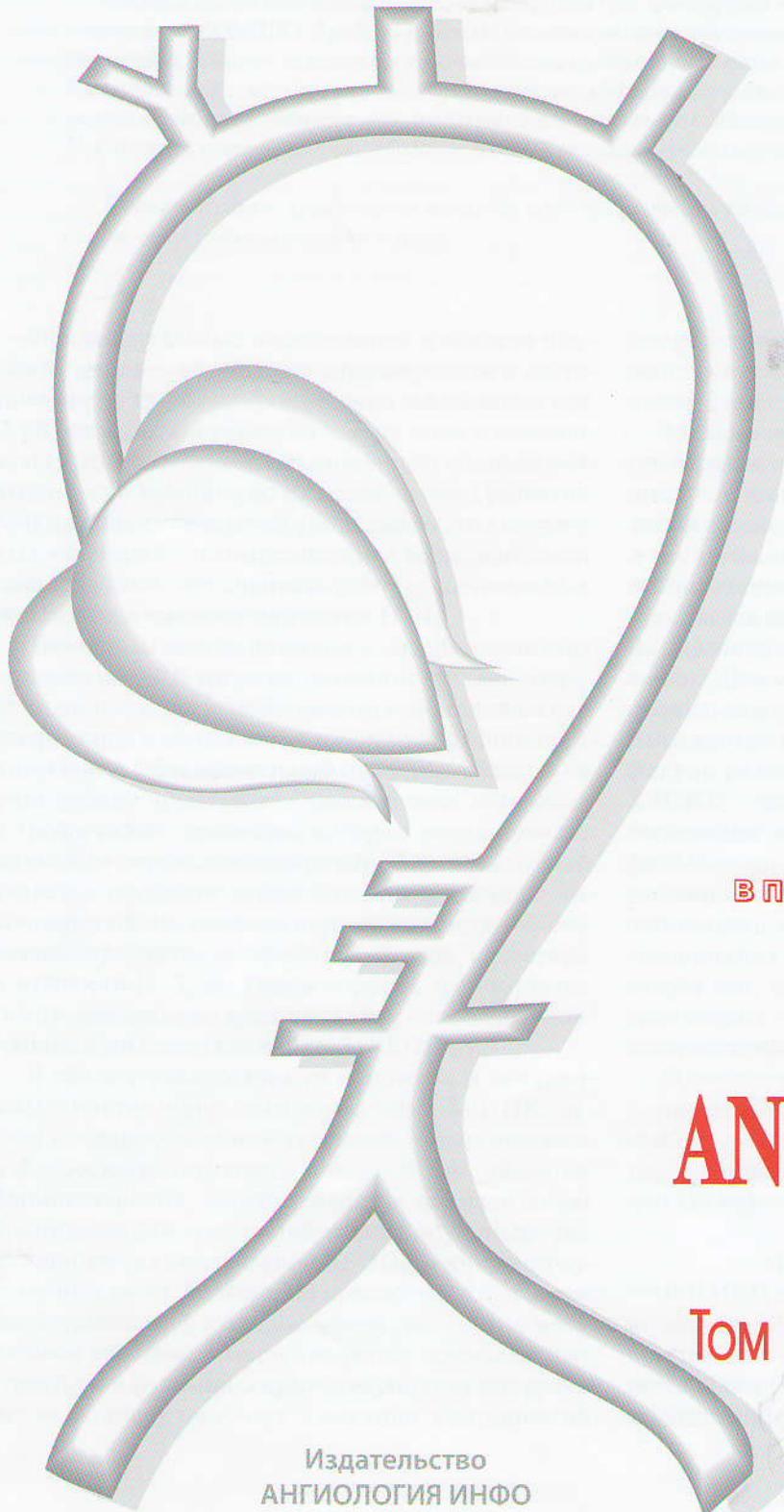




# АНГИОЛОГИЯ и СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ



Издательство  
АНГИОЛОГИЯ ИНФО

## В этом номере

### АНГИОЛОГУ

Коррекция гемостаза у больных ишемическим инсультом

Влияние сроков реваскуляризации на результаты лечения пациентов с инфарктом миокарда

### ЛУЧЕВОМУ ДИАГНОСТУ

Перфузионная сцинтиграфия легких в диагностике тромбоземболии легочной артерии

### ИНТЕРВЕНЦИОННОМУ РАДИОЛОГУ

Трансррадиальный доступ при вмешательствах на коронарных артериях

Результаты применения системы Джумбодис

### ФЛЕБОЛОГУ

Хирургия варикозно измененных притоков вен

Патогенез трофических язв

### ХИРУРГУ

Одномоментная операция при коарктации аневризм восходящей аорты

Эндопротезирование аневризм брюшной аорты

Лечение больных с критической ишемией нижних конечностей

Ангиодисплазия головы и шеи

### В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Результаты радиочастотной абляции вен

ANGIOLOGY  
AND VASCULAR  
SURGERY  
Том 19  
4'2013

## ФЛЕБОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЕНАРУС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГУДЫМОВИЧ В.Г., СТОЙКО Ю.М., ЯКОВЛЕВА Н.М., НИКИТИНА А.М.

Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия

*Статья посвящена медикаментозной терапии при хронической венозной недостаточности нижних конечностей (ХВНК). В работе проанализированы результаты лечения больных ХВНК с использованием препарата Венарус, основными компонентами которого являются диосмин с гесперидином. Показано, что клиническое применение этого флеботоника эффективно у данной категории пациентов на протяжении всего курса лечения с максимальным положительным действием на протяжении первых 4 недель. Показатели качества жизни у больных ХВНК значительно улучшились на фоне приема флеботоника Венарус.*

**Ключевые слова:** хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, флеботоники, диосмин-гесперидин, качество жизни.

Фундаментальные исследования в области флотологии и патофизиологии сформировали в настоящее время взгляд на хронические заболевания вен (ХЗВ) нижних конечностей как на полиэтиологичную группу состояний, объединенную общими особенностями патогенеза. Высокая частота развития ХЗВ нижних конечностей у больных разных возрастных категорий, декомпенсации и инвалидизации подтверждают актуальность поиска оптимальных методов лечения этой патологии [1–4].

Основным звеном патогенеза, задействованным в развитии ХЗВ нижних конечностей, по современным представлениям, является эндотелиальная дисфункция с нарушением микроциркуляции органической и функциональной природы. Именно на этом уровне происходят существенные обменные и трофические процессы, которые объединяются термином «транскапиллярный обмен», который является наиболее ответственной функцией микроциркуляции, включая переход в ткани наиболее важных продуктов метаболизма, белков, кислорода и жидкости [2, 3, 5]. Таким образом, формируется симптомокомплекс хронической венозной недостаточности нижних конечностей (ХВНК).

В связи с этим одним из основных и неотъемлемых направлений лечения больных ХВНК, наряду с компрессионной терапией, хирургическим и флебосклерозирующим воздействием, является фармакотерапия, направленная на нормализацию проницаемости сосудистой стенки и уменьшение патологических проявлений ХВНК в микроциркуляторном звене. Базисными препаратами являются флеботоники и флебопротекторы, основным механизмом действия которых является нормализация структуры и функции сосудов микроциркуляторного русла. К числу наиболее известных компонентов

препаратов этой группы относятся комбинированные лекарственные средства, в состав которых входят диосмин и гесперидин [1, 4, 5].

Механизм флеботонического действия этих препаратов связан с потенцированием действия пристеночного норадреналина. Кроме флеботонического действия, препараты на основе диосмина и гесперидина обладают выраженным противовоспалительным эффектом за счет блока синтеза простагландинов (ПГ) Е2, ПГЕ2 и тромбоксана В2, являющихся основными медиаторами воспаления. Диосмин и гесперидин также увеличивают пропульсивную активность лимфатических сосудов. Выраженное влияние они оказывают на решающий фактор развития трофических расстройств при ХВНК – активацию лейкоцитов [5]. Диосмин и гесперидин угнетают адгезию и миграцию нейтрофильных лейкоцитов, препятствуя повреждению микроциркуляторного русла [2, 5]. Таким образом, основными механизмами действия диосмина и гесперидина при ХВНК являются: повышение тонуса вен, купирование воспалительных реакций, стимуляция лимфооттока, устранение микроциркуляторных расстройств.

Отечественный препарат Венарус, выпускаемый компанией «Оболенское», входит в группу лекарственных средств – флеботоников, которые содержат такие компоненты как диосмин (450 мг) и гесперидин (50 мг).

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В НМХЦ имени Н.И. Пирогова в период с июня по октябрь 2012 года проведена клиническая оценка применения препарата Венарус (диосмин 450 мг и гесперидин 50 мг) в терапии больных с ХВНК. В исследование включено 67 больных (табл. 1).

Таблица 1 Распределение больных в группах исследования		
Показатели	1 группа (n=37) абс. (%)	2 группа (n=30) абс. (%)
Пол	Муж.	16 (43%)
	Жен.	21 (57%)
Средний возраст, лет	48,4±6,87	51,2±7,19
Спектр классов по CEAP	C3	22 (59%)
	C4	13 (35%)
	C5	2 (6%)
		1 (4%)

Первую группу составили 37 пациентов с клиническими признаками ХВН, наличием отечного синдрома и ощущением тяжести в ногах, которым проводили комплексное лечение: компрессионные средства соответствующего класса компрессии (II класс компрессии) и лечение препаратом Венарус.

Вторая группа (контрольная) – 30 пациентов с ХВН, аналогичной клиникой ХВННК, которым проводили лечение с помощью компрессионных средств соответствующего класса компрессии (II класс компрессии) без применения флеботропных препаратов. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту, полу и степени выраженности ХВННК.

Возраст пациентов представленных групп варьировал от 35 до 64 лет, (48,4±6,87 лет в первой и 51,2±7,19 года во второй группах). Все больные длительно страдали варикозной болезнью и ранее уже обращались за медицинской помощью по поводу данного заболевания.

Включенным в исследование пациентам был рекомендован прием Венаруса в течение 3 мес. Все пациенты получили рекомендации по режиму. Состояние больных оценивали: перед назначением лечения, через 2 недели, на 30-е, 60-е и 90-е сутки после начала лечения. При осмотре больных учитывали: жалобы, анамнез (включая информацию о сопутствующих заболеваниях и аллергологический анамнез), наличие и выраженность варикозной болезни, локализацию и характер патологии, а также наличие и выраженность воспалительных и трофических изменений.

После клинического обследования больным проводили симметричное ультразвуковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей в положении лежа и стоя, как в состоянии спонтанного кровотока, так и с применением компрессионных проб.

Группы были сопоставимы по характеру патологии, а также по допплерометрическим характеристикам флегбогемодинамики. У большинства больных рефлюкс характеризовался как «распространенный», «субтотальный» или «тотальный». Эффективность препарата Венарус изучали на основании анализа субъективных ощущений пациента

и данных осмотра до назначения и сразу после окончания приема препарата. При этом оценивали: интенсивность и наличие тяжести в ногах (в баллах от 0 до 5), отеки (изменение малеолярной окружности над ложьюжкой), интенсивность болевого синдрома (в баллах от 0 до 5), ночные судороги икроножных мышц (0 – нет, 1 – есть), наличие липодерматосклероза (0 – нет, 1 – есть). При выборе шкал признаков ориентировались на классификацию CEAP. При этом для более точной оценки динамики заболевания использовали меньший интервал изменения признака. В частности при оценке боли: 0 – соответствовал отсутствию боли (0 – по шкале CEAP), 1–3 балла – боль различной интенсивности, не требующая приема анальгетиков (1 – по шкале CEAP), 4–5 баллов – боль различной интенсивности, требующая приема анальгетиков (2 – по шкале CEAP). Эффект лечения оценивали в зависимости от стадии ХВННК.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При включении в программу лечения больных препаратом Венарус видна положительная динамика (табл. 2). Наиболее значимые результаты были получены уже в течение первых 30 суток использования препарата в комплексном лечении ХЗВ. В последующие 60 суток также происходило нарастание полученного результата, однако, с несколько меньшей интенсивностью. Вероятно, 2 и 3 месяцы приема препарата Венарус можно расценивать как период «закрепления» полученного эффекта. Следует обратить внимание на то, что основная положительная динамика такого субъективного симптома, как судороги в икроножных мышцах, происходила именно во втором периоде приема Венаруса. В контрольной же группе отмечена незначительная статистически незначимая положительная динамика.

Учитывая многофакторный характер нарушений венозного оттока при клинических формах С3–С6 ХВННК, до сих пор одним из наиболее полно отражающих тяжесть нарушений флегбогемодинамики в пораженном сегменте и в то же время интегральным объективным показателем является величина малеолярной окружности. При объективном обследовании

Таблица 2 Сравнительная оценка влияния препарата Венарус на частоту и интенсивность некоторых субъективных жалоб больных 1 и 2 групп				
Симптом	до лечения	Через 1 мес.	Через 2 мес.	Через 3 мес.
1 группа (n=37)				
Тяжесть в ногах, баллы	3,6 ±0,5	3,0± 0,9	2,6±0,6	2,4±0,8
Судороги, частота встречаемости, абс. (%)	22 (59,5)	19 (51,4)	15 (40,5)	15 (40,5)
2 группа (n=30)				
Тяжесть в ногах, баллы	3,4 ±0,7	3,2± 0,6	3,1± 0,4	3,0±0,7
Судороги, частота встречаемости, абс. (%)	18 (60)	16 (53,3)	14 (46,7)	15 (50)

**Гудымович В.Г. и др. Флеботропная терапия препаратом Венарус у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей**

в исследуемых нами группах пациентов до и после курса лечения отмечена тенденция к уменьшению интенсивности признаков нарушения венозного оттока (табл. 3) в виде снижения отечности и уменьшения малеолярной окружности, которая не наблюдалась в контрольной группе. Эта тенденция характеризовалась достоверными изменениями в цифровом выражении (уменьшение малеолярной окружности с  $27,4 \pm 3,0$  до  $23,7 \pm 2,6$  см ( $p < 0,05$ )).

Как видно из таблиц 1 и 2, определенный положительный эффект был отмечен при анализе клинических проявлений в группе больных, получавших лечение препаратом Венарус.

При сравнительной оценке динамики интенсивности отека у больных ХВНК показано, что на фоне использования препарата Венарус (1 группа) фиксируется значительно более выраженная положительная динамика (рис. 1) по сравнению с группой пациентов, которым прово-

Таблица 4  
Результаты опроса пациентов с использованием опросника SF-36

шкалы	исходный		30 сутки		90 сутки	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
BP	41,4±6,9	42,3±5,1	54,1±3,7*	44,7±6,4	60,7±5,9*	45,9±7,1
GH	48,7±6,9	48,4±6,5	52,6±7,3	50,4±5,5	56,3±7,0*	49,7±6,5
PF	47,7±3,7	47,0±5,1	58,9±5,4*	48,5±4,6	64,7±6,2*	50,6±5,0
RP	44,6±3,8	45,0±3,1	52,1±4,0*	47,6±3,7	56,9±3,8*	48,1±4,1
PH	42,2±3,9	42,1±4,1	44,8±5,4	42,3±3,9	46,1±4,4	43,0±5,1
RE	53,1±4,8	54,4±4,1	64,3±5,5*	55,7±6,4	68,9±6,1*	54,0±5,7
SF	24,7±3,3	24,3±2,1	32,6±4,2*	26,9±3,3	38,9±3,3*	30,2±3,7
VT	49,5±4,9	50,4±5,2	56,1±4,3	52,4±4,8	65,9±5,6*	53,7±5,2
MH	54,7±5,0	55,1±4,4	60,1±5,1	57,2±3,8	62,5±5,7	58,1±4,5
MNg	39,1±3,7	39,5±3,0	41,8±3,9	40,4±3,7	43,8±4,3*	40,7±4,4

PF – физическое функционирование; RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; BP – интенсивность боли; GH – общее состояние здоровья; VT – жизненная активность; SF – социальное функционирование; RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH – психическое здоровье; PH – физический компонент здоровья; MNg – психологический компонент здоровья; \* –  $p < 0,05$ .

дилось лечение без применения флеботоников (2 группы).

Субъективная оценка эффективности применения препарата Венарус дала следующие результаты: практически все больные, которым проводилось лечение препаратом Венарус, к 30 суткам отметили значительное улучшение (рис. 2), сохранявшееся на протяжении последующего периода (до 12 недель) приема Венаруса.

С целью оценки изменения показателей качества жизни (КЖ) на фоне приема препарата Венарус использовали 2 опросника: общий опросник SF-36 и специальный опросник CIVIQ, предназначенный для оценки качества жизни у больных ХВН.

Опросники пациентам представлялись до исследования, а также через 30 и 90 суток после начала курсового приема препарата Венарус. Результаты, полученные при анкетировании с помощью опросника SF-36, представлены в сводной таблице 4.

Результаты, отражающие исходное состояние КЖ пациентов, оцененные с помощью опросника CIVIQ, представлены в таблице 5.

Результаты изучения параметров КЖ с применением опросника CIVIQ через 90 суток после начала проведения комплексного лечения отражены в таблице 6.

Таблица 5  
Исходные показатели качества жизни у исследуемых больных по результатам тестирования с помощью опросника CIVIQ до приема препарата Венарус

Шкалы опросника CIVIQ	1 группа (баллы)	2 группа (баллы)
Болевая	7,94±2,49	7,61±2,17
Физическая	10,37±4,41	10,14±3,92
Психологическая	14,07±4,72	14,16±3,88
Социальная	24,18±7,14	23,91±5,49
Общая оценка	59,47±12,31	58,72±11,47

Динамика малеолярной окружности у больных с ХВНК на фоне лечения	
Показатели	до лечения
Малеолярная окружность, см	1 группа 27,4±3,0 2 группа 26,7±2,9
	через 90 суток после начала лечения
	1 группа 23,7±2,6* 2 группа 25,5±2,4

\* –  $p < 0,05$ .

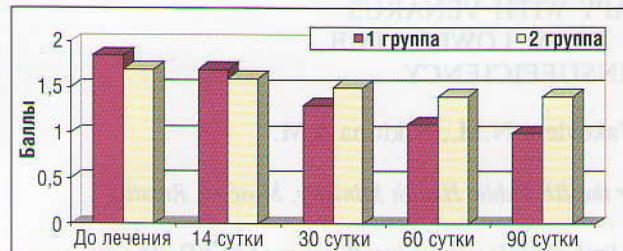


Рис. 1. Сравнительная оценка динамики интенсивности отека на фоне использования препарата Венарус.

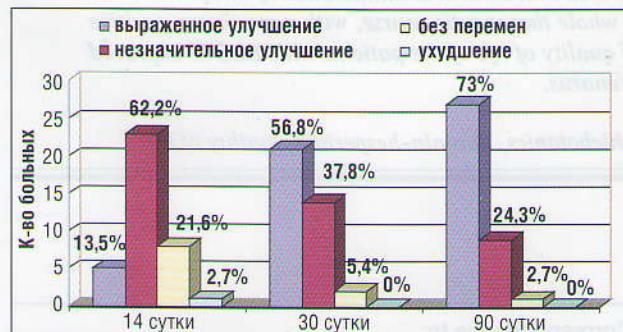


Рис. 2. Оценка эффективности применения препарата Венарус пациентами 1 группы.

Таблица 6		
Шкалы опросника CIVIQ	1 группа	2 группа
Болевая (Б)	6,87±1,14	7,11±1,92
Физическая (Ф)	7,49±2,27	9,48±1,99
Психологическая (П)	9,54±2,05*	11,32±2,90
Социальная (С)	17,81±2,11*	21,44±3,45
Общая оценка (ОО)	41,71±3,26*	55,02±4,47

\* –  $p<0,05$ .

Следует отметить значительное улучшение показателей КЖ после курса (90 дней) приема препарата у большинства пациентов. Отмечена хорошая положительная динамика показателей качества жизни на 90 сутки, более выраженная по психологической (снижение с  $14,07\pm4,72$  до  $9,54\pm2,05$  баллов), социальной (снижение с  $24,18\pm7,14$  до  $17,81\pm2,11$  баллов,  $p<0,05$ ) шкалам, а также при расчете общей оценки качества жизни (снижение с  $59,47\pm12,31$  до  $41,71\pm3,26$  баллов,  $p<0,05$ ). В контрольной группе (без применения флеботоников) достоверно определялась значительно менее выраженная динамика. Эти показатели свидетельствуют о хорошем эффекте препарата Венарус, что оказывает положительный эффект и на общее самочувствие пациентов, снижая не только проявления ХВНК, и на психологическое состояние пациентов, повышая их социальную активность.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, клиническое применение Венаруса позволяет считать эффективным его использование при ХВНК на протяжении всего курса лечения. Максимальный положительный эффект приема препарата отмечается на протяжении первых 4 недель. Учитывая современные подходы к лечению ХВНК очевидно, что включение в комплексную терапию препарата Венарус улучшает субъективные ощущения большинства пациентов. Показатели качества жизни у больных ХВНК на фоне приема Венаруса также значимо улучшились.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. Флебология: руководство для врачей под ред. В.С. Савельева. М.: Медицина. 2001; 664.
- Покровский А.В., Сапелкин С.В. Клиническая ангиология: руководство под ред. А.В.Покровского. В двух томах. Т.1. М.: ОАО «Издательство «Медицина». 2004; 808.
- Основы клинической флебологии под ред. Ю.Л. Шевченко, Ю.М. Стойко. М.: ОАО «Издательство «Медицина». 2013; 246.
- Ramelet A.A. Microcirculation and chronic venous insufficiency – induced trophic disorders. Medicographia. 2000; 22: 3; 139–143.
- Partsch H. Chronic venous insufficiency: The hemodynamic background. Medicographia. 2000; 22: 3: 118–120.

## SUMMARY

### PHLEBOTROPHIC THERAPY WITH VENARUS IN PATIENTS SUFFERING FROM LOWER LIMB CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

Gudymovich V.G., Stoiko Yu.M., Yakovleva N.M., Nikitina A.M.

National Medical Surgical Centre named after N.I. Pirogov under the RF Public Health Ministry, Moscow, Russia

The article deals with medicamentous therapy of lower limb chronic venous insufficiency (LLCVI). The authors analysed herein the results of treating patients suffering from LLCVI using Venarus whose basic components are diosmin and hesperidin. The obtained findings demonstrated that clinical administration of this phlebotonic agent is effective in the given cohort of patients during the whole therapeutic course, with a maximum positive effect observed within the first 4 weeks. The parameters of quality of life of the patients with LLCVI improved significantly on the background of taking the phlebotonic Venarus.

**Key words:** a lower limb chronic venous insufficiency, phlebotonics, diosmin-hesperidin, quality of life.

Адрес для корреспонденции:  
Гудымович В.Г.  
E-mail: gudvic@mail.ru

Correspondence to:  
Gudymovich V.G.  
E-mail: gudvic@mail.ru

# ВЕНАРУС® ВЕНЫ. ПЕРЕЗАГРУЗКА



НА ВСЕХ СТАДИЯХ  
ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



- ПОВЫШАЕТ ТОНУС ВЕН И УЛУЧШАЕТ ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК
- УЛУЧШАЕТ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ И ЛИМФООТТОК
- СНИМАЕТ БОЛЬ, ОТЕКИ, СУДОРОГИ
- ПОВЫШАЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО  
ПО ДОСТУПНОЙ ЦЕНЕ

ВЕНАРУС® на основе биофлаваноидов — диосмин и гесперидин

КУРС 2x2 2 МЕСЯЦА х 2 РАЗА В ГОД

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ GMP

Рег. уд.: ЛСР-002282/08 от 01.04.2008  
На правах рекламы.

ЗАО «ФП «ОБОЛЕНСКОЕ»  
[www.obolensk.ru](http://www.obolensk.ru)

