

# Опыт сочетанного применения Лиотон 1000 геля и Фастум геля для лечения острого тромбофлебита подкожных вен

**Тромбофлебит – патологический процесс, характеризующийся воспалением стенки вены (флебитом) и окружающих ее тканей (перифлебитом) с образованием внутрисосудистых тромбов. Более чем у 90% больных тромбофлебит локализуется на нижних конечностях.**

Тромбофлебит – полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие нарушения целостности венозной стенки, а также инфекционных факторов. Чаще всего воспалительный процесс асептический. Важную роль в возникновении тромбофлебита играют замедление тока крови (при варикозном расширении вен, беременности, слабости сердечной деятельности, продолжительном пребывании ослабленных больных в постели), изменение физико-химического состава крови и повышение ее коагулирующих свойств (при сгущении крови, введении различных медикаментов).

Лечение пациентов с тромбофлебитом подкожных вен основано на комплексном применении ряда лечебных средств, имеющих различную направленность действия. В зависимости от локализации и этиологического фактора при тромбофлебите используют различные схемы лечения – антикоагулянтную (гепарины) и противовоспалительную терапию, а также нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Системное применение этих препаратов обладает доказанным положительным эффектом. Однако при асептическом воспалительном процессе в стенке подкожной вены и в окружающих тканях более эффективным является назначение этих же групп препаратов локально.

Препараты гепаринов наиболее широко представлены и активно используются

во флебологической практике. Их основным различием является концентрация основного активного компонента – гепарина. Более эффективными и удобными с практической точки зрения считаются гепариновые гели. Гелевая матрица гораздо лучше доставляет действующее вещество в слои кожи. Доказано, что при одинаковой исходной концентрации гепарина в форме мази через эпидермис проникает менее 6% действующего вещества, в то время как в гелевой – более 10%. Собственно дермы достигает примерно 2% гепарина в первом случае и 3% во втором. Поступление гепарина в мягкие ткани происходит дозозависимо. Так, при исходном количестве гепарина в геле 300 МЕ/г подкожной клетчатки достигает лишь 0,9 МЕ/г действующего вещества. Увеличение концентрации гепарина до 1000 МЕ/г приводит к повышению его уровня в подкожной клетчатке до 7,2 МЕ/г. Логично предположить, что аналогичное использование гелей, содержащих НПВП, создаст необходимую локальную концентрацию вещества в зоне воспалительного очага.

Цель исследования – определить возможность сочетанного применения гелей для лечения острого тромбофлебита, содержащих гепарин и НПВП, на примере Лиотон 1000 геля и Фастум геля. Основные критерии выбора этих средств – наиболее высокое содержание гепарина в Лиотон 1000 геле и одинаковая форма

выпуска препаратов, позволяющая избежать их химической несовместимости.

## Материалы и методы

За период с сентября 2009 по сентябрь 2010 года на базе Одесской областной клинической больницы было проведено лечение 100 пациентов с тромбофлебитами подкожных вен различной локализации: голени и бедра, предплечья и плеча. В первом случае у 90% больных развитие воспаления связано с наличием варикозной болезни ног. Во втором случае тромбофлебит был обусловлен введением препаратов в подкожные вены верхних конечностей по поводу какого-либо основного заболевания. Критериями исключения из исследования были:

– необходимость ургентного хирургического вмешательства (например, при восходящем тромбофлебите вен голени и бедра);

– деструктивные изменения на коже в зоне тромбофлебита;

– непереносимость гепарина или НПВП.

Возраст пациентов не имел существенного значения и колебался от 19 до 75 лет. Среди участников исследования мужчины составили 41%, женщины – 59%. Основным методом диагностики было дуплексное сканирование вен в 1-й день при осмотре и на 10-е сутки.

Методом случайной выборки пациентов разделили на две группы, равнозначные по половому признаку, возрасту и локализации воспалительного процесса. В первой группе больных (n=50) в комплексе лечебных мероприятий применяли Лиотон 1000 гель, во второй (n=50) – сочетание Лиотон 1000 геля и Фастум геля.

Во избежание искажения результатов исследования все пациенты получали основное лечение (системное введение препаратов гепарина, НПВП, венотоников, при необходимости – дезагреганты и др.) по одинаковой схеме. Для получения наиболее объективных результатов также учитывали сроки возникновения тромбофлебита у больных обеих групп.

Количество наносимого на кожу геля зависело от обширности воспалительной реакции и локализации процесса и колебалось от 3 до 15 см. Кратность использования – 2-3 раза в сутки для всех пациентов. При совместном применении двух препаратов во второй группе их соотношение составляло 1:1. Длительность лечения – от 7 до 10 дней. Пациентам рекомендовали 2 раза в день проводить гигиеническую обработку кожи водой или привычными для них моющими средствами, чтобы устранить с поверхности кожи остатки препаратов.

Результаты лечения пациентов ежедневно оценивали в течение первых 4 суток, далее на 7-е и 10-е сутки. Критериями оценки были боль по ходу вены, локальный отек тканей и гиперемия кожи, субъективная оценка состояния пациентом.

## Результаты и обсуждение

Аллергические реакции у пациентов исследуемых групп не отмечались.

У больных первой группы воспалительный процесс начинал стихать на 2-3-и сутки лечения, во второй – боль, гиперемия и отек значительно регрессировали уже в течение 1-х суток применения комбинации Лиотон 1000 геля и Фастум геля. Пациенты второй группы отмечали более быстрый и стойкий обезболивающий эффект, большую свободу движений конечности в сравнении с участниками первой группы. Клинически на 7-е и 10-е сутки наблюдения отмечено более быстрое уменьшение инфильтрации тканей. В отличие от первой группы пациенты второй после уменьшения воспалительного процесса в окружающих тканях отмечали меньший диаметр и протяженность тромбированных подкожных вен. Это подтверждено результатами дуплексного сканирования на 10-е сутки лечения.

После уменьшения воспалительного процесса 32 пациента с тромбофлебитом подкожных вен голени и бедра были успешно прооперированы (венэктомия с иссечением тромбированных вен). По мнению хирургов, у больных второй группы отмечено значительно менее выраженное остаточное воспаление в тканях, окружающих тромбированную вену, и менее выраженный спаечный процесс.

## Выводы

В комплексе консервативного лечения острого тромбофлебита подкожных вен конечностей с успехом может быть применена комбинация препаратов Лиотон 1000 гель и Фастум гель, одинаковая гелевая основа которых позволяет применять их одновременно. Местное лечение по предложенной схеме должно составлять не менее 7-10 дней для предотвращения распространения тромбоза в проксимальном направлении.



**Эффективная комбинация в лечении тромбофлебита**

- противовоспалительное действие
- противосвёртывающее действие
- одна гелевая основа

Р. П. UA/10841/01/01 від 30.07.2010  
Р. П. UA/10905/01/01 від 01.09.2010

**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**