



მენჯის ვენები

დაავადებათა მართვის ეროვნული პროტოკოლი

1. მენჯის ვენების ვარიკოზი (მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომი)
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

| | დასახელება | კოდი |
|---|---|-------------|
| 1 | მენჯის ვენების ვარიკოზი | ICD10 I 86 |
| 2 | შინაგანი ორგანოების რენტგენოლოგიური ფლებოგრაფია | NCSP PHDC3A |
| 3 | ტესტიკულის/გონადის ვენის ფლებოგრაფია | PHDC5A |
| 4 | საკვერცხის ვენის ენდოვასკულური ემბოლიზაცია | PHXG16 |
| 5 | თემოს ვენის სტენტირება | PHSQ23 |
| 6 | მარცხენა თირკმლის ვენის სტენტირება | PHXD99 |
| 7 | გონადალური ვენების ლიგირება | PHSB99 |

1. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია ამერიკის ვენური ფორუმის გაიდლაინის (Guidelines of American Venous Forum, Third Edition, Published in 2009 by Hodder Arnold (Publishers) Ltd) საფუძველზე.

პროტოკოლის შემუშავებაში ავტორთა ჯგუფს ორიგინალური გაიდლაინების რეკომენდაციებში ცვლილებები არ შეუტანია.

1. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანი: პროტოკოლოლის მიზანია მდებდრობითი სქესის პაციენტებში მენჯის ვენების ვარიკოზის ფონზე განვითარებული მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება.

1. სამიზნე ჯგუფი



პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება: მდედრობითი სქესის 20-45 წლის პაციენტებს, რომელთაც აღენიშნებათ მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომის კლინიკური სურათი, გამოწვეული: ა) მენჯის ვენების პირველადი ვარიკოზული დაზიანებით , ბ) თირკმლის ვენის კომპრესიით მეზოაორტალურ სეგმენტში (Nutcracker Syndrome),გ) მარცხენა თემოს საერთო ვენის კომპრესია მარჯვენა თემოს საერთო არტერიით (May-Thuerner Syndrome)

1. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია: პროტოკოლი განკუთვნილია სისხლძარღვთა ქირურგთათვის, რომლებიც საქმიანობას ახორციელებენ სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და ფლობენ ენდოვასკულური ჩარევის ტექნიკას.

1. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება ხდება სპეციალიზებულ (სისხლძარღვოვან) კლინიკაში, რომელიშიც ფუნქციონირებს ენდოვასკულური დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისი. პროტოკოლის მოქმედება ხორციელდება კლინიკის შემდეგ ქვედანაყოფებში: დიაგნოსტიკური, კათეტერიზაციის ლაბორატორია, საოპერაციო, პოსტოპერაციული პალატა, სომატურიპალატა. პროტოკოლის გამოყენება იწყება დიაგნოსტიკურ დეპარტამენტში პაციენტის ამბულატორიული კვლევის დაწყებიდან.

1. რეკომენდაციები მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომი (იხ.დანართი 1)

8.1 დეფინიცია. მენჯის ვენების ვარიკოზის ფონზე განვითარებული მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომი, რომელიც შესაძლებელია განვითარებული იყოს მენჯის ვენების პირველადი ვარიკოზული, პოსტთრომბოზული ან/და კომპრესიული დაზიანებით, წარმოადგენს მენჯის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების გამო მენჯში ვენური სისხლის დეპონირების ფონზე განვითარებულ დაავადებას, რომელიც ხასიათდება სიმპტომა პოლიმორფულობით. მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომი უპირატესად უვითარდებათ 20-45 წლის (რეპროდუქტიული) ასაკის ქალებს, რომელთაც ანამნეზში 2 და მეტი ორსულობა აქვთ.

8.2 კლინიკური გამოვლინება.

8.2.1 ქრონიკული მენჯისმიერი ტკივილი (სიმძიმის შეგრძნება), ტკივილი შესაძლებელია პერსისტირებდეს რამდენიმე განმავლობაში, განსაკუთრებით ფეხზე დიდხანს დგომის შემდეგ ;

8.2.2 ღრმა ტკივილი მენჯში მენსტრუაციის დაწყებამდე, 1-ლ დღეს და/ან სქესობრივი აქტის შემდეგ- დისპარეუნია (განსაკუთრებით დილით);

8.2.3 დიზურიული მოვლენები: გახშირებული შარდვა ან/და შარდვის დაწყების გამწვანება;

8.2.4 გასტროენტეროლოგიური სიმპტომატიკა: ყაზხოზა, შებერილობა.



8.2.5 ატიპური ლოკალიზაციის (შორისის, გარეთა სასქესო ორგანოების, ბარძაყის უკანა ზედაპირის, დუნდულოს მიდამოს) ვარიკოზული ვენების არსებობა.

8.2.6 ანემია

8.3სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმი

8.3.1 ატიპური ლოკალიზაციის ვარიკოზული ვენების ვიზუალიზაცია;

8.3.2 მენჯის ღრუს ტრანსაბდომინალური დუპლექსსკენირება

8.3.3 ტრანსვაგინალური დუპლექსსკენირება

8.3.4 მენჯის ვენების სელექტიური ვენოგრაფია

8.3.5 სისხლის საერთო ანალიზი

8.3.6 მრავალშრიანი კომპიუტერული ტომოგრაფია

8.3.7 მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

8.3.8 დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია

8.4დიფერენციალური დიაგნოსტიკა

8.4.1 ენდომეტრიოზი

8.4.2 არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი

8.4.3 საშარდე სისტემის დაავადებები

8.4.4 მენჯის ანთებადი დაავადებები

8.5მკურნალობა

8.5.1 გონადალური ვენების ემბოლიზაცია

8.5.2 გონადალური ვენების ლიგირება

8.5.3 მარცხენა თირკმლის ვენის სტენტირება

8.5.4 მარცხენა თემოს ვენის სტენტირება

1. მოსალოდნელი შედეგები

9.1ქრონიკული მენჯისმიერი ტკივილის გაქრობა ან ინტენსივობის მკვეთრი შემცირება;

9.2პრემენსტრუალური სინდრომის გაქრობა ან ინტენსივობის შემცირება;

9.3დიზურიული მოვლენების ინტენსივობის შემცირება;



9.4 ჰემატოლოგიური მაჩვენებლების (ანემია) გამოსწორება;

9.5 ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება

10. აუდიტის კრიტერიუმები

10.1 პაციენტის სუბიექტური ჩივილების (ტკივილი, სიმძიმე მენჯში) შეფასება დინამიკაში

10.2 ანემიის ხარისხის შემცირება

მენჯის ვენების ვარიკოზის (მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომის) დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ალგორითმი წარმოდგენილია დანართ 2-ში

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა სავარაუდოდ 2013 წელს იგეგმება მსოფლიო ფლებოლოგთა კავშირის ყრილობის დასკვნითი დოკუმენტების საფუძველზე.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

| ადამიანური რესურსი | ფუნქციების მნიშვნელობა | შენიშვნა |
|---|---|--------------|
| სისხლმარღვთა ქირურგის განყოფილება: სისხლმარღვთა ქირურგი კარდიოლოგი ინტერვენციონისტი რადიოლოგი ანესთეზიოლოგი რეანიმატოლოგი | კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება პრევენციური ღონისძიებების შერჩევა ქირურგიული მკურნალობის ჩვენება რეკონსტრუქციული ოპერაციების ცატარება ენდოვასკულარული ჩარევების წარმოება კარდიოლოგიური რისკების შეფასება გაუტკივარების წარმოება პაციენტების მართვა ადრეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში პაციენტების რეაბილიტაცია | სავალდებულოა |
| ექთანი | ექიმის დანიშნულებების შესრულება პაციენტების მომზადება ოპერაციისთვის/პროცედურებისათვის საციცოცხლო პარამეტრების (TA, t°, P) აღრიცხვა ექიმის დახმარება მკურნალობის ყველა ეტაპზე | სავალდებულოა |



| | | |
|--|--|--------------|
| რეგისტრატურა | პაციენტების აღრიცხვა პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა პოსტოპერაციულ პერიოდში | სავალდებულოა |
| მენეჯერი- ადმინისტრატორი | პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა გაწეული მომსახურების ფინანსური აღრიცხვა, აქნალიზი, სტატისტიკა, სადაზღვევო კომპანიებთან ურთიერთობა | სავალდებულოა |
| მატერიალურ ტექნიკური რესურსი | | |
| ლაბორატორია, სადაც შესაძლებელია ჰომეოსტაზის კველა პარამეტრების შეფასება | არსებული ლაბორატორიული კვლევების საშუალებით შეფასდება პაციენტის მდგომარეობა, რისკ-ფაქტორები მოხდება კორექცია არსებული გადახრების | სავალდებულოა |
| სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა: ექოდულექსკანერი ანგიოგრაფი რენტგენი ე.კ.გ მონიტორი სანარკოზე და ხელოვნური ვენტილაციის აპარატი | დიაგნოზის დადასტურება რისკების შეფასება პაციენტის მართვა ოპერაციის დროს და პოსტოპერაციულ პერიოდში გადაწყვეტილების მიღება | სავალდებულოა |
| პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები | პაციენტის ინფორმირება დაავადების შესახებ პრევენციის გზები | სასურველია |

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლი ადაპტირებას არ საჭიროებს.

მენჯის ვენური სისხლსავსეობისა და პერინეალური ვარიკოზის ამერიკის ვენური ფორუმის გაიდლაინი 5.7.0

| № | გაიდლაინი | რეკომენდაციის ხარისხი | მტკიცების ხარისხი |
|---|-----------|-----------------------|-------------------|
|---|-----------|-----------------------|-------------------|



| | | (1-ჩვენ რეკომენდაცია ვუწევთ 2- ჩვენ ვუშვებთ) | (A-მაღალი ხარისხი B-საშუალო ხარისხი C-დაბალი ან ძალიან დაბალი ხარისხი) |
|--------|---|---|--|
| 5.7.1. | ჩვენ რეკომენდაციას ვუწევთ დუპლექსკენირებას მენჯის ვარიკოზული ვენების პირველადი შეფასებისთვის. დუპლექსკენირება ადასტურებს მენჯის ვარიკოზული ვენების არსებობას და, ჩვეულებრივ, განსაზღვრავს მის ეტიოლოგიას. | 1 | B |
| 5.7.2. | ჩვენ რეკომენდაციას ვუწევთ მენჯის სელექტიურ კონტრასტულ ვენოგრაფიას. მენჯისა და შორისის მიდამოს ვარიკოზული ვენების დიაგნოზისა და ზუსტი ეტიოლოგიის დადასტურებისათვის. ასევე, განისაზღვრება ვენების ანატომია ენდოვენური მკურნალობის დაგეგმვისათვის. | 1 | B |
| 5.7.3 | ჩვენ რეკომენდაციას ვუწევთ საკვერცხის ვენის რეფლუქსის ენდოვენურ აბლაციას , თუმცა შორეული შედეგები (ემბოლიზაციის შემდგომი რეკანალიზაციის ხარისხი)ბოლომდე შესწვლილი არ არის. | 1 | B |
| 5.7.4. | ჩვენ ვუშვებთ საკვერცხის ენის რეფლუქსის ქირურგიული მკურნალობის (ლიგირება, ამოკვეთა) შესაძლებლობას. | 2 | B |