

**О.В. ГОЛОВАНОВА**, к.м.н., **А.Н. КУЗНЕЦОВ**, к.м.н., отдел ангиологии и сосудистой хирургии НИИ клинической хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

## Начальные формы хронических заболеваний вен. Что делать?

Проблема хронических заболеваний вен (ХЗВ) нижних конечностей на сегодняшний день не теряет своей актуальности. Распространенность ХЗВ с явным доминированием в их структуре начальных стадий болезни, прежде всего среди социальноактивного населения, является чрезвычайно важным показателем, позволяющим планировать и эффективно реализовывать современные профилактические и лечебные программы. С данной патологией ежедневно сталкиваются врачи практически всех специальностей, от знания и квалификации которых зависит наша общая борьба с этой «болезнью цивилизации». В российских и международных клинических рекомендациях по диагностике и лечению ХЗВ отражены все аспекты: от патогенеза до подходов и схем лечения на всех стадиях заболевания. Применяя на практике современные алгоритмы действия, можно обеспечить качественное адекватное лечение больных с хронической венозной патологией. Наряду с хирургическими методами, консервативная терапия занимает достойное место и является обязательными методом лечения этой патологии.

*Ключевые слова:* хронические заболевания вен нижних конечностей (ХЗВ), веноспецифичные синдромы и симптомы, флеботропные лекарственные препараты, экстракт конского каштана

### Частота встречаемости ХЗВ

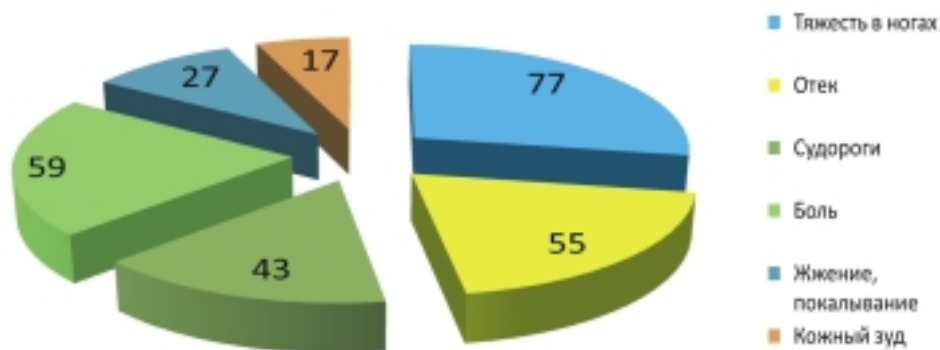


Rabe E, Guex J-J, Puskas A, Scuderì A, Fernandez Quesada F. The VCP Coordinators Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the VEIN CONSULT. *Int Angiol*, 2012, 31 (2): 105-115.

Савельев В.С., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хронические заболевания вен в Российской Федерации. Результаты международной исследовательской программы VEIN CONSULT. *Флебология*, 2010, 4(3): 9-12.

Различные национальные и международные эпидемиологические исследования последнего десятилетия демонстрируют крайне высокую частоту встречаемости ХЗВ, которая достигает 60% и более среди взрослой популяции в индустриально развитых странах. В большинстве своем это пациенты с начальными формами заболевания. Примером может служить международная программа VEIN CONSULT, которая выявила ХЗВ почти у 80% трудоспособного населения в 13 странах. При этом 57% из них имели начальные стадии болезни.

## Наличие «венозных» жалоб



Что же беспокоит пациентов с ХЗВ? На ранних стадиях болезни, пожалуй, самым частым поводом для обращения к врачу (особенно молодых женщин) становится наличие косметического дефекта. Наряду с этим, у большого количества больных, наряду с визуальной проблемой, имеется достаточно широкий спектр жалоб. Самым частым субъективным симптомом заболевания является тяжесть в ногах к концу рабочего дня, вторым по частоте развития стала венозная боль. Наряду с ощущением отечности, эти признаки составляют классическую триаду жалоб пациента с ХЗВ.

В отличие от других патологических состояний веноспецифические жалобы имеют ряд характерных особенностей: определяются положением тела и физической активностью, появляются при длительных статических нагрузках (в положении сидя или стоя) и исчезают или уменьшаются после физической активности (ходьбы) и утром, усиливаются в жаркое время года, у женщин жалобы часто возникают при гормональной терапии, колеблются в зависимости от фазы менструального цикла.

*Rabe E, Guex J-J, Puskas A, Scuderi A, Fernandez Quesada F. The VCP Coordinators Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the VEIN CONSULT. Int Angiol, 2012, 31(2): 105-115.*

*Савельев В.С., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хронические заболевания вен в Российской Федерации. Результаты международной исследовательской программы VEIN CONSULT. Флебология, 2010, 4(3): 9-12.*

## Рекомендации для пациентов с ХЗВ

- Коррекция образа жизни и питания
- Компрессия пораженной конечности
- Системная и местная фармакотерапия
- Лечение интеркуррентной патологии

Исторически ХЗВ являются хирургическим заболеванием, но в большинстве случаев лечение следует начинать с консервативных методов, которые включают коррекцию образа жизни, компрессионную терапию, фармакотерапию, флебосклерозирующее лечение. В соответствии с этим на слайде представлены основные рекомендации для пациентов. Показанием для назначения консервативной терапии служит в первую очередь наличие жалоб (боли, тяжесть в ногах, усталость и др.) у пациентов, а также для потенцирования других методов лечения.

## Коррекция образа жизни и питания

Фактор риска	Возможности коррекции
Гиподинамия	Регулярные физические упражнения, лечебная физкультура. Предпочтительно занятие такими видами спорта: бег, ходьба (длительные прогулки), плавание и т. п.
Избыточная масса тела	Снижение веса (диета + лечебная физкультура). При невозможности или нежелании пациента делать это самостоятельно, рекомендовать обращение к диетологу
Перегревание	Исключить длительную инсоляцию (солярий, прямые солнечные лучи), тепловые процедуры (бани, сауны)
Характер трудовой деятельности: Длительные статические нагрузки Тяжелый физический труд	При длительном сидении или стоянии чаще меняйте позу, делайте перерывы на отдых и ходьбу Улучшение условий труда Рекомендации по трудоустройству
Запоры	Диета, лечебная физкультура, направление к профильному специалисту

Одна из первых рекомендаций — изменение образа жизни. Это достаточно широкое понятие, которое включает в себя целый комплекс мероприятий, направленных на улучшение венозного оттока из нижних конечностей. Конечно, на такие необратимые факторы риска, как наследственность, возраст, пол, мы воздействовать не можем. По данным российских эпидемиологических исследований, изучение влияния раз-

личных факторов на вероятность манифестации ХЗВ показало, что риск развития наиболее велик при наличии варикозно расширенных вен у матери, работе неподвижно стоя или сидя, при тяжелом физическом труде, избыточной массе тела и хронических запорах. Большинство этих факторов могут быть скорректированы соответствующими рекомендациями.

## Медицинский компрессионный трикотаж

Показания	Проф. (А)	Лечебный трикотаж (класс компрессии)			
		I	II	III	IV
С0S (флебодилатин)	++	++	+		
С1-2 (телеангиоэктазии и расширенные вены)	+	++	(+)		
С2 S (расширенные вены+язвы)	(+)	+	++		
С3 (отек)		+	++		
С4-С5 (ПТБ)			++	+++	++
С6 (открытые язвы)				+++	++

Компрессионная терапия является базисным назначением и показана на всех стадиях заболевания. Осуществляться она может двумя способами — это использование компрессионного биндажа и медицинского трикотажа. При начальных формах заболевания методом выбора является ношение медицинского компрессионного трикотажа, который удобен для повседневного использования, т. к. сохраняется заданная при изготовлении степень и режим распределения давления, не требуется врачебное участие. В зависимости от степени тяжести и распространенности заболевания рекомендуется определенная степень и уровень компрессии. Необходимо помнить о том, что компрессия необходима. И если пациент по тем или иным причинам не может использовать изделие, возможно в индивидуальном порядке снижение степени и уровня компрессии, например замена чулка на гольфы и т. п.

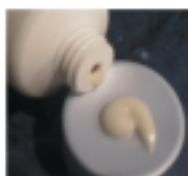
## Местное лечение ХЗВ

### Причины популярности местных средств:

- Низкая стоимость
- Легкость применения
- Психоземональный фактор

### Реальная ситуация:

- Ограниченное проникновение в ткани
- Высокая частота аллергических реакций
- Эффект плацебо



Наиболее популярным среди наших пациентов является использование различных мазей и гелей, за счет простоты использования и низкой стоимости. Проникновение лекарственной субстанции через кожные покровы происходит на незначительную глубину и практически все лекарственное вещество застревает на уровне рогового слоя кожи. Эффективность местных средств находится в прямой зависимости от концентрации действующего вещества. Кроме того, очень высокая частота аллергических реакций при использовании местных средств. Таким образом, местная терапия как самостоятельный метод неэффективна, возможно ее назначение в общем комплексе консервативных мероприятий.

## Эскузан® — свобода для ног

Капли для укрепления  
сосудистой стенки вен  
нижних конечностей



При венозной недостаточности  
лечение отеков, судорог, болей в ногах

[www.esparma.ru](http://www.esparma.ru) [www.esparma-gmbh.ru](http://www.esparma-gmbh.ru)  
 Регистрационный номер П N013385/01 от 30.12.2011

Представительство Эспарма ГмбХ в России:  
 115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.16, оф. 306.  
 Тел: 8 (499) 579-33-73; Факс: 8 (499) 579-33-71.



## Классификация основных флеботропных лекарственных препаратов

Группа	Вещество	Источники сырья
γ-бензопироны (флавоноиды)	Диосмин. Микронизированная очищенная фракция флавоноидов (МОФФ) Рутин и гидрокизилрутозиды (ГЭР)	Софора японская ( <i>Saphora japonica</i> ) Рутовые ( <i>Rutaceae aurantiae</i> ) Эвкалипт ( <i>Eucalyptus spp.</i> ), Гречиха посевная ( <i>Fagopyrum esculentum</i> )
Сапонины	Экстракт семян конского каштана, эсцин	Конский каштан ( <i>Aesculus hippocastanum L</i> )
	Экстракт иглицы	Иглица колючая ( <i>Ruscus aculeatus</i> )
Другие растительные экстракты	Проантоцианидины (олигомеры)	Виноградные косточки и красные листья винограда
	Экстракт Гинкго двудольного + гептаминол + ГЭР	Гинкго двудольное
Синтетические препараты	Кальция добесилат	Синтетический
	Диосмин	Полусинтетический

Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. *Флебология*, 2013, №2, выпуск 2, том 7.

Фармакотерапия занимает одно из ключевых мест в комплексном лечении хронических заболеваний венозной системы нижних конечностей и их осложнений. И в российских клинических рекомендациях подчеркивается, что «базисом для проведения патогенетически обоснованной медикаментозной терапии ХЗВ служат флеботропные лекарственные препараты (ФЛП)». Основным показанием к назначению ФЛП служит наличие веноспецифических симптомов. Не следует назначать флебопротекторы при бессимптомных формах и для профилактики.

## Терапевтические эффекты и механизмы действия ФЛП

Эффект	ФЛП
Противоотечный и капилляропротективный	Все флебопротекторы
Альгетический (венозная боль)	МОФФ, экстракт красных листьев винограда
Вентонизирующий	Все флебопротекторы
Лимфотропный	МОФФ, экстракт иглицы
Противовоспалительный	МОФФ, экстракт гинкго двудольного, диосмины
Подавление лейкоцитарно-эндотелиальной адгезии	МОФФ

Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. *Флебология*, 2013, №2, выпуск 2, том 7.

## Эффективность ФЛП в отношении симптомов и синдромов, связанных с ХЗВ

Препарат	Эффективность	Класс по CEAP	Безопасность приема, мес.	Уровень рекомендаций
МОФФ*	Венозная боль + все симптомы ХЗВ (зуд, утомляемость, судороги, чувство тяжести и др.) + отек + трофические нарушения + венозные язвы + синдром тазового венозного полнокровия	C0s-C6	6 и более	A
Гидроксипрохлорид	Субъективные симптомы ХЗВ + отек	C0s-C3	1—2	B
Добезилат кальция	Субъективные симптомы ХЗВ + отек	C0s-C3	1—2	
Экстракт иглицы колючей	Субъективные симптомы ХЗВ + отек	C0s-C3	1—2	B
Экстракты конского каштана; Гинкго двудольного; косточек и красных листьев винограда	Субъективные жалобы на ранних стадиях ХЗВ	C0s-C2s	1—2	
Троксерутин; немикронизированный диосмин, немикронизированный диосмин+гесперидин	Субъективные жалобы на ранних стадиях ХЗВ	C0s-C2s	1—2	C

\*МОФФ — единственный препарат, снижающий частоту нежелательных побочных явлений при хирургическом и эндоваскулярном лечении ВБ.

Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. Флебология, 2013, №2, выпуск 2, том 7.

На сегодняшний день в нашем арсенале достаточно большой ассортимент флебопротекторов. Одним из таких флеботропных лекарственных препаратов, эффективных в отношении веноспецифических симптомов при начальных стадиях ХЗВ, является Эскузан. Активными действующими веществами Эскузана являются экстракт плодов конского каштана и тиамин. В состав экстракта конского каштана входит несколько биологически активных веществ, в т. ч. флавоноиды, которые снижают проницаемость кровеносных

сосудов. Основным действующим веществом экстракта конского каштана является эсцин — тритерпеновый гликозид, обладающий способностью тонизировать стенки вен. Механизм венотонизирующего действия эсцина связан со стимуляцией выделения гормонов надпочечников (в основном норадреналина), которые способствуют суживанию кровеносных сосудов. Эскузан обладает венотонизирующим, антиэкссудативным, капилляропротективным, противоотечным и антиоксидантным действием.

## Заключение

В заключение следует отметить, что фармакотерапия является неотъемлемой составляющей успешного лечения ХЗВ. Унифицированной схемы подбора флеботропного лекарственного препарата на сегодняшний день не существует. Выбор конкретного венотоника ложится на плечи лечащего врача и основывается на множестве критериев. Например таких, как доступность в аптечной сети и стоимость курса лечения. Но определяющим должно быть научное досье ФЛП с описанием результатов клинических исследований. Это диктует необходимость новых клинических исследований, подтверждающих эффективность и безопасность применения ФЛП на разных стадиях ХЗВ.

