемы.**

– 77% респондентов поддержали утверждение (28% абсолютно согласны), при этом 15% высказали категорическое несогласие.

Данный вопрос был определен наличием в литературе доказательств слабого качества в отношении более высокой эффективности МЛД при ранних стадиях лимфедемы, в сравнении с более поздними при раке молочной железы.



## Хирургическое вмешательство следует рассматривать у пациентов с отсутствием эффекта от консервативной терапии при 2 и 3 стадиях лимфедемы.

– Мнения участников по этому утверждению разделились практически поровну, в итоге консенсус не был достигнут. При этом 4,3% абсолютно согласны, а 6,4% категорически против. Большинство экспертов высказали либо частичное согласие (28%), либо частичное несогласие (28%).

В качестве хирургического лечения лимфедемы авторами рассматривалась методика липосакции (*suction-assisted protein lipectomy, SALP*). Среди показаний к этой процедуре можно выделить субъективные симптомы (дискомфорт или невыносимая боль), дисфункцию конечности из-за большого размера, рецидивирующую форму целлюлита, а также поздние стадии лимфедемы (2–3) после устранения жидкостного компонента отека.

Определялись разногласия относительно хирургического вмешательства у пациентов с лимфедемой 0–1 стадии – 36% выступило категорически против.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящий консенсус показал, что респонденты согласны с большинством утверждений в отношении факторов риска и ди-

агностики лимфедемы, однако вопросы ее лечения демонстрируют меньший уровень согласия. При обосновании своей позиции участники ссылались на многочисленные литературные источники, большинство из которых являлись доказательствами низкого уровня, в том числе на систематические обзоры, где делались выводы о недостаточном качестве доказательств. При разработке будущих клинических рекомендаций следует учитывать эти факты, особенно высокую вариабельность в подходах к лечению даже в экспертной среде.

Подготовила  
**Демехова М.Ю.**

## Литература/References

- <sup>1</sup> Lurie F, Malgor RD, Carman T, et al. The American Venous Forum, American Vein and Lymphatic Society and the Society for Vascular Medicine expert opinion consensus on lymphedema diagnosis and treatment. *Phlebology*. 2022May;37(4):252-266.
- <sup>2</sup> Lymphology ECotlSo. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 consensus document of the international society of lymphology. *Lymphology*. 2020;53:3-19.
- <sup>3</sup> Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 2014;67:401-409.
- <sup>4</sup> Limotai C, Boonyapisit K, Suwanpakdee P, et al. From international guidelines to real-world practice consensus on investigations and management of status epilepticus in adults: a modified Delphi approach. *J Clin Neurosci*. 2020;72:84-92.
- <sup>5</sup> Teunissen SC, Wesker W, Kruitwagen C, et al. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34:94-104.

## ИНОСТРАННАЯ ПУБЛИКАЦИЯ

### Риск развития осложнений во время длительного ожидания хирургического лечения варикозного расширения вен

По материалам R. Bootun et al.<sup>1</sup>

**Уважаемые коллеги!** Традиционно в этой рубрике приводим сокращенную версию зарубежной статьи. Учитывая небольшое количество информации о прогрессировании варикозного расширения вен и рисках развития осложнений при вынужденном длительном ожидании операции, пандемия COVID-19 в определенной степени предоставила уникальный ресурс для подобной оценки. Ценность опубликованной информации мы видим в возможности применения объективных данных в ходе беседы с пациентами в случае их отказа от хирургической помощи.

Варикозное расширение вен нижних конечностей отрицательно влияет на качество жизни пациентов и сопряжено с риском развития серьезных осложнений, в том числе с венозными тромбоэмболическими событиями, трофическими расстройствами кожи, язвенными дефектами, кровотечением из расширенных узлов.

Во время пандемии COVID-19 ряд медицинских организаций и местных комитетов издали руководства по ранжированию хирургических процедур в зависимости от уровня их срочности.<sup>2,3</sup> Смысл заключался в поддержании оптимальной помощи, сохранении основного оборудования и ресурсов здравоохранения, необходимых для большого количества тяжелобольных, и соблюдении принципиальных рекомендаций по физическому дистанцированию. Операции на венах при этом были отнесены к наименее приоритетным вмешательствам с возможностью отсрочки на 3 и более месяцев, что неизбежно привело к увеличению времени ожидания лечения у данной категории пациентов.

Целью исследования стало изучение развившихся осложнений и качества жизни больных, ожидающих операцию на варикозных венах более 1 года.

### Материал и методы

В проспективный несравнительный анализ включались пациенты с варикозной болезнью нижних конечностей, находящиеся в листе ожидания хирургического вмешательства более 1 года. При отсутствии противопоказаний назначался компрессионный трикотаж II класса.

После устного информирования и получения согласия больным были направлены анкеты качества жизни и проведена консультация по телефону для оценки динамики их состояния. Использовались как общие (EQ-VAS и EQ-5D), так и специфичные для заболеваний вен опросники (AVVQ и CIVIQ-14).

### Результаты

Было определено 275 пациентов, согласившихся принять участие в исследовании, с медианой времени ожидания хирургического пособия 60 недель (межквартильный размах (IQR) 56–65). Средний возраст составил  $57,2 \pm 16$  лет, 62,9% выборки были женщины. Распределение больных по клиническому классу CEAP представлено в таблице.

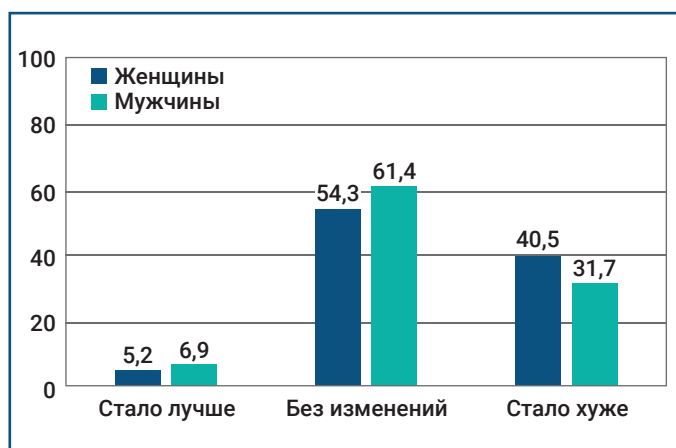
**Таблица.** Распределение пациентов по клиническому классу CEAP

Клинический класс	Распределение в %
C2S	25%
C3	43,8%
C4	22,9%
C5	6,3%
C6	2,1%

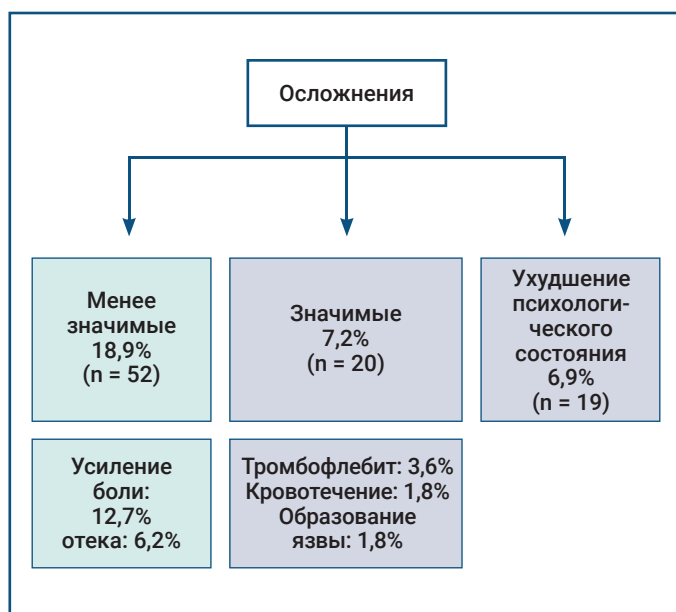
Все 275 человек были опрошены по телефону, из них 104 заполнили анкеты качества жизни. Чуть более трети (36,5%) считали, что их симптомы ухудшились (рис. 1). У 20 (7,2%) развились значимые осложнения – тромбоз поверхностных вен (3,6%), состоявшееся кровотечение (1,8%), образование трофической язвы (1,8%). Менее серьезные побочные эффекты определялись у 52 (18,9%) больных – усиление боли (12,7%) и отека (6,2%). Об ухудшении психологического состояния сообщили 19 (6,9%) опрошенных (рис. 2). Более высокие классы по CEAP (C5–6) ассоциировались с большей частотой развития осложнений ( $P < 0,0001$ ). Один пациент скончался в течение указанного периода ожидания (причина неизвестна).

При оценке качества жизни медианы EQ-VAS и EQ-5D составили 75 (IQR 60–85) и 0,685 (IQR 0,566–0,761). Медианы более специфичных для варикозной болезни абердинского опросника (AVVQ) и CIVIQ-14 имели показатели 23,2 (IQR 14,9–31,0) и 33 (IQR 21–44) соответственно.

В результате прямого вопроса 91,3% больных заявили, что были бы согласны прооперироваться в течение пандемии COVID-19, и только 8,7% отказались бы от вмешательства.



**Рисунок 1.** Изменения симптоматики с момента включения в лист ожидания



**Рисунок 2.** Развившиеся осложнения с момента включения в лист ожидания

## Ограничения

Одним из основных недостатков данного исследования является отсутствие исходных показателей качества жизни на момент включения пациентов в лист ожидания, что не позволило провести сравнительный анализ. Также работа получила бы преимущество при добавлении клинической шкалы

тяжести венозных заболеваний (VCSS), которая могла бы быть более объективным элементом в выполненной оценке. Кроме того, у части опрошенных, вероятно, ухудшение психологического состояния могло быть вторичным по отношению к пандемии COVID-19 и ее социальным последствиям и в меньшей степени связано с ожиданием хирургического лечения варикозного расширения вен.

## Заключение

Данное исследование продемонстрировало негативное влияние задержки операций по поводу варикозной болезни нижних конечностей и в том числе необходимость выявления пациентов с наибольшим риском потенциальной декомпенсации. Определено значительное количество как серьезных, так и менее значимых осложнений, а также ухудшение психологического состояния опрошенных. Наличие варикозных вен существенно снижало качество жизни больных.

## Литература/References

<sup>1</sup> Bootun R, Burrows M, Chowdhury MM, Stather PW, Al-Jundi W. The risk of harm whilst waiting for varicose veins procedure. *Phlebology*. 2023 Feb;38(1):22-27.

<sup>2</sup> Vascular Society of Great Britain & Ireland. Resumption of less urgent and elective (endo-) vascular surgery, 2020.

<sup>3</sup> COVID-19 response: Guidance on the resumption of less urgent/elective vascular and endovascular surgery.

## РОССИЙСКАЯ СТАТЬЯ ЗА РУБЕЖОМ

### Применение шкалы Каприни для профилактики тромботических осложнений у хирургических больных<sup>1</sup>

**Уважаемые коллеги! В отличие от традиционных оригинальных статей, характерных для материала данной рубрики, в этом номере представляем вашему вниманию колоссальный труд, обобщающий десятилетия исследований, посвященных применению шкалы Каприни с целью оптимальной профилактики венозных тромбоэмболических осложнений. В его авторский коллектив входят 17 специалистов из США, России и Китая. Работа опубликована на 17 страницах и содержит 117 литературных источников. В списке соавторов 3 наших соотечественника – К.В. Лобастов, Л.А. Лаберко и И.В. Счастливцев, которые внесли большой вклад в подготовку представленной рукописи. Учитывая значительный объем, ниже приведены основные выдержки.**

Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО), включающие венозные тромбозы и тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА), остаются основной причиной предотвратимой смерти после оперативного лечения и представляют серьезную проблему общественного здравоохранения. Соответственно, стратификация риска и оптимальная профилактика имеют принципиальное значение для хирургических больных.

Исследования подтверждают ценность ранней активизации и компрессионной терапии, в том числе перемежающейся пневмокомпрессии, однако наиболее доказанным методом профилактики ВТЭО является антикоагуляция нефракционированным или низкомолекулярными гепаринами, а также постепенно увеличивающими свою доказательную базу пероральными препаратами. Фактически лекарственная профилактика может снижать частоту послеоперационных ВТЭО на 70–93%, а у некоторых пациентов

этот показатель достигает еще больших значений. В свою очередь применение антикоагуляции также связано с повышенной частотой больших кровотечений, что еще раз подчеркивает необходимость стандартизированной оценки соотношения пользы и риска.

Для этих целей начиная с 1986 года профессором J. Caprini и его командой началась разработка специальной шкалы, включающей врожденные и приобретенные факторы, которая впервые была опубликована в 1991 году.<sup>2</sup> В ходе дальнейших исследований шкала претерпевала закономерные и обоснованные изменения и в 2005 и 2013 годах была переиздана.

**В представленной статье отражены валидация и глобальное внедрение шкалы Каприни, которая была применена у более чем 5 миллионов пациентов и в более чем 250 клинических испытаниях по всему миру в разных хирургических специальностях. В отдельных разделах показан опыт ее использования в Университете Мичигана, в бостонском медицинском центре и Университете, в России и Китае, приведены клинические случаи.**

Шкала позволяет выявлять пациентов с высокой вероятностью послеоперационных ВТЭО, которым требуется антикоагуляция, в том числе после выписки из стационара. И, наоборот, оптимальная стратификация помогает исключить использование антикоагулянтных препаратов у больных низкого риска, особенно в случае угрозы кровотечения.

**Таблица.** Шкала Каприни (Caprini) для оценки риска развития венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов хирургического профиля

Фактор риска	Баллы
Возраст 41–60 лет	1
Отек нижних конечностей	
Варикозные вены	
Индекс массы тела > 25 кг/м <sup>2</sup>	
Малое хирургическое вмешательство	
Сепсис	
Серьезное заболевание легких	
Прием комбинированных оральных контрацептивов, гормон-заместительная терапия	
Беременность и послеродовой период	
В анамнезе: необъяснимые мертворождения, выкидыши (≥3), преждевременные роды с токсикозом или задержка внутриутробного развития	
Острый инфаркт миокарда	
Хроническая сердечная недостаточность	
Постельный режим у нехирургического пациента	
Воспалительные заболевания толстой кишки в анамнезе	
Большое хирургическое вмешательство давностью до 1 мес в анамнезе	2
Хроническая обструктивная болезнь легких	
Возраст 61–74 года	
Артроскопическая хирургия	
Злокачественное новообразование	
Лапароскопическое вмешательство (более 45 мин)	
Постельный режим более 72 часов	
Иммобилизация конечности (давностью до 1 мес)	3
Катетеризация центральных вен	
Большая хирургия (длительностью более 45 мин)	
Возраст старше 75 лет	
Личный анамнез ВТЭО	
Семейный анамнез ВТЭО	
Мутация типа Лейден (FVL)	
Мутация протромбина (FII G20210A)	
Гипергомоцистеинемия	
Гепарин-индуцированная тромбоцитопения	
Повышенный уровень антител к кардиолипину	5
Волчаночный антикоагулянт	
Другая врожденная или приобретенная тромбофилия	
Инсульт (давностью до 1 мес)	
Множественная травма (давностью до 1 мес)	
Эндопротезирование крупных суставов	
Перелом костей бедра и голени (давностью до 1 мес)	
Травма спинного мозга/паралич (давностью до 1 мес)	

Внедрение шкалы Каприни и связанных с ней протоколов профилактики значительно снизило частоту послеоперационных тромбозов глубоких вен (ТГВ) и ТЭЛА, положительно повлияв при этом и на финансо-

во-экономическую составляющую. Красной линией в ходе статьи неоднократно подчеркивается обоснованность и решающее значение ее интеграции в информационную систему медицинского центра с автоматическими

напоминаниями ее заполнения и перерасчетом баллов в ходе лечебного процесса, что также принципиально важно для выбора оптимальной профилактической стратегии.

Необходимо подчеркнуть, что кроме значимости перерасчета баллов на разных этапах нахождения пациента в стационаре, большое внимание уделяется выделению группы больных, кому требуется продолженная антикоагуляция после выписки из лечебного учреждения, которая может составлять как 7–10, так и 30 дней в зависимости от степени риска, что было также доказано в ходе клинических исследований.

Представляют интерес разделы статьи, где приводится значение шкалы Каприни в различных областях – в ортопедии, у амбулаторных хирургических больных, при операциях с низким риском, у терапевтических пациентов, а также при COVID-19. Отдельно обсуждаются ее ограничения – развитие ВТЭО, несмотря на адекватную профилактику; факторы, не включенные в текущую версию; качество собираемой информации. Уделено внимание и будущему развитию этого инструмента – ее расширенной версии; тестам тромбодинамики; комбинированной фармакомеханической профилактике; варианту, заполняемому пациентом; обучаемым приложениям.

Выше приводим актуальную и валидированную в настоящее время на территории России шкалу Каприни (таблица). **Особо подчеркнем, что версия шкалы, градация риска в зависимости от количества баллов и соответствующие профилактические мероприятия могут различаться в разных странах. В этой связи в своей работе необходимо опираться на действующие нормативно-правовые акты, в частности на утвержденные клинические рекомендации.**

Отдельно обратим внимание, что сегодня шкала Каприни не имеет валидации в отношении миниинвазивных вмешательств при варикозной болезни, в частности для методик термооблитерации. Данный факт упомянут

в клинических рекомендациях 2021 года Минздрава России «Варикозное расширение вен нижних конечностей». Вместе с тем нашими коллегами проводится исследование CAPSIVS, направленное на изучение специфики применения этого инструмента в хирургии поверхностных вен. Первые результаты уже были анонсированы в доступной печати и также отражены в представленной статье.<sup>3</sup> Однако на текущий момент продолжается набор материала, что в дальнейшем после соответствующего анализа, статистической обработки и публикации в периодической литературе должно изменить концепцию оценки риска и соответствующей профилактики у данной категории пациентов.

## Заключение

Несмотря на то, что эффективность профилактики ВТЭО хорошо известна, она по-прежнему не проводится в должном объеме у более чем половины хирургических больных. Зачастую клиницисты занижают существующий риск. Шкала Каприни является хорошо исследованным инструментом, который используется у различных групп пациентов для снижения частоты послеоперационных ТГВ и ТЭЛА. Шкала обеспечивает высокоточную стратификацию риска и способствует принятию оправданных решений при выборе метода профилактической стратегии.

С полным текстом статьи можно ознакомиться [по ссылке](#).

## Литература/References

<sup>1</sup> Wilson S, Chen X, Cronin M, et al. Thrombosis prophylaxis in surgical patients using the Caprini Risk Score. *Curr Probl Surg*. 2022 Nov;59(11):101221.

<sup>2</sup> Caprini JA, Arcelus JI, Hasty JH, et al. Clinical assessment of venous thromboembolic risk in surgical patients. *Semin Thromb Hemost*. 1991(Suppl 3):304-312.

<sup>3</sup> Lobastov K, Borsuk D, Fokin A, et al. Caprini score in venous surgery: first results from an ongoing registry study. *J Vasc Surg*. 2021;9(2):550-1.

## Комментарий профессора Joseph A. Caprini, MD

Не так давно была опубликована представленная статья, посвященная мировому опыту применения шкалы Каприни, которая разрабатывалась почти 40 лет назад совместно группой ученых, медицинских сестер и врачей. Уникальная особенность этого инструмента заключается в 40 переменных, упорядоченных по вероятности развития тромботического события. Комбинация количества факторов и их значимости реализуется в сумму баллов, коррелирующих с клинической частотой развития ВТЭО. Чем выше балл – тем выше риск.



В данной рукописи освещается опыт нескольких центров из разных стран, продемонстрировавших эффективность этого инструмента в профилактике венозного тромбоза. Каждое из учреждений внесло уникальный и значимый вклад, и, конечно, отдельно можно выделить работу российской команды. К.В. Лобастов и его коллеги продемонстрировали ценность шкалы у хирургических пациентов высокого риска. Эти ученые также показали важность использования устройств перемежающейся пневмокомпрессии в сочетании с антикоагулянтами при очень высокой вероятности тромбоза в сравнении с только антикоагулянтной терапией. Полученные данные опровергли недавнюю пу-

бликацию в известном научном журнале, в которой оспаривалась ценность добавления устройств пневматической компрессии к антикоагуляции с целью сокращения тромботических событий. Они также доказали важность подсчета баллов у пациентов с COVID-19. Особенно интересными стали их измерения вязко-эластических свойств крови для повышения точности существующей оценки.

Работа является отличной демонстрацией того, как привлечение ученых со всего мира может улучшить здравоохранение и снизить риски смертельной эмболии легких. Ключевую роль в этих усилиях сыграли российские врачи.



## ИНТЕРВЬЮ

У микрофона избранный президент Международного союза флебологов (UIP) Sergio Giancesini (Италия)



В сентябре 2022 года на Всемирном конгрессе в Стамбуле (Турция) состоялось заседание Генерального совета Международного союза флебологов (UIP), где наряду с пере выборами Исполнительного комитета был избран новый президент этой организации. С колоссальным отрывом победу одержал профессор **Sergio Giancesini** (Италия), который побеседовал с нашим изданием и рассказал о намеченных планах и перспективах UIP.

*– На XIX Всемирном конгрессе UIP Вас избрали президентом. Примечательно, что Вы стали самым молодым, кто занял эту должность, получив феноменальную поддержку в 81,3% голосов, с чем мы Вас поздравляем! Нашим читателям будет интересно узнать о Вашем профессиональном пути.*

Прежде всего, я хотел бы выразить глубокую признательность коллегам, поддержавшим меня, ориентируясь на работу в команде, а не на «шоу одного актера». Действительно, я высоко ценю поддержку, полученную во время президентских выборов Международного союза флебологов, но я также особенно благодарен и тем, кто принимал участие в избрании первоклассного Исполнительного комитета.

UIP обладает уникальной глобальной возможностью собрать весь венозный и лимфатический мир с представительством уже более 80 стран и многих других, находящихся в очереди, с целью разделить приятное участие в этой организации. Содействие синергии, а не индивидуальным взглядам, имеет первостепенное значение для развития научного сообщества и наиболее качественной помощи нашим пациентам.

Говоря о моем профессиональном пути, я бы хотел выразить признание гигантам, на плечах которых я имел удовольствие ходить, начиная с профессора **B.B. Lee**, познакомившего меня с Университетом медицинских наук силовых структур и поддержавшего при избрании профессором в таком престижном учреждении. Эта должность позволила мне продолжать взаимодействовать с американским академическим миром, с которым я встречался и ранее, благодаря содействию в первые дни моей медицинской школы от другого гиганта – профессора **S. Capitani** из Университета Феррары. Он был тем, кто дал мне возможность стажироваться в Нью-Йоркском университете, и он всегда представлял пример идеального сочетания американского и европейского образования, демонстрируя лучшее, что наш Университет Феррары может предоставить с точки зрения технических и гуманных качеств. Я также чувствовал себя счастливым и в общении с тем, кого считаю своим личным героем – профессором **J. Caprini**, кто привил мне понимание важности обучения у каждого в мировых масштабах, твердо веруя и продвигая наши идеи вперед, но при этом честно уважая мнение других. Последнее, но не менее важное, я бы хотел сказать слова признательности **Lorenzo Tessari**, всегда представлявшего собой



конституциональные изменения, переводя прежний UIP в современную эпоху, где необходимо надлежащее руководство и управление.

Начиная со следующего сентября я хотел бы привлечь мировых экспертов по венозным и лимфатическим заболеваниям к следующим направлениям в качестве первых трех отправных точек:

1. Соответствующее глобальное позиционирование UIP как крупнейшей представительской организации, занимающейся венозной практикой, поскольку в настоящий момент слишком много коллег все еще не знают о масштабах и возможностях, которые предоставляет наше объединение своим участникам.

2. Многопрофильное и институциональное взаимодействие для продвижения качественной помощи пациентам с заболеваниями вен.

3. Академическое взаимодействие для надлежащего развития науки на всех континентах.

*– Любое профессиональное объединение на пути своего развития претерпевает определенные трансформации. Какие изменения ожидают UIP?*

Наиболее естественным ответом на этот вопрос для меня будет «все преобразования, которые захотят внедрить Исполнительный



профессионала и семейного человека, на которого можно равняться. Вместе с тем мне потребуется много страниц, чтобы поблагодарить всех коллег и друзей, кого я встретил на этом пути, начиная с профессоров **O. Bottini** и **W. Chi**, с кем мы наглядно показали, что настоящая работа и настоящие моральные взгляды говорят на одном языке по всему миру.

Отвечая на ваш вопрос о моем профессиональном пути, я бы мог рассказать, что закончил медицинский факультет Университета Феррары, где прошел ординатуру по хирургии и получил научную степень в области молекулярной сосудистой патофизиологии, и где работаю до сих пор. Я мог бы также упомянуть, что получил звание профессора в Бетесде (США), что для меня большая честь работать в советах важных научных обществ и журналов. Но в конце концов я считаю, что наш профессиональный путь – это тот, который мы проходим благодаря гигантам, взявшим нас в первые дни за руку, и благодаря друзьям и коллегам, которые продолжали идти рядом плечом к плечу всю дорогу.

*– Обычно принято говорить о достижениях и планах на будущее, но все-таки какие проблемы UIP Вы можете отметить на данный момент, когда Вы только возглавили сообщество? Какое направление в работе нуждается в пересмотре?*

Президент UIP **K. Parsi** уже добился значительного прогресса, внедрив необходимые

комитет и Генеральный совет». Этим ответом я хотел бы подчеркнуть, что UIP не является президентским моноспектаклем. Президент должен предлагать стратегические направления и представлять организацию, но Исполнительный комитет преимущественно принимает исполнительные решения в соответствии с волей Генерального совета. Я считаю эту концепцию основой демократии и представительности UIP.

В свою очередь, я предложу более частые контакты с Генеральным советом, поскольку цифровой мир располагает этому, способствуя тем самым более активному участию всех сообществ из разных стран в различных активностях Международного объединения.

Я также буду стимулировать взаимодействие с другими мировыми организациями и с ассоциациями пациентов, чтобы повысить осведомленность общественности и здравоохранения о венозной проблематике.

Кроме того, я хотел бы предложить изменить название Международного союза флебологов на Всемирный союз флебологов или что-то подобное после проведения специального опроса, поскольку слишком многие до сих пор не знают о глобальном охвате этой организации.

*– Для реализации любой, даже самой простой цели, требуются ресурсы. Что необходимо Вам для осуществления намеченных планов?*

Достаточно упомянуть первые три потребности:

1. Участие Исполнительного комитета.
2. Участие Генерального совета и стремление донести сведения до членов своих обществ.
3. Определение активистов в различных специальностях, учреждениях и ассоциациях пациентов.

*– Вы также являетесь президентом Международного венозного фонда vWIN-foundation. Как Вы планируете совмещать работу в этих двух организациях? Как Вы видите их взаимодействие?*

К этому вопросу я всегда отношусь с определенной долей иронии, поскольку во время политической кампании он использовался некоторыми оппонентами, чтобы вызвать сомнения относительно моих президентских возможностей. UIP – это не просто общество, а объединение ассоциаций. Исторически президент UIP часто был президентом другой организации, как это происходит и во многих других федеральных образованиях.



Конечно, я понимаю, что фонд vWIN может вызывать подобный вопрос, учитывая, что это, вероятно, самая крупная сеть, ориентированная на венозно-лимфатическую помощь. Но в действительности она как таковая находится в полном распоряжении UIP для укрепления его проектов и связей. vWIN – это активный некоммерческий инструмент, принадлежащий любому моральному научному и образовательному направлению, посвященному здоровью сосудов во всем мире. Еще раз подчеркну, что v-WIN открыт и готов к усовершенствованию проектов Международного общества.

Тем не менее ввиду того, что я был удостоен чести после голосования Генерального совета стать президентом UIP, я чувствую необходимость полностью сосредоточиться на развитии проектов данной организации. С этой целью 25–27 мая 2023 г. во время встречи VITALy на острове Альбарелла я с удовольствием передал пост президента vWIN профессору **Yung Wei Chi**, чьи гуманные и профессиональные качества хорошо известны всему мировому сообществу.

*– На прошедшем съезде в Турции состоялось еще одно большое событие. Наравне с другими секциями на родных языках впервые были организованы три русскоязычные секции, которые получили положительную оценку от коллег со всего мира. Планируется ли и дальше поддерживать региональные направления?*

Безусловно, региональные направления входят в круг основных задач UIP, особен-

но в отношении повышения их глобальной видимости и взаимодействия. Любое региональное предложение, даже самое незначительное, всегда будет полноценно рассмотрено действующим Исполнительным комитетом.

*– В заключение мы бы хотели выразить Вам благодарность за Вашу постоянную поддержку и помощь, а также пожелать успехов в этом нелегком, но благородном деле! Поставленные цели, несомненно, будут достигнуты!*

Я глубоко благодарен вам за такую возможность. Все мы из разных регионов и культур, но разделяем одну и ту же страсть к качественной медицинской помощи при венозных и лимфатических заболеваниях, и это лучшая отправная точка для общего пути профессионального и личностного роста, ведущего к улучшению здоровья наших пациентов. Я очень надеюсь, что все коллеги найдут время для изучения многочисленных ресурсов, предоставляемых UIP, и будут стремиться стать все более и более активными на первой линии глобального продвижения венозно-лимфатической помощи, ведь «UIP начинается с тебя»!

Подготовила  
**Игнатенко М.В.**

Ответственный за перевод  
**Борсук Д.А.**

**Уважаемые коллеги! Напоминаем, что Саморегулируемая организация Ассоциация «Национальная коллегия флебологов» (НКФ) состоит в Международном союзе флебологов. Таким образом, вступая в НКФ, вы автоматически становитесь членом UIP.**

## ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ

### XV Санкт-Петербургский венозный форум (Рождественские встречи)



30 ноября – 2 декабря 2022 года в Северной столице состоялся юбилейный XV [Санкт-Петербургский венозный форум \(Рождественские встречи\)](#), который по признанию отечественных и зарубежных коллег стал ведущей международной площадкой, объединяющей флебологов со всех континентов.

С приветственным словом к участникам обратились Председатель конференции, д. м. н., профессор **Е.В. Шайдаков**, Вице-губернатор Санкт-Петербурга **О.Н. Эргашев** и заместитель председателя Комитета по развитию туризма Санкт-Петербурга **Н.М. Гвичия**.

Иностранные специалисты из более чем 20 стран (*Аргентина, Азербайджан, Республика Беларусь, Бразилия, Финляндия, Грузия,*



*Германия, Индия, Италия, Республика Казахстан, Кыргызстан, Мексика, Парагвай, Сингапур, Таджикистан, Туркменистан, Турция, США, Узбекистан*) представили доклады и результаты передовых исследований. Всего в мероприятии в онлайн и офлайн-формате приняли участие свыше 800 человек, что подтверждает востребованность и популярность конгресса.

За 15 лет плодотворной работы сформировались особые традиции: единственная золотая медаль «За выдающийся вклад в развитие флебологии» ежегодно вручается именно на Санкт-Петербургском венозном форуме. В этом году медали был удостоен президент прошедшего в Стамбуле (Турция) съезда Международного общества флебологов (UIP) **Kürşat Bozkurt**. Особенно приятно отметить, что юбилейный форум проходил при личной поддержке вновь избранного президента UIP **Sergio Giancesini**.



Научная программа освещала самые актуальные и проблемные вопросы в области ангиологии, флебологии, лимфологии и смежных дисциплин, специалисты которых регулярно сталкиваются с заболеваниями венозной системы. Тревел-грантом за лучший доклад по решению экспертного совета Санкт-Петербургской Ассоциации флебологов награжден **Р.А. Таурагинский**, представивший передовую работу, посвященную гемодинамике, с одновременным измерением давления в суральных венах, миографией, ультразвуковым исследованием, фиксированных в разных режимах ходьбы. Запись выступления доступна [по ссылке](#).

Отдельно рассматривалось одно из перспективных направлений – применение клеевых субстанций во флебологии (**Е.В. Шайдаков**, **Kürşat Bozkurt**, **А.И. Надвиков**, **Е.Л. Мурзина**).

Не остались без внимания и вопросы склерооблитерации сложных венозных мальформаций нижних конечностей (**Р.В. Гарбузов**), COVID-19-ассоциированной флебопатии (**В.Ю. Богачев**), SHAVE-терапии и аутодермопластики (**С.Н. Якушкин**), разработки протеза клапана для интервенционного восстановления функции вен (**А.Р. Сидько**), венозного стентирования (**Suat Doğancı**) и многие другие, в том числе, связанные с беременностью после имплантации стента (**О.В. Дженина**). С материалами конференции можно ознакомиться [на сайте](#).

По своей задумке Санкт-Петербургский венозный форум призван объединять специалистов со всего мира, поэтому многие секции организуются при непосредственном участии других международных профессиональных сообществ. В этом году с успехом состоялись совместные секции фонда vWIN, Национальной коллегии флебологов (Россия), Ассоциации флебологов Казахстана, Ассоциации флебологов Узбекистана, Санкт-Петербургской Ассоциации флебологов, а также секция Университета Вен и Лимфы, в которой приняли участие 17 ведущих специалистов из Германии, США, Мексики, Египта, Сингапура и России.

Также традиционно в рамках мероприятия **Д.А. Борсуком** был представлен отчет о деятельности Национальной коллегии флебологов и анонсированы планы на 2023 год, в том числе по развитию официального издания Ассоциации – [«Флебология сегодня. Бюллетень Национальной коллегии флебологов»](#). С записью отчета можно ознакомиться [по ссылке](#).

Проведение XVI Санкт-Петербургского венозного форума запланировано на **29 ноября – 1 декабря 2023 года**. Мы будем своевременно информировать наших читателей о подготовительных этапах к мероприятию, открытию регистрации на конгресс и подаче тезисов. *До встречи, дорогие коллеги, в зимнем Санкт-Петербурге!*



## Новости СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»

**Местом проведения Всемирного конгресса Международного общества флебологов (UIP) в 2025 году выбран БУЭНОС-АЙРЕС, АРГЕНТИНА.**

Учитывая безвизовый режим, текущую обстановку, а также интерес в качестве туристического направления, выбор Буэнос-Айреса был поддержан представителями Национальной коллегии флебологов и Санкт-Петербургской ассоциации флебологов в ходе голосования.



Устройство для микроволновой абляции получило регистрационное удостоверение медицинского изделия на территории Российской Федерации (аппарат SABERWAVE ECO-200G, №РЗН 2022/19231 от 23.12.2022 г.).

Методика относится к одной из разновидностей термооблитерации и в настоящий момент расширяет доказательную базу в ходе клинических исследований.

**В начале 2023 года в журнале *International Angiology* были опубликованы два международных согласительных документа – Первый Латиноамериканский консенсус по венозному картированию и Консенсус Fake news free (Венозно-лимфатическая ПРАВДА).**

Полные тексты на английском языке доступны в личном кабинете на сайте Национальной коллегии флебологов в разделе [«Международные клинические рекомендации»](#).

Также напоминаем, что переведенные на русский язык основные тезисы консенсуса **«Венозно-лимфатическая ПРАВДА»** были ранее обнародованы в специальном выпуске нашего издания (доступен [по ссылке](#)). Кроме того, в личном кабинете на сайте коллегии в

разделе [«Оформление кабинета флеболога»](#) возможно скачать специальную версию документа, подготовленную для печати в качестве информационного материала для пациентов флебологических клиник.

**Доступна традиционная запись отчета о проделанной работе Национальной коллегией флебологов за 2022 год. Среди основных выполненных задач:**

- Организованы 3 русскоязычные секции на съезде Международного общества флебологов (UIP) в Стамбуле (Турция).
- Выдан грант на поездку на Международный съезд.

- Принято участие в заседании Генерального совета UIP, выборах Исполнительного комитета UIP.
- Организованы выборы в органы управления Национальной коллегии флебологов.
- Опубликовано письмо в редакцию ВАК-рецензируемого журнала «Амбулаторная хирургия» под названием [«О текущей ситуации в отношении рисков и профилактики развития венозных тромбоэмболических осложнений после хирургического лечения варикозной болезни» \(!\)](#).
- Совместно с UIP разработаны [одностраничные рекомендации по техническим аспектам микросклеротерапии при С1 классе ХЗВ](#).
- Принято активное участие в съезде Ассоциации флебологов Узбекистана.
- Журнал «ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ. Бюллетень Национальной коллегии флебологов» зарегистрирован в Роскомнадзоре в качестве средства массовой информации (Реестровая запись: ЭЛ № ФС 77-83140 от 11.04.2022), размещен на платформе Научной электронной библиотеки eLibrary, также присвоен Международный стандартный номер сериального издания (ISSN 2949-2343) и подготовлен [Интернет-ресурс издания Ассоциации НКФ](#).
- Выпущено 2 номера журнала, а также 2 приложения с интервью.
- ВАК-рецензируемый журнал-партнер НКФ [«Амбулаторная хирургия»](#) включен в базу Scopus.
- Принято традиционное участие в организации XV Санкт-Петербургского венозного форума.

Приглашаем вас на

## 16-Й САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ВЕНОЗНЫЙ ФОРУМ (РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ВСТРЕЧИ)

29 ноября - 01 декабря 2023 г.

отель: Московские ворота, Санкт-Петербург



По всем вопросам, касающимся участия в Форуме, вы можете обратиться:  
email: [venous@onlinereg.ru](mailto:venous@onlinereg.ru)  
тел.: +7 960 2793177 (в т.ч. WhatsApp, Viber, Telegram)  
Мономакс ([www.monomax.ru](http://www.monomax.ru)) — профессиональный организатор научных конференций и конгрессов с 1991 г.





## Полезные ресурсы во флебологии

### Доступно для всех практикующих флебологов

[Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению S1 клинического класса хронических заболеваний вен \(ретикулярный варикоз и телеангиэктазии\) 2020 года](#)

[Технические аспекты микросклеротерапии \(одностороничные рекомендации\)](#)

[Нормативно-правовая база в сфере флебологии](#)

[Генератор CEAP 2020 года](#)

[Ранее оказанные юридические консультации в сфере флебологии](#)

[Стандарты и правила Саморегулируемой организации Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»](#)

[Резолюция профессионального сообщества в отношении объема обследования пациентов перед миниинвазивными вмешательствами при варикозном расширении вен нижних конечностей](#)

[Форма приказа главного врача в отношении предоперационного обследования](#)

[Письмо в редакцию «О текущей ситуации в отношении рисков и профилактики развития ВТЭО после хирургического лечения варикозной болезни»](#)

[Обучающий проект НКФ \(видеолекции\)](#)

[Архив журнала «ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ. Бюллетень Национальной коллегии флебологов»](#)

### Доступно в личном кабинете для членов СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»

- Разработанные совместно с юридическим партнером НКФ информированные добровольные согласия (ИДС) на ЭВЛО, РЧО, минифлебэктомию, склеротерапию, клеевую облитерацию.
- Алгоритм диагностики и лечения анафилактического шока.
- Подборка наиболее актуальных Международных клинических рекомендаций.
- Консенсус «Венозно-лимфатическая ПРАВДА», подготовленный для печати в качестве информационного материала для пациентов флебологических клиник.
- Красочный плакат для кабинета флеболога, в том числе с вариантом, где можно подставить свой собственный логотип.

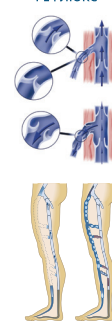
ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

БОЛЬШАЯ И МАЛАЯ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ



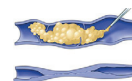
РЕФЛЮКС



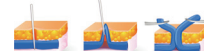
ТЕРМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ



СКЛЕРОТЕРАПИЯ



МИНИФЛЕБЭКТОМИЯ



## Уважаемые коллеги!

Деятельность СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов» осуществляется за счет благотворительных взносов.

Если у вас есть желание и возможность поддержать нашу работу, мы будем признательны за пожертвование любой суммы.

Сделать это можно онлайн с помощью банковской карты по ссылке ниже.

[Внести благотворительный взнос](#)

## Официальный Telegram-канал СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»

Регулярные публикации актуальной информации о достижениях современной флебологии и деятельности коллегии



[Подписаться на канал](#)

## Совет коллегии

**Председатель Совета**  
Богачев Вадим Юрьевич

**Заместители Председателя Совета**  
Фокин Алексей Анатольевич  
Шайдаков Евгений Владимирович

### Члены совета

Беленцов Сергей Михайлович  
Бредихин Роман Александрович  
Бурлева Елена Павловна  
Гужков Олег Николаевич  
Лобастов Кирилл Викторович  
Росуховский Дмитрий Александрович

### Независимые члены Совета

Баринов Виктор Евгеньевич  
Сорока Владимир Васильевич

## Дисциплинарный комитет

**Председатель**  
Сонькин Игорь Николаевич

**Заместители Председателя**  
Ларин Сергей Иванович  
Манджикян Овсеп Петросович

## Контрольная комиссия

**Председатель**  
Борсук Денис Александрович

Маркин Сергей Михайлович  
Марьясов Андрей Сергеевич

## Ревизионная комиссия

Панов Игорь Олегович  
Сазанов Алексей Владимирович

## Директор

Захарова Екатерина Андреевна

## Международный комитет

Fedor Lurie (США)  
Pier Luigi Antignani (Италия)  
Oscar Bottini (Аргентина)  
Sriram Narayanan (Сингапур)  
Erika Mendoza (Германия)  
Joseph Caprini (США)  
Oscar Maletti (Италия)  
Ravul Jindal (Индия)  
Carlos Simkin (Аргентина)  
Tomasz Urbanek (Польша)  
Victor Canata (Парагвай)

## Информация от партнеров НКФ

TONUS ELAST (Латвия) входит в состав АО «OlainFarm» и является ведущим производителем изделий медицинского назначения в странах Балтии.

Уже более 25 лет компания TONUS ELAST является надежным европейским производителем высококачественных медицинских изделий для миллионов людей во всем мире.

Продукция компании экспортируется в 45 стран.



- Все изделия производятся в Латвии (г. Лиепая) с использованием качественных, современных материалов и инновационных технологий. Вся продукция сертифицирована и соответствует европейским стандартам качества.



- Сбалансированный ассортимент включает различные категории изделий для лечения и профилактики заболеваний вен, суставов, позвоночника, а также изделия для женщин в период беременности и после родов.
- Медицинские изделия **TONUS ELAST** помогают восстановить энергию и силы, поддерживают здоровье, красоту и отличную физическую форму.
- Компания **TONUS ELAST** ориентирована на ожидания и потребности людей, открывает новые возможности к доступным по цене высококачественным медицинским продуктам.
- **TONUS ELAST** – доступные каждому пациенту медицинские изделия, которые соответствуют мировым требованиям качества, эффективности и безопасности.



**КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ**  
Легкость и красота ваших ножек!



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ

Бюллетень Национальной коллегии флебологов

## PHLEBOLOGY TODAY

Digest of the National College of Phlebology

Том 3  
№1, 2023

Vol. 3  
№1, 2023

**Учредитель и издатель:**

Профессиональная медицинская ассоциация  
продвижения высоких стандартов  
флебологической помощи  
«Национальная коллегия флебологов»

**Главный редактор:**

Д.А. Борсук, к. м. н.

Издается по решению  
Совета Национальной коллегии флебологов с 2021 г.

Свидетельство о регистрации  
средства массовой информации  
в Федеральной службе по надзору в сфере  
связи, информационных технологий и массовых  
коммуникаций ЭЛ № ФС 77-83140 от 11.04.2022 г.

Периодичность: 4 выпуска в год

454091, г. Челябинск, ул. Пушкина, д. 50  
Телефон: +7 (929) 682-76-94  
Сайт журнала: [phlebology-today.ru](http://phlebology-today.ru)  
E-mail: [secretariat@phlebology-sro.ru](mailto:secretariat@phlebology-sro.ru)

**Журнал распространяется по базе данных  
Национальной коллегии флебологов  
и через платформу Elibrary.**

*Разработанная концепция издания  
с оригинальными разделами не может быть заимствована.*

*При перепечатке материалов ссылка на журнал  
«ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ»*

*Бюллетень Национальной коллегии флебологов» обязательна.*

Ответственность за достоверность информации,  
содержащейся в рекламных материалах,  
несут рекламодатели.