

# Особенности лечения варикозной болезни и профилактики ее осложнений у беременных

А.И. Прилуцкий, А.Б. Прилуцкая, В.Н. Куц

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Проведенное исследование показало высокую клиническую эффективность препарата Лиотон® 1000 гель у беременных с варикозной болезнью, его хорошую переносимость и отсутствие локального и системного побочного действия. Полученные результаты подтверждают приоритетность использования препарата Лиотон® 1000 гель в лечении варикозной болезни у беременных.

**Ключевые слова:** варикозная болезнь, беременность, Лиотон®.

По современным данным проявления варикозной болезни (ВБ) разной степени выраженности наблюдаются у 75% европейцев, причем женщины болеют в 2,5 раза чаще мужчин [1, 2]. С учетом того, что до 96% случаев манифестация варикозной болезни приходится на период беременности и родов, профилактика и лечение данной патологии особенно актуальна [2, 3].

К активизации варикозного процесса во время беременности и родов предрасполагают сразу несколько факторов. Это и повышенный уровень гестагенов, обладающих дилатирующими свойствами в отношении венозной стенки, и увеличение объема циркулирующей крови, и нарушение венозного оттока в нижних конечностях в связи с тем, что беременная матка сдавливает подвздошные и нижнюю полую вены. Кроме того, во время беременности за счет снижения активности фибринолитической системы крови, повышения уровней фибриногена, протромбина, факторов свертывания (VII, VIII, IX и X) в сочетании со снижением скорости венозного кровотока склонность к тромбозам значительно повышается. Так, риск развития венозных тромбозов и тромбоемболий повышается в 4–6 раз [4]. Поэтому, с учетом всех перечисленных выше факторов, даже сочетанное применение компрессионного трикотажа и венотонических препаратов не решает актуальной проблемы тромбопрофилактики при ВБ.

Наиболее перспективным направлением в лечении ВБ у беременных, предотвращении ее осложнений (флебит, тромбфлебит, тромбоз) следует считать применение топикальных форм гепарина. Данный метод дает сразу несколько потенциальных выгод:

1. Системное антикоагулянтное действие гепарина при его топикальном применении отсутствует, что исключает побочные эффекты как гипокоагуляционного характера, так и гиперкоагуляцию, связанную с истощением системы антипротромбина III. Топикальное применение гепарина позволяет адресно (на уровне поверхностной венозной системы нижних конечностей) использовать его благоприятные фармакодинамические эффекты – антитромботический, противовоспалительный, противоотечный, антиэкссудативный – и избегать неблагоприятных системных эффектов. Трансплацентарное проникновение гепарина и возможность воздействия на плод при его топикальном применении также отсутствуют.

2. Высокая доза гепарина (1000 МЕ/г) в препарате Лиотон® 1000 гель в сочетании с современной лекарственной формой обеспечивает быстроту наступления лечебного эффекта и его хорошую управляемость. Через 1–1,5 ч после нанесения препарата Лиотон® 1000 гель концентрация гепарина в подкожной клетчатке становится достаточной, а гелевая матрица обеспечивает стабильную скорость всасывания

препарата в ткани [4]. Исследования препарата Лиотон® 1000 гель свидетельствуют о его достоверно лучшей эффективности как в сравнении с низкодозовыми (100 МЕ/г) гепаринсодержащими препаратами, так и в отношении комбинаций гепарина 100 МЕ/г, эсцина и фосфолипидов [5].

3. Гепарин обеспечивает эндотелиопротекцию и улучшение микроциркуляции благодаря повышению эндотелиальной биодоступности монооксида азота (NO), что очень важно, учитывая патогенез варикозного процесса [6].

4. Гепарин также оказывает антикомплементарное действие, что является дополнительным вкладом в эндотелиопротекцию и противовоспалительное действие препарата [7].

Все изложенное выше послужило основанием для использования в лечении ВБ у беременных именно препарата Лиотон® 1000 гель.

**Цель исследования:** оценка клинической эффективности и безопасности лечения ВБ у беременных препаратом Лиотон® 1000 гель.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основную группу были включены 33 беременные с ВБ в III триместре беременности. У всех беременных с ВБ наблюдалась 0–I стадия первичной хронической венозной недостаточности. Контрольную группу составили 25 соматически здоровых беременных. Возраст наблюдаемых беременных колебался от 18 до 39 лет.

Все пациентки были комплексно обследованы с использованием клиничко-лабораторных, ультразвуковых (дуплексное ангиосканирование с цветным доплеровским картированием сосудов малого таза и нижних конечностей и доплерометрическое исследование маточно-плодово-плацентарного кровообращения) методов исследований.

Для объективизации динамики болевого синдрома использовали визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) [8].

Беременным основной группы исследования в качестве противоварикозной терапии назначали препарат Лиотон® 1000 гель 3 раза в день на протяжении 15 дней. Препарат наносили на кожу в проекции пораженных вен нижних конечностей с последующим осторожным втиранием.

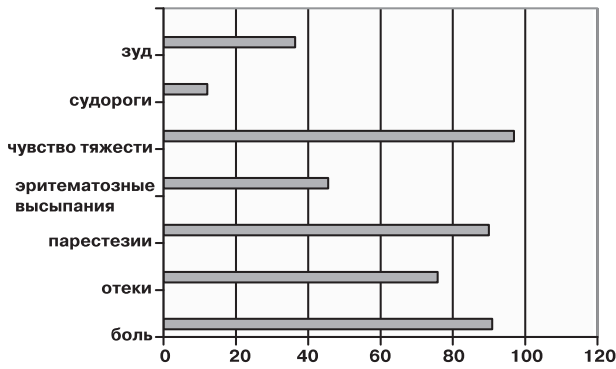
Показатели клиничко-лабораторных и ультразвуковых методов исследования изучали до, в процессе и после лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические проявления патологического процесса у обследуемых беременных с ВБ характеризовались повышенной утомляемостью, наличием чувства тяжести, боли, отечности, парестезий, судорог, зуда, эритематозных высыпаний на нижних конечностях. Боль у пациентов обычно тупого или ноющего характера, усиливающаяся к вечеру и при охлаждении. Частота встречаемости каждого из клинических проявлений ВБ в процентах от общего числа исследуемых больных представлена на рис. 1.

Исходная интенсивность болевых ощущений по ВАШ у беременных с ВБ составила  $60,2 \pm 23,1$  мм (рис. 2).

Мониторинг состояния пациентов в процессе лечения показал, что уже на протяжении первых трех дней у 20 (60,6%) бере-



**Рис. 1. Клинические признаки ВБ у обследуемых беременных (%)**

менных значительно уменьшились клинические проявления ВБ: 18 (54,5%) больных отметили уменьшение болевого синдрома, 10 (30,3%) – уменьшение отеков и судорог; 12 (36,4%) – уменьшение парестезий и чувства тяжести в нижних конечностях.

После проведенного курса лечения интенсивность болевых ощущений по ВАШ уменьшилась до  $8,8 \pm 11,2$  мм. Следовательно, абсолютное снижение показателя по ВАШ составило  $52,4 \pm 24,1$  мм, что соответствует уменьшению интенсивности боли в 6,8 раза (см. рис. 2).

Ни у одной беременной, получавшей лечение препаратом Лиотон® 1000 гель, не наблюдалось никаких местных или системных побочных эффектов. Кроме того, разницы в показателях системного гемостаза между основной и контрольной группой также не наблюдалось, что подтверждает отсутствие системного действия препарата Лиотон® 1000 гель ( $p > 0,05$ ).

Интегральная оценка клинико-лабораторных показателей результатов лечения показала хорошую и очень хорошую эффективность у 31 (93,9%) беременной с ВБ, незначительное улучшение – у 2 (6,1%) пациенток.

**Особливості лікування варикозної хвороби та профілактики її ускладнень у вагітних**  
**А.І. Прилуцький, А.В. Прилуцька, В.М. Куш**

Проведене дослідження показало високу клінічну ефективність препарату Ліотон® 1000 гель у вагітних з варикозною хворобою, його хорошу переносимість і відсутність побічної та системної дії. Отримані дані підтверджують пріоритетність використання препарату Ліотон® 1000 гель у лікуванні варикозної хвороби у вагітних.

**Ключові слова:** варикозна хвороба, вагітність, препарат Ліотон® 1000 гель.

**Сведения об авторах**

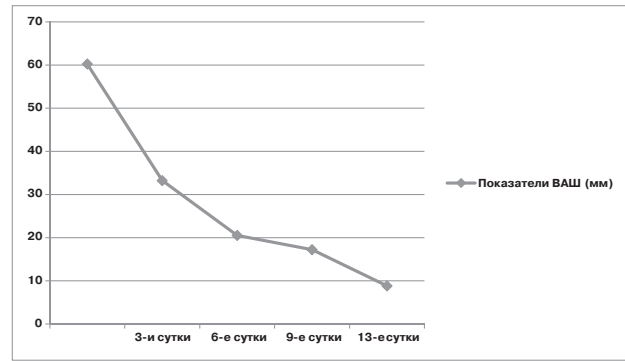
**Прилуцкий Александр Иванович** – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

**Прилуцкая Алла Брониславовна** – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

**Куш Владимир Николаевич** – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Dermatologie 1996; 26: 103-105, Кот А.Г. Заболевания вен, варикозная болезнь, ХВН. ДНМУ
2. Гопчук Е.Н. Хроническая венозная недостаточность: диагностика, терапия и профилактика у беременных // Здоровье женщины, № 5 (61), 2011.
3. Williams M.S. Pregnancy and Vascular Diseases // Manual of Obstetrics / Ed. by K.R. Niskwander, A.T.
4. Лобанов Г.В., Чистик Т.В. Гель ЛИОТОН 1000 в комплексной локально-аппликационной терапии повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата // НМФ, № 17 (471), 2013.
5. Vecchio C., Frisinghelli A. Topically



**Рис. 2. Динамика изменения интенсивности болевых ощущений согласно ВАШ (мм) у беременных с ВБ**

**ВЫВОДЫ**

Применение препарата Лиотон® 1000 гель в качестве монотерапии при варикозной болезни (ВБ) у беременных позволяет достичь хороших и очень хороших результатов в 93,9% случаев. Клинически улучшение состояния пациентов проявляется уменьшением интенсивности болевых ощущений со стороны нижних конечностей в 6,8 раза, а также регрессом всех без исключения проявлений венозной недостаточности (чувство тяжести, отеки, парестезии, зуд, эритематозные высыпания).

Применение препарата Лиотон® 1000 гель позволяет не только устранять все симптомы ВБ, но и эффективно предупреждать ее осложнения (тромбозы поверхностных вен, тромбоз флебит, флебит). Учитывая актуальность проблемы ВБ у беременных, высокую эффективность и безопасность препарата Лиотон® 1000 гель, целесообразно рекомендовать его применение всем беременным при наличии проявлений ВБ (боль, чувство тяжести, отеки, парестезии, зуд нижних конечностей).

**Features of treatment of varicose disease and its complications in pregnancy**  
**A.I. Prilutsky, A.V. Prilutskaya, V.N. Kush**

The study showed high clinical efficacy of Lioton® 1000 in pregnant women with varicose disease, its good tolerability and absence of topical and systemic adverse action. Results which were founded confirm the priority of Lioton® 1000 using in the treatment of varicose disease in pregnant women.

**Key words:** varicose veins, pregnancy, drug Lioton® 1000.

- applied heparins for the treatment of vascular disorders: a comprehensive review. Clin Drug Investig. 2008; 28 (10): 603–14.
6. Weiler JM, Edens RE, Linhardt RJ, Kapelanski DP. Heparin and modified heparin inhibit complement activation in vivo. J. Immunol, 1992 May 15;148(10):3210-5.

7. Chronic pelvic pain. ACOG Practice Bulletin Number 51. American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol. 103. – P. 589–605.
8. Howard F.M. Chronic pelvic pain. Clinical gynecologic series: an experts view / F.M. Howard // Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 101. – P. 594–611.

Статья поступила в редакцию 04.02.2014