

I.V. Batchvarov, M.G. Batselova, I.I. Damyanov, отделение сосудистой хирургии, Университетская клиника Св. Георгия, г. Пловдив, Болгария

Терапия диосмином 600 мг в течение года у пациентов с хронической венозной недостаточностью — результаты и анализ



P.C. № UA/8590/01/01 or 26.07.2013r.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) поражает все большее количество людей, причем, как правило, в расцвете сил. Ее прогрессирование чаще всего обусловлено невнимательным осмотром пациентов, что приводит к несвоевременному выявлению варикозного расширения вен на разных стадиях его развития. Но хотя ХВН – прогрессирующее заболевание, его терминальные стадии не являются неизбежными. Развитие болезни можно замедлить с помощью адекватного лечения.

Лечение ХВН на разных стадиях требует различных подходов: консервативного, миниинвазивного или хирургического. Консервативное лечение направлено в первую очередь на блокирование патологической адгезии, активации и миграции лейкоцитов и улучшение венозной микроциркуляции и лимфодренажа, что способствует уменьшению выраженности отека и ощущения тяжести в ногах. Целью данного исследования была оценка эффективности вазопротекторного средства диосмина при ХВН.

Пациенты и методы

В исследовании приняли участие 256 пациентов, большинство из которых имели хроническую венозную патологию и небольшое число – острую. Больные получали диосмин (Флебодиа) 600 мг по одной таблетке в сутки в амбулаторных условиях в течение 60 дней с ноября 2007 года по февраль 2008 года.

Исходно и в ходе исследования оценивали такие субъективные симптомы: ощущение жжения и тяжести в ногах, уплотнение (индурация) кожи при более тяжелых формах (недавний тромбоз глубоких вен в анамнезе), периодический зуд, сезонная цикличность жалоб.

При объективном исследовании обращали внимание на такие признаки: отек нижних конечностей, субфасциальное напряжение мышц голени, картина посттромбофлебитического синдрома (склеродермия, индурация кожи, пигментация, трофические язвы).

Поскольку диосмин имеет поливалентное действие, наблюдали также пациентов с недавно (2-3 дня) развившимся флебитом.

При необходимости при посттромбофлебитическом синдроме проводили соответствующее лечение трофических поражений кожи, включая хирургические методы.

Для облегчения анализа пациентов разделили на 4 группы в зависимости от степени тяжести заболевания и патоморфологических признаков (табл.):

- группа I – отек нижних конечностей, но без признаков флебита, ощущение напряженности в ногах;
- группа II – увеличение окружности голени более чем на 2 см, преимущественно ретикулярный варикоз;
- группа III – обострение ХВН с субфасциальным напряжением мышц голени;
- группа IV – признаки посттромбофлебитического синдрома.

Для оценки выраженности болевого синдрома в ходе лечения использовали 4-балльную шкалу:

- 0 баллов – отсутствие боли;
- 1 балл – легкая боль;
- 2 балла – умеренная боль;
- 3 балла – интенсивная боль.

Динамику отека нижних конечностей оценивали по окружности голени в сантиметрах.

Результаты

ХВН отмечалась несколько чаще у женщин, чем у мужчин – 1,9:1 (рис. 1).

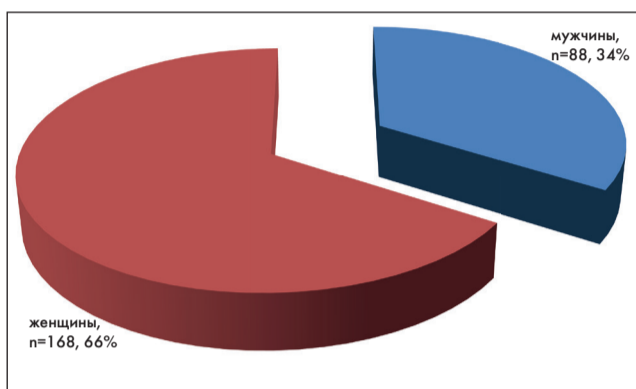


Рис. 1. Распределение пациентов по полу

Больные с ХВН часто имели отягощенный семейный анамнез и работу, характеризующуюся статической нагрузкой.

После применения исследуемого препарата в течение 60 дней выраженность боли и отека во всех группах значительно уменьшилась ($p < 0,0001$; рис. 2 и 3).

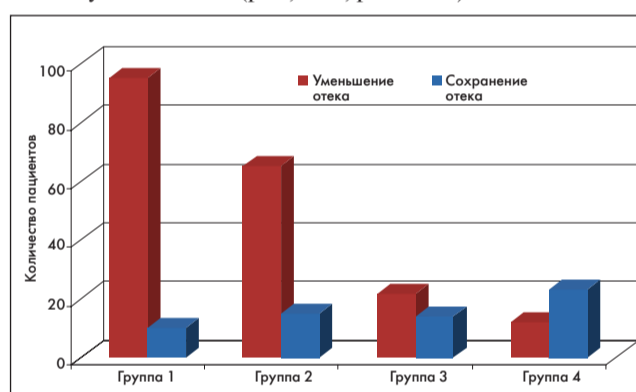


Рис. 2. Динамика выраженности отека на фоне терапии диосмином при разной тяжести заболевания

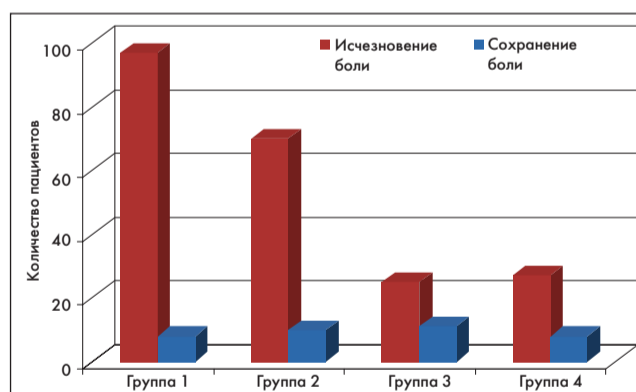


Рис. 3. Динамика выраженности боли на фоне терапии диосмином при разной тяжести заболевания

Препарат был наиболее эффективен в группах I и 2. Самый распространенный симптом – отек – уменьшился в группе I у 90% и в группе 2 у 81% пациентов. В 4 группе, то есть у пациентов с наиболее тяжелыми проявлениями, успех в отношении этого симптома был достигнут у 34%

больных. В то же время ощущение тяжести в ногах – симптом, усугубляющийся при ходьбе, часто требующий постельного режима и приводящий к потере трудоспособности – больше всего уменьшился именно в 3 и 4 группах. Только 19 (26%) из 71 пациента в этих двух группах продолжали после лечения жаловаться на симптомы, ограничивающие их подвижность.

В 4 группе у трех больных отмечались трофические поражения в дистальной трети голени, поэтому препарат диосмина у них применяли в сочетании с местным лечением.

Обсуждение

Была показана хорошая переносимость лечения очищенным диосмином 600 мг, что свидетельствует о том, что он может быть использован на всех стадиях ХВН.

Исследование показало, что эффект лечения зависит от тяжести клинической картины. Наилучший эффект был достигнут в группах I и 2, у участников которых существенно уменьшилась выраженность отека, хотя снижение интенсивности боли было наиболее заметным в группах 3 и 4.

Кроме того, это исследование подтвердило положительное венотонизирующее действие препарата, как сообщалось ранее другими авторами, в комбинации с местным лечением у больных с посттромбофлебитическим синдромом.

Выводы

Результаты исследования, проведенного в течение года, показали, что:

Диосмин 600 мг, назначаемый по 1 таблетке в день, является эффективным средством для уменьшения выраженности боли, ощущения тяжести в ногах и отечности. Он особенно эффективен при умеренно выраженных симптомах.

• Даже в тяжелых случаях при применении в течение длительного периода (2,5-3 мес) в сочетании с обычной хирургической обработкой ран диосмин 600 мг оказывает положительное влияние на трофические нарушения.

• Диосмин 600 мг является эффективным препаратом выбора на всех стадиях ХВН, включая тяжелые формы заболевания.

Справка ЗУ

Идеальный препарат для лечения ХВН должен иметь высокую биодоступность, влиять на как можно большее количество механизмов ее развития и иметь минимум побочных явлений. В значительной степени этим критериям соответствует препарат Флебодиа 600 мг – полусинтетический диосмин, полученный по технологии коагрегации, которая освобождает его от примесей и тем самым обеспечивает высокую эффективность и хорошую переносимость.

Флебодиа 600 мг является венотропным препаратом поливалентного действия, что позволяет избежать полипрагматии при лечении ХВН. Он уменьшает растяжимость вен и повышает их тонус, снижая венозный застой. Кроме того, Флебодиа 600 мг повышает тонус и частоту сокращения лимфатических капилляров, увеличивает их функциональную плотность, снижает лимфатическое давление, тем самым улучшая лимфатический дренаж. В дополнение к этому препарат обладает противовоспалительным действием (подавление выработки свободных радикалов и синтеза простагландинов и тромбосана, уменьшение адгезии лейкоцитов к венозной стенке и их миграции в паравенозные ткани).

Прием препарата Флебодиа 600 мг всего 1 раз в сутки обеспечивает высокий комплаенс. Лечебная гимнастика, ношение компрессионных чулок повышают эффективность препарата.

Перевод с англ. **Натали Мищенко**

Список литературы находится в редакции.

J Biomed Clin Res, Volume 3, Number 1, 2010

Группа	Клинические признаки	Патоморфологические признаки	Количество пациентов
I	Ощущение напряженности в нижней части ног при ходьбе, легкая боль после обеда	Отечность с увеличением окружности голени на 1-2 см	105
II	Легкая или умеренная боль в течение всего дня, зуд при отсутствии трофических поражений кожи	Отечность с увеличением окружности голени >2 см, ретикулярные венозные изменения, варикоз 2-3 ст.	80
III	Сезонная динамика клинической картины, усугубление заболевания, но без трофических изменений кожи	Субфасциальное напряжение мышц голени	36
IV	Длительный анамнез ХВН рефрактерными нарушениями	Признаки посттромбофлебитического синдрома, венозные язвы	35