

Плейотропная терапия ХВН

Актуальность проблемы

- В России различными формами хронической венозной недостаточности (ХВН) страдают > 35 млн человек.
- У 15% из них имеются трофические изменения кожи, вплоть до открытых или рецидивирующих трофических язв.
- ХВН – не только косметическая проблема, но и частая причина эмоционального неблагополучия, дискомфорта, болей, потери трудоспособности, инвалидности и ухудшения качества жизни, связанного со здоровьем.
- Наибольший дискомфорт пациентам доставляют тяжелые формы ХВН С4-С5.

Методы диагностики хронических заболеваний вен (ХЗВ):

- клиническое обследование;
- УЗ-доплерография;
- УЗ-ангиосканирование;
- рентгеноконтрастная флебография;
- радионуклидная томография;
- КТ-венография;
- МРТ.

Задачи диагностики ХЗВ:

- подтвердить наличие патологии венозной системы нижних конечностей;
- выявить рефлюкс по подкожным и перфорантным венам;
- оценить состояние глубоких вен (проходимость и наличие рефлюкса);
- дифференцировать характер патологических изменений в венах (варикозная болезнь или ПТБ, артериовенозные свищи, врожденные аномалии).

ПТБ – посттромботическая болезнь

Источники рефлюкса для вен нижних конечностей:

- СФС для БПВ;
- СПС для МПВ;
- перфорантные вены;
- промежностные вены.

Также оцениваются диаметры несостоятельных БПВ, МПВ и анатомические особенности строения вен.

Все это позволит спрогнозировать вариант лечения.

СФС – сафено-фemorальное соустье, БПВ – большая подкожная вена, СПС – сафено-подплечевое соустье, МПВ – малая подкожная вена

Kahn SR et al. Relationship Between Deep Venous Thrombosis and the Postthrombotic Syndrome. Arch Intern Med. 2004;164(1):17-26

Клинические исследования доказывают взаимосвязь рефлюкса в проксимальных венах с манифестацией венозной недостаточности.

ПТБ – одна из наиболее тяжелых форм ХВН.

Задачи при лечении острых венозных тромбозов:

- предотвратить прогрессирование тромбоза;
- фиксировать флотирующую верхушку тромба;

- предотвратить развитие ТЭЛА;
- создать условия для более полной реканализации глубоких вен нижних конечностей.

Лечебная тактика при ХВН:

- ликвидация варикозного синдрома;
- устранение признаков ХВН;
- профилактика прогрессирования и рецидива заболевания.

Компрессионный трикотаж:

- основные эффекты на уровне макро- и микроциркуляторного русла;
- самостоятельно или в дополнение к фармакотерапии, хирургическому вмешательству.

Консервативное лечение – основной способ лечения больных с ПТБ, хирургическое лечение применяется редко.

Возможности фармакотерапии ХВН:

- применяется при любом характере поражения венозного русла;
- имеет незначительное количество противопоказаний;
- возможно проведение в амбулаторных условиях;
- осуществима в стационаре любого профиля;
- нет необходимости в сложном инструментарии;
- не требует рутинного лабораторного контроля;
- осуществима врачом общей практики;
- гарантировано улучшает качество жизни пациента.

Некоторые показания к фармакотерапии ХЗВ:

- наличие субъективных симптомов ХЗВ (C0S-C6S по CEAP): отек, боль, тяжесть в ногах, дискомфорт, болезненность, зуд, ночные судороги, парестезии, трофические нарушения кожи, венозные язвы;
- ХВН (C3-C6 по CEAP).

Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. 2013 г.

Задачи фармакотерапии ХВН:

- ↑ тонуса вен;
- улучшение лимфооттока;
- воздействие на микроциркуляторное русло;
- коррекция гемореологии;
- купирование воспаления;
- улучшение метаболизма.

Основа фармакотерапии ХВН – терапия препаратами с хорошей биодоступностью.

Обзор препаратов для консервативного лечения:

- препараты, улучшающие тканевой метаболизм (Актовегин®);
- флеботоники;
- препараты для системной энзимотерапии;
- декстраны средней молекулярной m;
- антиагреганты;
- НПВС;
- препараты для местного лечения.

Актовегин® - гемодериват, получаемый путем диализа и ультрафильтрации телячьей крови.

- Преимущество препарата в наличии всех форм: как таблетированных, так и для в/в введения.
- Механизм действия заключается в ↑ утилизации кислорода, ↑ устойчивости к гипоксии, стабилизации клеточных мембран, ↓ образования лактатов.

Эффекты препарата Актовегин®:

- улучшает метаболизм;
- стимулирует снабжение тканей глюкозой и кислородом;
- ↑ активность ферментов окислительного фосфорилирования;
- ускоряет обмен АТФ;
- нормализует рН клеток;
- улучшает микроциркуляцию.

Применение препарата Актовегин®:

- действует не симптоматически, а патогенетически, особенно при наличии трофических расстройств;
- может применяться и без трофических расстройств как самостоятельный компонент консервативной терапии для профилактики повреждения тканей;
- может использоваться в качестве предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде.

Эффекты препарата Актовегин® на уровне микроциркуляции:

- ↓ отек интерстициального пространства;
- ↓ артериоло-венулярное шунтирование;
- ↓ тонус прекапиллярных артериол и спазмированных сфинктеров (запускает кровь в капилляры);
- улучшает метаболизм клеток эндотелия и ↓ явления гипоксии;
- усиливает процессы фильтрации и реабсорбции.

Схема лечения в стационаре

- Курс инфузий: Актовегин® 800-1200 мг (2-3 ампулы по 10 мл) в 250 мл 0,9% р-ра NaCl №14-21
 - Далее – таблетированная форма: 1-2 таб. 3 р/д в течение 1-1,5 мес.
- При тяжелых формах ХВН предпочтительно использование сочетания лекарственных препаратов с различными механизмами действия*

Схема амбулаторного лечения при более легких степенях ХВН

- Курс инфузий – Актовегин® 400 мг (1 ампула по 10 мл) №10-14
- Далее – таблетированная форма: 1-2 таб. 3 р/день в течение 1-1,5 мес.

Fedorovich AA. Non-invasive evaluation of vasomotor and metabolic functions of microvascular endothelium in human skin. Microvasc Res. 2012 Jul;84(1):86-93

В ходе данного исследования у 28 условно-здоровых добровольцев мужского пола в возрасте 18-26 лет оценивались параметры микроциркуляторного кровотока до и после введения препарата Актовегин® в дозировке 1000 мг (n=19) и 2000 мг (n=9) в виде в/в инфузии на протяжении 120-150 мин.

Исследование микроциркуляторной системы проводилось при помощи капилляроскопии ногтевого ложа и лазерной доплеровской флоуметрии с проведением функциональных проб; в качестве контроля использовался 0,9% р-р NaCl.

Результаты

- Актовегин® достоверно ↑ скорость капиллярного кровотока за счет ↓ тонуса метартериол и прекапиллярных сфинктеров.

- Актовегин® ↑ функциональную активность эндотелия микрососудов (капилляров), ↑ тем самым уровень и эффективность клеточного и тканевого метаболизма.

↓

Актовегин® оказывает эндотелиопротективное действие, являясь средством патогенетической терапии состояний, сопровождающихся повреждением эндотелия с развитием его дисфункции.

Танащян М.М., Шабалина А.А., Лагода О.В., Раскуражев А.А., Коновалов Р.Н.

Мультимодальный подход к коррекции неврологических проявлений хронической ишемии мозга. Терапевтический архив. 2018; 12:61-67

- Применение препарата Актовегин® на протяжении 14 дней у пациентов с ХИМ приводило к достоверному улучшению реологических характеристик эритроцитов: образовывались менее прочные эритроцитарные агрегаты, время образования «монетных столбиков» ↑, отмечалось ↑ деформируемости эритроцитов.
- При исследовании in vitro обнаружили сходные изменения.
- Полученные данные свидетельствуют о (+) влиянии препарата Актовегин® на реологические свойства эритроцитов, что обеспечивает их проникновение в наиболее труднодоступные участки микроциркуляторного русла.

ХИМ – хроническая ишемия мозга

Результаты собственного исследования

Цель исследования – оценить эффективность применения препарата Актовегин® на ранних стадиях ХВН при ПТБ нижних конечностей.

Материалы и методы

60 больных с ПТБ нижних конечностей без трофических расстройств (С1-С3 по СЕАР), обусловленного перенесенным илеофemorальным флеботромбозом, получали лечение:

- 1200 мг препарата Актовегин® (30 мл препарата, разведенного на 400 мл 0,9% р-ра NaCl) в/в капельно в течение 10 суток → далее амбулаторно per os в дозе 1200 мг/сут в течение 30 дней;
- ношение компрессионных чулок II функционального класса.

Результаты

- Маллеольный объем на фоне лечения достоверно ↓ практически в 3 раза.
- Было отмечено ↓ клинических проявлений по визуально-аналоговой шкале (покалывания, судороги, отеки, боль, тяжесть в ногах) после лечения.
- После лечения было продемонстрировано достоверное улучшение качества жизни пациентов по шкале CIVIQ-20.

Заключение

Лечение пациентов с ХВН должно быть комплексным, включающим:

- устранение факторов риска;
- оптимальный подход в выборе метода хирургического лечения;
- преимущество между хирургическим и консервативным лечением;
- улучшение коллатерального кровообращения и реологических свойств крови;
- стимуляцию (+) морфологических и метаболических изменений в тканях;
- (+) воздействие на микроциркуляторное русло.