

Клінічні ситуації хворих із хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок у практиці сімейного лікаря



I.M. Гудз

У березні – квітні відбулися онлайн-зустрічі лікарів у рамках науково-практичної фахової школи-семінару «Клінічні рекомендації у загальній практиці сімейного лікаря та терапевта». Захід охоплював найважливіші аспекти роботи лікарів загальної практики та сімейної медицини з акцентом на сучасні умови медичної практики – пандемію коронавірусної хвороби (COVID-19) та пов'язані з нею обмеження функціонування медичних закладів.

Під час школи-семінару завідувач кафедри загальної хірургії Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Іван Михайлович Гудз представив слухачам клінічні ситуації хворих із хронічними захворюваннями вен (ХЗВ) нижніх кінцівок, які можуть зустрітися в практиці сімейного лікаря. Пропонуємо нашим читачам виступ I.M. Гудза в зручному для сприйняття форматі «запитання – відповідь».

Як часто в практиці сімейного лікаря зустрічаються пацієнти із ХЗВ?

Згідно зі статистикою, ХЗВ спостерігаються у 8 з 10 пацієнтів лікаря загальної практики – сімейної медицини (Rabe E. et al., 2012). 5 з 10 терапевтів консультують пацієнтів з варикозною хворобою щонайменше 1 раз на тиждень.

Чи варто сімейному лікарю або терапевту лікувати ХЗВ самостійно? Чи краще скерувати пацієнта до хірурга?

У значній частині випадків сімейний лікар може самотужки впоратися з лікуванням хворого на ХЗВ, особливо якщо йдеться про пацієнтів із початковими стадіями захворювання, коли рекомендації щодо зміни способу життя, призначення патогенетично обґрунтованого лікування можуть вплинути на перебіг захворювання та певною мірою сповільнити прогресування. Це дуже важливо, оскільки в час пандемії COVID-19 обсяг планових операцій різко скоротився, тому в пацієнтів не завжди є можливість проконсультуватися в судинного хірурга.

Як класифікуються ХЗВ?

Сьогодні лікарі в практичній діяльності застосовують оновлену класифікацію CEAP (табл. 1).

Таблиця 1. Огляд клінічних класів (C) CEAP класифікації, перегляд 2020 року (Lurie F. et al., 2020)

Клінічні прояви (C)	
C0	Вени не візуалізуються та не пальпуються
C1	Телеангіектазії або ретикулярний варикоз
C2	Варикозні вени
C2r	Рецидив варикозних вен
C3	Набряк
C4	Зміни шкіри або підшкірних тканин унаслідок ХЗВ
C4a	Пігментація або екзема
C4b	Ліподерматосклероз чи біла атрофія
C4c	Флебektатична корона
C5	Трофічна виразка, що загоїлась
C6	Відкрита трофічна виразка
C6r	Рецидив відкритої трофічної виразки

Примітка: кожен клінічний клас характеризується індексом із зазначенням наявності (симптомів, s) або відсутності симптомів (безсимптомної, a).

Якими є основні симптоми ХЗВ?

Типовими симптомами ХЗВ є біль, свербіж і тяжкість у ногах, нічні судоми, відчуття набряку та пульсації, симптом неспокійних ніг, парестезії, втомлюваність ніг. Такі симптоми з'являються або посилюються при довготривалому перебуванні в положенні сидячи чи стоячи, в спеку, після гарячої ванни, в передменструальному періоді.

Які чинники сприяють розвитку ХЗВ?

В основі хронічних захворювань вен лежать спадковість (слабкість сполучної тканини) та стать. Частіше хворіють жінки, причому нерідко ХЗВ може розвинутися під час вагітності.

Сприятливими факторами розвитку ХЗВ є надмірна вага й ожиріння, похилий вік, тромбоз глибоких вен, у жінок – прийом оральних контрацептивів.

Спосіб життя також значною мірою впливає на виникнення патологічних станів з боку вен: імовірність варикозу є більшою за довготривалого перебування в стоячому чи сидячому положенні, малорухливого способу життя, бідного на клітковину раціону.

Що лежить в основі патогенезу ХЗВ?

На сьогодні встановлено, що однією з основних причин ХЗВ є хронічне запалення в стінці вен і клапанах, яке виникає внаслідок довгоїснучої венозної гіпертензії. Хронічне запалення та венозна гіпертензія призводять до зміни стінки вен (варикозна деформація) і руйнування венозних клапанів, в результаті чого виникає рефлюкс крові з подальшим прогресуванням венозної гіпертензії. Формується хибне коло патогенезу ХЗВ. У подальшому в патологічний процес залучається мікроциркуляторне русло, проникність капілярів підвищується, що призводить до пастозності нижніх кінцівок і набряків. Без адекватного патогенетичного лікування захворювання прогресує, виникають трофічні зміни шкіри, а в подальшому венозні виразки.

Згідно з даними деяких досліджень, від початкових стадій ХЗВ до розвитку трофічних змін шкіри проходить від 25 до 40 років (Jantet G., 2002).

Яким має бути лікування ХЗВ?

За всіх класів ХЗВ показані зміни способу життя та патогенетично обґрунтована консервативна терапія. На стадіях C2-C6 призначається компресійна терапія, пацієнтам з трофічними змінами шкіри та виразками (C4, C6) призначається місцеве лікування. Склеротерапію застосовують, починаючи з класу C1, а мініінвазивні методики (ЕВЛА, РЧА й ін.) або відкриту хірургію – починаючи з другого клінічного класу з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

Клінічний випадок 1

Пацієнтка, 28 років, офісний працівник, консультується із сімейним лікарем у телефонному режимі і скаржиться на тяжкість та напруженість у ногах, що з'являються ввечері, пастозність стоп при носінні взуття на високих підборах, «неспокійні ноги» при засинанні. Водночас хвора відзначає, що за спекотної пори року симптоми посилюються, з'являється періодичний біль у ногах. Супутні захворювання відсутні. Оскільки можливості очних консультацій у час COVID-19 обмежені, пацієнтка надіслала лікарю за допомогою додатка Viber фотографії обох ніг, на яких не помітно жодних патологічних змін, у т. ч. розширення вен або трофічних змін шкіри.

Що варто зробити в цьому випадку: призначити лікування, скерувати пацієнтку на ультразвукову діагностику (УЗД) або порекомендувати консультацію судинного хірурга?

Згідно із класифікацією CEAP, у цієї пацієнтки наявний клас C0,3s, за якого спостерігаються симптоми ХЗВ, але видимі ознаки варикозно розширених вен відсутні. Відповідно до наявної доказової бази, такої хворій показані зміна способу життя та патогенетично обґрунтована консервативна терапія. Остання в цьому випадку має включати веноактивні препарати.

Який веноактивний препарат обрати для такої пацієнтки та чому саме?

На фармацевтичному ринку України багато препаратів, які впливають на ті чи інші ланки патогенезу ХЗВ: запалення судинної стінки, зниження тону вен, погіршення лімфовідтоку, порушення мікроциркуляції, зростання проникності капілярів (табл. 2). За даними доказової медицини, серед великої кількості веноактивних мікронізованих очищених флавоноїдних фракцій (МОФФ; Детралекс® 1000, компанія «Серв'є», Франція) має достатню кількість доказів щодо ефективності та безпеки у лікуванні ХЗВ. Мікронізована очищена флавоноїдна фракція – це комплекс активних речовин, що містить 90% діосміну та 10% чітко дозованої флавоноїдної формули гесперидину.

Таблиця 2. Доведені ефекти різних веноактивних препаратів (Nicolaides A., Kakkos S., Eklof B. et al., 2014)

Препарат	Підвищення тону вен	Зниження проникності капілярів	Покращення лімфовідтоку	Протизапальна дія	Корекція гемореологічних порушень
МОФФ	+	+	+	+	+
Немікронізовані чи синтетичні діосміни	-	-	-	-	-
Рутин або рутозиди (тронсерутин)	+	+	+	-	+
Екстракт винограду культурного	-	-	-	-	-
Екстракт виноградних кісточок	-	+	-	-	-
Екстракт рускусу	+	+	-	-	-
Екстракти гінкго	-	-	-	-	-
Кальцію добезилат	+	+	+	-	+

Примітка: «+» – докази наявні, «-» – докази відсутні.

Чи існують рекомендації, які вказують на доцільність застосування Детралексу?

Так. В останньому рекомендаційному документі Європейського товариства судинної хірургії щодо лікування хронічних захворювань вен (Wittens S. et al., 2015) зазначено, що мікронізованій очищеній флавоноїдній фракції властивий сильний рівень рекомендацій щодо зменшення найбільшої кількості симптомів та ознак хронічних захворювань вен (болю, тяжкості, відчуття розпирання, набряків, судом, почервоніння і змін шкіри), зменшення функціонального дискомфорту та покращення якості життя пацієнтів із ХЗВ. За даними метааналізу 7 досліджень, Детралекс® 1000 зменшує ризик розвитку

тяжкості в нижніх кінцівках на 65%, болю – на 47%, судом – на 49% (рис.) (Kakkos S.K., Nikolaides A.N., 2018).

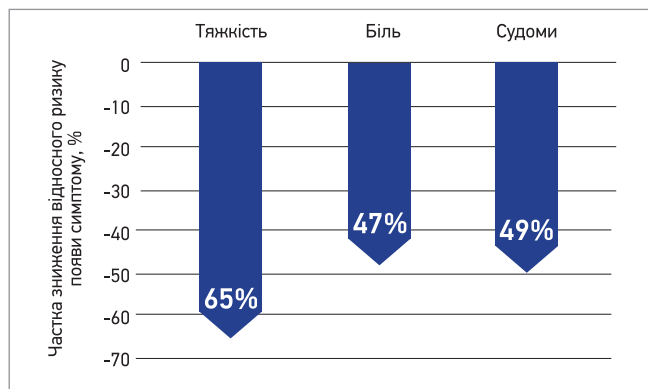


Рис. Вплив Детралексу на тяжкість, біль та судоми в нижніх кінцівках

Якою є ефективність Детралексу порівняно з іншими препаратами?

Безумовно, Детралекс® 1000 є ефективнішим за більшість інших медикаментів щодо усунення набряків. Так, середнє зменшення окружності щиколотки на тлі прийому Детралексу на 38% перевищує аналогічний показник для екстракту рускусу та гідроксипілутиозиду, вчетверо – для простого діосміну (Allaert F.A., 2012). Слід відзначити суттєве покращення якості життя при тривалому прийомі препарату Детралекс® 1000 (Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs. Guidelines according to scientific evidence. // Int Angiol. – 2018 – 37 (3)).

Як Ви вважаєте, чи можливо замінити оригінальний препарат на генерик? Чи позначиться це на ефективності лікування?

За даними порівняльного дослідження I. Zuranets і співавт. (2018), дані щодо ефективності та безпеки, отримані при доклінічному й клінічному вивченні Детралексу, неприпустимо поширювати на інші флавоноїдні препарати-аналоги. Це пояснюється тим, що цим препаратам притаманний різний ступінь мікронізації, у зв'язку із чим їх не можна вважати фармацевтично еквівалентними. Близько 93% мікрогранул, що містяться в таблетці Детралексу, мають розмір 1-5 мкм. Для порівняння: в двох інших препаратах флавоноїдів українського виробництва такий розмір мають лише близько 10 та 13% гранул.

Чи є дієвою місцева терапія при ХЗВ?

На жаль, можливості місцевої терапії обмежені, оскільки топічні препарати не здатні впливати на венозну гемодинаміку. Місцеве лікування показано в разі розвитку венозної екзми (C4) або відкритої виразки (C6).

Якою є роль УЗД при діагностиці ХЗВ?

УЗД дозволяє виявити ділянки рефлюксу – зворотного току крові та вибрати правильну тактику хірургічного лікування.

Які методи інвазивного лікування ХЗВ мають доведену ефективність?

Серед сучасних інвазивних методів лікування варикозу – відкриті хірургічні втручання, термічна та хімічна абляція тощо. Оптимальний метод втручання обирає судинний хірург.

Клінічний випадок 3

Пацієнтка, 60 років, скаржиться на набряк, тяжкість та біль у ногах при тривалому перебуванні в положенні сидіння або стоячи. Протягом останніх 5 років відзначає зміну кольору шкіри внутрішньої поверхні правої гомілки; 2 тиж тому в цій ділянці відкрилася трофічна виразка.

За даними анамнезу, 10 років тому була проведена операція на венах правої нижньої кінцівки, проте із часом хвора помітила появу нових варикозно розширених вен.

Що Ви можете порадити цій пацієнці з урахуванням неможливості провести планове обстеження у зв'язку з накладеними пандемією COVID-19 обмеженнями?

Головна проблема таких пацієнтів – пізня діагностика ХЗВ. В Україні частка варикозу, діагностованого на стадіях C4-C6, у 2,5 разу перевищує цей показник у світі. Безумовно, цій пацієнці потрібна консультація судинного хірурга, оскільки операція має усунути причину появи виразки, а патогенетично обґрунтована консервативна терапія (компресійна та системна терапія, місцеві засоби тощо) має прискорити загоєння виразки. Не слід нехтувати компресією: за даними дослідження ESCHAR, правильне проведення компресійної терапії дозволило впродовж року досягти загоєння венозних виразок у 80% випадків, проте без усунення патологічних рефлюксів високою є ймовірність рецидиву виразки. Що стосується оптимального консервативного лікування, то в цьому випадку також є доцільним застосування Детралексу, який дозволяє достовірно зменшити вираженість симптомів ХЗВ і в комбінації з компресійною терапією прискорює час загоєння венозної виразки на 5 тиж (Coleridge-Smith P. et al., 2005). Окрім Детралексу, доказову базу щодо лікування первинних венозних виразок мають пентоксифілін і сулодексид (Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs. Guidelines according to scientific evidence. // Int Angiol. – 2018 – 37 (3)).

Підготувала Лариса Стрільчук DTX-C2 (2020-2021)-17

ДЕТРАЛЕКС®
1000 МГ

Для лікування*

- варикозної хвороби
- геморою

ЕФЕКТИВНО • ШВИДКО** • ЗРУЧНО****

www.servier.ua www.detralex.ua www.varicosu-net.com

Інформація про препарат Детралекс® 1000 мг... * Дієвою місцевою терапією є місцеве лікування варикозної хвороби, геморою та виразки на шкірі... ** Згідно з дослідженнями Servier, Детралекс® 1000 мг є ефективним препаратом для лікування варикозної хвороби, геморою та виразки на шкірі.