В.Г.ГУДЫМОВИЧ, д.м.н., профессор, **К.В.МАЗАЙШВИЛИ, Ю.М.СТОЙКО**, д.м.н., профессор,
ФГУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздравсоцразвития России, Москва

Эффективность

ФЛЕБОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

На сегодняшний момент в лечении хронической венозной недостаточности нижних конечностей намечено две основные тенденции. С одной стороны, максимальное снижение частоты использования хирургических методик устранения венозного застоя, а если отказаться от этого невозможно — максимально снизить травматичность вмешательства. С другой стороны, все больше возрастает роль средств консервативной помощи — флеботропной терапии.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь, лечение, флеботропная терапия

ПРАКТИКА

На протяжении последних десятилетий постоянно увеличивается арсенал фармакологических средств, применяемых для лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей (ХВННК). Всего несколько десятилетий назад хирургический метод лечения считался единственным. Сейчас наблюдается другая крайность: основой лечения делают фармакотерапию, а остальные методы лечебного воздействия считают дополнением к «фармакотерапевтическому базису». Учитывая патогенез ХВННК, задачами консервативной терапии являются повышение тонуса венозной стенки, улучшение лимфооттока, воздействие на микроциркуляторные изменения, коррекция гемореологических нарушений, купирование воспалительных проявлений. Флеботропные препараты — это достаточно большая группа фармакологических средств, обладающих способностью увеличивать венозный отток из нижних конечностей. Показанием к применению флебопротективных средств является наличие симптомов ХВННК. Необходимо предостеречь врачей от весьма распространенной ошибки. Развитие острого нарушения оттока крови при тромбозе вен нижних конечностей не требует применения этой группы фармакологических средств. Назначение флебоактивных препаратов будет оправданно в случае развития посттромботической болезни, когда сформируются патологические венозные рефлюксы крови и возникнет та или иная степень ХВННК. Безусловным показанием к применению флебопротекторов являются так называемые функциональные (ортостатические и гормонпродуцируемые) флебопатии. У пациентов с ранними стадиями варикозной болезни, когда симптомов декомпенсации оттока крови нет и превалируют жалобы эстетического характера, основной целью применения флебопротекторов является профилактика прогрессирования заболевания. Флеботоники таким пациентам целесообразно назначать короткими (1—1,5 месяца) курсами с интервалом 3—4 недели. Больным с декомпенсацией оттока крови флеботоники назначают более длительными курсами (2—2,5 месяца) с интервалом не более 1 месяца. Наиболее часто используемыми компонентами препаратов флебологического ряда являются диосмин и гесперидин. Препараты на их основе оказывают выраженное противовоспалительное действие, действуют на один из главных факторов в патогенезе расстройств при ХВННК — активацию лейкоцитов, а также угнетают адгезию и миграцию нейтрофильных лейкоцитов, препятствуя повреждению микроциркуляторного русла. Эндотелиопротекторный эффект обусловлен увеличением в клетке синтеза оксида азота, ингибированием оксигеназных ферментов и стимуляцией прямого антиоксидантного воздействия. Таким образом, основными механизмами действия диосмина и гесперидина при ХВН являются повышение тонуса вен, купирование воспалительных реакций, стимуляция лимфооттока, устранение микроциркуляторных расстройств. Сочетание диосмина и гесперидина улучшает лимфатический дренаж. К препаратам на основе диосмина и гесперидина относится новое лекарственное средство — Венарус®. Этот препарат, содержащий в своем составе 450 мг диосмина и 50 мг гесперидина, используется в терапии ХВН. В ФГУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздравсоцразвития России проведено клиническое исследование препарата Венарус® с целью оценки его эффективности у больных ХВННК. В исследование были включены 54 пациента с отечным синдромом при ХВННК, которым проводилось комплексное лечение: компрессионные средства соответствующего класса компрессии (II класс компрессии) и лечение флеботропным препаратом (Венарус®). Контрольную группу составили 20 больных, не получающих флеботропные средства, которым проводилась компрессионная терапия. Оценку эффективности лечения базировали на анализе клинической картины, характере и динамике изменений проявлений ХВН, показателях инструментальной диагностики (ультразвуковое дуплексное сканирование) и субъективной оценке эффективности терапии непосредственно больным, а также изучении показателей качества жизни на фоне приема препарата. Следует отметить, что при включении в программу лечения больных препарата Венарус® отмечалась более выраженная положительная динамика (*табл. 1*). Наиболее значимые положительные результаты были получены уже в течение первых 30 суток использования препарата в комплексном лечении ХВН. В последующие 60 суток происходило нарастание полученного результата, но с несколько меньшей интенсивностью. Вероятно, 2-й и 3-й месяцы приема препарата Венарус® можно расценивать как период «закрепления» полученного эффекта. Следует отметить, что основная положительная динамика такого субъективного симптома, как судороги в икроножных мышцах, происходила именно во втором периоде приема Венарус®. В контрольной группе была отмечена незначительная положительная динамика. При объективном обследовании до и после курса лечения отмечена тенденция к уменьшению интенсивности признаков, отражающих степень метаболических расстройств и нарушения венозного оттока (*табл. 2*), которая не наблюдалась в контрольных группах. При сравнительной оценке динамики интенсивности отека у больных ХВН отмечено, что на фоне использования препарата Венарус® (основная группа) отмечена значительно более выра-

женная положительная динамика (*рис. 1)* по сравнению с группой пациентов, которым проводилось лечение без применения Венаруса® (контрольная группа). При субъективной оценке эффективности применения Венаруса® были отмечены следующие особенности: практически все больные, которым проводилось лечение данным препаратом, к 30 суткам отметили значительное улучшение (*рис. 2)*, сохранявшееся на протяжении последующего периода (до 12 недель) его приема. Следует отметить значительное улучшение показателей КЖ через месяц после начала лечения препаратом Венарус® с последующим сохранением хорошего результата на протяжении всего курса (90 дней) приема препарата у большинства пациентов. Отмечена хорошая положительная динамика показателей качества жизни на 90 сутки, более выраженная по психологической (снижение с 14,07 ± 4,72 до 9,54 ± 2,02 балла), социальной (снижение с 24,18 ± 7,14 до 17,81 ± 8,11 балла, $p < 0,05$) шкалам, а также при расчете общей оценки качества жизни (снижение с 59,47 ± 12,31 до 41,71 ± 3,26 балла, $p < 0,05$). Эти показатели свидетельствуют о хорошем эффекте препарата Венарус®. Улучшение флебогемодинамики в нижних конечностях оказывает положительный эффект на общее самочувствие пациентов, снижая не только проявления ХВН, но и улучшая психологическое состояние пациентов и повышая социальную активность. Таким образом, включение препарата Венарус® в комплексную терапию улучшает непосредственные результаты лечения этой категории больных путем снижения интенсивности признаков заболевания (боль, послеоперационный отек), а также повышает физическую активность и улучшает психологическое состояние пациентов в процессе и после завершения лечения.

Таблица 1. Сравнительная оценка влияния препарата Венарус® на частоту и интенсивность субъективных жалоб больных

Симптом	До лечения	Через 1 месяц	Через 2 месяца	Через 3 месяца
Основная группа пациентов				
Тяжесть в ногах, баллы	3,6 ± 0,5	3,0 ± 0,9	2,6 ± 0,6	2,4 ± 0,6
Отеки, баллы	3,3 ± 0,8	2,6 ± 0,5	2,3 ± 0,7	2,2 ± 0,3
Судороги, частота в группе, %	57,1%	55,4%	41,8%	40,3%
Контрольная группа пациентов (без Венаруса®)				
Тяжесть в ногах, баллы	3,4 ± 0,7	3,2 ± 0,6	3,1 ± 0,4	3,0 ± 0,7
Отеки, баллы	3,2 ± 0,9	3,0 ± 0,5	2,9 ± 0,8	2,9 ± 0,6
Судороги, частота в группе, %	55,9%	54,1%	52,4%	53,2%

Таблица 2. Влияние препарата Венарус® на клиническую картину у больных с ХВН на фоне лечения

Признак	До лечения	Через 90 суток после лечения
Основная группа		
Малеолярная окружность, см	34,7 ± 5,1	28,4 ± 3,7
Пигментация кожи, баллы	3,3 ± 1,1	2,8 ± 1,2
Липодерматосклероз, частота в группе, %	85,7%	74,7%
Контрольная группа		
Малеолярная окружность, см	33,9 ± 5,8	31,7 ± 5,0
Пигментация кожи, баллы	3,5 ± 0,8	3,3 ± 1,0
Липодерматосклероз, частота в группе, %	83,2%	80%

Список литературы вы можете запросить в редакции.

Рисунок 1. Сравнительная оценка динамики интенсивности отека на фоне использования препарата Венарус®

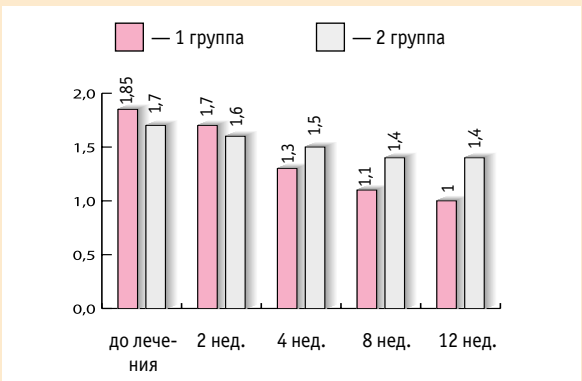
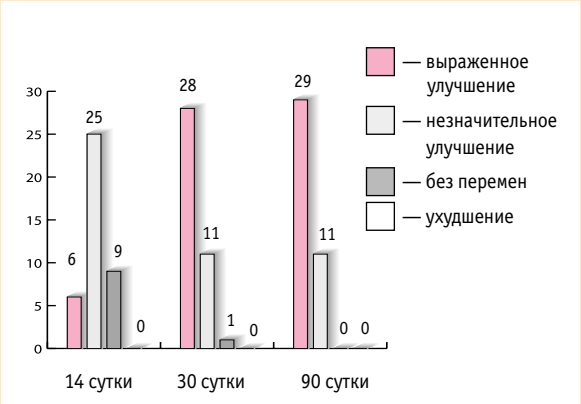
Рисунок 2. Оценка эффективности применения препарата Венарус® пациентами