

# Эффективность препарата Диофлан в медикаментозной терапии хронической венозной недостаточности

**Хроническая венозная недостаточность (ХВН) – синдром нарушения оттока венозной крови из нижних конечностей, развитие которого чаще всего связано с варикозной болезнью (ВБ) либо с посттромбофлебитическим синдромом, а также с врожденными аномалиями строения венозной системы [1].**

ВБ – одно из самых распространенных сосудистых заболеваний нижних конечностей, которым страдают от 20 до 25% трудоспособного населения развитых стран, причем у 15% имеются различной степени выраженности трофические нарушения кожи. Ежегодный прирост новых случаев этого заболевания среди жителей развитых стран достигает 2,6% для женщин и 1,9% для мужчин [2, 3].

Несмотря на то что сегодня основным методом лечения этой патологии признан хирургический, медикаментозная терапия венотониками позволяет существенно улучшить состояние тех, кому по ряду причин операция противопоказана, кроме того, эти препараты применяются в комплексе предоперационной подготовки [4].

Основной задачей медикаментозной терапии ХВН является профилактика заболевания в группах риска, стабилизация процесса при ранних формах, перевод заболевания из декомпенсированной в компенсированную форму, предоперационная подготовка, а также ускорение послеоперационной реабилитации. Из всех флеботропных препаратов в настоящее время наибольшую доказательную базу имеет Детралекс (микронизированный диосмин/гесперидин, Servier, Франция). Механизм действия Детралекса заключается в повышении венозного тонуса, купировании воспалительных реакций, стимуляции лимфооттока и устранении микроциркуляторных расстройств. Препарат назначается в суточной дозе 1 таблетка (500 мг) 2 раза в сутки, причем после первой недели лечения возможен однократный прием двух таблеток [5, 6]. Одним из недостатков данного препарата является его недоступность для широкого круга пациентов в связи с высокой курсовой стоимостью.

Эффективной и экономически выгодной альтернативой может стать Диофлан (корпорация Arterium, Украина). С целью оценки клинической эффективности и безопасности препарата было проведено исследование.

## Материалы и методы

Исследование включало оценку результатов лечения 60 пациентов со 2-4 классом ХВН I-III степени в соответствии с критериями классификации CEAP. Возраст участников составил от 23 до 56 лет, из них – 50 (83,3%) женщин и 10 (16,7%) мужчин. Распределение больных по классам и степеням ХВН представлено в таблицах 1, 2.

В исследование не включили больных с тяжелой сопутствующей патологией (сахарный диабет, заболевания печени, почек и др.) и

пациентов, которым выполнялась склеротерапия.

Всего прооперировали 40 пациентов, которым назначался Диофлан во время предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде. 20 пациентов исследуемой группы не оперировали по различным причинам.

Обследование включало общеклинические, биохимические, коагулологические исследования, доплерографию венозного кровотока в пораженных конечностях. Кроме того, в динамике оценивали такие симптомы, как боль, тяжесть в ногах, наличие отека, изменение маллеолярного объема, пигментацию, липодерматосклероз, судороги в икроножных

мышцах. При применении препарата оценивали в баллах от 0 до 3 наличие вышеуказанных симптомов. Оценку результатов терапии проводили на основании объективных и субъективных показателей (на 15, 30, 45 и 60-й дни исследования).

Всем больным исследуемой группы рекомендовали ношение компрессионного трикотажа.

В комплексе предоперационной подготовки больным с трофическими язвами проводили местное лечение (в зависимости от фазы раневого процесса), пяти пациентам потребовалось выполнение аутодермопластики.

## Результаты и обсуждение

На фоне приема препарата в 35% случаев наблюдалось выраженное улучшение, в 53,3% – умеренное; в 11,7% случаев состояние оставалось без изменений. Эффективность

терапии Диофланом клинически выразилась в снижении частоты жалоб на тяжесть в ногах, отеки, боли, уменьшение гиперпигментации и выраженности липодерматосклероза (табл. 3). Кроме того, на фоне приема препарата у 90% пациентов наблюдалась коррекция гемореологического статуса: в целом снизилось содержание тромбоцитов в крови на 3,1%, их агрегация – на 3,8%, уровень фибриногена – на 11,1% и тромбиновое время – на 10,8%, при этом зарегистрировано удлинение активированного частичного тромбинового времени на 25,3%. По результатам ультразвуковой доплерографии выявлено уменьшение отека голени и лодыжек.

У семи пациентов с поверхностными трофическими язвами на фоне проводимого лечения удалось добиться их заживления, после чего была выполнена венэктомия. У пяти пациентов, которым потребовалась аутодермопластика, достигли приживления кожного лоскута и эпителизации язвенного дефекта, после чего в четырех случаях выполнили венэктомия. Течение послеоперационного периода у всех оперированных больных было благоприятным.

В исследуемой группе за время наблюдения ни у одного из пациентов не отмечены аллергические и побочные реакции, потребовавшие отмены препарата.

## Выводы

Полученные результаты позволили констатировать, что препарат Диофлан (корпорация Arterium, Украина) оказывает достоверное влияние на симптоматику ХВН: спустя 2-3 нед появляется эффект в отношении болевого синдрома, отека и тяжести в ногах. На фоне приема препарата происходит нормализация функции тромбоцитов и подавление их адгезии. Препарат может быть рекомендован в монотерапии для профилактики и лечения ХВН, а также в комплексе предоперационной подготовки и послеоперационного лечения.

## Литература

- Савельев В.С. Клиническая флебология. – М.: Медицина, 2001. – 365 с.
- Савельев В.С., Кириенко А.И., Богачев В.Ю., Голованова О.В. Мультицентровое исследование препарата детралекс (RELIEF STUDY). Обобщенные результаты российской части проекта//Международный медицинский журнал. – 2000. – № 5. – С. 398-402.
- Яблоков Е.Г., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хроническая венозная недостаточность. – М., 1999. – 128 с.
- Богачев В.Ю. Современная фармакология хронической венозной недостаточности нижних конечностей//Фармацевтический вестник. – 2006. – Т. 10, № 2. – С. 54-59.
- Богачев В.Ю. Консервативное лечение ХВН с точки зрения доказательной медицины. Материалы V конференции Ассоциации флебологов России. – 2004. – С. 19-22.
- Богачев В.Ю. Системная фармакотерапия хронической венозной недостаточности//Русский медицинский журнал. – 2004. Т. 12, № 17. – С. 3-6.

Таблица 1. Распределение пациентов по классам ВБ

Класс ВБ	Количество пациентов
C1 – телеангиоэктазии или ретикулярный варикоз	–
C2 – варикозные вены	20 (33,3%)
C3 – отек	16 (26,7%)
C4 – трофические расстройства	12 (20%)
C5 – трофические расстройства+закрывшиеся язвы	6 (10%)
C6 – трофические расстройства+открытые язвы	6 (10%)

Таблица 2. Распределение больных по стадиям ХВН

Степень ХВН	Основные клинические симптомы	Количество больных
0	Синдром «тяжелых ног», телеангиоэктазии, ретикулярный варикоз	10
I	Преходящий отек, варикозная трансформация подкожных вен	24
II	Стойкий отек, гиперпигментация, липодерматосклероз	14
III	Индуриативный целлюлит, трофическая язва, вторичная лимфедема	12

Таблица 3. Клиническая эффективность терапии Диофланом

Симптом	Сроки наблюдения, сут			
	15-е	30-е	45-е	60-е
Боль	-+++	-+++	--++	---+
Отек	++++	--++	--++	---+
Тяжесть в ногах	-+++	-+++	--++	---+
Гиперпигментация	-+++	-+++	--++	---+
Липодерматосклероз	--++	--++	--++	---+