

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВЕНОДИОЛ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

*Авазашвили Д. Н., Копадзе Т.Ш.; г. Тбилиси*

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей все чаще становится причиной снижения качества жизни и даже развития инвалидности населения развитых стран (1.2.3.). В связи с этим обстоятельством, вопрос лечения ХВН приобретает все более важное значение.

Особенно это касается разработки новых эффективных методов консервативного лечения ХВН, поскольку возможности и результаты хирургической коррекции данного патологического состояния довольно ограничены и противоречивы (4).

Целью данной работы являлась первичная оценка эффективности использования препарата Венодиол в комплексном лечении больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей.

### Материалы и методы

Исследование проводилось на базе отделения сосудистой и неотложной микрохирургии первой городской больницы г. Тбилиси. В период времени с февраля по октябрь 2007 года стационарное и амбулаторное лечение по поводу ХВН нижних конечностей было проведено 72 больным. Возраст больных колебался в пределах 49 – 70 лет.

Женщин было - 49 (68,1%), мужчин – 23 (31,9%). У большинства больных – 53 (73,6%) ХВН нижних конечностей развилась после перенесенного острого тромбоза глубоких вен бедра и/или голени (этиология тромбоза была различной, в том числе, были и больные, у которых ангиологические осложнения развились после травматологических операций – эндопротезирование тазобедренного сустава, остеосинтез бедра и т.д.).

У оставшихся 19 больных (26,4%) ХВН развилась на фоне нелеченной варикозной болезни вен нижних конечностей. Трофические нарушения кожи голеней наблюдались у 35 (48,6%) больных, из них индуративный и пигментный дерматит в 24 больных (33,3%), а трофические венозные язвы в 11 (15,3%) случаях.

Всем больным, находящимся под наблюдением, проводилось только консервативное лечение, которое включало в себя следующие группы препаратов:

- противовоспалительные – Локсидол (мелоксикам) по 15 мг 1 раз в сутки;
- антигистаминные – фексофенадин 180 мг 1 раз в сутки;
- комбинированные венотоники – Венодиол 1 табл. 2 раза в сутки.

В случае необходимости, в зависимости от данных коагулограммы, назначались антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин 0,4 мл 1 или 2 раза в сутки) или дезагреганты (аспирин 100 мг 1 раз в сутки). Больным с трофическими язвами дополнительно назначались антибиотики, проводились местное лечение и УФО-терапия по разработанной в отделении методике (5). Подобное комплексное лечение проводилось больным в среднем в течении 10-14 дней, затем они продолжали принимать Венодиол в виде монотерапии или в комбинации с дезагрегантами в течение 4-6 недель.

### Результаты и обсуждение

Клинически оценить результаты проводимого лечения удалось у 61 больного (84,7%). 11 больных в виду неизвестных причин были потеряны из-под наблюдения. Эффективность препарата Венодиол оценивалась в среднем по прошествии 6 недель от начала лечения,

т.е. в сроки, когда больные получали его уже в виде монотерапии или же в комбинации с дезагрегантами.

У всех больных отмечалось улучшение субъективного состояния, у них уменьшилось чувство усталости и тяжести в ногах, не отмечались судороги в мышцах голени. Объективно у всех больных отмечалось снижение интенсивности отеков нижних конечностей, окружность нижней трети голени уменьшалась в среднем на 15-20 мм. Отмечалась нормализация данных коагулограммы (хотя, этот эффект вероятнее связан с использованием в комплексном лечении ХВН антикоагулянтов и/или дезагрегантов).

Все больные отмечали увеличение толерантности к физической нагрузке, т.е. увеличивалась дистанция ходьбы без развития чувства тяжести в ногах и отеков.

Заживление трофических язв не было отмечено ни у кого из пациентов в пределах данной группы, хотя во всех случаях отмечалась положительная динамика репаративных процессов (снижение количества выделяемого, появление грануляций, незначительное уменьшение общей площади трофических нарушений), что является вторичным результатом некоторой нормализации венозного оттока после приема флеботоника.

Столь явную эффективность препарата Венодиол при лечении ХВН нижних конечностей, на наш взгляд, можно объяснить его удачным фармакологическим составом. С одной стороны он содержит флавоноиды – диосмин и гесперидин, а с другой - аскорбиновую кислоту (вит. С).

Как известно, развитие ХВН нижних конечностей является полифакторным патологическим процессом, связанным с прогрессивным ухудшением функциональных свойств венозной стенки и клапанов, а также обтурацией венозных стволов в результате тромбоза, т.е. количественным уменьшением путей венозного оттока (6). Флавоноиды (диосмин и гесперидин) эффективно воздействуют на венозную стенку, восстанавливая венозный тонус за счет повышения активности пристеночного норадреналина (7.8).

Гесперидин и диосмин способствуют увеличению напряжения кислорода в тканях за счет улучшения микроциркуляции и снижения юстакапиллярного шунтирования крови. Некоторые авторы указывают на способность флавоноидов в некоторой степени снижать повреждающее действие нейтрофилов и их факторов на венозную стенку (9.10.11.). Наличие в составе Венодиола аскорбиновой кислоты, являющейся мощным антиоксидантом и иммуномодулятором, также приводит к снижению степени повреждения венозной стенки, увеличивает общую резистентность организма, что повышает лечебную эффективность препарата.

Также необходимо отметить, что наличие в Венодиоле флавоноидов в высоко-микронизированном виде повышает всасываемость препарата, а следовательно, и его терапевтическую эффективность (12).

Таким образом, на основании приведенного материала Венодиол можно считать эффективным препаратом выбора в комплексном лечении ХВН нижних конечностей и рекомендовать его для широкого применения в лечебной практике.

### ***Литература:***

1. Jantet G. Chronic venous insufficiency: worldwide results of the Relief Study. *Angiology* 2002, 53, P 245-256.
2. Cloarec H., Barbe B., Gritou P., Vanef F., Update in functional venous insufficiency. *Phlebolympology* 1997, # 16, P 3-9.
3. Яблоков Е. Г., Кириенко А. И., Богачов В. Ю., Хроническая венозная недостаточность. 1999, 127 с.
4. Шалимов А.А., Сухарев И.И., Хирургия вен. Киев. "Здоров'я" 2000, 254 с.

5. Тваладзе Н.Г., Авазашвили Д.И. Использование метода ультрафиолетового облучения крови (УФО-терапия) в лечении венозных язв Georgian Medical News, Tbilisi, 2003 № 9 (102) 10-12 с.
6. Савельев В. С., Флебология. Москва "Медицина" 2001, 650 с
7. Struckmann J.R., Mikronized Flavonoids Clinical Efficacy In Overview Phlebology Lymphology. 1998, № 21 P 5-6.
8. De Caprio M., Vinci L., Giumetti D., Cjlitta G. Clinical experiences with a vasoprotective drugs in the treatment of venous problems. 1982 #5 p 497-508
9. Roztocil K. Strejcek S. Efficacy of a 6-month treatment with Diosmin 500 in patients with venous leg ulcers associated with chronic venous insufficiency. 2003.
10. Smith D. Neutrofil activation and mediators of inflamation in chronic venous insufficiency 1999
11. Manthey I. A. Biological protectics of flavonoids pertaining to inflamation. 2000
12. Lyseug-Williamson K.A., Perry C.M. Micronized flavonoids fraction: F review of use in chronic venous insufficiency, venous ulcers and haemorrhoids. Drugs. 2003