

Как лечить хроническую венозную недостаточность? Своевременно и регулярно!

Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей — медицинская проблема, порой не получающая должного внимания со стороны врачей, недооценивающих как ее распространенность, так и тяжесть последствий (Youn Y.J., Lee J., 2019). Между тем, аномалии кровотока вен нижних конечностей отмечают у 50% людей (Evans C.J. et al., 1999; Kurz X. et al., 1999), и заботиться о предотвращении их неблагоприятной трансформации следует как можно раньше.

Ключ к здоровью сосудов — профилактика и раннее начало патогенетического лечения, замедляющее прогрессирование заболевания. При этом в диагностике **нельзя полагаться только на наличие или отсутствие дискомфорта** (боль, тяжесть, пульсация или ощущение давления). Так, дискомфорт в ногах отсутствует приблизительно у 20% пациентов с другими клиническими признаками хронической венозной недостаточности (ХВН), но является единственным клиническим признаком у около 10% больных (Raju S., Neglen P., 2009). Помимо дискомфорта, для ХВН характерны отеки ног, варикозное расширение вен и кожные изменения вплоть до изъязвлений.

Патофизиологические изменения вследствие неполноценности поверхностных вен и венозных клапанов развиваются годами, при этом в **отсутствие лечения неумолимо прогрессирует выраженность субъективных симптомов**. У каждого второго пациента с нелеченными варикозными венами со временем развивается поверхностный тромбофлебит, а у 45% последних — поражение глубоких вен, чреватое тромбозомблическими осложнениями (Tsai S. et al., 2005). Вероятность такого неблагоприятного развития событий повышают постельный режим и интеркуррентные заболевания. Так, среди госпитализированных пациентов с клинически выраженной поверхностной ХВН флебит развивается у 60%, и почти в половине случаев состояние прогрессирует до тромбоза глубоких вен. Атрофия и гиперпигментация тканей обычно необратимы, а кровотечение из варикозно расширенных вен нижних конечностей может стать даже смертельным (Racette S., Sauvageau A., 2005).

Что рекомендовать больному с ХВН?

- Изменение образа жизни: коррекция избыточной массы тела и малоподвижного образа жизни. Пациенты также должны быть проинструктированы избегать длительного стояния и сидения, регулярно совершать пешие прогулки и выполнять упражнения для икроножных мышц.

- Ношение компрессионных чулок, если только у пациента нет артериальной недостаточности или непереносимости чулок по какой-либо другой причине (см. ниже).

- Изменение диеты, включение в нее продуктов, богатых пищевыми волокнами, биофлавонOIDами (томаты, виноград, перец), омега-3-жирными кислотами (рыбий жир, оливковое масло, орехи, семечки), природными противовоспалительными факторами и антиоксидантами (лимон, чеснок, капуста).

- Учитывая склонность к обострению при наличии предрасполагающих факторов в особо неблагоприятные периоды, например весенне-летний, применять веноактивный препарат ЭСКУЗАН® («esparma GmbH», Германия).

Поскольку все пациенты с ХВН первоначально должны получать консервативное лечение (Youn Y.J., Lee J., 2019), на нем следует остановиться подробнее. Для ношения компрессионных чулок существует множество ограничений, включая сложность надевания (слабость, артрит), физические проблемы (ожирение, контактный



дерматит, нежная, хрупкая или мокнущая кожа) и сопутствующую артериальну недостаточность (Raju S., Neglen P., 2009). Согласно многим публикациям, приблизительно половина пациентов не могут переносить длительную компрессионную терапию по разным причинам, таким как ощущение жара и сильного сжатия (Kiev J. et al., 1990; Erickson C.A. et al., 1995; Franks P.J. et al., 1995; Jull A.B. et al., 2004; Raju S. et al., 2007).

При этом веноактивный препарат на основе экстракта семян конского каштана ЭСКУЗАН® рекомендован для эффективного лечения пациентов с варикозными венами, отеками лодыжки и венозными язвами на всех стадиях ХВН (Gloviczk P. et al., 2011). В семенах конского каштана содержатся тритерпеновые сапонины, например эсцин (Pittler M.H., Ernst E., 2012), который способствует улучшению венозного кровотока и тем самым уменьшает отечность и воспаление тканей (Pittler M.H., Ernst E., 2012). Считается, что эсцин «запечатывает» протекающие капилляры, улучшая тонус венозных стенок и предотвращая выброс повреждающих кровеносные сосуды ферментов (Underland V. et al., 2012).

В течение продолжительного (десятилетиями) периода применения в клинической практике препарат ЭСКУЗАН® завоевал доверие врачей и популярность у пациентов и является препаратом № 1 среди эсцинсодержащих капель* для лечения при варикозе. Эффективность и безопасность приема эсцина подтверждена результатами метаанализа (Pittler M.H., Ernst E., 2012). В целом эффект заключался в уменьшении выраженности признаков и субъективных симптомов ХВН по сравнению с плацебо. В 6 исследованиях отмечали значительное уменьшение интенсивности боли в ногах по сравнению с плацебо, еще в нескольких — относительно исходного уровня. В одном испытании уменьшение выраженности боли в пределах 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкалы составило в среднем 42,4 мм (95% доверительный интервал 34,9–49,9). Также в 6 исследованиях отмечено более выраженное (по сравнению с плацебо) уменьшение объема голеней. Авторы еще одного клинического испытания заключили, что экстракт семян конского каштана не уступает по эффективности ношению компрессионного трикотажа, а в некоторых случаях даже превышает ее (Diehm C. et al., 1996).

Итак, препарат ЭСКУЗАН® — немецкий венотоник, флебопротектор для лечения при варикозе, сочетающий в себе эффективность и благоприятный профиль безопасности. Поскольку патологический симптомокомплекс в связи с ХВН формируется годами, для получения стойкого и надежного эффекта курс лечения должен быть длительным и регулярным — по 2–3 мес хотя бы 2 раза в год (Богачев В.Ю. и соавт., 2014).

Список использованной литературы — www.umj.com.ua

□
Дарья Полякова

*По объему аптечных продаж в денежном выражении среди препаратов АТС-группы C05CX51.