

Лиотон 1000 гель как средство консервативной терапии варикозной болезни и ее осложнений

Локальная терапия варикозной болезни и ее осложнений является одним из наиболее популярных видов консервативного лечения. Это обусловлено, прежде всего, легкостью применения и относительно низкой ценой мазевых и гелевых форм лекарственных средств, применяемых во флебологии. Вместе с тем специалисты, занимающиеся изучением этой проблемы, высказывают определенное сомнение в возможности достижения стойкого терапевтического эффекта в результате местной аппликации флеботропных препаратов. Сдержанное отношение к топическим лекарственным формам связано также с частично возникающими местными аллергическими реакциями в виде экземы, гиперкератоза, дерматитов и т. п., которые встречаются у 10-15% больных. Не менее актуальной представляется проблема резорбции препарата и возникновения его терапевтической концентрации в области поражения.

Современные фармацевтические технологии ориентированы на создание эффективных, дозируемых и безопасных топических средств с высокой концентрацией активного вещества. Лекарственные формы местного действия (мази, гели, лосьоны, спреи и др.) широко применяют для симптоматической и патогенетической терапии на различных стадиях хронической венозной недостаточности (ХВН) нижних конечностей. Исходя из патогенетических механизмов формирования ХВН, для ее лечения практически на всех стадиях широко применяют гепаринсодержащие лекарственные формы местного действия. Терапевтический эффект от их применения напрямую зависит от исходной концентрации гепарина и легкости его проникновения через кожу с нарушенным кровоснабжением.

Цель исследования – оценка клинического эффекта препарата Лиотон 1000 гель для локальной терапии варикозной болезни нижних конечностей и ее осложнений.

Материалы и методы

Лиотон 1000 гель представляет собой форму быстро всасывающегося в мягких тканях и медленно высвобождающегося гепарина высокой концентрации. Особенностью препарата Лиотон 1000 гель в сравнении с аналогичными средствами является высокое содержание действующего вещества – гепарина в виде натриевой соли. Один тюбик препарата (100 г) содержит 100 000 ЕД гепарина, соответственно, 1 см³ геля (1 г) содержит 1000 ЕД гепарина. При нанесении на кожу Лиотон 1000 гель оказывает противоотечное, антиэкссудативное, противовоспалительное и противосвертывающее действие.

Нами проанализированы результаты лечения 136 пациентов, страдающих ХВН. Лиотон 1000 гель мы применили в 4 группах больных варикозной болезнью нижних конечностей и ее осложнениями.

1-я группа включала 40 пациентов – 22 женщин и 18 мужчин в возрасте от 36 до 72 лет (средний возраст 54,2±2,1 года) с острым варикотромбофлебитом на фоне варикозной болезни.

В ходе физикального обследования оценивали следующие клинические симптомы: боль в зоне пораженных вен, болезненность при пальпации и выраженность кожной гиперемии над пораженными венами. Для определения выраженности симптомов использовали балльную функциональную шкалу: «0» – отсутствие симптома; «2» – боль небольшой интенсивности, не ухудшающая самочувствия больного и не снижающая объема движений конечности, слабая болезненность, умеренная гиперемия; «4» – боль умеренной интенсивности, ухудшающая самочувствие пациента, однако не снижающая объема движений конечности, умеренная болезненность, яркая гиперемия; «6» – боль сильной интенсивности, ухудшающая самочувствие больного и снижающая объем движений конечности, резкая болезненность. Выраженность клинических симптомов оценивали ежедневно на протяжении 10 дней от начала терапии.

В данной группе препарат применяли 3 раза в сутки. Гель в количестве 3-5 см³ наносился на кожу в проекции тромбированных вен и втирался легкими круговыми движениями пальцев руки в течение 2-3 мин.

2-я группа включала 30 пациентов (19 женщин и 11 мужчин) в возрасте от 31 до 67 лет (средний возраст 48,6±2,1 года) с распространенным варикозом нижних конечностей, осложненным трофическими расстройствами. У всех больных отмечены гиперпигментация кожи и индукция подкожной клетчатки. В 11 случаях наблюдались трофические язвы.

Лиотон 1000 гель применяли в течение 30 дней, нанося 3-5 см³ геля на трофически измененную кожу 3 раза в день. Контрольные осмотры проводили на 5, 10, 15, 20, 25-й и 30-й день от начала терапии. Оценивали динамику регресса трофических расстройств по изменению их площади.

3-я группа состояла из 17 женщин в возрасте от 22 до 45 лет (средний возраст 35,2±1,8 года), которым проводилась флебосклерооблитерация варикозно расширенных вен нижних конечностей. Лиотон 1000 гель наносили

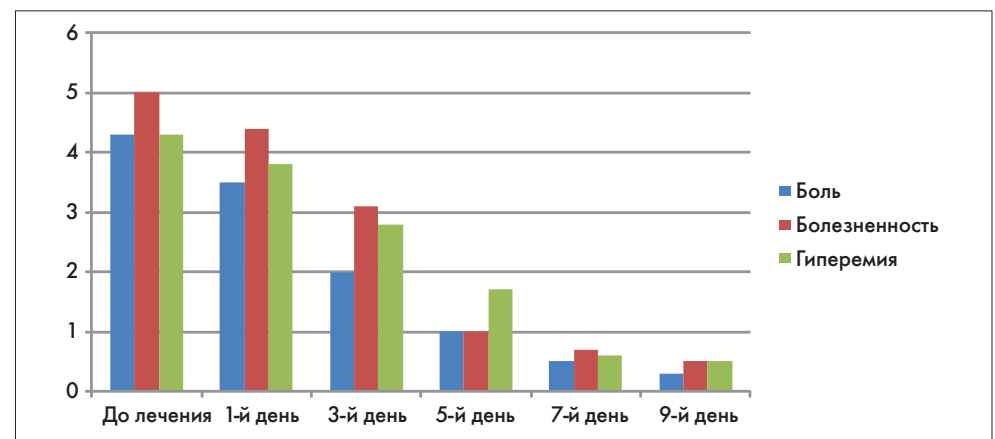


Рис. 1. Регресс симптомов тромбофлебита

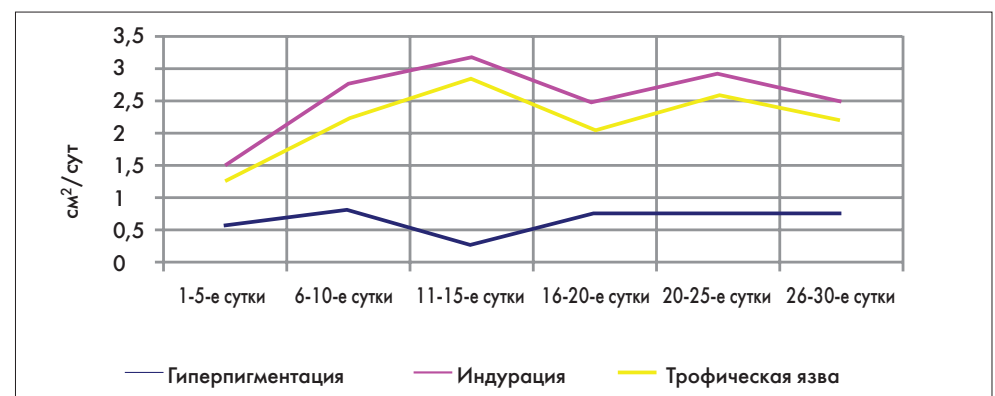


Рис. 2. Динамика регресса трофических расстройств

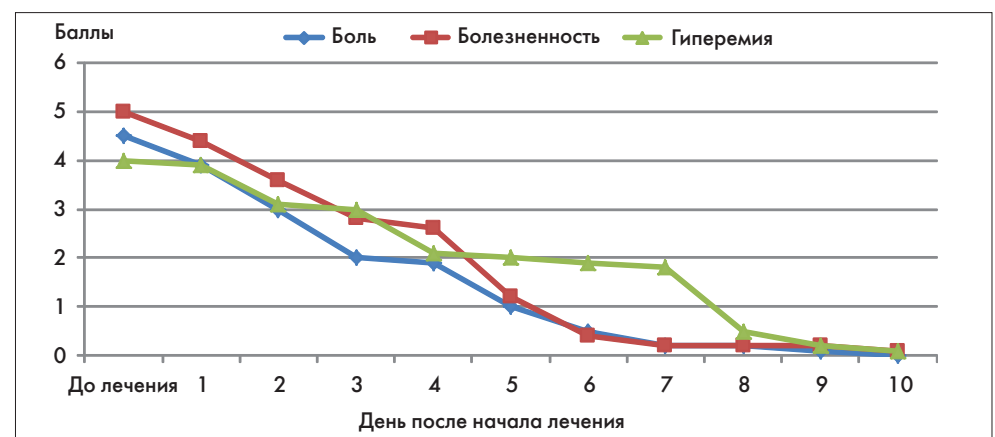


Рис. 3. Динамика клинических симптомов у больных, перенесших флебосклерооблитерацию

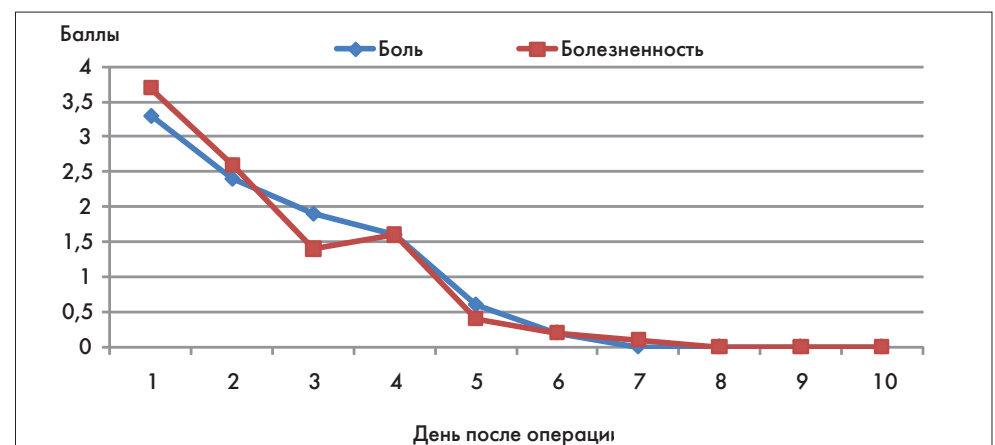


Рис. 4. Динамика клинических симптомов у больных, перенесших венэктомиию

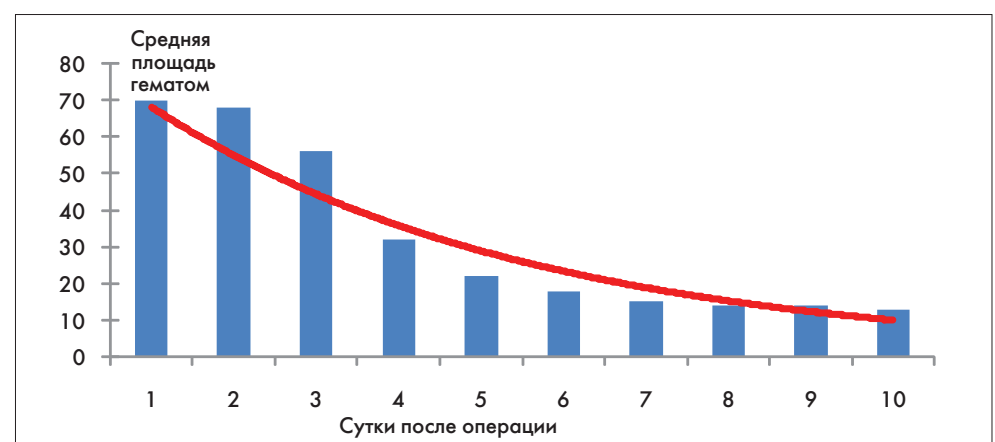


Рис. 5. Изменение площади гематом в послеоперационный период

на кожу в проекции варикозно расширенных вен, после чего выполнялась склеротерапия. Пациенток наблюдали на протяжении 10 дней после инъекций с повторными аппликациями препарата во время осмотра, оценивая следующие симптомы: боль по ходу склерозированных вен, болезненность вен при пальпации, гиперемия над склерозированными венами. Оценка выраженности клинических симптомов производилась по регламентированной балльной шкале: «0» – отсутствие симптома, «2» – боль небольшой интенсивности, слабая болезненность, слабая гиперемия (гиперпигментация); «4» – боль умеренной интенсивности, умеренная болезненность, умеренная гиперемия (гиперпигментация); «6» – боль сильной интенсивности, резкая болезненность, выраженная гиперемия (гиперпигментация).

В 4-ю группу были включены 49 больных (34 женщины и 15 мужчин) в возрасте от 27 до 52 лет (средний возраст $39,2 \pm 1,9$ года), перенесших венэктомии по поводу варикозной болезни нижних конечностей. Лиотон 1000 гель наносили непосредственно после оперативного вмешательства на кожу в проекции удаленных вен и далее, ежедневно на перевязках в течение 7 дней после операции. Оценивалась выраженность боли по ходу удаленных вен и болезненность при пальпации в данных зонах по балльной шкале: «0» – отсутствие боли или болезненности; «2» – слабая боль или болезненность; «4» – умеренная боль или болезненность; «6» – резкая боль или болезненность. Помимо этого, оценивали скорость изменения площади подкожных гематом, образующихся после удаления варикозно расширенных вен.

Результаты и обсуждение

Динамика субъективных симптомов в процессе лечения в 1-й группе представлена на рисунке 1. В группе по каждому симптому произошло снижение его балльных значений в среднем в 1,5 раза на третьи сутки от начала терапии.

В 27 случаях (90%) эффект лечения был расценен как отличный, в 1 (3,3%) – как хороший. В 2 наблюдениях (6,7%) результат был признан удовлетворительным. Оценки исследователей и пациентов совпали во всех случаях.

Во 2-й группе оценивали степень регрессии трофических расстройств кожи и подкожной клетчатки (рис. 2). Наименьший регресс отмечен в отношении гиперпигментации кожи.

Уменьшение индурации и заживление трофических язв происходило гораздо более заметными темпами. Этот факт можно объяснить тем, что в основе гиперпигментации лежит депозиция в дерме пигмента гемосидерина, элиминация которого происходит в течение длительного времени. В данной группе у 21 (70%) пациента результат терапии был расценен как отличный, в 6 случаях (20%) – как хороший. У 1 (3,3%) больного результат признан удовлетворительным. Отсутствие эффекта было отмечено у 2 (6,7%) пациентов. У всех больных снизилась выраженность таких субъективных симптомов, как отеки, утомляемость, тяжесть в ногах к концу дня.

В 1-й и 2-й группах все пациенты отметили значительное удобство применения препарата, который после аппликации в течение нескольких

минут полностью всасывается кожей ми покровами, что позволяет избежать наложения дополнительно марлевых повязок и загрязнения эластических компрессионных средств.

Результаты локальной терапии препаратом Лиотон 1000 гель в 3-й группе представлены на рисунке 3. Болевые ощущения в склерозированных венах до лечения отметили 5 пациенток, однако к 7-му дню боли полностью купировались. Болезненность склерозированных вен при пальпации наблюдалась у 9 больных на 3-й день после склеротерапии. На 7-й день данный симптом наблюдался у 3 пациенток и был выражен слабо.

Гиперемия кожи в проекции вен, подвергшихся воздействию флебо-склерозирующих препаратов высокой концентрации, является признаком флебита. Последний лежит в основе частого осложнения склеротерапии – постинъекционной гиперпигментации (до 25% случаев). При использовании геля отмечена быстрая регрессия гиперемии. К 7-му дню гиперемия сохранялась у 2 (11,8%) пациенток.

Результаты применения препарата в данной группе расценены как отличные у 15 больных (88,2%), как хорошие – у 2 (11,8%).

В 4-й группе боли в проекции удаленных вен и болезненность при пальпации этих областей на следующий день после венэктомии наблюдались у всех пациентов. Ни в одном случае не было отмечено сильной выраженности симптомов. На 2-й день боль была расценена в среднем по группе в 2,4 балла, болезненность – в 2,6 балла. К 4-м суткам после венэктомии эти симптомы полностью прошли у 16 больных, в 4 случаях сохранялись до 6-7 суток (рис. 4).

Планиметрическое исследование площади послеоперационных гематом показывает значительное их снижение уже на 4-е сутки после операции (рис. 5). В ходе исследования было установлено, что препарат не оказывает существенного влияния на увеличение гематом. У 23 пациентов (46,9%) площадь подкожных кровоизлияний не превышала 20 см², в 17 случаях (34,7%) она колебалась в пределах 20-50 см². У 9 больных (18,4%) отмечены гематомы площадью 50-100 см².

Результаты терапии у 46 пациентов (93,85%) признаны отличными, у 2 (4,1%) – хорошими и у 1 (2,05%) – удовлетворительными.

В ходе исследования была установлена хорошая переносимость препарата у всех больных. Каких-либо токсических или аллергических эффектов выявлено не было.

Выводы

1. В нашем исследовании Лиотон 1000 гель показал себя высокоэффективным средством топического лечения острого тромбоза поверхностных вен нижних конечностей.

2. Применение препарата Лиотон 1000 гель у пациентов с варикозной болезнью в стадии трофических расстройств способствовало регрессу индурации подкожной клетчатки и заживлению трофических язв.

3. Использование препарата у больных, перенесших хирургическое вмешательство при варикозной болезни (операцию, склеротерапию), способствовало уменьшению сроков реабилитации.

4. Лиотон 1000 гель – удобное в применении безопасное средство локальной терапии варикозной болезни нижних конечностей и ее осложнений.



НОВОСТИ

Курение повышает риск развития рака желудка даже после отказа от этой вредной привычки

Проанализировав результаты 33 исследований, итальянские ученые установили, что у курильщиков вдвое выше риск рака пищевода и кардии желудка, причем в некоторых исследованиях риск развития опухоли пищевода оставался высоким даже спустя 30 лет после отказа от курения.

«Бросить курить никогда не поздно, но для этих двух видов рака риск, похоже, снижается слишком медленно», – отмечает Eva Negri из Миланского некоммерческого института фармакологических исследований им. Марио Негри.

В исследованиях, включенных в анализ, авторы преимущественно сравнивали данные относительно небольших групп пациентов со злокачественными новообразованиями пищевода или кардии желудка с данными участников с подобной патологией, которые не являлись курильщиками. В трех исследованиях в течение длительного времени ученые оценивали состояние здоровья взрослых пациентов, отмечая каждый новый случай обоих видов рака.

После отказа от курения риск развития опухолей пищевода или кардии снижался, однако оставался на 62% выше, чем для некурящих. По данным Американского общества по борьбе против рака, средний риск развития злокачественной опухоли пищевода в популяции составляет 1:200, кардии – 1:114. Для сравнения: риск развития рака легкого достигает для мужчин 1:13 и для женщин 1:16, учитывая как курящее, так и некурящее население.

Результаты исследований опубликованы в журнале Epidemiology.

Цены на сигареты ограничивают курение среди подростков

Австралийские исследователи утверждают, что действенным способом уменьшения количества курильщиков среди подростков являются высокие налоги на продажу сигарет, жесткие ограничения на курение в общественных местах и хорошо финансируемые антитабачные программы.

Целью исследования было выяснить, как повлияют противотабачная политика и повышение налогов на продажу сигарет на количество курильщиков среди подростков. С 1990 по 2005 год каждые 3 года ученые под руководством М. Wakefield из Совета по борьбе против рака штата Виктория (Австралия) опрашивали более 20 тыс. австралийских старшеклассников, курили ли те в течение прошлого месяца. Затем сравнили данные до и после повышения налогов на продажу сигарет и введения ограничительных мер, в частности запрета на курение в помещениях.

Распространенность табакокурения среди подростков снизилась с 23% в 1990 г. до 13% в 2005 г. Цены на сигареты за тот же период выросли вдвое – с 20 до 40 центов за штуку. Аналогичная тенденция наблюдалась по мере усиления борьбы с курением и увеличения затрат на антитабачные программы.

По мнению М. Wakefield, на подростков повлияли кампания в масс-медиа, нацеленная на донесение до аудитории информации, в том числе графической, о вреде курения, а также, по-видимому, видеоролик о курильщиках, вынужденных в холодную погоду толпиться возле входа в здание. Все это, считают авторы, сделало курение значительно менее привлекательным в глазах подростков.

Результаты исследования опубликованы в журнале Addiction.

www.abbottgrowth.ru

ТАБЕКС®

Оригинальный растительный препарат
 1 таблетка содержит 1,5 мг цитизина – натурального экстракта Ракитника степлющего

Эффективно освобождает от никотиновой зависимости
 55-76% пациентов, принимавших Табекс, отказались от курения после курса лечения*

Доступен для каждого желающего бросить курить
 25-дневный курс лечения Табексом обходится в 8-10 раз дешевле аналогичного курса никотинсодержащими препаратами**

Не содержит никотин

*Fusade J., Burke H., Steinberg M. et al. Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. Expert Opin Emerg Drugs. 2004, 9 (1): 39-53. www.medicines.org.uk



Одна упаковка на курс лечения






Длительность курса	Дозировка	Частота приема	Количество таблеток в сутки
1-3 дня	1 таблетка	каждые 2 ч	6 таблеток в сутки
4-12 дней	1 таблетка	каждые 2,5 ч	5 таблеток в сутки
13-16 дней	1 таблетка	каждые 3 ч	4 таблетки в сутки
17-20 дней	1 таблетка	каждые 5 ч	3 таблетки в сутки
21-25 дней	1 таблетка	1-2 раза в сутки	1-2 таблетки в сутки



МОДА НА КУРЕНИЕ ПРОШЛА! ТАБЕКС



СОФАРМА РЕКОМЕНДУЕТ: БРОСАЙТЕ КУРИТЬ!