

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕПАРАТОМ ВЕНЗА

Л. И. БОГДАНЕЦ<sup>1</sup>, В. С. АРАКЕЛЯН<sup>2</sup>, С. В. САПЕЛКИН<sup>3</sup>, Е. В. КАЛИНИНА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> — Кафедра факультетской хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии факультета усовершенствования врачей Российского Государственного Медицинского Университета,

<sup>2</sup> — Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева,

<sup>3</sup> — Институт хирургии им. А. В. Вишневского,  
Москва, Россия

*Проведено проспективное открытое исследование с использованием в комплексном лечении препарата Венза у 125 пациентов с варикозной болезнью в возрасте от 21 до 75 лет. В процессе лечения проанализированы жалобы и анамнестические данные пациентов. Для объективной оценки эффективности лечения выполнялась ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей, определялся артерио-венозный индекс (АВИ) и окружность голени на уровне лодыжки.*

*Снижение маллеолярного объема составило в среднем  $0,8 \pm 0,3$  см. В результате проведенного лечения отмечен также регресс клинических проявлений заболевания (усталость в ногах, чувство тяжести, ощущение отечности, ночные судороги). Применение препарата Венза оказало положительное влияние на все исследованные параметры качества жизни пациентов. Клиническая эффективность проведенного лечения была оценена как "очень хорошая" и "хорошая" в 27,5% и 57,5% случаев соответственно.*

*Данное исследование подтвердило эффективность применения препарата Венза для лечения пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** хроническая венозная недостаточность, медикаментозная терапия.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей — одно из самых распространенных патологических состояний, с которым приходится сталкиваться врачам многих специальностей. По данным разных авторов, от 35 до 60% трудоспособного населения развитых стран страдает хроническим заболеванием вен, а среди пациентов старшего возраста — почти у каждого выявляются симптомы поражения венозной системы различной степени выраженности.

Причинами ХВН чаще всего является посттромботическая болезнь (ПТБ) или варикозная болезнь (ВБ) нижних конечностей. Последняя в большинстве случаев передается по наследству или возникает при наличии у пациентов факторов риска (беременность, прием гормональных препаратов, избыточная масса тела, тяжелые физические и длительные статические нагрузки и др.). В основе развития ХВН лежит нарушение нормального венозного оттока из нижних конечностей вследствие развития клапанной недостаточности, прогрессирования статической и динамической флебогипертензии. В результате этого происходит не только дилатация подкожных вен, но также венул и капилляров, снижается перфузионное давление в капиллярном русле, увеличивается его проницаемость и ухудшается лимфатический дренаж.

Клинически эти изменения сопровождаются разнообразными жалобами и симптомами. Чаще

всего больных беспокоят тяжесть в ногах, чувство жара, боли в икроножных мышцах, особенно после физических и статических нагрузок, ночные судороги. Нередко отмечаются явления вторичной лимфатической недостаточности в виде отека тыла стопы, области голеностопного сустава, нижней трети голени — вначале как преходящий, а затем постоянный симптом заболевания.

Современные принципы лечения ХВН базируются на адекватном сочетании хирургических вмешательств, склеротерапии, компрессионного лечения и применения различных лекарственных средств. При этом фармакотерапия традиционно проводится длительными курсами в зависимости от клинической картины и стоящих перед ней задач (профилактика развития и прогрессирования заболевания, повышение качества жизни, купирование симптомов ХВН, предоперационная подготовка или послеоперационная реабилитация пациента) [1, 2].

Для решения этих задач длительное время применялся комплекс лекарственных средств с различным механизмом действия. Помимо неудобства одновременного приема большого количества препаратов, такое лечение вызывало ряд осложнений (аллергия, обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта), ставящих под сомнение его эффективность. На современном этапе в лечении ХВН чаще всего используются препараты с поливалентным механизмом действия. Подавляющее

большинство веноактивных препаратов (флебопротекторов) имеют растительное происхождение. Нами было проведено клиническое исследование одного из них — комплексного препарата Венза, выпускаемого компанией “Рихард Биттнер АГ” (Австрия), в виде капель для перорального применения при консервативном лечении пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей и ее осложнениями. Основные компоненты, входящие в состав данного препарата (Aesculus D1, Hamamelis D6, Carduus D6, Pulsatilla D12, Lachesis D12), традиционно используются при лечении варикозного расширения вен, геморроя, острого тромбоза, трофических язв. В частности, плоды конского каштана — *Aesculus hippocastanum*, основными действующими веществами которых являются эскулин и эсцин, обеспечивают противовоспалительное и вентонизирующее действие, снижают проницаемость сосудов, вследствие чего уменьшается фильтрация низкомолекулярных белков, электролитов и воды в межклеточное пространство [3].

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 125 пациентов (22 мужчины и 103 женщины), в возрасте от 21 до 75 лет, страдавших варикозным расширением вен нижних конечностей в среднем около  $8,05 \pm 1,7$  лет. При этом у 7 из них был выявлен острый тромбоз поверхностных вен голени, у 5 — острый и у 7 — хронический геморрой.

Критериями исключения были: выраженная сердечно-сосудистая патология (наличие кардиостимулятора, гипертония II и III степени, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда или операция на открытом сердце в течение последних трех месяцев); тяжелые сопутствующие заболевания ЦНС, желудочно-кишечного тракта, легких, печени, почек, крови, нарушение обмена веществ; выраженная анемия (гемоглобин менее 100 мг/л); значительные отклонения от нормального веса (+30% и -20%); беременность или период кормления грудью; нарко- или алкогольная зависимость в анамнезе; почечная недостаточность (содержание креатинина в сыворотке крови выше 110 мкмоль/л); трансплантация почки в анамнезе; клапанная недостаточность глубоких вен нижних конечностей; посттромбозный синдром; поражение периферических артерий (атеросклероз, сахарный диабет и др.); тяжелые метаболические и эндокринные расстройства.

Данное исследование было открытым. Все пациенты получали препарат Венза по 10 капель 3 раза в день за полчаса до еды. Обязательным для всех больных было применение эластической компрессии нижних конечностей. Никакого другого лечения по поводу варикозной болезни не проводилось.

В процессе исследования, помимо клинических методов, включавших анализ жалоб и анамнестических данных пациента, осмотр и пальпацию пораженной конечности, для объективной оценки эффективности лечения выполнялась ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей, определялся артерио-венозный индекс (АВИ) и маллеолярный объем (окружность голени на уровне лодыжки) в динамике.

Такие клинические проявления заболевания, как усталость в ногах, чувство тяжести, ощущение отека, ночные судороги, ввиду их субъективности, оценивались по визуальной аналоговой шкале в баллах: 0 — отсутствие жалоб, 2 — умеренная степень выраженности симптома, 4 — значительная степень выраженности (не влияющая на обычную активность и сон), 6 — выраженное проявление симптома (влияющее на активность и сон).

Лабораторные исследования, включавшие общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, выполнялись до начала лечения и через месяц после его окончания. Помимо клинических аспектов, оценивалось влияние препарата Венза на качество жизни пациентов с помощью специального опросника по четырем параметрам: болевому, физическому, психологическому и социальному. Каждый параметр оценивался по 5-ти балльной шкале до и после лечения.

Статистическая обработка проведена с применением дисперсионного анализа (программа Statistica 5.5). Полученные данные считали достоверными при  $p < 0,05$ .

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате анализа жалоб, анамнеза и данных клинического осмотра выявлено, что все участвовавшие в исследовании пациенты имели различные стадии заболевания по классификации CEAP: 0 — отсутствие симптомов болезни вен при наличии характерных жалоб — 4 (3,2%); I — телеангиоэктазии, ретикулярные вены — 19 (15,2%); II — варикозно расширенные вены — 51 (40,8%); III — отек — 48 (38,4%); IV — наличие трофических расстройств в виде гиперпигментации — 3 (2,4%) больных. У большинства пациентов (80%) заболевание было наследственно обусловленным или имелись другие факторы риска его развития: повышенная масса тела, но не превышающая колебания веса по протоколу исследования — 45,6%, малоподвижный образ жизни — 36%, прием гормональных контрацептивов в анамнезе — 11% (Рис. 1).

При ультразвуковой доплерографии нижних конечностей патологический рефлюкс в системе поверхностных вен зарегистрирован у 52 пациентов (41,6%), у остальных признаки клапанной недостаточности отсутствовали.

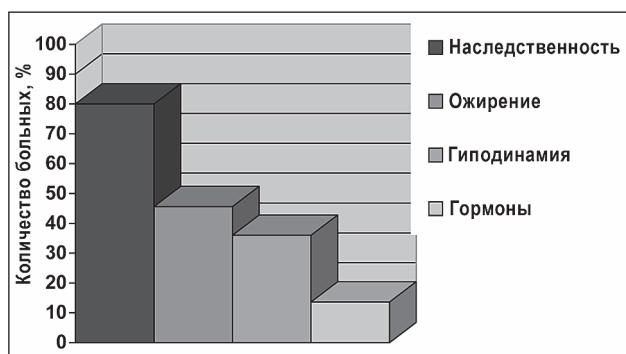


Рис. 1. Факторы риска развития ХВН.

Артерио-венозный индекс (отношение постокклюзионного венозного давления на уровне заднебольшеберцовых вен к регионарному систолическому давлению в задних большеберцовых артериях) первоначально составлял в среднем  $17,52 \pm 0,27$  и на протяжении всего исследования имел тенденцию к снижению.

Объективным показателем эффективности лечения служил маллеолярный объем (Рис. 2). Среди пациентов с отечным синдромом в начале лечения преобладали стойкие отеки (85% больных), которые к концу курса уменьшились со снижением маллеолярного объема в среднем на  $0,8 \pm 0,3$  см, а среди пациентов с преходящими отеками уже через 2 недели приема препарата Венза данный показатель пришел к норме и в дальнейшем его колебаний не наблюдалось.

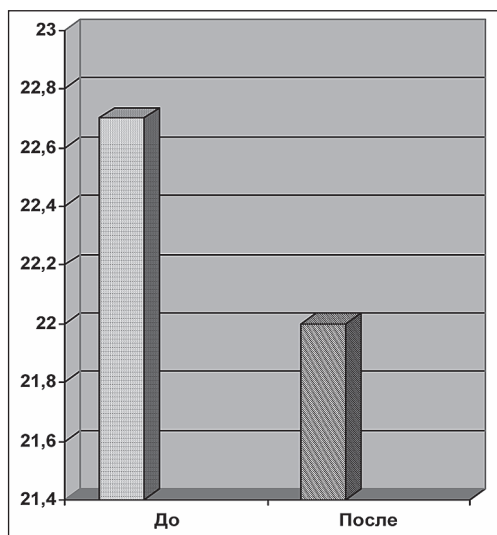


Рис. 2. Динамика маллеолярного объема

В результате проведенного лечения отмечен также регресс клинических проявлений заболевания (Рис. 3). Преобладавшей по частоте и выраженности жалобой была усталость в ногах. После лечения более чем у половины больных (57,3%) она исчезла. Средний показатель по 6-ти балльной ви-

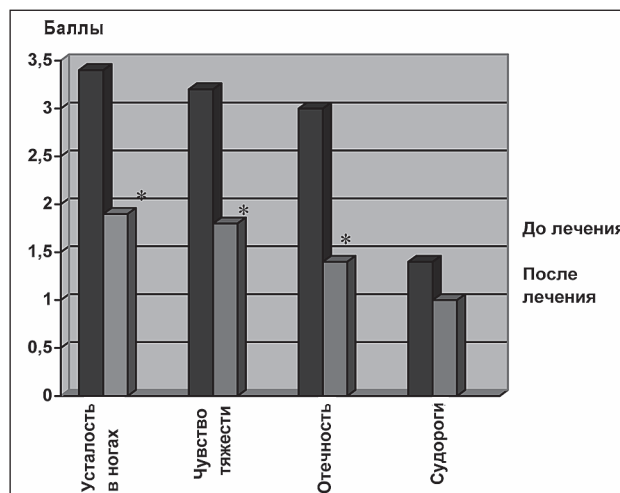


Рис. 3. Динамика клинических проявлений ХВН.  
\* - статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ ).

зуальной аналоговой шкале (ВАШ) уменьшился с  $3,33 \pm 0,75$  до  $2,0 \pm 0,15$  балла ( $p < 0,05$ ).

Чувство тяжести в ногах к концу лечения также уменьшилось в среднем на 46%, а по ВАШ — с  $3,0 \pm 0,2$  до  $1,93 \pm 0,25$  балла ( $p < 0,05$ ).

Ощущение отечности после применения Вензы перестало беспокоить почти 70% больных. Средний показатель по ВАШ снизился с  $2,93 \pm 0,75$  до  $1,36 \pm 0,15$  балла ( $p < 0,05$ ).

Судорожный синдром, отмечавшийся до начала лечения у 52% больных, сохранился в прежней степени выраженности лишь у 11% пациентов, а у остальных уменьшились его периодичность и интенсивность, при этом по ВАШ данный показатель уменьшился с  $1,33 \pm 0,15$  до  $0,9 \pm 0,75$  балла.

Как отмечалось выше, у 7 пациентов с варикозной болезнью имелись признаки острого тромбоза большой подкожной вены в нижней (4 пациента) и средней трети голени (3 пациента). Учитывая локализацию и уровень поражения, этим больным, помимо препарата Венза (10 капель 3 раза в день) и эластической компрессии, дополнительно назначался аспирин по 0,125 мг 1 раз в день и локальная гипотермия. В процессе лечения у всех пациентов отмечено как купирование симптомов острого тромбоза, так и регресс проявлений ХВН.

Пациентам с острым геморроем препарат Венза назначался в первый день по 10 капель 8 раз в сутки, а затем по общепринятой методике — 10 капель 3 раза в день. К концу первой недели у них уменьшились болевой синдром, тенезмы, исчезло ощущение инородного тела, а по окончании месячного курса лечения эти симптомы практически полностью были купированы (Рис. 4). Существенный регресс клинических проявлений хронического геморроя отмечен также среди больных, получавших лечение препаратом Венза по поводу варикозной болезни.

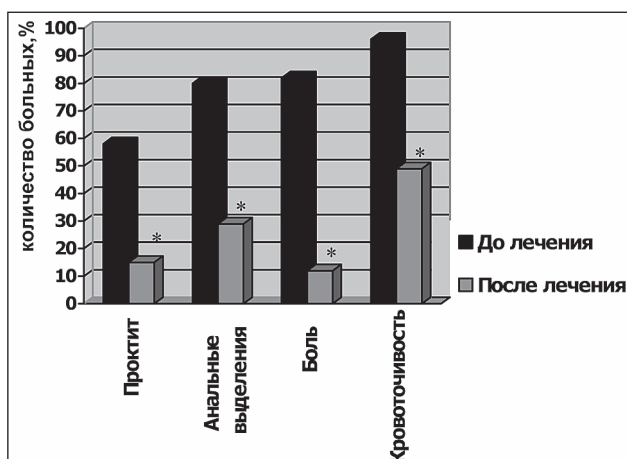


Рис. 4. Динамика основных симптомов острого геморроя.

\* - статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ )

Применение препарата Венза оказало положительное влияние на все исследованные параметры качества жизни пациентов. До начала лечения болевой компонент различной интенсивности отмечался у 51% больных, а к его окончанию — лишь у 18%. Наиболее характерными жалобами, относившимися к параметру “физический”, до начала лечения были “Мне трудно ходить”, “Мне трудно наклоняться”. После завершения курса терапии Вензой их частота уменьшилась более чем у половины больных. К этому времени повысилась социальная активность пациентов (работа по дому, “шоппинг”, занятия спортом) и снизилось эмоциональное напряжение в среднем на 57,5 % по сравнению с исходными цифрами. Изменения этих параметров по балльной оценке представлены в таблице 1.

Таблица 1  
ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ  
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Параметры	До лечения баллы)	После лечения баллы)
Болевой	$2,4 \pm 0,03$	$1,4 \pm 0,04^*$
Физический	$2,1 \pm 0,04$	$1,3 \pm 0,02^*$
Психологический	$1,9 \pm 0,03$	$1,2 \pm 0,04^*$
Социальный	$2,0 \pm 0,02$	$1,2 \pm 0,03^*$

\* — статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ ).

Анализ результатов исследования крови и мочи в процессе лечения не выявил отклонений от нормы. Не отмечено также каких-либо побочных реакций, плохой переносимости препарата или преждевременного прекращения терапии.

В целом клиническая эффективность препарата Венза была оценена как “очень хорошая” и “хорошая” в 27,5% и 57,5% случаев соответственно (Рис. 5).

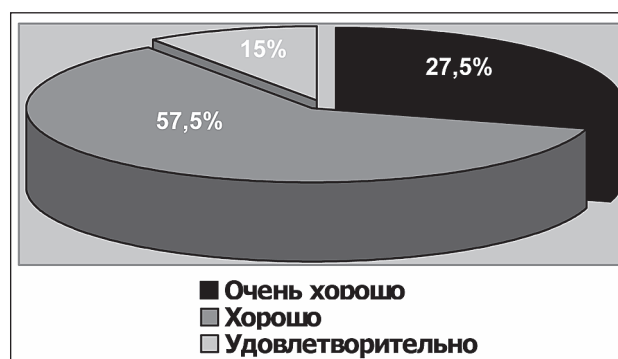


Рис. 5. Оценка эффективности лечения.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Открытое клиническое исследование подтвердило эффективность применения препарата Венза для лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей.

Учитывая прогрессирующий характер заболевания, требующий длительного консервативного лечения, очевидна необходимость подбора таких лекарственных средств, которые бы не только дополняли уже существующие, но в ряде случаев могли служить основой для создания альтернативных схем коррекции нарушенного венозного оттока. Быстрое купирование симптомов в сочетании с хорошей переносимостью и готовностью пациентов к подобной терапии позволяет считать препарат Венза эффективным лекарственным средством для лечения ХВН нижних конечностей и ее осложнений.

Дальнейшее накопление и углубленный анализ клинического материала позволит выработать рациональный регламент применения Вензы не только при варикозной болезни, но и при посттромбофлебитическом синдроме, трофических язвах, что безусловно будет способствовать повышению качества жизни пациентов.

### ВЫВОДЫ

1. При варикозной болезни нижних конечностей препарат Венза в сочетании с компрессионной терапией позволяет достоверно купировать симптомы ХВН.

2. Использование препарата Вензы в комплексном лечении острого тромбоза поверхностных вен, острого и хронического геморроя способствуют регрессу клинических симптомов заболевания.

3. Препарат Венза способствует улучшению качества жизни пациентов с ХВН.

4. Применение препарата Венза безопасно и не сопровождается нежелательными явлениями.

5. При комплексном лечении ХВН венза хорошо сочетается с другими лекарственными препаратами.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Кириенко А. И. Варикозная болезнь: когда и как лечить? Новый медицинский журнал // 1996.– Т.1.–№2.– С.3–7.
2. Яблоков Е. Г., Кириенко А. И., Богачев В. Ю. Хроническая венозная недостаточность // М.: Издательство “Берез”.– 1999.– 128 с.
3. Fallier-Becker P, Borner M, Weiser M. Proliferationsmodulierende Wirkung von Aesculus hippocastanum, Coenzym Q 10 und Hepar suis auf Endothelzellen // Biol. Med.– 2002.– Vol.31.–No1.– P.10– 40

SUMMARY

DRUG THERAPY OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY WITH VENZA

L. I. Bogdanetz<sup>1</sup>, V. S. Arakelian<sup>2</sup>,  
S. V. Sapelkin<sup>3</sup>, E. V. Kalinina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> — The Chair of Faculty Surgery, Faculty of Postgraduate Education, Russian State Medical University;

<sup>2</sup> — A. N. Bakulev Research Center of Cardiovascular Surgery;

<sup>3</sup> — A. V. Vishnevsky Institute of Surgery,  
Moscow, Russia

An open prospective study on the use of the drug Venza for complex variceal disease treatment was conducted. The study included 125 patients aged from 21 to 75. The outcome measures were: patient complaints and medical history, as well as Doppler ultrasound of lower limb veins, arteriovenous index (AVI) and leg circumference at the ankle level for the objective assessment of therapeutic effectiveness.

Malleolar circumference decreased by average  $0.8 \pm 0.3$  cm. The drug therapy resulted in the regression

of clinical signs (leg fatigue heaviness and edema, night palsies). Venza had a positive effect on all evaluated parameters of patient's quality of life. Its clinical effectiveness was estimated as “very good” and “good” in 27.5% and 57.5%, respectively.

The study proved the Venza's effectiveness in treatment of patients with lower limb chronic venous insufficiency.

KEY WORDS: chronic venous insufficiency, drug therapy

Адрес для корреспонденции:  
Богданец Л. И.,  
Кафедра факультетской хирургии РГМУ,  
Ленинский пр. д. 8, корп. 1,  
Москва, 119991 Россия

Correspondence to:  
L. I. Bogdanetz,  
The Chair of Faculty Surgery RSMU,  
Leninsky pr. 8-1,  
119991 Moscow, Russia