



Венотоники: эффективность непрерывного лечения у пациентов с посттромбофлеботической болезнью

На XXVIII Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов (Новосибирск, 28–30 июня 2013 г.) были представлены результаты российского исследования, в котором изучались гемодинамические эффекты венотоников у пациентов с посттромбофлеботической болезнью.

Результаты исследования показали целесообразность назначения венотонического препарата Венарус® пациентам с посттромбофлеботической болезнью.

По статистике, около 8% лиц старше 65 лет страдают посттромбофлеботической болезнью, патологическим состоянием, обусловленным хроническим нарушением венозного оттока вследствие перенесенного тромбоза глубоких вен. Эти пациенты нуждаются в новых способах повышения качества жизни и новых высокоэффективных

подходах к терапии. Для оценки целесообразности применения венотоников у больных с посттромбофлеботической болезнью на базе Центра сердечно-сосудистой патологии ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД» (Москва) было проведено исследование*. В работу в период с 2011 по 2012 г. были включены 66 больных с окклюзирующим тромбозом

Таблица. Эффективность терапии в зависимости от ее вида и продолжительности

Параметры	Группы	3 мес.	6 мес.	12 мес.	18 мес.
Реканализация тромботических масс	1	10 (45,4%)	12 (54,5%)	17 (77,3%)	22 (100%)
	2	12 (54,5%)	17 (77,3%)	22 (100%)	22 (100%)
	3	12 (54,5%)	17 (77,3%)	22 (100%)	22 (100%)
Полная сегментарная реканализация	1	–	–	11 (50%)	15 (68,2%)
	2	–	11 (50%)	15 (68,2%)	22 (100%)
	3	–	11 (50%)	15 (68,2%)	22 (100%)
Полная реканализация на всем протяжении	1	–	–	–	7 (31,8%)
	2	–	–	7 (31,8%)	14 (63,6%)
	3	–	–	7 (31,8%)	14 (63,6%)
Горизонтальный вено-венозный рефлюкс	1	5 (22,7%)	15 (68,2%)	22 (100%)	22 (100%)
	2	5 (22,7%)	15 (68,2%)	22 (100%)	22 (100%)
	3	5 (22,7%)	15 (68,2%)	15 (68,2%)	16 (72,7%)
Глубокий вертикальный вено-венозный рефлюкс	1	–	–	18 (81,8%)	22 (100%)
	2	–	–	18 (81,8%)	22 (100%)
	3	–	–	7 (31,8%)	14 (63,6%)

* Данные исследования представлены коллективом авторов: д.м.н., проф. А.М. Зудин (заведующий Центром сосудистой патологии ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко, главный кардиолог ОАО «РЖД»), к.м.н. А.А. Тарковский, д.м.н. И.Г. Учкин (заведующий отделением сосудистой хирургии № 2 НУЗ ЦКБ им. Н.А. Семашко № 2 ОАО «РЖД»), к.м.н. А.К. Гонзалес, к.м.н. М.А. Засорина.



XXVIII Международная конференция Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов

кардиология и ангиология

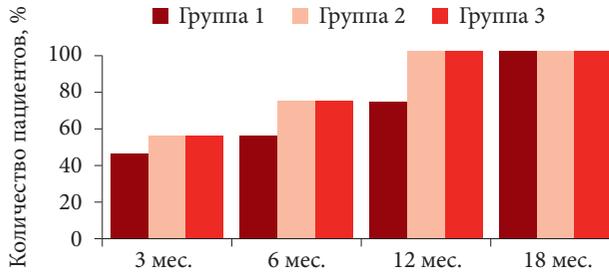


Рис. 1. Реканализация тромботических масс

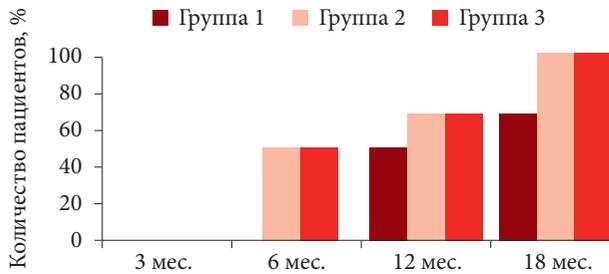


Рис. 2. Полная сегментарная реканализация

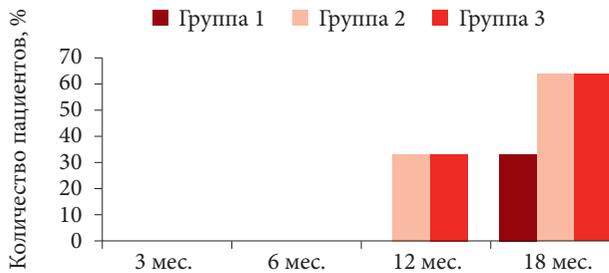


Рис. 3. Полная реканализация на всем протяжении

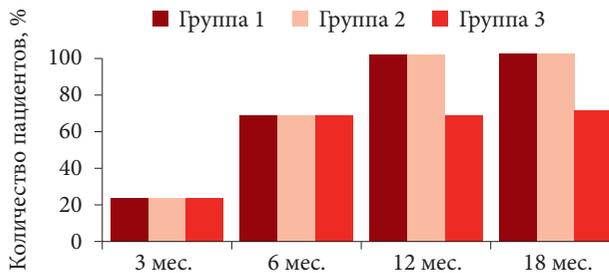


Рис. 4. Горизонтальный вено-венозный рефлюкс

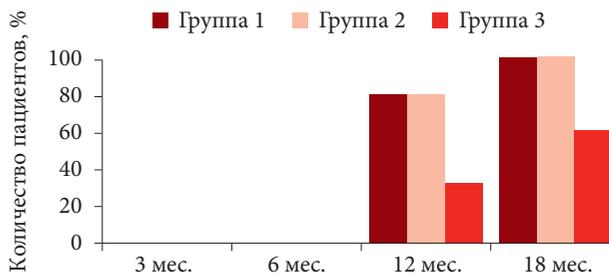


Рис. 5. Глубокий вертикальный вено-венозный рефлюкс

бедренной вены, сроки наблюдения за пациентами (катамнез) составили 18 месяцев.

Участники исследования были распределены в 3 группы (по 22 человека каждая): пациенты из первой группы по окончании стационарного лечения постоянно получали антикоагулянт варфарин и венотонизирующий препарат Венарус® в дозе 1000 мг/сут курсами по 2 месяца каждые полгода, во второй группе эти же препараты принимались непрерывно, а в третьей к непрерывному приему варфарина и препарата Венарус® добавились курсовые инфузии Актовегина (10 инфузий по 1000 мг 1 раз в полгода).

Эффективность лечения оценивалась при помощи ультразвукового дуплексного сканирования (УЗДС) вен, которое проводилось через 3, 6, 12 и 18 месяцев после начала лечения с целью визуализации и оценки процессов реканализации тромботических масс и оценки развития горизонтального и вертикального вено-венозного рефлюкса. Результаты исследования приведены в таблице.

Анализ полученных данных показал, что через 12 месяцев от начала лечения реканализация тромботических масс отмечалась у пациентов первой группы (курсовой прием препарата Венарус®) в 77,3% случаев, а у пациентов во второй (непрерывный прием препарата Венарус®) и третьей группах (непрерывный прием препаратов Венарус® и Актовегин курсами) – в 100% случаев. Через 18 месяцев число пациентов с реканализацией составили 100% во всех трех группах (рис. 1).

Полная сегментарная реканализация через 12 месяцев отмечалась в первой группе в 50% случаев и у пациентов второй и третьей групп – в 68,2%. Через 18 месяцев эти показатели составляли 68,2% и 100% соответственно (рис. 2).

Полная реканализация тромботических масс на всем протяжении через 12 месяцев была отмечена у 31,8% пациентов во второй и третьей группах. Через полгода такие же показатели отмечались у пациентов в первой группе, а во второй и третьей группах доля пациентов, у которых выявлена полная реканализация тромботических масс, достигла 63,6% (рис. 3).

На процессы реканализации Актовегин не оказывал влияния, однако у пациентов третьей группы через 12 и 18 месяцев наблюдалось замедление развития горизонтального и вертикального рефлюкса по сравнению с пациентами в первой и второй группах (рис. 4, 5), предположительно, за счет воздействия метаболической терапии на эндотелий.

По итогам исследования авторы пришли к выводу о том, что постоянный (курсовой или непрерывный) прием венотонизирующего препарата Венарус® увеличивает скорость и объем реканализации тромбированных вен (по данным УЗДС) и, как следствие, повышает качество жизни пациентов с посттромбофлеботической болезнью. ☺