

Информация/Information

Медицинская сортировка пациентов с заболеваниями венозной и лимфатической системы в условиях пандемии COVID-19. Шкала срочности вмешательств и остроты процесса VELTAS

Diagnostic triage in patients with venous and lymphatic disorders in a COVID-19 pandemic environment. The Venous and Lymphatic Triage and Acuity Scale (vELtAS)

Группой международных экспертов в составе: K. Parsi, A.M. van Rij, M.H. Meissner, A.H. Davies, M. De Maeseneer, P. Gloviczki, S. Benson, O. Bottini, V.M. Canata, P. Dinnen, A. Gasparis, S. Ganesini, D. Huber, D. Jenkins, B.K. Lai, L. Kabnick, A. Lim, W. Marston, A.M. Granados, N. Morrison, A. Nicolaides, P. Paraskevas, M. Patel, S. Roberts, C. Rogan, M.W. Schul, P. Komlos, A. Stirling, S. Thibault, R. Varghese, H.J. Welch, C.H.A. Witten – подготовлен к публикации консенсус “Triage of Patients with Venous and Lymphatic Diseases during the COVID-19 pandemic – the Venous and Lymphatic Triage and Acuity Scale (VELTAS)”, посвященный принципам медицинской сортировки и маршрутизации пациентов с заболеваниями венозной и лимфатической системы в условиях пандемии COVID-19.

Согласно этому документу, для пациентов с патологией венозной и лимфатической систем предусматривается четыре вида помощи: экстренная (неотложная), срочная, отсроченная и плановая.

Экстренная (неотложная) помощь должна быть оказана при острых, жизнеугрожающих заболеваниях, имеющих тенденцию к быстрому ухудшению. К таким нозологическим формам относят:

- Тяжелые венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО): массивная тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), острые тромбозы системы верхней и нижней полых вен с развитием флегмазии (венозной гангрены), острый синдром верхней полой вены, острый тромбоз брыжеечных вен с перитонитом, острая парадоксальная артериальная эмболия и инсульт.
- Хронические заболевания вен, сопровождающиеся массивной жизнеугрожающей кровопотерей, а также острым или неконтролируемым септическим процессом, связанным с раной или трофической язвой нижней конечности.
- Сосудистые аномалии: синдром Казабаха – Мерритта с выраженной коагулопатией; артериовенозная мальформация, приведшая к тяжелой сердечной недостаточности.
- Травма вен, угрожающая жизни или потерей конечности.

- Заболевания лимфатической системы, сопровождающиеся острым сепсисом, неконтролируемым лимфангоитом или вторичной инфекцией.

Срочная помощь должна быть оказана незамедлительно при острых заболеваниях, представляющих потенциальную угрозу жизни, имеющих возможность быстрого ухудшения и перехода в неотложное состояние. Первая помощь может быть оказана направляющим врачом, а срочная помощь может быть оказана в формате телемедицины. Актуальными нозологическими формами являются:

- ВТЭО: ТЭЛА, тромбозы глубоких вен (ТГВ) верхней и нижней конечности, тромбоз брыжеечной вены или распространенный проксимальный тромбофлебит²; ТГВ, требующий установки кава-фильтра; острый тромбоз центральной вены с или без доступа для гемодиализа.
- Хронические заболевания вен, вызвавшие временно контролируемое кровотечение, инфицированные раны и язвы с риском сепсиса, плоскоклеточный рак в венозной язве.
- Сосудистые аномалии¹: острые осложнения, включая инфекцию, кровотечение и тромбоз; артериовенозные мальформации, вызвавшие сердечную недостаточность; вторичные по отношению к артериовенозной мальформации; злокачественные сосудистые новообразования.

- Травма вен, не угрожающая жизни или конечности.
- Заболевания лимфатической системы: лимфедема с обширным лимфангоитом, вторичным целлюлитом и риском сепсиса.

Отсроченная помощь должна быть оказана в течение 30–90 дней при хроническом или впервые возникшем заболевании с малой вероятностью резкого ухудшения, но сопровождающегося выраженной симптоматикой, сильной болью и угрозой инвалидности. Первая помощь может быть оказана направляющим врачом, а отсроченная помощь – в формате телемедицины.

Актуальные нозологические формы:

- ВТЭО: симптоматический нераспространенный тромбоз флебит²; удаление съемного кава-фильтра.
- ХЗВ: СЕАР С3–С6³; ХЗВ с выраженными симптомами (независимо от класса СЕАР); выраженные симптомы тазового венозного полнокровия или варикоцеле⁴.
- Сосудистые аномалии¹: комплексные или обширные гемангиомы и мальформации; локализованная внутрисосудистая коагулопатия в сосудистой мальформации или гемангиоме; изъязвления и кожные осложнения.
- Венозная компрессия: венозный компрессионный синдром с выраженной симптоматикой⁴.
- Заболевания лимфатической системы: хроническая лимфедема с вторичной инфекцией или кожными изменениями.

Плановая помощь оказывается в течение 6–12 месяцев при хроническом, медленно прогрессирующем заболевании с бессимптомным или малосимптомным течением и отсутствующим потенциалом для обострения. Первую помощь оказывает направляющий врач. Может быть рассмотрена помощь в формате телемедицины.

Актуальные нозологические формы:

- Хроническая постэмболическая легочная гипертензия.
- ХЗВ: СЕАР C0S–C23; малосимптомное тазовое венозное полнокровие или варикоцеле.
- Сосудистые аномалии¹: неосложненные доброкачественные гемангиомы и мальформации.
- Компрессия вен: синдром верхней грудной апертуры, синдромы венозной компрессии со слабой симптоматикой, включая синдром Мея – Тернера.
- Лимфатические заболевания: хроническая лимфедема или липедема.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Parsi K., van Rij A.M., Meissner M.H. Lymphatic Diseases during the COVID-19 pandemic – the Venous and Lymphatic Triage and Acuity Scale (VELTAS). *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2020. doi: 10.1016/j.jvsv.2020.05.002.

¹ Сосудистые аномалии включают две категории сосудистых опухолей, такие как гемангиомы и сосудистые мальформации. Последние дополнительно включают в себя венозные, артериовенозные, лимфатические, капиллярные, сочетанные, комплексные и синдромальные пороки развития у взрослых и детей.

² Распространенный тромбоз флебит определяется как тромбоз глубокой вены выше колена протяженностью ≥5 см, в то время как нераспространенный тромбоз флебит определяется как тромбоз глубокой вены ниже колена или тромбоз поверхностных вен выше колена протяженностью <5 см.

³ Во время пандемии ХЗВ следует в начале лечить в домашних условиях с использованием компрессионной и флеботропной терапии. При необходимости консультации специалистов в области сосудистых заболеваний могут быть получены в режиме телемедицины.

⁴ Это показание исключает бессимптомных пациентов и включает только симптоматических, поскольку в настоящее время нет показаний для вмешательства при бессимптомном синдроме Мея – Тернера, других синдромах венозной компрессии или бессимптомной тазовой венозной недостаточности.