

АМБУЛАТОРНЕ ЛІКУВАННЯ НЕУСКЛАДНЕНОЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА

Н. П. Коржик

Консультативно—діагностичний центр Шевченківського району м. Києва,
філія № 2

OUTPATIENT TREATMENT OF UNCOMPLICATED VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES AND ITS PROPHYLAXIS

N. P. Korzhyk

Consultant—Diagnostic Centre of Shevchenko District, Kyiv,
Filial branch N 2

Актуальність теми зумовлена відсутністю єдиного підходу до лікування ВХНК. Міні-інвазивні оперативні втручання застосовують далеко не в усіх лікувальних закладах, проте, значно розширився спектр сучасних лікарських засобів, здатних позитивно впливати на стан венозної системи організму, що дає можливість використовувати їх з метою попередження рецидивів та ускладнень ВХНК.

Хронічна венозна недостатність (ХВН) НК, зумовлена ВХ та пост-тромбофлебітичним синдромом, у більшості (96%) хворих супроводжується ураженням великої та малої підшкірних вен. Її виявляють у 17% населення України та 15% населення Європи. Жінки хворіють у 2,6 рази частіше, ніж чоловіки [1].

У клінічних та наукових дослідженнях для детального визначення характеру патологічного процесу, його локалізації та інших основних особливостей захворювання використовують міжнародну класифікацію CEAP (1994), основану на оцінці об'єктивних клінічних ознак хронічних венозних захворювань з наявністю (S) або відсутністю (A) симптомів ХВН [2].

Щороку кількість нових випадків захворювання у розвинених країнах збільшується на 2,6% — жінок та 1,9% — чоловіків [3].

Детралекс (Серв'є) — єдиний флеботропний препарат, що містить очищену флавоноїдну фракцію (діосмін та гесперидин) у мікронізованому вигляді. Мікронізація (змен-

Реферат

Проаналізовані результати лікування в амбулаторних умовах 1274 пацієнтів з приводу варикозної хвороби (ВХ) нижніх кінцівок (НК) за період з 2006 по 2015 р. У 612 пацієнтів застосовано запропоновану схему лікування ВХНК.

Ключові слова: варикозна хвороба нижніх кінцівок; амбулаторне лікування.

Abstract

Results of outpatient treatment of 1274 patients, suffering varicose disease of the lower extremities (VDLE), in 2006 — 2015 yrs were analyzed. In 612 patients the proposed scheme for treatment of VDLE was applied.

Keywords: varicose disease of the lower extremities; outpatient treatment.

шення розмірів частинок активної речовини) забезпечує швидшу абсорбцію активного компоненту після його введення всередину та діє вдвічі швидше за немікронізовану частку діосміну. Застосовують 1 таблетку двічі на добу протягом 60 діб. В 1 таблетці детралексу міститься 500 мг очищеної мікронізованої флавоноїдної фракції: діосміну (90%) та гесперидину (10%). Детралекс є вентонічним та ангіопротекторним засобом. Зменшує розтягнення вен, підвищує тонус та зменшує венозний стаз, покращує лімфатичний відток. Зменшує проникність капілярів та підвищує їх резистентність, покращує мікроциркуляцію. Зменшує взаємодію лейкоцитів з ендотелієм, адгезію нейтрофільних гранулоцитів у посткапілярних венулах. Це зменшує вразливу дію медіаторів запалення на стінках вен та їх клапанах.

Набряк є найпоширенішим симптом ВХНК, виникає майже у 90% пацієнтів. Як і всі види набряку, характеризується збільшенням об'є-

му інтерстиціальної рідини. На відміну від інших видів набряку, пов'язаний з мікроангіопатією, що має спочатку функціональну, потім — органічну природу і є наслідком венозного стазу, що ушкоджує ендотелій, порушує його функцію, зумовлює тяжкі порушення реологічних властивостей крові [4].

Аскорутин — препарат, діючою речовиною якого є аскорбінова кислота (вітамін С) та рутозид. В 1 таблетці міститься аскорбінової кислоти 50 мг в перерахунку на 100% речовини, рутозиду тригідрату 50 мг у перерахунку на 100% безводної речовини. Комбінований лікарський засіб, дія якого зумовлена ефектами компонентів, що входять до його складу. Рутозид (вітамін Р) сприяє перетворенню аскорбінової кислоти на дегідроаскорбінову, запобігає її подальшій трансформації у дикетогулонову кислоту. Тому більшість ефектів рутозиду опосередковані аскорбіновою кислотою.

Рутозид у поєднанні з аскорбіновою кислотою знижує проникність

Розподіл пацієнтів за тяжкістю захворювання та статтю

Група хворих	Тяжкість захворювання за СЕАР	Кількість хворих					
		разом		жінок		чоловіків	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	C0a–C2s	815	63,97	611	47,95	204	16,01
II	C3a–C4s	361	28,36	258	20,25	103	8,08
III	C5a–C6s	98	7,69	82	6,44	16	1,25
Загалом ...		1274	100	951	74,64	323	25,34

та ламкість капілярів, зміцнює стінки судин, зменшує агрегацію тромбоцитів, має протизапальний ефект (у тому числі внаслідок пригнічення активності гіалуронідази), антиоксидантні властивості, бере участь в окисно—відновних процесах.

Крім того, рутозиду притаманні такі ефекти, як зменшення ексудації рідкої частини плазми крові та діapedезу клітин крові через стінку судин, жовчогінний та легкий антигіпертензивний ефект.

У хворих за ХВН рутозид зменшує набряк та вираженість больового синдрому, трофічних розладів, парестезії та судом, сприяє зменшенню вираженості побічних реакцій при променевої терапії (цистит, ентеропротит, дисфагія, екзема шкіри), а також уповільнює прогресування діабетичної ретинопатії.

Венорутинол, 1 г гелю містить 20 мг венорутинолу у перерахунок на рутин та суху речовину, належить до ангіопротекторів та капіляростабілізуючих засобів. Препарат має Р—вітамінну активність та виражені ангіопротекторні властивості. Зменшує проникність та ламкість капілярів, зміцнює стінки вен і капілярів, підвищує тонус гладеньких м'язів венозних судин. Проявляє протинабрякову, протизапальну та знеболювальну дію.

Мінінвазивні методи лікування ВХНК дедалі ширше впроваджують у практику. Одним з методів усунення патологічного вено—венозного рефлюксу є склерооблітерація [5].

Мета дослідження: визначити стан хворих відповідно до класифікації СЕАР, визначити оптимальний метод лікування ВХНК в амбулаторних умовах, оптимізувати консервативне лікування та заходи з попередження ускладнень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізовані результати лікування 1274 пацієнтів віком від 18 до 89 років з приводу ВХНК за період з 2006 по 2015 р. Вивчений перебіг хвороби за її неускладнених форм. Визначені показання до виконання оперативних втручань, проаналізовано ефективність лікування з використанням сучасних венотонізуючих препаратів. Відповідно до класифікації СЕАР пацієнти розподілені на три групи (*див. таблицю*).

Пацієнтів I групи з приводу неускладнених форм ВХНК лікували консервативно. Відповідно до схеми консервативного лікування пацієнти I групи поділені на 2 підгрупи. У 612 (75,1%) пацієнтів застосовано запатентовану схему лікування [6]. Жінок було 419 (41%), чоловіків — 193 (23,7%). Пацієнтам відразу після госпіталізації призначали детралекс по 1 таблетці двічі на добу протягом 30 діб, а також аскорутин по 1 таблетці тричі на добу протягом 30 діб, місцево застосовували гель венорутинол. Обов'язково призначали лікувальну фізкультуру, плавання, раціональний режим роботи й відпочинку. Лікування повторювали через 6 міс. Основною відмінністю зазначеного способу є системне застосування одночасно детралексу, аскорутину та венорутинолу, що забезпечувало дезагрегуючу, протизапальну та венотонізуючу дію.

У 203 пацієнтів (контрольна група) застосовували лише детралекс по 1 таблетці двічі на добу протягом 30 діб.

У 218 (35,67%) пацієнтів діагностовані захворювання серцево—судинної системи, у 417 (68,24) — захворювання хребта, зокрема, сколіоз, остеохондроз, кіфоз, у 112 (18,33%) — захворювання органів

малого таза, у 46 (7,52%) — цукровий діабет.

Оперативне лікування проведене у хворих II і III груп. Оперовані 63 пацієнти віком від 37 до 74 років. У 61 з них виконана венектомія за методом Беккока—Нарата, у 2 — ехосклерозування вен з лазерною коагуляцією. Жінок було 41 (66,67%), чоловіків — 21 (33,34%). В подальшому призначали консервативне лікування, як правило, детралекс по 1 таблетці двічі на добу протягом 2 міс.

Обстеження хворих включало загальноклінічні, біохімічні методи, ультразвукове дослідження вен. Крім того, в динаміці досліджували інтенсивність болю, тяжкість у НК.

Тривалість курсу лікування встановлювали на основі клінічного досвіду. Схема проста у виконанні, може бути використана в амбулаторних і стаціонарних умовах.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ефективність лікування оцінювали через 10, 20 і 30 діб за стандартними критеріями на підставі оцінки загального стану, скарг, температури тіла, аналізів крові, тривалості періоду тимчасової непрацездатності.

За даними клінічних спостережень, в амбулаторних умовах домінуючим є медикаментозне лікування ВХНК, що є самостійним методом за неускладненого перебігу хвороби. Пацієнтів I групи лікували лише консервативно, після застосування детралексу в поєднанні з аскорутинном та венорутинолом у вигляді гелю, лікувальної фізкультури їх стан покращився, набряк та біль у НК зникли вже через 10—14 діб.

Профілактика ВХНК та її ускладнень передбачала призначення лікувальної фізкультури, плавання, раціональний підбір взуття, рекомендації щодо зменшення надмірної маси тіла, лікування супутніх захворювань, зокрема, серцево—судинної та опорно—рухової систем.

Застосування запропонованої схеми лікування дозволило покращити клінічний стан пацієнтів, уникнути рецидивів трофічних виразок.

ВИСНОВКИ

1. Медикаментозне лікування пацієнтів з приводу неускладненої ВХНК є основним.

2. Застосування сучасних вено-тонізуючих препаратів в поєднанні з лікувальною фізкультурою попереджає виникнення ускладнень та необхідність виконання оперативного втручання.

3. Запропонована схема лікування застосована у 612 (75,1%) пацієнтів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Влайков Г. Г. Лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Новые альтернативы / Г. Г. Влайков, А. А. Гуч // Хірургія України. — 2002. — № 1. — С. 26 — 28.
2. Український Консенсус з лікування пацієнтів з варикозною хворобою. — К., 2005. — 19 с.
3. Бойко В. В. Ефективність препарату Діофлан у медикаментозній терапії хронічної венозної недостатності / В. В. Бойко, Ю. В. Іванова // Здоров'я України. — 2011. — № 1. — С. 1 — 3.
4. Вайсера М. Причини отека при хронической венозной недостаточности / М. Вайсера // Флебологическая. — 2003. — № 5. — С. 14.
5. Ходос В. А. Опыт применения амбулаторной эхосклеротерапии foam—form при варикозной болезни нижних конечностей / В. А. Ходос // Хірургія України. — 2012. — № 4 (44). — С. 39 — 43.
6. Пат. 104582 Україна. Спосіб лікування неускладненої варикозної хвороби / Н. П. Коржик (Україна). Власник патенту Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. — № U201507149; заявл. 17.07.15; опубл. 10.02.16. Бюл. № 3.

