

Эпидемиология и терапия хронических заболеваний вен

20-21 октября в живописном предместье столицы (г. Ирпень) прошла научно-практическая конференция с международным участием для сосудистых хирургов. Большой интерес специалистов вызвала секция, посвященная проблемам выявления и лечения хронических заболеваний вен, в рамках которой обсуждались результаты международного эпидемиологического исследования VEIN CONSULT program.

Современные подходы к диагностике и лечению варикозного заболевания вен представил заведующий кафедрой общей хирургии Ивано-Франковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Иван Михайлович Гудз. Вниманию коллег были представлены новейшие доказательные данные, озвученные на Европейском конгрессе Международного союза флебологов (UIP).

Как известно, Международным союзом флебологов было инициировано масштабное многоцентровое эпидемиологическое исследование распространенности хронических заболеваний вен VEIN CONSULT program. Предполагалось, что исследование поможет отразить реальную распространенность хронических заболеваний вен (ХЗВ) в клинической практике терапевтов и хирургов, а также отобразит специфические данные, характерные для каждой страны. Дизайн программы предполагал двухэтапное обследование пациентов. На первом этапе проводился скрининг среди больных, обратившихся на прием к терапевту, с использованием единой международной классификации CEAP (Clinical, Etiological, Anatomical, Pathophysiological), а также анкеты оценки качества жизни. На втором этапе те пациенты, у которых были выявлены заболевания вен, направлялись на консультацию хирурга для уточнения диагноза, дополнительного инструментального обследования и определения последующей тактики лечения.

На Европейском конгрессе Международного союза флебологов был представлен анализ обобщенных результатов обследования 69 866 больных из 13 стран мира, полученных в рамках VEIN CONSULT program. В целом в исследовании приняли участие 20 стран, более 5 тыс. врачей и около 150 тыс. пациентов. Украина также приняла участие в этой программе.

Представляя обобщенные данные исследования, профессор И.М. Гудз отметил, что по шкале CEAP стадию C₀ имели

20,0% участников исследования, стадию C₁ – 21,6%, у остальных 39,6% пациентов отмечены стадии C₂-C₆ (рис. 1). Это говорит о высокой распространенности пациентов с ранними стадиями ХЗВ в широкой терапевтической и хирургической практике независимо от причины, которая привела пациентов на прием. Установлено, что только 1 из 4 обследованных (25,9%) ранее самостоятельно обращался на консультацию к врачу по поводу заболевания вен, из них у 91% было диагностировано ХЗВ.

Далее были озвучены результаты диагностики когорты пациентов, обследованных с помощью дуплексного доплеровского сканирования (n=2376). У 70,6% больных было выявлено наличие рефлюкса, из них поверхностный рефлюкс диагностирован у 68,3%, глубокий – у 14,5%, перфорантный – у 17,2%. У 15% пациентов выявлено наличие окклюзии, из них поверхностная у 46,3% и глубокая – у 53,7%. Наибольшее число случаев глубокого рефлюкса (30,2%) выявлено у больных с заболеваниями вен C₄-C₆ стадий (рис. 2).

Из общего числа обследованных в рамках VEIN CONSULT program у 63% были выявлены ХЗВ, требующие лечения. Из них 88,6% больных получили рекомендации в отношении коррекции образа жизни; также были назначены веноактивные препараты и компрессионная терапия (63,6 и 39,8% больных соответственно). Кроме того, 4,9% пациентов нуждались в инвазивном лечении (склеротерапии, лазерной абляции либо хирургическом вмешательстве). Согласно полученным результатам, по мере нарастания ХЗВ от стадии C₂ до C₆ врачи общей практики чаще направляют пациентов к флебологам. Лечение, назначаемое узким специалистом, является, как правило, более инвазивным, чем терапия, проводимая врачами общей практики.

Затрагивая тему консервативного лечения, профессор И.М. Гудз отметил, что в распоряжении специалистов сегодня существует большой арсенал терапии хронических заболеваний вен, которая включает и таблетированные препараты, и местную терапию. Однако не все препараты в лечении ХЗВ одинаковы вследствие их различного механизма действия и отсутствия доказательств воздействия на причину возникновения и прогрессирования ХЗВ – венозное воспаление. Единственным флеботропным препаратом в Украине с уникальным комплексным механизмом действия является Детралекс, обеспечивающий комплексное влияние на все звенья патогенеза ХЗВ. Детралекс – комбинированный препарат, содержащий очищенную фракцию пяти флавоноидов (диосмина, гесперидина, изорхоифолина, линарина, диосметина), который на сегодняшний день является единственным в мире флеботропным препаратом, созданным с использованием технологии микронизации. Благодаря уменьшению размеров частиц активного вещества (до 2 микрон) увеличивается суммарная площадь контакта действующего вещества со слизистой оболочкой пищеварительного тракта, улучшается всасывание препарата, обеспечивая более быстрое начало терапевтического воздействия. В результате Детралекс на 30% эффективнее устраняет симптомы ХЗВ по сравнению с другими препаратами, содержащими флавоноиды (M. Cospit, 1989). Детралекс обладает комплексным механизмом действия: улучшает венозный тонус, стимулирует лимфатический отток и улучшает микроциркуляцию, а также уменьшает выраженность воспаления венозных клапанов и стенок вен (S. Shoab et al., 1999). Детралекс подтвердил высокую эффективность в ряде исследований не только при начальных стадиях заболевания, но и в составе комплексной терапии запущенных стадий ХЗВ. Немаловажно, что Детралекс обладает способностью предотвращать взаимодействие лейкоцитов с эндотелием, благодаря чему предупреждает реакцию воспаления, защищает венозную стенку от деформации (рис. 3, 4) и таким образом препятствует прогрессированию заболеваний вен до более тяжелой стадии.

Подводя итоги выступления, профессор И.М. Гудз подчеркнул, что проведение VEIN CONSULT program позволило отразить не только распространенность венозной патологии, но и качество диагностики и лечения, уровень внимания к данной проблеме общества и самих пациентов. Полученные в ходе программы данные позволили не только показать современное состояние проблемы ХЗВ в различных географических регионах, но и выработать наиболее эффективный и простой алгоритм раннего выявления и ведения таких пациентов врачом-терапевтом, а также хирургом или флебологом. В целом результаты VEIN CONSULT program убедительно показывают, что осознание роли ХЗВ является недостаточным как среди населения, так и среди врачей.

Об актуальных проблемах, связанных с высокой распространенностью патологии вен нижних конечностей, рассказала 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. Для ХЗВ характерно большое разнообразие симптомов, неоднородность течения и развития. ХЗВ нижних конечностей широко распространены среди населения, имеют прогрессирующий характер, нередко начинаются в раннем возрасте и чаще поражают женщин. Вследствие своей распространенности венозная

патология имеет большую социальную и медицинскую значимость: в частности, в странах Западной Европы на лечение ХЗВ расходуется 2% бюджета здравоохранения. Кроме того, ХЗВ занимают 14-е место в перечне нозологий, обуславливающих наибольшее количество дней нетрудоспособности в течение года. Размер материальных затрат, связанных с потерей трудоспособности вследствие ХЗВ, варьирует от 270 (Германия) до 320 (Франция) млн евро (T. Zahariev et al., 2009).

Тем не менее уровень знаний о патологии вен, качество диагностики и лечения ХЗВ остаются недостаточными во всем мире. Во многом это связано с тем, что значимость заболеваний вен недооценивается как социумом (непосредственно самими пациентами), так и медицинской общественностью (рис. 5). Принято считать, что венозная патология не опасна для жизни больных (хотя заболевания, сопровождающиеся поражением глубоких вен, могут приводить к тромбоэмболии легочной артерии и ассоциироваться с высокой смертностью). В подтверждение своих слов Л.М. Чернуха процитировала заявление одного из ведущих мировых флебологов Джона Бергана (John Bergan, Vein Institute of La Jolla): «Исследовательский интерес к проблеме ХЗВ и финансирование государством обратно пропорциональны распространенности данной проблемы и тяжести ее последствий для социальной и экономической сфер общества».

В то же время показано, что своевременная диагностика и лечение пациентов с ранними симптомами заболеваний вен эффективно предотвращают развитие тяжелых стадий заболевания (P. Henke, 2010; J.J. Bergan et al., 2004; R.M. Kaplan et al., 2003). Так, с целью оценить распространенность ХЗВ в нашей стране и повысить качество их диагностики и лечения в 2005 г. была проведена национальная программа ДЕТЕКТ, охватившая более 1000 пациентов из разных регионов Украины. В результате был выявлен ряд значимых отличий украинских эпидемиологических показателей от таковых в зарубежных странах. В частности, в развитых странах тяжелые формы заболевания вен в подавляющем большинстве случаев приходятся на возраст старше 70 лет, при этом средняя частота развития тяжелых осложнений (трофических язв) среди пациентов с ХЗВ не превышает 1-5%. Согласно результатам программы ДЕТЕКТ, более 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. Следует отметить, что более 45% из всех обратившихся были в возрасте 40-60 лет.

Показательные результаты и эпидемиологического исследования СПЕКТР, которое способствовало привлечению внимания врачей общей практики к ранней диагностике и лечению ХЗВ. В рамках исследования врачи-терапевты на поликлиническом приеме опрашивали и осматривали всех пациентов на наличие симптомов и признаков ХЗВ. Благодаря этому исследованию впервые для нашей страны получены данные по распространенности заболеваний вен среди всех больных, обратившихся за медицинской помощью. В результате из 6345 обследованных пациентов, обратившихся на первичный прием в поликлинику, более чем у 68% диагностировано ХЗВ, из них 40% имели начальные стадии заболевания. У половины больных



Рис. 1. Распространенность ХЗВ по результатам скрининга пациентов в VEIN CONSULT Program



Рис. 2. Результаты дуплексного доплеровского сканирования на приеме у флеболога



Рис. 3. Детралекс блокирует воспаление на стенках вен и клапанах



Рис. 4. Уникальный комплексный механизм действия Детралекса



Рис. 5. Значимость ХЗВ недооценивается социумом и медицинской общественностью

Виявленні симптоми ХЗВ

Тяжесть и боль в ногах – самые частые симптомы



Рис. 6. Распространенность симптомов ХЗВ на приеме у терапевта (результаты VEIN CONSULT Program)

начальные симптомы (боль, тяжесть в ногах, ночные судороги, отеки к вечеру) появились несколько лет назад, при этом 2/3 пациентов не получали адекватного лечения. На прием к специалисту по поводу ХЗВ пациенты обращались уже с тяжелыми стадиями заболевания.

В дальнейшем были представлены результаты VEIN CONSULT program в Украине, а также особенности ее реализации (программа проводилась при поддержке компании «Сервье»). При подготовке к исследованию в каждом из регионов Украины при содействии Ассоциации ангиологов и сосудистых хирургов Украины были проведены Школы флеболога, предназначенные для широкой аудитории терапевтов и хирургов, в рамках которых были рассмотрены вопросы анатомии и морфологии венозной системы, особенности патогенеза хронических заболеваний вен, представлена современная классификация ХЗВ и современные принципы их лечения.

В рамках VEIN CONSULT program обследовались пациенты старше 18 лет мужского и женского пола, обратившиеся на прием в поликлинику, независимо от причины обращения (кроме острых состояний). Опрос проводился в течение короткого времени (менее 1 нед). В украинской части исследования приняли участие 182 терапевта и 91 хирург из разных регионов Украины. В общей сложности было обследовано 7604 пациента, из них 69,8% – женщины, средний возраст которых составил 51 год.

Практически у трети пациентов отмечен тромботический процесс в анамнезе. ХЗВ на стадии С1-С6 выявлены у 86,9% обследованных на приеме у терапевта, при этом 78,2% пациентов сами обращали внимание врача на наличие признаков заболеваний вен. Согласно данным исследования, полученным для Украины, среди всех случаев выявленных ХЗВ преобладала патология на стадии С1-С3 (в то время как обобщенный анализ полученных результатов демонстрирует преобладание стадий С0_s и С1). В качестве доминирующих симптомов отмечены тяжесть в ногах (в 76,7% случаев), а также боль и чувство распирания 62,7 и 50,9% случаев соответственно (рис. 6). Около 42% больных предъявляли жалобы на ночные судороги, а также выявлено достоверное увеличение числа и тяжести симптомов по мере прогрессирования заболевания. Так, на стадии С0_s тяжесть в ногах отмечали 74,8% больных, на стадии С6 – 87,2% больных, при этом среднее количество симптомов на данных стадиях увеличивалось с 2,0 до 5,5.

В целом результаты всех проведенных в Украине эпидемиологических исследований показали, что профилактика и лечение ХЗВ на ранних стадиях в Украине фактически отсутствуют. К сожалению, значимость данной проблемы должным образом не оценивается как больными, так и врачами. В исследовании VEIN CONSULT program показано, что только 23% пациентов со стадией С1 на приеме у терапевта предъявляли жалобы на дискомфорт со стороны нижних конечностей, тогда как при стадии С6 соответствующие жалобы озвучивали уже 79% больных. Установлено, что в подавляющем большинстве случаев пациенты не знают о наличии терапевтических возможностей предотвратить прогрессирование ХЗВ.

Среди широкого выбора терапевтических возможностей на ранних стадиях ХЗВ критериями выбора терапии должны быть ее быстрый эффект, т. е. уменьшение боли, тяжести в ногах, ночных судорог, а также воздействие на причину ХЗВ – воспаление стенок вен, и венозных клапанов. Всем вышеперечисленным критериям отвечает флеботропный препарат Детралекс, который является необходимым базисным лечением для всех пациентов, страдающих хроническими заболеваниями вен, и имеет наивысший уровень рекомендаций в международных

ДЕТРАЛЕКС
Быстрый и стойкий эффект терапии

- Уменьшение симптомов в течение 2 мес терапии
- Продолжительная эффективность (до 12 мес)
- Оценка – 5-значная аналоговая шкала

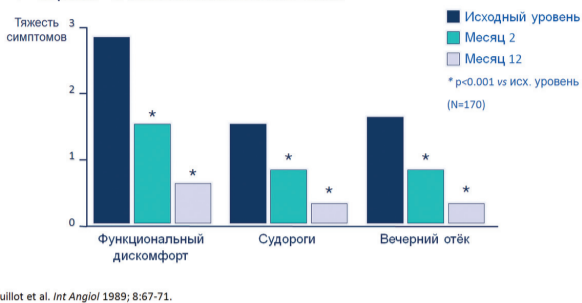


Рис. 7. Эффективность Детралекса в уменьшении функционального дискомфорта, судорог в ногах и вечернего отека

руководства по лечению ХЗВ независимо от стадии заболевания. В ряде двойных слепых плацебо контролируемых исследований показано, что Детралекс снижает функциональный дискомфорт, уменьшает судороги в ногах и вечерний отек, значительно улучшая состояние

больных и качество их жизни (J.F. Chassignolle et al., 1987; P. Gilly et al., 1994) (рис. 7). Кроме того, в отношении влияния на указанные проявления ХЗВ Детралекс намного более эффективен, чем простой диосмин (M. Cosprite et al., 1989). При хронических заболеваниях вен Детралекс применяется в дозе 2 таблетки в сутки в течение 3 мес.

Л.М. Чернуха завершила выступление цитатой из речи известного японского промышленника Соичиро Хонда: «Успех на 99% состоит из неудач, которые нужно анализировать, и тогда вам удастся их преодолеть». По словам Ларисы Михайловны, этот принцип очень важен и в терапии ХЗВ, т. к. неудачи, связанные с лечением пациентов с тяжелыми стадиями ХЗВ, уже проанализированы при помощи эпидемиологических исследований, проведенных в т. ч. и в Украине. Поэтому роль первичной профилактики, ранней диагностики и своевременной терапии в лечении ХЗВ становится еще более актуальной после проведения VEIN CONSULT program.

«В ногах правды нет» – гласит известная народная мудрость. Доклады ведущих украинских специалистов убеждают нас: главное – чтобы в ногах сохранялось здоровье...

Подготовила Катерина Котенко

ДЕТРАЛЕКС®
ЕДИНСТВЕННЫЙ МИКРОНИЗИРОВАННЫЙПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ
ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН¹От первых симптомов до венозных язв²

№1
ФЛЕБОТРОПНЫЙ
ПРЕПАРАТ
В МИРЕ И В УКРАИНЕ



• БЫСТРОЕ УМЕНЬШЕНИЕ СИМПТОМОВ
ХЗВ³

• ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ^{4,5}

1. NICOLAIDES AN, ALLEGRA C, BERGAN J ET AL. MANAGEMENT OF CHRONIC VENOUS DISORDERS OF THE LOWER LIMBS: GUIDELINES ACCORDING TO SCIENTIFIC EVIDENCE. INT ANGIOL. 2008;27:1-59. 2. PASCARELLA L. ESSENTIALS OF DAFALON 500 MG: FROM EARLY VALUE PROTECTION TO LONG-TERM BENEFITS IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC VENOUS DISEASE. CURR PHARMACEUTICAL DESIGN. 2007;13:431-444. 3. COSPRITE M, DOMINICI A. ADVANTAGES OF THE MICRONISATION OF DAFALON 500 MG COMPARED WITH A SIMPLE DIOSMINE IN THE TREATMENT OF VENOUS INSUFFICIENCY. DOUBLE-BLIND STUDY. PHLEBOL. 1988; 51 (2):243-247. 4. BERGAN JJ, SCHMID-SCHONBEIN GW, COLERIDGE SMITH PD, ET AL. MECHANISMS OF DISEASE: CHRONIC VENOUS DISEASE. N ENGL J MED. 2006;355:488-498. 5. LYSENG-WILLIAMSON KA, PERRY CM. MICRONIZED PURIFIED FLAVONOID FRACTION: A REVIEW OF ITS USE IN CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY, VENOUS ULCERS AND HAEMORRHOIDS. DRUGS. 2003;63:71-100. *IMS, Top 20 countries, Rx MAT, August 2011; SMD Ukraine, units, MAT, Sep 2011 (tablets forms, excluding ascorutin)



Сервье Украина: Киев, ул. Воровского, 24. Тел. (044) 490-34-41, факс (044) 490-34-40
Р/с МЗ Украины № UA/4229/01/01 от 28.01.2011 № 39

Высший уровень рекомендованности А¹

1 прием
раз в день
с СИМПТОМОВ