

Эффективность лечебно-профилактического применения препарата Лиотон 1000 гель при хронической венозной недостаточности во время беременности

Е.Н. Голчук

Национальная медицинская академия последиplomного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины, г. Киев

По данным различных авторов, у 50–96% женщин хроническая венозная недостаточность (ХВН) впервые появляется во время беременности из-за возникновения дополнительных факторов. Фармакологическая терапия ХВН основывается на применении лекарственных средств, действие которых направлено на стабилизацию структурных компонентов венозной стенки, повышение ее тонуса и улучшение микроциркуляции.

Нами было проведено исследование, целью которого стала оценка эффективности применения препарата Лиотон 1000 гель у беременных с ХВН. Проведенное клиническое исследование дает возможность сделать вывод, что местное применение препарата Лиотон 1000 гель у беременных является эффективным методом лечения ХВН и профилактики венозных осложнений.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, лечение, профилактика, Лиотон 1000 гель.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) встречается в популяции с частотой от 7 до 51,4%. ХВН и варикозная болезнь вен нижних конечностей у женщин развиваются в 2,5 раза чаще, чем у мужчин. Наиболее часто в качестве проявления ХВН рассматривают варикозную болезнь вен нижних конечностей. У женщин эта патология встречается чаще и составляет от 62,3 до 77,0%, по данным разных авторов [1, 3, 7]. Однако ХВН развивается значительно раньше появления варикозного расширения вен.

По данным различных авторов, у 50–96% женщин ХВН впервые появляется во время беременности из-за возникновения дополнительных предрасполагающих факторов (расширение таза с большим перегибом вен конечностей при впадении их в тазовые вены, переполнение тазовых вен кровью, изменение гормонального фона, увеличение объема циркулирующей жидкости, сдавливание вен маткой, повышение массы тела) [1, 4].

Физиологическая гиперэстрогения оказывает прокоагулянтное действие. Увеличивающееся во время беременности содержание прогестерона приводит к стимуляции дегенеративно-дистрофических изменений коллагеновых и эластических волокон, что приводит к снижению тонуса вен и расширению их просвета, что дополнительно усугубляется развитием артериоло-венулярного шунтирования [5, 7].

После завершения плацентации происходит увеличение объема циркулирующей крови, снижение венозного тонуса, что приводит к дилатации вен, относительной несостоятельности клапанов и значительному замедлению кровотока [3].

Механическое действие увеличивающейся матки на вены брюшной полости прогрессивно нарастает с развитием беременности. Кроме того, в связи с увеличением массы тела возрастает нагрузка на клапаны вен, что приводит к снижению венозной перфузии, застою крови и уменьшению венозного возврата к сердцу, с последующим развитием тканевой

гипоксии и замыканием «порочного круга».

Клинические проявления ХВН существенно различаются, так как зависят от локализации венозного рефлюкса, индивидуальных особенностей венозной системы нижних конечностей и ее компенсаторных возможностей. Клинические проявления ХВН в виде варикозной болезни вен нижних конечностей и внешних половых органов, которые дебютируют во время беременности или усиливаются в течение гестационного периода, повышают риск тромботических осложнений и могут иметь летальный характер как для матери, так и плода, существенно влияя на показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [5]. По завершению беременности такие проявления могут частично регрессировать или оставаться на всю жизнь [2]. Авторами изучены закономерности регуляции венозной системы, некоторые звенья патогенеза заболевания, предложены эффективные методики его диагностики, профилактики и лечения [6, 8].

Диагностика ХВН основана на сборе анамнеза, физикальном исследовании, ультразвуковой доплерографии и данных рентгеноконтрастной флебографии. В настоящее время, кроме данных осмотра, в диагностический алгоритм входит только дуплексное сканирование вен.

Основными целями лечения ХВН является повышение венозного тонуса, стимуляция лимфооттока, устранение микроциркуляторных расстройств.

Существующие способы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей можно разделить на четыре группы: консервативные, склерозирующие (инъекционные), хирургические и комбинированные.

Большинство исследователей отмечают преимущество консервативных методов лечения ХВН над оперативными во время беременности и в течение 1 года после родов [61].

Фармакологическая терапия ХВН основывается на применении лекарственных средств, действие которых направлено на стабилизацию структурных компонентов венозной стенки, повышение ее тонуса и улучшение микроциркуляции.

Арсенал современных средств флеботонического действия включает натуральные субстанции, которые содержат флавоноиды (диосмин, гесперидин, рутин, троксерутин), сапонины (эсцин, рутозидин), производные эрготинов [5].

Отсутствие данных о побочном влиянии большинства венотоников дает возможность применять их во время беременности – как местно, так и системно. Исключение составляют производные эрготинов, которые абсолютно противопоказаны в это время [4].

Одним из средств местного действия с антикоагулянтной и антитромботической активностью является препарат Лиотон-1000 гель – удерживающий гель, 1 г которого содержит 1000 МЕ высокоочищенного гепарина. Препарат зарегистрирован в Украине, и имеет обширный опыт применения во время беременности и лактации.

Показаниями для применения препарата Лиотон 1000 гель являются профилактика и лечение ХВН (в сочетании с варикозным расширением вен), включая отеки нижних конечностей, ощущение тяжести и усталости в нижних конечностях, чувство напряжения, парестезии и боль.

Целью исследования была оценка эффективности применения препарата Лиотон 1000 гель у беременных с ХВН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 30 беременных с факторами риска развития варикозной болезни вен нижних конечностей и признаками развития ХВН во время беременности. Все обследованные были разделены на 2 группы – основная – 15 женщин, которым был назначен с лечебно-профилактической целью препарат Лиотон 1000 гель, 2 раза в день на кожу нижних конечностей 2 мес, и контрольная – 15 пациенток, которым не проводили лечебно-профилактических мероприятий. Всем женщинам проводили общеклиническое обследование, осмотр конечностей, УЗИ вен нижних конечностей с дуплексным сканированием в начале исследования и после курса лечения, а также после родов. У всех женщин в динамике оценивали клинический анализ крови и гемостазиограмму.

Для оценки выраженности симптомов использовали анкетирование, в которое были включены вопросы о возникновении спонтанной боли, болезненности при пальпации по ходу вен, наличие отека, нарушение привычных функциональных возможностей нижних конечностей, ощущение тяжести, парестезии, судороги, наличие эритемы, общее состояние кожных покровов, кожный зуд, каждый параметр оценивался по 10-балльной шкале.

Препарат Лиотон 1000 гель, содержащий гепарин натрий 1000 МЕ/г, безопасен для беременных и не имеет системного действия на коагуляционные свойства крови, не приводит к повышению риска кровотечений и кровопотери после родоразрешения.

К преимуществам использования Лиотон 1000 геля следует отнести его комплексное патогенетическое воздействие и хорошую проникающую активность, что обеспечивает венотонизирующее, обезболивающее, противовоспалительное действие. Воздействие препарата на основные звенья патогенеза в развитии ХВН позволяет говорить о патогенетическом характере проводимой терапии. Препарат быстро всасывается, обеспечивая наиболее высокую концентрацию гепарина в тканях по сравнению с другими препаратами для местного применения, особенно с кремами и мазями, кроме того, это позволяет сочетать его с компрессионным трикотажем.

Ожидаемый терапевтический эффект от применения Лиотон 1000 геля заключается в его антикоагулянтной и антитромботической активности, уменьшении отека и дополнительных фармакологических свойствах, вносящих вклад в комплексное лечебное действие, а также в ослаблении активности гиалуронидазы, повышении фибринолитических свойств крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

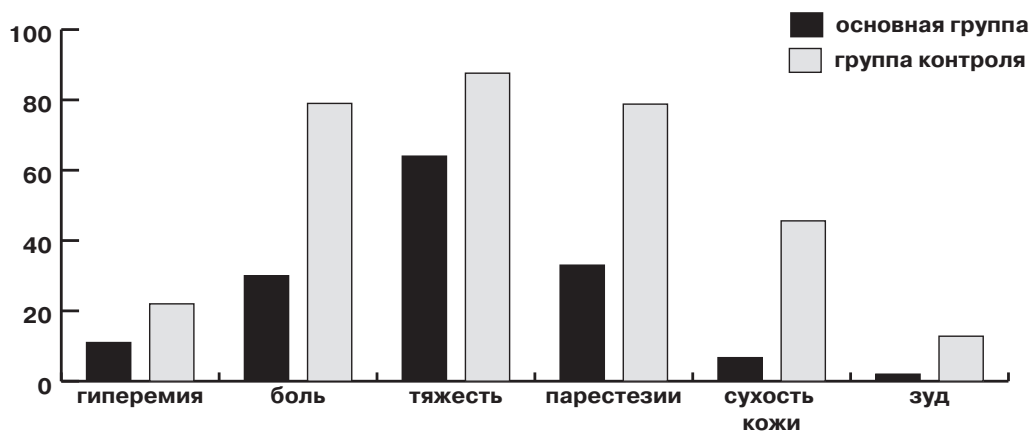
Сроки гестации в начале наблюдения колебались в пределах 10–18 нед. Женщины исследуемых групп достоверно не различались по возрасту (средний возраст $30,1 \pm 1,3$ года), анамнестическим данным, паритету родов (в среднем повторнородящие составляли 56%). Оперативным путем были родоразрешены 21,3% женщин основной группы и 19,4% – группы контроля. Средний объем кровопотери после родов через естественные родовые пути не превышал физиологический, а после кесарева сечения в обеих группах колебался в пределах 500–700 мл. Все женщины доносили беременность, новорожденные были оценены по шкале Апгар в среднем на $7 \pm 1,3$ баллов.

Женщины, применявшие Лиотон 1000 гель, отмечали отсутствие или уменьшение спонтанной боли в конечностях (70% по сравнению с 21% в контрольной группе), не отмечали болезненности при пальпации и эритематозных покраснений по ходу вен (89% и 78% соответственно).

На фоне использования препарата Лиотон 1000 гель (рисунок) уменьшились отеки конечностей, частота ощущения «тяжести» в ногах после применения снизилась на 36%, парестезий – на 67%. Пациентки отмечали улучшение общего состояния кожных покровов нижних конечностей, отсутствие сухости кожи (93,5%), уменьшение или отсутствие зуда (98%).

Субъективно улучшение состояния отметили все женщины, применявшие препарат Лиотон 1000, по сравнению с контрольной группой. На фоне применения геля Лиотон 1000 согласно анкетным данным отмечено снижение проявлений усталости, тяжести и боли в ногах на фоне терапии и после ее прекращения. Достоверных изменений результатов лабораторных исследований не выявлено между женщинами обеих групп, в том числе относительно гемостазиограммы.

Все женщины удовлетворительно переносили лечение и полностью прошли курс без побочных эффектов и аллергических реакций. На фоне использования Лиотон 1000 геля удалось избежать развития тромбофлебита, тогда как в



Эффективность применения Лиотон 1000 геля (жалобы, %)

контрольной группе у 2 женщин был диагностирован послеродовой флебит вен нижних конечностей.

Таким образом, у всех беременных основной группы лечение было расценено как эффективное.

ВЫВОДЫ

Проведенное клиническое исследование дает возможность сделать вывод, что местное применение препарата Лиотон 1000 гель у беременных является эффективным методом лечения ХВН и профилактики венозных осложнений. Местная форма применения препарата характеризуется отсутствием противопоказаний во время беременности и в послеродовой период, не сопровождается побочными эффектами и имеет лечебно-профилактическую направленность. Эффективность лечения заключается в уменьшении частоты жалоб и неприятных субъективных ощущений, регрессии клинических проявлений ХВН.

Ефективність лікувально-профілактичного застосування препарату Ліотон 1000 гель при хронічній венозній недостатності під час вагітності

О.М. Голчук

За даними різних авторів, у 50–96% жінок хронічна венозна недостатність (ХВН) уперше виникає під час вагітності внаслідок появи додаткових чинників. Фармакологічна терапія ХВН ґрунтується на застосуванні лікарських засобів, дія яких спрямована на стабілізацію структурних компонентів венозної стінки, підвищення її тонусу і поліпшення мікроциркуляції.

Нами було проведено дослідження, метою якого стало оцінювання ефективності застосування препарату Ліотон 1000 гель у вагітних з ХВН. Проведене клінічне дослідження дає можливість зробити висновок, що місцеве застосування препарату Ліотон 1000 гель у вагітних є ефективним методом лікування ХВН і профілактики венозних ускладнень.

Ключові слова: хронічна венозна недостатність, лікування, профілактика, Ліотон 1000 гель.

Efficiency of medical and preventive application of preparation Lioton 1000 gel at chronic venous insufficiency during pregnancy

E.N. Gopchuk

From data of different authors for the 50–96% women of chronic venous insufficiency (CVI) first appears during pregnancy by reason of origin of additional factors. Pharmacological therapy of CVI is based on application of medications, the action of which is sent to stabilizing of structural components of venous wall, increase of her tone and improvement of microcirculation.

We conducted research the purpose of which was an estimation of efficiency of application of preparation of Lioton 1000 gel for pregnant with CVI. The conducted clinical research enables to draw conclusion, that local application of preparation Lioton 1000 gel for the pregnant was an effective method of treatment of CVI and prophylaxis of venous complications.

Key words: chronic venous insufficiency, treatment, prophylaxis, Lioton 1000 gel.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богачев В.Ю. Варикозная болезнь во время и после беременности. Гинекология. 2006; 8 (5): 24–8.
2. Буданов П.В., Асланова П.А. Современные возможности профилактики и лечения венозной недостаточности во время беременности. Гинекология. 2009; 6: 10–14.
3. Савельев В.С. Современные направления в хирургическом лечении хронической венозной недостаточности // Флебологическая. – 1996. – NS1. – С. 5.
4. Стойко Ю.М., Гудымович В.Г., Замятина А.В. Патогенетические аспекты и особенности консервативной терапии острого тромбоза венозита у беременных. Гинекология. 2007; 9 (2): 14–20.
5. Bamigboye AA, Smyth R. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2007; 1: CD001066.
6. Bauersachs J., Fleming I., Busse R. Pathophysiology of chronic venous insufficiency // Phlebology. – 1996. – № 11. – P. 16–22.
7. Cesarone M.R., Belcaro G., Nicolaidis A.N. et al. Angiology. – 2002; 53 (2):119–130.
8. Conservative management of symptomatic and/or complicated hemorrhoids in pregnancy and the puerperium // Cochrane Database Syst Rev. – 2005; (3):CD 004077 (ISSN: 1469-493X).
9. Krasinski Z, Sajdak S, Staniszewski R et al. Pregnancy as a risk factor in development of varicose veins in women. Ginekol Pol 2006; 77 (6): 441–9.