Эффективность флебопротекторов у пациентов с ХВН и трофическими язвами нижних конечностей

Флебопротекторы широко применяются в лечении хронической венозной недостаточности (ХВН). Целесообразность применения данной группы лекарственных средств на ранних стадиях ХВН подтверждена не только многолетним клиническим опытом, но и данными доказательной медицины. Тем не менее в последние годы появляется все больше подтверждений успешного применения флебопротекторов на более поздних стадиях ХВН, в частности у пациентов с трофическими язвами нижних конечностей.

ХВН нижних конечностей – синдром, проявляющийся нарушением оттока крови из венозного отдела сосудистого русла и обусловливающий дисфункцию системы микроциркуляции. В большинстве случаев ХВН формируется на фоне варикозной болезни и посттромбофлебитического синдрома, реже это зависит от врожденных аномалий строения венозной системы. Определенное значение в возникновении ХВН играют следующие факторы: ортостатическая флебопатия (синдром длительных путешествий, синдром «ножек кресла»), системные заболевания соединительной ткани, ожирение, дисгормональные состояния, хронические запоры, опухоли, локализованные в области малого таза.

Клинические проявления ХВН многообразны. Чаще всего на начальных стадиях заболевания больные предъявляют жалобы на чувство тяжести и повышенной усталости в ногах, тупую неиррадиирующую распирающую боль и ночные судороги в икроножных мышцах, чувство жара, дискомфорта, появление преходящего отека в нижней трети голени, которые регрессируют при ходьбе и после ночного отдыха. Визуально определяются расширение, а в последующем и варикозная (узловая) трансформация подкожных вен.

По мере прогрессирования ХВН развиваются гиперпигментация кожи и индуративный целлюлит, свидетельствующие о существенных трофических нарушениях в коже и подкожной клетчатке. Первоначально указанные проявления возникают в зоне медиальной лодыжки, однако впоследствии могут принимать циркулярный характер. В дальнейшем даже при незначительной травматизации в центре пигментированной области появляется участок белой атрофии – субстрат для формирования трофической язвы.

Развитию трофических язв при ХВН подвержены около 0,12-1,1% европейской популяции. Данное патологическое состояние ассоциируется со значительными психосоциальными и финансовыми последствиями, такими как депрессия, тревожные расстройства, социальная изоляция, малоподвижный образ жизни и безработица. В связи с этим целью эффективного ведения пациентов с венозными язвами является не только повышение качества их жизни, но и снижение нагрузки на систему здравоохранения и другие социальные ресурсы.

Терапевтические подходы

Одним из наиболее часто используемых при ХВН препаратов является экстракт семян конского каштана (ЭСКК). Действующее вещество препарата (эсцин) обладает ангиопротекторными и противовоспалительными свойствами, улучшает микроциркуляцию и уменьшает проницаемость капилляров, снижает концентрацию лизосомальных ферментов, препятствует распаду гликокаликса в стенках капилляров и повышает тонус венозной стенки. Это приводит к уменьшению выраженности застоя в венозном русле и предотвращает появление отеков. Поскольку **терапевтическая эффективность ЭСКК на ранних стадиях ХВН была подтверждена в клинических исследованиях** (M.H. Pittler et al., 2012), появились веские основания для изучения его эффективности на более поздних стадиях заболевания.

Так, результаты проспективного двойного слепого плацебо-контролированного исследования, а также последующего анализа «стоимость-эффективность», проведенных в Австралии, показали, что ЭСКК может быть эффективным в ведении пациентов с венозными язвами (M. Leach et al., 2006). Кроме того, **в исследовании HAVLUT было показано значительное влияние ЭСКК на степень некротических изменений в ране, что позволяет снизить необходимость в проведении перевязок.** Так, 12-недельная терапия ЭСКК способна снизить финансовые затраты на уход за пациентами на 24%.

Многообещающие результаты вышеописанных научных работ поставили перед исследователями новую задачу: определить, у каких именно пациентов ЭСКК будет наиболее эффективен, а также каким образом его влияние может быть реализовано в клинической практике. Для выяснения факторов, которые оказывают влияние на заживление раны при назначении ЭСКК, было проведено сравнительное многоцентровое исследование клинических случаев в рамках испытания HAVLUT. Исследование имело целью:

- выяснить характеристики пациентов с трофическими язвами, которые достигли и не достигли заживления на фоне терапии ЭСКК;
- продемонстрировать типичные паттерны ответа на терапию ЭСКК;
- определить пациентов с трофическими язвами, у которых терапия ЭСКК может быть наиболее эффективной.

В исследовании HAVLUT 27 пациентов с ХВН получали ЭСКК для лечения трофической язвы. ЭСКК назначался в дозе 375 мг, что соответствует стандартной дозе эсцина 75 мг. У 44% пациентов, получавших ЭСКК, наблюдалось заживление трофических язв после 12 нед терапии. У пациентов, которые достигли заживления, отмечались следующие типичные особенности: продолжительность изъязвления – 20,5 нед, история изъявлений – 42 мес, площадь раневой поверхности – 153 мм^2, применение психотропных препаратов и отсутствие в анамнезе трансплантации кожи. Типичными проявлениями у пациентов, не достигших заживления, были: продолжительность изъязвления – 51 нед, история изъявлений – 96 мес, площадь раневой поверхности – 430 мм^2, неиспользование психотропных препаратов, а также наличие трансплантации кожи в анамнезе. Между группами не наблюдалось значительных отличий по таким параметрам, как возраст, пол, курение, употребление алкоголя, лодыжечно-брахиальный индекс, локализация язвы, количество эпизодов изъязвления, артериальное давление, индекс массы тела, окружность лодыжки и голени, количество текущих язв нижних конечностей, глубина и болезненность раны, протокол и частота перевязок, а также приверженность к лечению ЭСКК.

Многофакторный анализ показал, что наиболее достоверными предикторами заживления при назначении ЭСКК были площадь раневой поверхности, длительность изъязвления, применение психоактивных препаратов и трансплантация кожи.

При назначении ЭСКК у пациентов с ХВН и трофическими язвами, меньшие по площади раны заживали быстрее по сравнению с более крупными. Исходная площадь раневой поверхности у не достигших заживления пациентов была почти в 3 раза больше, чем у участников, которые достигли заживления.

Результаты данного исследования позволили определить факторы, влияющие на процесс заживления трофических язв нижних конечностей во время терапии ЭСКК:

- площадь раневой поверхности;
- длительность изъязвления;
- применение психоактивных препаратов;
- трансплантация кожи;

Эти данные позволяют индивидуализировать лечение пациентов с ХВН и улучшить клинические исходы. Проведенное исследование подтверждает тот факт, что **применение ЭСКК может быть наиболее эффективно при ХВН легкой и средней степени тяжести, при меньшей площади раны и более короткой истории изъязвлений, а также у пациентов без раневой инфекции** (M.J. Leach, 2014).

После выяснения возможностей ЭСКК в лечении более поздних стадий ХВН и трофической язвы перед врачом возникает вопрос, какой именно препарат выбрать. На фармацевтическом рынке Украины ЭСКК представлен препаратом ЭСКУЗАН, который широко применяется в клинической практике на протяжении многих лет. ЭСКУЗАН капли для перорального использования (галеновый препарат) относится к лекарственным средствам, не нуждающимся в излишней рекламе. Однако важно отметить, что ЭСКУЗАН является единственным европейским ЭСКК в форме капель, что обеспечивает высокое качество препарата и максимальную эффективность действующего вещества. Особенностью данной формы выпуска является то, что по сравнению с таблеткам капли начинают всасываться уже в ротовой полости и, соответственно, быстрее попадают в варикозно измененные вены, где и оказывают свой эффект. Кроме того, капли представляют собой жидкую галеновую форму, в которой все активные компоненты усиливают действие друг друга. Поэтому экстракт в форме капель действует эффективнее, чем однокомпонентные препараты (эсцин).

Накопленные научные данные и богатый практический опыт говорят о том, что в ведении пациентов с ХВН препарат ЭСКУЗАН имеет целый ряд преимуществ и достоин занять значимое место в терапии больных с более тяжелыми формами течения заболевания (наличие трофических язв).

Результаты последних исследований эффективности экстракта семян конского каштана открывают новые возможности, казалось бы, уже прекрасно известного препарата. Экстракт конского каштана в очередной раз продемонстрировал свою действенность в лечении пациентов с ХВН – подтвердил эффективность в качестве компонента терапии не только ранних, но и более поздних стадий ХВН. Ускорение заживления трофических язв при ХВН, лучший комплаенс пациентов и уменьшение нагрузки на систему здравоохранения в виде снижения затрат на лечение практически на четверть – наглядное тому подтверждение. Логичным продолжением описанных исследований, конечно же, станет внедрение ЭСКК в комплексное лечение пациентов с трофическими язвами на фоне ХВН. ■

Подготовил ***Игорь Кравченко***

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476