

Краткое сообщение / Short report

# Хроническая венозная недостаточность после COVID-19: коррекция отечного и болевого синдромов

Ф.Х. Низамов, <https://orcid.org/0000-0003-1306-8090>, fatich2@mail.ru

Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 50

## Резюме

**Введение.** Инфекция COVID-19 вызывает множество вопросов, касающихся состояния здоровья пациентов после перенесенной болезни.

**Цель** настоящего исследования – изучить особенности проявлений хронической венозной недостаточности в постковидном периоде.

**Материалы и методы.** Материалом для работы послужили результаты изучения обращаемости, особенностей клинических проявлений, диагностики и лечения симптомов хронической венозной недостаточности у лиц, перенесших коронавирусную инфекцию. В период с марта по сентябрь 2021 г. 47 пациентов обратились с жалобами на ухудшение состояния после перенесенной инфекции COVID-19. Методы исследования: общеклинические, ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей, лабораторные исследования свертывающей системы крови.

**Результаты и обсуждение.** Длина окружности голени в типичном месте измерения до ухудшения состояния у большинства пациентов (89%) составила 22–24 см, после ковидинфекции достигла 26–27 см. Варикозные узлы оставались мягкими, без внутрисосудистых образований, отеки чаще двухсторонние, асимметричные, боль характеризовалась как постоянная (5–6 баллов по ВАШ), выражен признак лимфостаза. 35 из 47 человек получили венотонизирующий препарат российского производства на основе диосмина по 1000 мг/сут (по 1 таблетке два раза в сутки), курс лечения – 1–2 мес. По истечении этого срока отеки спали у 85% пациентов, значительно снизилась выраженность болевого синдрома (до 2–3 баллов по ВАШ). Что касается хронической венозной недостаточности у больных с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей (в основном, варикозной и посттромботической болезнью), то наблюдается значительное ее усиление, практически в 94% наблюдениях. Основным лекарственным препаратом, назначаемый при хронической венозной недостаточности, – диосмин. Препарат оказывает ангиопротекторное и венотонизирующее действие, уменьшает растяжимость вен, повышает их тонус и уменьшает венозный застой, снижает проницаемость, ломкость капилляров и увеличивает их резистентность, улучшает микроциркуляцию и лимфоотток.

**Выводы.** В постковидном периоде возникают/обостряются клинические симптомы ряда хронических заболеваний, в т. ч. проявления хронической венозной недостаточности. Весьма перспективным является применение российского препарата на основе диосмина для купирования отечно-болевого синдрома.

**Ключевые слова:** коронавирусная инфекция, хроническая венозная недостаточность, постковидный синдром, коррекция, диосмин

**Для цитирования:** Низамов Ф.Х. Хроническая венозная недостаточность после COVID-19: коррекция отечного и болевого синдромов. *Амбулаторная хирургия.* 2021;18(2):151–153. <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2021-18-2-151-153>.

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

## Chronic venous insufficiency after COVID-19: management of edema and pain syndromes

Fatykh Kh. Nizamov, <https://orcid.org/0000-0003-1306-8090>, fatich2@mail.ru

Tyumen State Medical University; 50, Odessa St., Tyumen, 625023, Russia

## Abstract

**Introduction.** COVID-19 infection raises many questions regarding the health condition of patients after they have had COVID-19.

The aim of this study is to examine the characteristic symptoms of chronic venous insufficiency in the postcovid period.

**Materials and methods.** The materials that were used for work included the results of studying the medical aid appealability, characteristic symptoms, diagnosis and treatment of symptoms of chronic venous insufficiency in persons who have had the coronavirus infection. 47 patients presented with complaints about deterioration of their condition after they had had COVID-19 over March to September 2021 period. Methods: general clinical examination, ultrasound angioscanning of veins of the lower extremities, laboratory coagulation tests.

**Results and discussion.** Before deterioration, calf circumference was measured 22–24 cm at a typical measurement site in most patients (89%), after covid infection it reached 26–27 cm. Varicose veins remained soft, without intravascular formations, edema was often bilateral, asymmetric, pain was described as constant (5–6 VAS scores), patients had prominent signs of lymphostasis. 35 out of 47 people received diosmin-based venotonic drug of Russian manufacture at a dose of 1000 mg/day (one tablet twice a day), the course of treatment lasted one to two months. After that period, the edema subsided in 85% of patients, the severity of pain syndrome significantly reduced (up to 2–3 VAS scores). With regard to chronic venous insufficiency in patients with chronic diseases of lower extremity veins (mostly varicose and post-thrombotic diseases), the significant progress of disease was observed in almost 94% of follow-up cases. Diosmin is the main drug that is prescribed to treat chronic venous insufficiency. The drug has an angioprotective and venotonic effect, reduces the vein wall elasticity, increases venous tone, and decreases venous stasis, reduces capillary permeability and fragility, and increases their resistance, improves microcirculation and lymphatic drainage.

**Conclusions.** In the postcovid period, clinical symptoms of some chronic diseases occur/worsen, including clinical manifestations of chronic venous insufficiency. The use of Russian diosmin-based drug for the management of edema and pain syndrome is very promising.

**Keywords:** coronavirus infection, chronic venous insufficiency, post-COVID syndrome, correction, diosmin

**For citation:** Nizamov F.H. Chronic venous insufficiency after COVID-19: management of edema and pain syndromes. *Ambulatornaya khirurgiya = Ambulatory Surgery (Russia)*. 2021;18(2):151–153. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2021-18-2-151-153>.

**Conflict of interest:** the author declares no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Инфекция COVID-19 вызывает множество вопросов, касающихся состояния здоровья пациентов после перенесенной инфекции, в связи с сохранением симптомов, в первую очередь, со стороны дыхательной системы. Особое внимание обращается на поражения сердечно-сосудистой системы и центральной нервной системы. В то же время усиление проявлений отдельных симптомов, обострений хронических заболеваний пока еще остаются в тени.

**Цель** настоящего исследования – изучить особенности проявлений хронической венозной недостаточности в постковидном периоде.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для работы послужили результаты изучения обращаемости, особенностей клинических проявлений, диагностики и лечения симптомов хронической венозной недостаточности (ХВН), вследствие хронических заболеваний вен нижних конечностей (варикозная, посттромботическая) у лиц, перенесших коронавирусную инфекцию средней и тяжелой степени, пролеченных в стационарных условиях. На прием в ООО «Медицинский центр Олимп» и многофункциональную клинику Тюменского государственного медицинского университета в период с марта по сентябрь 2021 г. обратились 47 пациентов, которые в течение 5–15 лет страдали хроническими заболеваниями вен, с жалобами на ухудшение состояния после перенесенной инфекции COVID-19. Данные по возрасту и полу представлены в *табл.* Применены следующие методы исследования: общеклинические, ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей (УЗАС), лабораторные исследования свертывающей системы крови. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) у всех больных (повторные исследования) была отрицательной.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Основными жалобами больных через 20–40 дней после перенесенной коронавирусной инфекции при отрицательном результате ПЦР было усиление как отечного, так и болевого синдрома. Так, длина окружности голени в типичном месте измерения до ухудшения состояния у большинства больных (89%) составила 22–24 см, после

ковидинфекции достигла 26–27 см. Варикозные узлы оставались мягкими, без внутрисосудистых образований. Отеки были чаще двухсторонними, но асимметричными. Они были локализованы в типичных местах: тыл стопы и околосудовая область. Боль характеризовалась как постоянная, распирающая, по оценке ВАШ составляла 5–6 баллов. Причем она не купировалась анальгетиками и практически не проходила даже после длительного отдыха. При дуплексном ангиосканировании вен структура стенки сосудов на наличие тромботических масс не выявлялась, зато был выражен признак лимфостаза в подкожно-жировой клетчатке. Со стороны свертывающей и противосвертывающей систем крови изменений практически не определялось. Важным компонентом ведения такого рода больных является вопрос лечения. 35 из 47 человек получили венотонизирующий препарат Венолек® (производство компании «Канонфарма», Россия), в состав которого входит высокоочищенный диосмин. Дозировка составила 1000 мг/сут (по 1 таблетке 2 раза в сутки), курс лечения – 1–2 мес. По истечении этого срока отеки спали у 85% пациентов, значительно снизилась выраженность болевого синдрома (до 2–3 баллов по ВАШ).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Постковидный период характеризуется многочисленными проявлениями не только со стороны органов дыхания, чего можно было ожидать, но и другие системы органов дают порой весьма выраженную реакцию [1]. Наверное, целесообразно называть эти проявления постковидным синдромом, т.е. ухудшением состояния здоровья, связанным с перенесенной вирусной инфекцией. По данным S. Mandal et al. полное выздоровление от инфекции наступает примерно через 90 дней (медиана) от начала

**ТАБЛИЦА. Возрастной и половой состав больных**  
**TABLE. Age and gender distribution of patients**

Пол	35–45 лет	46–55 лет	56–65 лет	Старше 66 лет
Женщины	3	8	20	12
Мужчины	–	–	4	–
Всего	3	8	24	12

заболевания [2]. Однако 53% людей сообщали об одышке, 34% – о кашле, 69% – об усталости, а 14,6% имели депрессию. Считается что постковидный синдром может возникнуть вне зависимости от того, в какой форме и степени тяжести человек перенес COVID-19. И это далеко не полный перечень жалоб и изменений в органах, наступающих после перенесенной болезни. Что касается хронической венозной недостаточности у больных с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей (в основном, варикозной и посттромботической болезнью), то наблюдается значительное усиление болезни практически в 94% наблюдениях. Следует отметить, что при отсутствии препятствий для оттока крови начинаются отеки, двухсторонние, асимметричные, появляющиеся не только при малейших физических нагрузках, но и даже в состоянии покоя. При плохом сборе анамнеза по ковидной инфекции большинство врачей амбулаторного уровня расценивают этот процесс как сложность. Однако их должно смущать при этом диагнозе наличие на фоне асимметричного отека довольно выраженного болевого синдрома, достигающего по шкале ВАШ 5–6 баллов. Механизм появления отечно-болевого синдрома можно с определенной осторожностью объяснить несколькими факторами: последствия кислородного голодания из-за поражения легких, появление нарушений газообмена на уровне пораженных альвеол [4], также немаловажное значение имеют проявления сердечной недостаточности (на этот факт, нередко возникающий в постковидном периоде, указывают ряд авторов [3]).

Весьма сложным является вопрос лечения постковидных синдромов. Финансовые затраты при этом заболевании весьма высоки, бесплатные лекарственные средства зачастую предоставляются для лечения самой инфекции. Клинические симптомы обострения/ухудшения коморбидных состояний проявляются чаще через

20–40 дней после выздоровления, и затраты на лечение здесь целиком и полностью ложатся на плечи пациентов. Как известно, основным лекарственным препаратом, назначаемый при ХВН – Диосмин®, как российского, так и импортного производства. Стоимость этого препарата довольно высока, длительность курсов значительна. С точки зрения уменьшения финансовых затрат внимание привлекает препарат Венолек® российского производства (компания «Канонфарма», активное вещество препарата – диосмин, относится к группе природных биологически активных соединений). Препарат оказывает ангиопротекторное и венотонирующее действие, уменьшает растяжимость вен, повышает их тонус и уменьшает венозный застой, снижает проницаемость, ломкость капилляров и увеличивает их резистентность, улучшает микроциркуляцию и лимфоотток. При систематическом применении выраженность клинических проявлений хронической венозной недостаточности нижних конечностей в значительной мере нивелируются. Венотонирующий, противоотечный и анальгезирующий эффекты препарата проявляются через 6–8 дней с начала терапии, достигая максимума к 15–20 суткам. Длительность действия препарата – до 6–8 месяцев.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, в постковидном периоде возникают/обостряются клинические симптомы ряда хронических заболеваний, в т. ч. и проявления хронической венозной недостаточности. Следуя принципам малозатратных методов лечения, весьма перспективным является применение препарата Венолек® для купирования отечно-болевого синдрома при ХЗВ нижних конечностей.

Поступила / Received 03.10.2021

Поступила после рецензирования / Revised 20.10.2021

Принята в печать / Accepted 23.10.2021

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Rymer W. Następstwa zdrowotne COVID-19 i nowe warianty SARS-CoV-2. *Med Prakt.* 2021;1:97–103. Available at: <https://www.mp.pl/covid19/ekspertcovid2019/257527,nastepstwa-zdrowotne-covid-19-i-nowe-warianty-sars-cov-2>.  
Rymer W. Health consequences of COVID-19 and new variants of SARS-CoV-2. *Med Prakt.* 2021;1:97–103. (In Pol.) Available at: <https://www.mp.pl/covid19/ekspertcovid2019/257527,nastepstwa-zdrowotne-covid-19-i-nowe-warianty-sars-cov-2>.
- Mandal S., Barnett J., Brill S.E., Brown J.S., Denny E.K., Hare S.S. et al. 'Long-COVID': a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalisation for COVID-19. *Thorax.* 2020;76(4):396–368. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-215818>.
- COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. *NICE.* Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>.
- Halpin S., O'Connor R., Sivan M. Long COVID and chronic COVID syndromes. *J Med Virol.* 2021;93(3):1242–1243. <https://doi.org/10.1002/jmv.26587>.

### Информация об авторе:

Низамов Фатых Хаялович, д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней лечебного факультета, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 50; fatich2@mail.ru

### Information about the author:

Fatykh Kh. Nizamov, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Surgical Diseases, Tyumen State Medical University; 50, Odessa St., Tyumen, 625023, Russia; fatich2@mail.ru