

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВЕНОДИОЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

А.Д. Гаиров, Е.Л. Калмыков.

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей – это синдром, характеризующийся нарушением венозного оттока на макрогемодинамическом уровне, что приводит к дезорганизации регионарной системы микроциркуляции [2]. ХВН является наиболее часто встречающейся патологией сосудистой системы и встречается у 15-30% населения Европейских стран, при этом экономические потери составляют до 2% от государственного бюджета государств [5]. Основным направлением в стратегии лечения ХВН остаются компрессионная терапия, хирургическое лечение путем устранения патологических вено-венозных сбросов, склеротерапия. В настоящее время все большее внимание сосудистых хирургов привлекает применение пероральных венотропных препаратов при ХВН, в частности при посттромботической болезни, когда применение хирургических методов лечения является малоэффективным, а порой не выполнимым или небезопасным [1, 5, 6].

Целью настоящего исследования является изучение эффективности препарата Венодиол в комплексном лечении хронической венозной недостаточности.

Материалы и методы

В исследование были включены 38 пациентов с хронической венозной недостаточностью по классификации CEAP: женщин – 22, мужчин – 16. Средний возраст пациентов составил – 41 год. У всех больных в анамнезе имелся клинически и инструментально верифицированный диагноз посттромботической болезни. Причинами перенесенного тромбоза глубоких вен явились: идиопатический тромбоз – 6, акушерско-гинекологическая патология после операции – 14, при травмах опорно-двигательного аппарата и их последствий – 10 и у 8 больных тромбоз илеофemorального сегмента развился на почве брюшного тифа. Из сопутствующих заболеваний преобладающей патологией явилась анемия – у 9, ишемическая болезнь сердца – 3, гипертоническая болезнь у 3-х пациентов.

Основными клиническими симптомами патологии явились:

Стойкий отек, увеличивающийся к концу рабочего дня, боли в нижних конечностях, тяжесть в ногах, симптом «прилива» к ногам. У 12 пациентов имелось варикозное расширение подкожных вен. Трофические нарушения диагностированы у 7 пациентов.

Все пациенты были разделены на 2 равные группы:

гр.- пациенты, получавшие в течение 2-х месяцев традиционную консервативную терапию (трентал, венорутон, троксевазин) - средний маллеолярный объем у больных этой группы составил 22,4 см (16 пациентов)

гр. - пациенты получавшие в течение 2-х месяцев препарат Венодиол по одной таблетке 2 раза в сутки - средний маллеолярный объем составил 22,6 см (22 пациента).

Средний маллеолярный объем голени определяли трижды, контрольным показателем считали среднее значение проведенных измерений.

Характеристика препарата: Венодиол – микронизированная форма диосмина, обладающая ангиопротекторным, вено- и лимфотоническим действием. Основу Венодиола составляют: диосмин- 450 мг, гесперидин-50 мг и аскорбиновая кислота-100 мг. Уменьшение ломкости капилляров, увеличение их резистентности, повышение венозного тонуса и уменьшение венозного застоя –являются основными условиями при лечении хронической венозной недостаточности, а компоненты входящие в состав Венодиола обладают указанными свойствами. Наличие аскорбиновой кислоты, в составе препарата придавая новые качества препарату позволяет значительно расширить показания к его применению.

При отборе больных для лечения препаратом Венодиол, были учтены длительность заболевания, этиология перенесенного острого тромбоза вен, наличие лимфатического компонента отека, наличие сопутствующих системных заболеваний и аллергического анамнеза.

В исследование не вошли беременные, кормящие грудью, а также женщины, использующие гормональную контрацепцию.

Препарат, использовавшийся в монотерапии у пациентов 2 группы был Венодиол фармацевтической компании «World Medicine».

Результаты

Объективным показателем эффективности терапии в нашем исследовании служили:

- маллеолярный объем
- клиническая шкала оценки тяжести заболевания.

Однако основными критериями оценки эффективности лечения в обеих группах явились динамика клинических признаков заболевания: отека, болевого синдрома и тяжести в ногах.

В таблице №1 приведена динамика специфических симптомов ХВН в процессе лечения в обеих группах больных.

По данным различных авторов одним из самых надежных достоверных признаков оценки состояния конечности в динамике является анализ маллеолярного объема. При изучении в динамике лечения маллеолярного объема у пациентов обеих групп, было выявлено более значительное изменение этого показателя у пациентов, применявших препарат Венодиол, 1 гр. – с 22,4 см (до лечения) – до 20,2 см после традиционного лечения; 2 гр. – с 22,6 см (до лечения) – до 18,6 см (после лечения).

Обсуждение

Применение препаратов содержащих диосмин является не новой вехой во флебологии, следует отметить множество работ посвященных изучению результатов лечения препаратами на основе диосмина [2-3]. Однако в последнее время происходит изыскание и внедрение в клиническую практику комбинации лекарственных средств, оказывающих не только потенцирующее действие друг на друга, но и так же комплексного влияния на различные звенья патогенеза заболевания, в частности, на каскад патологических процессов развития ХВН, которые во многом определяют лучшие результаты лечения.

Учитывая многообразность патологических сдвигов при ХВН, одним из находок в разработке препарата Венодиол явилось включение в его состав аскорбиновой кислоты, положительно влияющей на один из главенствующих звеньев патогенеза ХВН – клеточное дыхание и укрепления стенок капилляров [4]. Сочетание влияния диосмина на тонус венозной стенки магистральных вен и улучшения тканевого дыхания аскорбиновой кислотой и улучшение метаболизма мягких тканей вследствие комплексного действия компонентов, содержащихся в препарате Венодиол, позволяет быстро достичь стойкого положительного эффекта монотерапией.

Таким образом, по данным наших исследований, применение препарата Венодиол фармацевтической компании «World Medicine» позволило:

Значительно сократить сроки госпитализации и лечения пациентов с ХВН на почве посттромботической болезни.

Способствовало быстрому регрессу клинических симптомов ХВН.

Снизило экономические затраты пациента на лечение.

Сократить сроки предоперационной подготовки больных.

Литература:

1. Жерлов Г.К., Плотников Е.В., Чирков Д.Н. Возможности эндоскопической диссекции перфорантных вен голени. // Ангиология и сосудистая хирургия. 2006. Том №2. №2. Стр. 59-64
2. Покровский А. В., Сапелкин С.В. Производные полусинтетического диосмина в лечении больных с хронической венозной недостаточностью. Ангиология и сосудистая хирургия. 2005. Том №11. №4. Стр. 73-79.
3. Савельев В.С., Покровский А.В., Сапелкин С.В., и др. Микронизированный диосмин при лечении трофических язв венозной этиологии – европейский опыт. Ангиология и сосудистая хирургия. 2006. Том №12. №3. Стр. 53-60.
4. Аскорбиновая кислота. Фармакологический справочник Видаль. 2003 год. Стр. 1122.
5. Handbook of venous disorders. 2nd Edition. Guidelines of the American Venous Forum. - 2001.- P. 557.
6. Iafrati M., Welch H., Odonnel T. Subfascial endoscopic perforator ligation: An analysis of early clinical outcomes and cost. J. Vasc. Surg. 1997: Vol. 6; P. 995-1001.