

Хронические заболевания вен — проблема, требующая решения

Украина принимает участие в проведении масштабного международного мультицентрового эпидемиологического исследования Vein Consult Program, которое позволит получить представление о современной ситуации с диагностикой и лечением хронических заболеваний вен в клинической практике. Об этом и многом другом нашему корреспонденту рассказала национальный координатор Vein Consult Program в Украине, вице-президент Ассоциации ангиологов и сосудистых хирургов Украины, ведущий научный сотрудник отдела хирургии магистральных сосудов Национального института хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова НАМН Украины, доктор медицинских наук Лариса Михайловна Чернуха.



Л.М. Чернуха

— Насколько актуальны исследования, посвященные изучению распространенности венозной патологии?

— На сегодняшний день проблема хронических заболеваний вен (ХЗВ) актуальна во всем мире. Основными нозологическими формами ХЗВ являются варикозная болезнь нижних конечностей, посттромботическая болезнь нижних конечностей, а также ангиодисплазии (врожденная патология). Для ХЗВ характерно большое разнообразие симптомов, неоднородность течения и прогрессирования.

Как свидетельствуют последние данные зарубежных исследований, до 70% социально активного населения планеты страдает той или иной патологией венозной системы, которой подвержены лица самого разного возраста, мужского и женского пола. Патологический процесс может начинаться в раннем возрасте и вследствие прогрессирования достигать тяжелых стадий вплоть до инвалидизации пациента.

Уже начальные стадии ХЗВ ощутимо влияют на качество жизни, сопровождаются ощущениями тяжести, боли, усталости в ногах, развитием отечности и т. п. Со временем заболевание прогрессирует, приводя к патологическому расширению вен; для запущенных стадий ХЗВ характерны трофические нарушения вплоть до развития венозной трофической язвы.

Не случайно в списке нозологий, наиболее часто приводящих к потере трудоспособности, ХЗВ занимает 14-е место. Высокая распространенность, прогрессирующее и часто осложненное течение диктуют необходимость своевременного выявления и лечения ХЗВ. Несмотря на большую социальную и медицинскую значимость, уровень знаний о патологии вен, качество ее диагностики и лечения остаются недостаточными во всем мире. Во многом это связано с тем, что значимость заболеваний вен недооценивается как социумом и самими пациентами, так и медицинской общественностью. Принято считать, что венозная патология не опасна для жизни больных, хотя заболевания, сопровождающиеся поражением глубоких вен, могут сопровождаться высокой летальностью. Так, тромбозы глубоких вен в значительном числе случаев могут приводить к тромбозам легочной артерии.

Проведение эпидемиологических исследований, подобных Vein Consult Program, позволяет отразить не только распространенность венозной патологии, но и качество диагностики и лечения, уровень внимания к данной проблеме общества и самих пациентов. Следует отметить, что данной программе предшествовали другие исследования, результаты которых оказались крайне неутешительными для нашей страны.

В рамках национальной программы ДЕТЕКТ, проводившейся в 2005 г. с целью оценить распространенность ХЗВ и повысить качество их диагностики и лечения, был выявлен ряд значимых отличий от зарубежных эпидемиологических показателей. Так, в развитых странах подавляющее большинство случаев тяжелых форм заболеваний вен приходится на возраст старше 70 лет, а пик заболеваемости ХЗВ — на возраст 80 лет. При этом средняя частота развития тяжелых осложнений (трофических язв) среди пациентов с ХЗВ не превышает 1-5%.

Согласно результатам программы ДЕТЕКТ, охватившей более 1 тыс. пациентов из разных регионов Украины, свыше 75% больных обращаются к хирургам на запущенных стадиях заболевания (с варикозом, отеками и трофическими изменениями). Из них 12% обращаются за медицинской помощью на стадии зажившей или активной венозной язвы. При этом более 45% всех обратившихся — лица 40-60 лет.

Показательны также результаты эпидемиологического исследования СПЕКТР, которое способствовало привлечению внимания врачей общей практики к ранней диагностике и лечению ХЗВ. В рамках исследования 80 терапевтов на поликлиническом приеме в течение недели опрашивали и осматривали всех пациентов на наличие симптомов и признаков ХЗВ. В результате впервые для нашей страны получены данные по распространенности заболеваний вен среди всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью.

Установлено, что из 6345 обследованных пациентов, обратившихся на первичный прием в поликлинику, у 68% диагностировано ХЗВ, из них 40% имели начальные стадии заболевания. У половины пациентов начальные симптомы (боль, тяжесть в ногах, ночные судороги, отеки к вечеру) появились несколько лет назад. При этом две трети пациентов не получали адекватного лечения. На прием к специалисту по поводу ХЗВ пациенты обращались уже с тяжелыми стадиями заболевания.

— Каковы предпосылки к проведению исследования Vein Consult Program?

— Предпосылками к программе послужил целый ряд факторов. Так, несмотря на широкую распространенность ХЗВ и связанные с ними большие экономические затраты, патология до сих пор недостаточно изучена; внимание врачей преимущественно направлено на лечение артериальной патологии. Проблема ХЗВ до сих пор остается недооцененной и не привлекает должного внимания медицинской общественности. К сожалению, лечением ранних стадий ХЗВ не занимается ни терапевтическое, ни хирургическое звено здравоохранения, специализированная подготовка кадров пока не достигла должного уровня. Отмечается низкая выявляемость ХЗВ, поскольку специалисты не уделяют данной проблеме должного внимания, воспринимая указанное состояние как неопасное для жизни, притом что заболевание носит прогрессирующий характер и в запущенных стадиях сложно поддается лечению. Перечисленные проблемы актуальны не только в Украине — с ними сталкиваются и другие страны, в том числе Болгария, Польша, Германия, США и др.

В связи с этим Международным союзом флебологов (UIP) было инициировано масштабное мультицентровое эпидемиологическое исследование распространенности хронических заболеваний вен Vein Consult Program. В рамках программы с участием более 5 тыс. врачей планируется обследовать более 150 тыс. пациентов из 19 стран. Предполагается, что исследование поможет отразить реальную распространенность ХЗВ в клинической практике терапевтов и хирургов, а также отобразит специфические данные, которые характерны для каждой страны. Кроме того, Vein Consult Program поможет создать представление о степени нарушения качества жизни пациентов с ХЗВ. Исследование Vein Consult Program проводится при эксклюзивной поддержке компании «Сервье».

— Расскажите, пожалуйста, подробнее о дизайне исследования.

— Проект осуществляется в два этапа. На первом этапе предполагается скрининг пациентов с ХЗВ среди больных, обратившихся на прием к терапевту, с использованием единой международной классификации CEAP (Clinical, Etiological, Anatomical, Pathophysiological), а также анкеты оценки качества жизни пациента CIVIQ (The Chronic Venous Insufficiency Questionnaire). На втором этапе пациенты с выявленными заболеваниями вен будут

направлены на консультацию к хирургу для уточнения диагноза, определения необходимости дополнительного инструментального обследования и последующей тактики лечения.

Предполагается, что в течение 2 недель терапевты должны обследовать на предмет наличия или отсутствия ХЗВ первых 20 пациентов, обратившихся на прием в поликлинику и давших согласие на участие в исследовании. Терапевт производит опрос по карте обследования пациента, больной самостоятельно заполняет краткий опросник, позволяющий оценить качество его жизни. При наличии заболевания вен пациенту назначается адекватное медикаментозное лечение, после чего его направляют к хирургу для дальнейшего обследования.

На втором этапе специалисты-хирурги в течение 1 мес должны обследовать 40 пациентов (как из числа направленных терапевтами, так и из собственной ежедневной практики). Согласно классификации устанавливается стадия заболевания, заполняется соответствующая документация, определяется дальнейшая тактика лечения (консервативное или хирургическое). Каждый хирург в рамках исследования сотрудничает с двумя терапевтами. Такой подход способствует развитию профессиональной коммуникации между терапевтами и хирургами, позволяет эффективно контролировать состояние пациента.

Полученные в ходе программы данные позволят не только составить впечатление

о современном состоянии проблемы ХЗВ в различных географических регионах, но и выработать наиболее эффективный и простой алгоритм раннего выявления и ведения таких пациентов врачом-терапевтом, а также общим или сосудистым хирургом.

— Исследование Vein Consult Program предполагает и определенный образовательный компонент. Расскажите об этом подробнее.

— Действительно, один из важнейших аспектов программы — повышение уровня знаний терапевтов и хирургов о заболеваниях вен. В исследовании Vein Consult Program принимают участие все регионы Украины, и в каждом регионе перед началом исследования при поддержке Ассоциации ангиологов и сосудистых хирургов Украины и фармацевтической компании «Сервье» была проведена соответствующая методическая работа.

В рамках программы в каждом из регионов Украины были проведены семинары для широкой аудитории врачей-терапевтов и хирургов. На этих семинарах были рассмотрены вопросы анатомии и морфологии венозной

Клинический раздел классификации CEAP

Основан на объективных и субъективных проявлениях хронических заболеваний вен (ХЗВ). Ниже приведена классификация и определение терминов.

Стадия C1

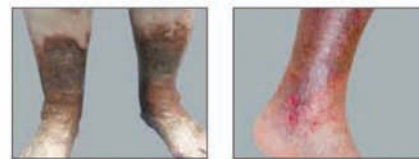


Телеангиэктазии и ретикулярный варикоз

Телеангиэктазии — совокупность постоянно расширенных внутрикожных вен диаметром менее 1 мм

Ретикулярный варикоз — постоянно расширенные внутрикожные вены диаметром от 1 до 3 мм, образующие на коже сетчатый рисунок голубого цвета

Стадия C4



Трофические изменения кожи и подкожных тканей

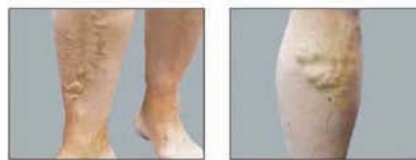
Пигментация — участки потемневшей кожи коричневатого цвета, как правило, в области лодыжки

Венозная экзема — эритематозное, мокнущее или шелушащееся кожное высыпание в области голени или лодыжек

Липодерматосклероз — участок постоянного уплотнения кожи, часто сочетается со следами расчесов на голени или лодыжке

Белая атрофия кожи — участок кожи белесоватого цвета с признаками атрофии, имеющий четкую границу как правило округлой формы, граничащий с участками гиперпигментации и участками кожи с выраженным венозным рисунком

Стадия C2



Варикозно расширенные вены

Варикозные вены — расширенные подкожные вены более 3 мм в диаметре, видимые или пальпируемые в вертикальном положении

Стадия C5



Зажившая трофическая язва

Стадия C3



Отек

Стадия C6



Открытая трофическая язва

Рис. 1. Клинический раздел классификации CEAP

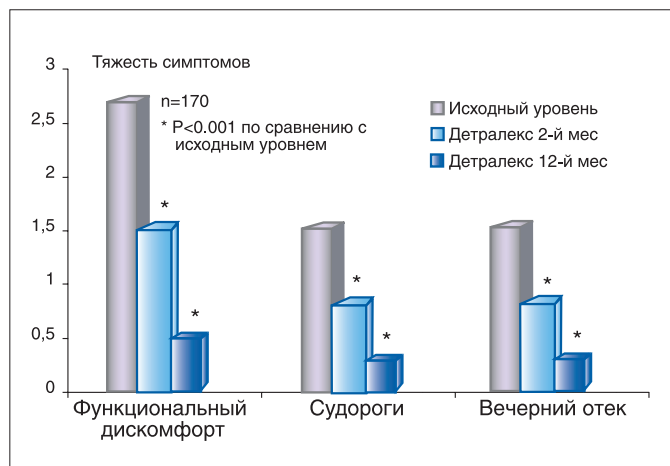


Рис. 2. Детралекс® уменьшает тяжесть всех симптомов ХЗВ и обеспечивает длительный эффект (Guilhou)



Рис. 3. Детралекс® сокращает сроки заживления венозных язв на 5 нед (Coleridge – P. Smith, C. Lok, A.A. Ramelet. Eur J Vasc, Endovasc Surg. 2005; 30: 198-208)

и лимфатической систем, особенности патогенеза ХЗВ, а также представлена современная классификация ХЗВ. Крайне важно, что по условиям Vein Consult Program именно врачи-терапевты обучаются правильной методике опроса и обследования пациентов на предмет выявления ХЗВ. Полученные знания и в дальнейшем будут использованы врачами в их ежедневной практике. Отмечу, что заполнение документации по программе Vein Consult Program требует от украинских врачей не только практических навыков в отношении диагностики ХЗВ, но и владения современной международной классификацией (CEAP), учитывающей клиническую картину, этиологию заболевания вен, анатомические и патоморфологические особенности. В исследовании предлагается использование только клинического раздела классификации, представленной на рисунке 1.

Как непосредственный куратор образовательной программы, хочу отметить, что украинские специалисты, в первую очередь терапевты, остро нуждаются в подобной информации.

— Каковы современные возможности лечения венозной патологии?

— Современная медицина располагает большим арсеналом методов для лечения различных стадий ХЗВ. Даже в запущенных случаях пациенту можно помочь с применением инновационных хирургических методик. Наша задача как сосудистых хирургов состоит не только в радикальном лечении пораженных вен, но и в достижении хороших эстетических результатов лечения. С этой целью применяются такие современные технологии, как эндоваскулярная лазерная коагуляция вен, склерозирование, минифлебэктомии, позволяющие эффективно помочь пациенту и сохранить эстетичный вид конечности. Фактически даже при проведении объемных вмешательств в послеоперационном периоде заметных последствий операции не видно. Пациентам важно понимать, что при современных методах хирургического лечения необходимо внимательно выбирать клинику и специалиста.

Необходимо также отметить, что в каждом конкретном случае подход к лечению должен быть индивидуальным и обоснованным. Так, у пациента с запущенными стадиями заболевания медикаментозная терапия будет эффективна лишь в составе комплексного лечения. На ранних стадиях консервативная терапия позволяет эффективно устранить

симптомы венозной недостаточности (усталость, отек, боль) и предотвратить дальнейшее прогрессирование заболевания.

Сегодня значительно увеличились возможности консервативной терапии ХЗВ. Как известно, развитие хронической венозной недостаточности представляет собой многофакторный процесс, в котором задействовано множество механизмов. Настоящим прорывом в их понимании стало получение данных о ведущей роли в патогенезе ХЗВ эндотелиального воспаления. Именно воспаление является ключевым фактором, вызывающим ремоделирование стенок вен, недостаточность клапанов и, как следствие, венозную гипертензию. Изменения венозной гемодинамики приводят к нарушениям на микроциркуляторном уровне, а именно: к повреждению капилляров, вследствие чего возникает отек, и кожным изменениям с последующим формированием венозной язвы.

Углубление знаний о механизме развития венозной недостаточности позволило разработать средства для прицельной фармакотерапии. Появление современных флеботоников позволяет предотвратить

прогрессирование заболевания либо значительно замедлить его течение.

В частности, в распоряжении специалистов имеется Детралекс® («Сервье») — флеботропный препарат № 1 в мире и в Украине. Это комбинированный препарат, содержащий очищенную фракцию флавоноидов в виде диосмина, гесперидина, линарина, изорхоифолина и диосметина (J. Paysant et al. Int Angiol. 2008; 27: 81). Детралекс® обладает комплексным механизмом действия:

- блокирует воспаление стенок вен и клапанов (M. Perrin, A.A. Ramelet., 2011);
- улучшает венозный тонус (Lyseng-Williamson. Drugs. 2003; 63: 71-100);
- стимулирует лимфатический отток и уменьшает выраженность воспаления (C. Allegra et al., 1998);
- улучшает микроциркуляцию (S. Takase et al. Eur Vasc, Endovasc Surg. 2004; 28: 484-493);
- уменьшает взаимодействие лейкоцитов с эндотелием, адгезию нейтрофильных гранулоцитов в посткапиллярных венулах, что снижает повреждающее действие медиаторов воспаления на стенки вен и створки венозных клапанов (J.J. Bergan et al. N Engl J Med. 2006; 355: 488-498).

На сегодняшний день Детралекс® — единственный в мире флеботропный препарат, при создании которого была использована технология микронизации (уменьшения размеров частиц активного вещества). Диаметр микрочастиц, формирующих таблетку, не превышает 2 микрон, что увеличивает суммарную площадь контакта действующего вещества со слизистой оболочкой пищеварительного тракта и улучшает всасывание препарата, обеспечивая более быстрое начало терапевтического воздействия. В результате действующее вещество начинает оказывать терапевтическое влияние на лимфатический и венозный отток и микроциркуляцию уже через 1 ч после приема, поэтому Детралекс® на 30% эффективнее препаратов с немикронизированным действующим веществом.

В двойных плацебо контролируемых исследованиях с использованием объективной и количественной оценки действия микронизированной очищенной флавоноидной фракции на венозную гемодинамику установлено, что Детралекс® эффективен при лечении функциональной и органической недостаточности вен нижних конечностей при применении в терапевтической дозе 2 таблетки в день.

Благодаря мощной доказательной базе Детралекс® подтвердил свою эффективность независимо от стадии заболевания вен. Так, при начальных стадиях ХЗВ препарат эффективно уменьшает выраженность всех симптомов (боли, тяжести в ногах, отека, судорог) уже в течение первого месяца лечения, причем эта эффективность сохраняется на протяжении длительного времени (Guilhou) (рис. 2).

Детралекс® — единственный среди флеботропных препаратов — доказал свою высокую эффективность и при наиболее тяжелых формах ХЗВ — трофических нарушениях и венозных язвах. Это подтвердили данные метаанализа 5 проспективных рандомизированных контролируемых исследований, включавших 723 больных с венозными язвами, которые в дополнение к традиционной терапии получали Детралекс® 2 таблетки в день в течение 6 мес. У принимавших Детралекс® пациентов общее число заживших венозных язв было достоверно большим, чем в контрольной группе. При этом длительность периода заживления сократилась на 5 нед. Таким образом, Детралекс® является высокоэффективным в лечении венозных язв и обеспечивает выраженное уменьшение всех симптомов на самых тяжелых стадиях ХЗВ. (рис. 3).

— Когда можно ожидать оглашения результатов Vein Consult Program?

— Анализ данных исследования Vein Consult Program и их интерпретация находятся в ведении научного консультативного совета Международного союза флебологов. Поскольку в Украине программа стартовала в феврале 2011 г., о предварительных результатах говорить пока рано. Итоги украинской части исследования будут оглашены на IV конференции с международным участием «Сухаревские чтения», которая состоится 21-22 апреля в г. Ирпене. Общие результаты исследования Vein Consult Program будут представлены на конгрессе Международного союза флебологов в г. Праге в сентябре 2011 г. Также предполагается ряд научных публикаций в украинских и международных медицинских изданиях с включением списка исследователей.

— На чем бы Вы хотели акцентировать внимание наших читателей?

— К сожалению, особенности отношения общества к венозной патологии способствуют тому, что за медицинской помощью по поводу болезни вен больные обращаются уже на тех стадиях, когда необходимо хирургическое лечение. В то же время существует эффективное лечение, которое включает медикаментозную и компрессионную терапию, позволяющее предупредить прогрессирование заболевания и устранить необходимость в хирургическом лечении. Таким образом, для успешной терапии крайне важно раннее начало лечения.

В идеале врач на обычном терапевтическом приеме должен обращать внимание на наличие у пациента признаков развития ХЗВ либо факторов риска и в зависимости от результатов осмотра назначать профилактические мероприятия, адекватное лечение либо направлять на консультацию к хирургу. Следует учитывать, что факторы риска развития варикозной болезни широко распространены. В их числе — генетическая предрасположенность, пожилой возраст, ожирение, женский пол, беременность, длительные статические нагрузки и гиподинамия, а также индивидуальные конституциональные особенности пациента (в частности, высокий рост).

К сожалению, в Украине все еще нередки случаи, когда пациенту, даже предъявляющему характерные жалобы, свидетельствующие о наличии ХЗВ, не назначают адекватную терапию или предлагают «подождать» до развития более поздних стадий заболевания, когда требуется хирургическое лечение. Необходимо помнить, что консервативное лечение остается основным методом оказания помощи больным с начальными стадиями ХЗВ, а вовремя назначенная консервативная терапия позволяет предупредить прогрессирование заболевания и развитие тяжелых осложнений.

Подготовила Катерина Котенко

3y

ДЕТРАЛЕКС®

ЕДИНСТВЕННЫЙ МИКРОНИЗИРОВАННЫЙ

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН¹

От первых симптомов до венозных язв

№1 ФЛЕБОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ В МИРЕ И В УКРАИНЕ

ДЕТРАЛЕКС®

- БЫСТРОЕ УМЕНЬШЕНИЕ СИМПТОМОВ ХЗВ¹
- ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ²,⁶

1. NICOLODES AN, ALLEGRA C, BERGAN J, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limb: guidelines according to scientific evidence. Int Angiol. 2008;27:1-59. 2. BERGAN JJ, SODANO-SCHTIBEN GW, COLERIDGE SMITH PD, et al. Mechanisms of disease: Chronic Venous Disease. N Engl J Med. 2006;355:488-498. 3. PASCAPELLA L, LUIO D, PERIN AH, et al. Mechanisms in venous thrombosis: venous valve failure and their importance in Duplex 500 ms. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008;35:102-110. 4. PASCAPELLA L. Efficacy of Duplex 500 ms from early valve protection to long-term benefits in the management of chronic venous disease. Curr Pharmacol Design. 2007;13:431-444. 5. TAKASE S, PASCAPELLA L, LERONO L, et al. Venous hypertension, inflammation and valve remodeling. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2004;28:484-493. 6. LYSING-WILLIAMSON KA, PERRY CM. Microsized purified flavonoid fraction: a review of its use in chronic venous insufficiency, venous ulcers and hemorrhoids. Drugs. 2003;63:71-103. 7. COOPER M, DOMINGO A. Advantages of the microsize of Duplex 500 ms compared with a bulky dosage in the treatment of venous insufficiency. Double-blind study. Phlebology. 1998; 5(1):243-247. *IMS. Top 20 countries. Rx MAT. March 2009; SMD Ukraine. Units, MAT. Jan 2010 (tablets forms, excluding ascorbic)

Высший уровень рекомендованности А¹

1 прием раз в день с симптомов