

Варикоз – болезнь современности

Лечение хронических заболеваний вен нижних конечностей – актуальная проблема медицины и фармакологии. Неуклонный рост заболеваемости требует развития современной науки, разработки и совершенствования новых лекарственных средств и методов терапии. Насколько эффективны консервативные методы лечения варикоза, мы попросили рассказать члена Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, д. м. н., профессора Богачёва Вадима Юрьевича.

? *Уважаемый Вадим Юрьевич, Вы уже более 25 лет занимаетесь лечением варикоза, используя традиционные и инновационные подходы. Позволяют ли современные методы нивелировать заболевание в любой его стадии?*

– Заболевание, о котором идет речь, относится к хроническим, а это значит, что вылечить его невозможно, но можно перевести в стадию ремиссии и поддерживать в этой стадии [1]. Особенность терапии хронической венозной недостаточности заключается в том, что она направлена на состоявшиеся изменения организма, а не на факторы, провоцирующие данное заболевание, такие как влияние окружающей среды, генетическая предрасположенность и др. Поэтому лечение направлено на уже измененные вены и нарушенный венозный отток. К счастью, сегодня в результате модификации образа жизни пациента и использования современных методов лечения – компрессионной терапии, фармакологической поддержки, хирургических вмешательств – можно стабилизировать заболевание, предотвращая грозные осложнения. Хронические заболевания вен делятся по международной классификации CEAP на 6 клинических классов, где каждый класс – от C0 до C6 характеризует тяжесть заболевания и его прогрессирование. Ориентируясь на клинические

проявления каждого класса заболевания, мы можем сказать, что современные методы лечения позволяют остановить развитие заболевания или даже привести его к начальным стадиям, практически нивелировать как минимум по внешним проявлениям и собственным ощущениям пациентов. Однако отсутствие симптоматики и внешних проявлений не говорит о том, что заболевание прошло, любые провоцирующие факторы способствуют прогрессивному течению заболевания.

? *При каких симптомах пациентам необходимо обращаться к флебологам, чтобы не доводить заболевание до единственно возможного метода лечения – оперативного вмешательства?*

– Рекомендации просты и характерны для большинства заболеваний – при первых симптомах, чем раньше, тем лучше. Первые веноспецифические симптомы – это чувство тяжести, распирающего дискомфорта в ногах, причем характерно наличие этих симптомов в состоянии покоя, когда человек долго стоит или сидит, возможно их усиление, когда становится жарко: при приеме горячей ванны, посещении бани, соприкосновении с теплыми полами в доме. У женщин данные симптомы часто проявляются или усиливаются в связи с началом менструального цикла.



Вадим Богачёв

Если говорить об идеальном подходе к профилактике хронической венозной недостаточности, то пациент должен критически оценивать свою предрасположенность к данному заболеванию. Настороженность должна быть, если заболеванием вен страдали родители, учитывая, что при болезни одного из родителей риск возникновения составляет до 25%, а обоих родителей – до 80–88%. Поэтому люди могут заранее скорректировать свой образ жизни, чтобы нивелировать возможные факторы риска.

У женщин серьезным фактором риска развития венозной недостаточности могут послужить беременность и роды. Как показывает практика, после первой беременности уже возможно возникновение заболевания, а после второй оно развивается в 80% случаев. Обязательно нужно контролировать состояние венозной системы во время беременности, проводя профилактические или лечебные мероприятия для снижения прогрессирования заболевания.

? *Фармакотерапия сегодня активно развивается и предлагает огромное количество препаратов для лечения варикозной болезни. Каковы основные критерии их выбора?*

– Критериев выбора очень много, но основной, которым необходимо руководствоваться, – это эффективность, подтвержденная результатами рандомизированных клинических исследований, т.е. препарат должен иметь серьезную доказательную базу, основанную на результатах международных спланированных плацебо-контролируемых исследований, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК, в международных периодических изданиях или журналах Кохрановской библиотеки.

Второй критерий выбора – это место препарата в международных клинических рекомендациях и стандартах. За рубежом страховая медицина более развита, чем в России, поэтому международные рекомендации не содержат лекарственных препаратов, эффективность которых не доказана, ведь международные рекомендации – руководство к назначению и средство контроля эффективности лечения со стороны страховых компаний.

Не менее важный критерий выбора – это понятный, объяснимый механизм действия препарата, который изучают экспериментальным путем, например на животных, а некоторые механизмы действия возможно изучать и в рамках клинических испытаний, проводимых на пациентах.

Конечно, определяя критерии выбора препарата, мы не можем не сделать акцент на доказанной безопасности. Это особенно важно при тех заболеваниях, которые требуют длительного лечения. Хронические венозные заболеваний: венозные язвы, хронический венозный отек и другие – как раз попадают в данную категорию. В таких ситуациях лечение может назначаться на 6–12 месяцев и более, поэтому необходимо подтверждение безопасности препарата именно для длительного применения, полученное в ходе больших клинических исследований.

Кроме этого, необходимо принимать во внимание разнообразие формы выпуска препарата, т.к. иногда мы сталкиваемся с определенными проблемами, когда пациенты в силу физических ограничений или физиологических особенностей не могут принимать стандартные формы. Например, при слабом глотательном рефлексе пациенту тяжело проглотить таблетку или капсулу, и здесь важно, чтобы препарат имел жидкую форму или форму суспензии. Многие пациенты просто забывают принимать препараты вовремя, например несколько раз в день. Поэтому важно, чтобы линейка выпускаемых форм препарата имела различные дозировки, в том числе и предназначенные для однократного приема. Современная фармакология старается выпускать препараты именно для однократного приема, что, безусловно, повышает приверженность пациентов лечению, а значит, и эффективность лечения [2]. Также хочу отметить, что препараты в форме суспензии более удобны для социально активных людей, т.к. иногда невозможно принимать таблетку, которая требует запивания водой. Гораздо проще

ДЕТРАЛЕКС®



СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕН

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Детралекс® 1000 мг

Состав*. Очищенная микронизированная флавоноидная фракция 1000 мг: диосмин 900 мг (90%), флавоноиды в пересчете на гесперидин 100 мг (10%). **Показания к применению***. Терапия симптомов хронических заболеваний вен (устранение и облегчение симптомов). Терапия симптомов венозно-лимфатической недостаточности: боль, судороги нижних конечностей, ощущение тяжести и распирания в ногах, «усталость» ног. Терапия проявлений венозно-лимфатической недостаточности: отеки нижних конечностей, трофические изменения кожи и подкожной клетчатки, венозные трофические язвы. Симптоматическая терапия острого и хронического геморроя. **Способ применения и дозы***. Внутрь. Венозно-лимфатическая недостаточность – 1000 мг в сутки, предпочтительно утром, во время приема пищи. Острый геморрой – до 3000 мг в сутки. Хронический геморрой – 1000 мг в сутки. **Противопоказания***. Повышенная чувствительность к активным компонентам или вспомогательным веществам, входящим в состав препарата. Не рекомендуется прием препарата кормящим женщинам. **Особые указания***. При обострении геморроя назначение препарата Детралекс не заменяет специфического лечения других анальных нарушений. Если симптомы не исчезают после рекомендуемого курса терапии, следует пройти осмотр у проктолога, который подберет дальнейшую терапию. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами***. Не отмечалось. **Беременность***. До настоящего времени не было сообщений о нежелательных эффектах при применении препарата беременными женщинами. **Кормление грудью***. Не рекомендуется прием препарата. **Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психических и физических реакций***. Побочное действие*. Часто: диарея, диспепсия, тошнота, рвота. Нечасто: колит. Редко: головокружение, головная боль, общее недомогание, сыпь, зуд, крапивница. **Неуточненной частоты:** боль в животе, изолированный отек лица, губ, век. В исключительных случаях – ангионевротический отек. **Передозировка***. Фармакологические свойства*. Детралекс обладает венотонизирующими и ангиопротективными свойствами. Препарат уменьшает растяжимость вен и венозный застой, снижает проницаемость капилляров и повышает их резистентность. **Форма выпуска***. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1000 мг (блистер) 10x3/6, 9x3 (пачка картонная). Суспензия для приема внутрь, 1000 мг/10 мл. По 15 или 30 саше (пачка картонная). **Номер регистрационного удостоверения:** ЛП-003635, ЛП-004247.

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Детрагель®

Состав*. Гепарин натрия 100,0 МЕ, эссенциальные фосфолипиды 10,0 мг, эсцин 10,0 мг. **Показания к применению***. Терапия симптомов хронических заболеваний вен. Варикозная болезнь с симптоматикой в виде боли, отеков, ощущения тяжести и усталости в ногах, ночных судорог икроножных мышц и с признаками в виде телеангиоэктазий (сосудистые звездочки и сеточки) и варикозных вен. Поверхностный флебит, тромбоз флебита. Гематомы при травмах, включая спортивные растяжения и ушибы. Постоперационные гематомы без нарушения целостности кожных покровов. **Способ применения и дозы***. Наружно. Гель наносит тонким слоем на проблемный участок кожи и равномерно распределять легкими массирующими движениями: 2–3 раза в сутки ежедневно до исчезновения симптомов. Продолжительность лечения – не более 15 дней. Возможность проведения более длительного курса лечения определяется врачом. **Противопоказания***. Гиперчувствительность к компонентам препарата, геморрагический диатез (в т.ч. тромбоцитопеническая пурпура), гемофилия, нарушение целостности кожных покровов в месте нанесения препарата (открытые раны, язвенно-некротические поражения), ожоги, экзема, кожные инфекции. Противопоказан к применению на слизистых. Возраст до 18 лет. **Особые указания***. Нанесение геля на слизистые оболочки противопоказано. Избегать попадания в глаза. При развитии аллергических реакций немедленно прекратить применение препарата и обратиться к врачу. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами***. Нельзя наносить на кожу одновременно с другими лекарственными препаратами для наружного применения. **Беременность*** и период кормления грудью*. До настоящего времени не было сообщений о нежелательных эффектах в отношении матери и плода при применении препарата беременными женщинами. Применение во время беременности и в период лактации возможно только в тех случаях, когда ожидаемая польза терапии для матери превышает потенциальный риск для плода, поэтому перед применением препарата следует проконсультироваться с врачом. **Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психических и физических реакций***. Исследования по изучению влияния препарата на способность водить автомобиль и управлять механизмами не проводились. **Побочное действие***. Очень редко: контактный дерматит, крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, бронхоспазм. При местном применении эсцина сообщалось о единичных случаях развития острых анафилактических реакций. **Противопоказана***. Фармакологические свойства*. Комбинированный препарат, оказывает местное антикоагулянтное, противовоспалительное, венотонизирующее и антиагрегантное действие, снижает проницаемость вен, улучшает микроциркуляцию. **Форма выпуска***. Гель для наружного применения. **Номер регистрационного удостоверения:** ЛП-001044.

*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата или получите консультацию специалиста.
АО «Сервье»: 125047, г. Москва, ул. Лесная, д. 7. Тел.: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701



принять дозированную форму суспензии, рассчитанную на один прием, не привлекая к себе внимания окружающих.

? *Вадим Юрьевич, могли бы Вы привести примеры препаратов, используемых в качестве системной консервативной терапии хронических заболеваний вен, заслуживших доверие врачей и пациентов?*

– С учетом всего вышесказанного, а также недавно вышедших рекомендаций Европейского общества флебологов [3] более подробно можно коснуться оригинального препарата очищенной микронизированной флавоноидной фракции Детралекс. Именно его сегодня называют флеботропным препаратом №1 [4], поскольку он соответствует всем перечисленным выше критериям: изучено соотношение польза/риск, понятен механизм действия, богатое разнообразие форм выпуска, адаптированных к потребностям пациента [5]. В европейских рекомендациях Детралекс часто выступает препаратом сравнения, поскольку с ним сравнивают показатели других флеботропных препаратов при изучении их эффективности и безопасности. Стоит отметить, что в Европейских рекомендациях и в Российских клинических рекомендациях 2018 года Детралекс имеет широкие показания к применению при хронических заболеваниях вен [1]. Надо отметить, что это заслуженно, т.к. именно с участием Детралекса проведено огромное количество рандомизированных исследований, результаты которых составляют научное портфолио препарата [6, 8, 9]. Исследования продолжаются, несмотря на то что препарат хорошо изучен и известен на российском рынке. Например, сейчас проводится большое многоцентровое исследование по применению Детралекса при хирургических вмешательствах на венозной системе, а также при лечении геморроя, в том числе при малоинвазивных вмешательствах, т.е. производитель не останавливается на достигнутом,

постоянно открывая новые возможности применения препарата Детралекс, и не только во флебологической практике, но и в проктологии. Именно поэтому препарат уже не первый раз участвует в наиболее маститом Всероссийском конкурсе фармпроизводителей «Платиновая унция» и становится препаратом года. Фармацевтическая компания «Сервье», которая производит Детралекс, по праву может называться пациентоориентированной компанией, полностью соответствующей требованиям персонифицированной медицины. С учетом потребностей пациентов препарат Детралекс представлен сегодня в различных формах выпуска – таблетки 500 мг, рассчитанные на два приема или по две таблетки за один прием, новая форма 1000 мг – для однократного приема и очень интересная форма – суспензия с дозировкой 1000 мг для однократного приема. Более того, сегодня компания «Сервье» выпустила удачное дополнение к пероральным формам в виде препарата для местного применения Детрагель [7]. Важно уточнить, что в состав Детрагеля не входит МОФФ, действующими веществами этого препарата являются эсцин, гепарин и эссенциальные фосфолипиды, обеспечивающие высокую проникающую способность через кожный покров (т.н. трансдермальная система). Однако совместное применение Детралекса и Детрагеля позволяет комплексно воздействовать на симптомы хронических заболеваний вен [7].

? *При любой ли стадии ХЗВ эффективен данный препарат?*

– Как уже было сказано, хронические заболевания вен подразделяются на 6 стадий, соответственно, для каждой стадии в отдельности требуется получение доказательств эффективности препарата. Например, если препарат хорошо работает при лечении венозного отека, это не свидетельствует о том, что он также эффективен при заживлении венозных язв, или если препарат

купирует веноспецифические симптомы – дискомфортные ощущения в ногах, то это не значит, что он также будет работать при хроническом венозном отеке. Поэтому для определения эффективности и безопасности препарата при каждой из перечисленных стадий ХЗВ требовалось провести рандомизированное исследование, доказывающее эффективность на каждой из стадий. Препарат Детралекс доказал эффективность на всех стадиях ХЗВ. Но необходимо учитывать, что при лечении одних стадий Детралекс может действовать самостоятельно, проявляя лечебный эффект, а, например, при лечении тяжелой венозной недостаточности препарат используется в составе комбинированной терапии (компрессионная терапия, хирургическое лечение и т.д.) [1]. Однако бывают ситуации, когда компрессионная терапия невозможна, например, у пожилых людей, у пациентов с сопутствующим периферическим атеросклерозом, с неврологическим дефицитом и другими патологиями. В таких ситуациях Детралекс может быть использован как монотерапия.

? *Вадим Юрьевич, а насколько препарат отвечает требованиям безопасности, возможно ли его применение в период беременности?*

– Детралекс может быть назначен длительно, до года, в зависимости от клинической ситуации и рекомендаций врача. Согласно инструкции, до настоящего времени не было сообщений о нежелательных эффектах при применении препарата беременными женщинами [10].

? *Вадим Юрьевич, какие рекомендации Вы могли бы дать пациентам, которые имеют генетическую склонность или первые признаки варикоза и хронических заболеваний вен?*

– Первое, что необходимо порекомендовать, это быть внимательными к своему здоровью. Нужно обращать внимание не только на то,

что появились какие-то симптомы, но и стараться определять внешние признаки, например изменение венозного рисунка. Конечно, необходимо сознавать, что для сохранения здоровья и предотвращения заболевания необходимо придерживаться здорового образа жизни: контролировать массу тела, больше двигаться, особенно если работа сопряжена с долгим сидением или длительным стоянием. Необходимо правильно питаться, носить удобную обувь, заниматься общеукрепляющими видами спорта, избегать травм, применяя защитные средства. Стоит обратиться к женщинам, планирующим беременность. Мой совет – относиться серьезно к предстоящим изменениям в организме, дополнительной нагрузке. Разумеется, это нормальный физиологический процесс, однако именно во время беременности могут возникнуть или обостриться симптомы заболеваний вен.

При планировании беременности желательно проконсультироваться у профильных специалистов – ангиолога, сосудистого хирурга или флеболога, получить

рекомендации по профилактике возможных проблем.

Беседовала **Юлия Чередниченко**, «Ремедиум»



ИСТОЧНИКИ

1. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. Флебология, 2018. В печати.
2. Saini SD, Schoenfeld P, Kaulback K, Dubinsky MC. Effect of Medication Dosing Frequency on Adherence in Chronic Diseases. American Journal of Managed Care, 2009, 15(6):e22-33.
3. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. International Angiology, 2018, 37(3): 181-254.
4. IMS Health Analytic Link, C5C worldwide, MAT, Q2, 2017.
5. <http://www.grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx?s=Детралекс>.
6. Barbe R, Amiel M. Pharmacodynamic properties and therapeutic efficacy of Daflon 500 mg.

7. Phlebology, 1992, 7(Suppl.2): 41-44.
8. Инструкция по медицинскому применению препарата Детралекс®. Рег. №: ЛП-001044 от 21.10.11 (гель для наружного применения). grls.rosminzdrav.ru.
9. Pascarella L. Daflon and the protection of venous valves. Phlebology, 2016, 23(1): 20-30.
10. Takase S, Pascarella L, Lerond L, Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW. Venous hypertension, inflammation and valve remodeling. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2004, 28: 484-493.
11. Инструкция по медицинскому применению препарата Детралекс 1000 мг. 17.05.2016. http://www.grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=9fb2449f-5ef7-4a68-8549-e96b4a6a170a&t=



www.med-sovet.pro

- АРХИВ ЖУРНАЛА С УДОБНЫМ ПОИском
- НОВОСТНОЙ РАЗДЕЛ
- ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ И ЗАДАЧАМ

НАШИ ГРУППЫ В СОЦСЕТЯХ



ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА



Журнал входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ. Журнал индексируется службой «Российский индекс научного цитирования» (РИНЦ), размещен в Электронной научной библиотеке.

105082,
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425
факс: 8 495 780 3426,
khitrov@remedium.ru