

Прием столичного пациента в государственном звене (Сапелкин С.В.)

Клинические проявления SARS-CoV-2 связаны с патофизиологическими механизмами воздействия вируса.

Клинические проявления со стороны ССС: миокардит, перикардит, острый коронарный синдром, декомпенсация СН, синдром такоцубо (расширение верхушки левого желудочка, «стрессовая кардиомиопатия»), внезапная сердечная смерть, кардиомиопатии, аритмии, кардиогенный шок, венозные и/или артериальные тромбоэмболические осложнения.

СН - сердечная недостаточность

Течение хронических ССЗ при COVID-19:

- декомпенсация из-за несоответствия возросших метаболических потребностей и сниженного сердечного резерва;
- риск тромботических осложнений (например, тромбоз стентов) вследствие прокоагулянтного эффекта воспаления;
- высокий риск осложнений вследствие разрыва атеросклеротической бляшки при вирус-индуцированном воспалении у пациентов с СН и ИБС;
- развитие полиорганной недостаточности из-за опосредованного провоспалительного цитокинового ответа.

ССС при SARS-CoV-2

- Повреждение ССС многофакторное (прямое + опосредованное воздействие вируса).
- Повышенная коморбидность (вне зависимости от возраста) – бóльшая подверженность к повреждению миокарда и развитие осложнения с высоким риском смерти.
- Требуется оценка состояния ССС (ЭКГ, Эхо-КГ, МРТ).
- Риск СС-осложнений ↑ и в долгосрочной перспективе.
- Механизмы долгосрочных осложнений четко не изучены.

Остаются актуальными вопросы:

- Возможно ли полное восстановление ССС после COVID-19?
- Когда произойдет функциональное восстановление ее элементов после заболевания?

Для данных пациентов реабилитация имеет большое значение.

Опыт COVID-госпиталя на базе ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ

- Всего пациентов с COVID-19 – 456, из них пролечено в ОРИТ – 156.
- Регистрируемая частота ВТЭО у пациентов в ОРИТ – 20,6%.
- Все пациенты получали с 1-х сут НМГ (2 р/сут) – профилактические дозы, при ↑ D-димера – лечебные дозы.
- Клопидогрел + аспирин – в дополнении с учетом коагулограммы.

ВТЭО - венозные тромбоэмболические осложнения

↓

Практическое резюме

- Произошло понимание основ COVID-19 не только в эпидемиологии и иммунологии заболевания, но и последующей коагулопатии и началась выработка стратегии ее коррекции.
- Для COVID-19 свойственен гиперкоагуляционный статус, инфицированные пациенты имеют дополнительный риск ухудшения прогноза.
- Отмечается повышенный риск тромбоэмболических осложнений вне профилактики или при профилактике в стандартных режимах.
- Локальный микрососудистый тромбоз ветвей легочной артерии - прогрессия пульмонарных расстройств.
- ↑ D-димера при COVID-19 (несмотря на слабую специфичность показателя) подтверждает ↑ продукции тромбина и активацию фибринолиза.
- Основа профилактических мероприятий - НМГ.

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ

Тренды амбулаторного приема

- ↑ числа пациентов на амбулаторном приеме, пытающихся получить отвод от прививок
- ↑ числа пациентов с тромботической настроженностью, с венозными тромбозами после перенесенной коронавирусной инфекции
- Появление на приеме пациентов (единичных) с поствакцинальными реакциями
- Появление потока пациентов с неспецифической симптоматикой, входящей в картину постковидного синдрома

Тренды оказания стационарной помощи пациентам с ХЗВ

- Выполнение всем пациентам при госпитализации (даже однодневной) ПЦР-теста и КТ грудной клетки (2020-2022 гг.)
- Любые подозрения на вирусную пневмонию при КТ трактуются в пользу вирусной пневмонии с откладыванием госпитализации
- Жесткий масочный режим в стационаре
Несмотря на это значимого ↓ потока пациентов для планового лечения ХЗВ не наблюдалось.

Клинический случай

Пациентка, 32 г.

Клиническая картина тазового венозного полнокровия, варикозного расширения вен по задней поверхности обоих бедер, чувство тяжести, слабости, ноющие боли в мышцах голени, общая слабость.

4 мес. назад перенесла COVID-19.

D-димер - 754 нг/мл.

Постковидный синдром?

Постковидный синдром (код U09.9 по МКБ-10)

Клиника	Постковидный синдром (код U09.9 по МКБ-10)		
	4 нед. COVID-19	4-12 нед. Острый пост-COVID Long-Covid-Syndrom	>12 нед. Пост-COVID синдром
Воспаление	+++	+	-
Вирусоносительство	+++	-/+	-/персистенция
Антитела	-/+	+++	++/+
			Усталость, ↓ работоспособности, мышечные боли

Проведенные исследования

- УЗИ (комплексное)
- КТ-флебография (высокая возможность оценки сосудистой стенки)
- Контраст-усиленная МР-флебография (более убедительная визуализация, не искажающаяся потоковыми артефактами, визуализация паравазальных тканей)

Результаты дуплексного сканирования вен таза и нижних конечностей

- Варикозное расширение вен таза, сброс по срамным венам на заднюю поверхность обеих бёдер
- Наличие пристеночных включений в проекции расширенных вен таза (перенесённый тромбоз?)
- Рефлюкс в бассейне внутренней подвздошной вены справа
- Основные магистральные стволы (БПВ, МПВ) состоятельны
- Немагистральный варикоз обеих нижних конечностей (задняя поверхность обеих бедер)

БПВ - большая подкожная вена, МПВ - малая подкожная вена

У данной пациентки можно рассматривать такой гемодинамический механизм, при котором наличие атипичного варикоза связано с заболеваниями вен таза.

Лечение

Проведена установка окклюзионной спирали.

Проведена микрофлебэктомия.

В послеоперационном периоде назначен препарат для местного применения (Детрагель®).

Через 14 дней после операции наблюдалось значительное устранение варикозного синдрома.

Богачев В.Ю., Болдин Б.В., Туркин П.Ю., Лобанов В.Н. МЕСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ И СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПОСЛЕ СКЛЕРОТЕРАПИИ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗОВ. Ангиология и сосудистая хирургия. 2019;25(4): 102-7

Применение препарата Детрагель® у пациентов, перенесших склеротерапию ретикулярных вен и телеангиэктазов, ↓ выраженность экхимозов и флебитов.

Неправомочные ожидания пациентов

- Операция не является профилактикой тромбоза глубоких вен.
- ХЗВ - «хроническое» заболевание (вопрос о рецидивах и прогрессировании стоит открыто).
- Операция, как правило, только этап в комплексном лечении пациентов с ХЗВ.
- Субъективные веноспецифические жалобы могут полностью не исчезнуть.
- До конца могут не регрессировать и объективные симптомы ХЗВ.

Среди фармакопрепаратов, применяемых при ХЗВ, наибольшую доказательную базу (с учетом воздействия на болевой синдром, чувство тяжести, ощущение отека, парестезии, судороги, жжение/жар) имеет МОФФ (степень доказательности - 1А).

МОФФ - микронизированная очищенная флавоноидная фракция

Российские клинические рекомендации. Варикозное расширение вен нижних конечностей. 2021 г.

ХЗВ в эпоху COVID-19 - есть ли изменения в тактике лечения?

- Даже эпоха COVID-19 не снимает значимости консервативной терапии ХЗВ.
- ХЗВ и ВТЭО рассматриваются в обобщенном континууме.

- Существует необходимость интенсификации лечебных мероприятий по отношению к пациентам с ХЗВ (хирургические пособия, компрессия).
- Веноактивные препараты – основа лечения пациентов с ХЗВ (наряду с НПВС) на основе принципов доказательной медицины.

Krasinski Z, Krasińska A, Markiewicz S, Zieliński M. Patients with chronic venous insufficiency in the COVID-19 era and thrombotic risk – guidelines for conservative patient management resulting from the basics of pathophysiology. 2021

Регламент применения препарата Детралекс® при лечении ХЗВ

Клинический класс	Регламент		Цель
СЕАР	Доза	Курс	
C0S-C1S	1000 мг	2-3 мес.	Устранение веноспецифических симптомов
C2S	1000 мг	4-6 мес. <i>Может быть ↓ по усмотрению лечащего врача</i>	
C3	1000 мг	3-6 мес. <i>Может быть ↑ по усмотрению лечащего врача</i>	
C4	1000 мг	≥ 6 мес.	Улучшение состояния кожи и мягких тканей
C5-6	1000 мг	6-12 мес.	Ускорение заживления трофических язв и профилактика рецидивов
Эскорт-терапия инвазивного лечения варикозной болезни			
Склеротерапия Флебэктомия ЭВЛК/РЧО	1000 мг	2 нед. до 2 нед. после	Отсутствие нежелательных явлений

Богачёв В.Ю. и соавт. Амбулаторная хирургия. 2021;18(1)

Резюме

- Гиперкоагуляционный статус у пациентов с COVID-19, повышенный риск венозных (и артериальных) тромботических осложнений заставляют активно изучать эту проблематику и флебологам, и ангиологам, и ангиохирургам, и общим хирургам.
- Помощь пациентам с ХЗВ в эпоху пандемии не должна останавливаться.
- Еще бóльшая конверсия флебологической помощи из стационарной в амбулаторной – основа сохранения объемов и качества оказания данной помощи.

Прием пациента в частном секторе (Илюхин Е.А.)

Особенности приема в частной клинике

- Выше требования к врачу
- Больше времени на выстраивание отношений

Особенности приема в частной клинике на фоне COVID-19

Возможные запросы к флебологу:

- эстетика (при обращении по поводу телеангиэктазов и варикоза);
- лечение варикоза (низкая инвазивность, быстрый косметический результат);
- страх тромбозов;
- симптомы (жалобы на какие-либо симптомы в ногах, которые пациент связывает с заболеваниями вен);
- постковидные нейропатии, флебопатии.

Задачи доктора

- Выяснить все проблемы пациента
- Сформулировать цели лечения
- Использовать средства с доказанной эффективностью

Клинический случай №1

Мужчина, 52 года.

ИМТ - 32 кг/м².

Dxt: C2S Ep As Pr:GSVa LII (CEAP).

Симптомы: дискомфорт (боль) в зоне расположения вен, судороги, чувство тяжести, ощущение отека, жара, утомляемость ноги.

Проведена операция.

Dxt: C0A LII (CEAP).

Большинство симптомов остались: судороги, чувство тяжести, ощущение отека, жара, утомляемость ноги.

↓

Хирургическое вмешательство в данном случае следует дополнить фармакологическим воздействием.

Perrin M, Eklof B et al. Venous symptoms: the SYM Vein Consensus statement developed under the auspices of the European Venous Forum. Int Angiol. 2016 Aug;35(4):374-98

Лобастов К.В. Значение микроциркуляторных нарушений в развитии симптомов хронического заболевания вен и возможность их фармакологической коррекции. Флебология. 2020;14(1):30-39

Исключительная роль макрогемодинамических нарушений признается в возникновении только двух веноспецифических симптомов – ощущения пульсации и венозной хромоты.

Клинический случай №2

Женщина, 28 лет.

ИМТ - 21 кг/м².

Dxt: C1A En As Pr:Tel, Ret LII; Sin: C1A En As Pr:Tel, Ret LII (CEAP).

Повод обращения - эстетика.

Проведена склеротерапия.

Пациентка результатом довольна, однако появились жалобы на появление пигментации и коагул в зоне проведения склеротерапии.

Богачев В.Ю., Болдин Б.В., Туркин П.Ю., Лобанов В.Н. МЕСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ И СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

ПОСЛЕ СКЛЕРОТЕРАПИИ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗОВ. Ангиология и сосудистая хирургия. 2019;25(4): 102-7

При применении препарата Детрагель® после склеротерапии (в отличие от геля натриевой соли гепарина 1000 МЕ/г) не было зафиксировано гиперкератоза, кожного зуда и образования липкой пленки, и наблюдалось ↓ гиперпигментации и неоваскулогенеза.

Клинический случай №3

Женщина, 33 года

ИМТ - 20,4 кг/м².

Dxt: C0S En An Pn LII; Ret; Sin: C0S En An Pn LII (CEAP).

Симптомы: боль, чувство тяжести, ощущение отека, жара, судороги, жжение, утомляемость ног, «беспокойные ноги».

В отечественной флебологии аббревиатурами En, An, Pn обычно обозначают случаи наличия типичной симптоматики венозного застоя (отеки, боли, тяжесть, утомляемость, ночные судороги, зуд, жжение) у пациентов с абсолютно полноценной венозной системой при воздействии ряда факторов (физические нагрузки и др.) → это так называемые флебопатии.

Chiesa R, Marone EM et al. Chronic venous disorders: correlation between visible signs, symptoms, and presence of functional disease. J Vasc Surg. 2007 Aug;46(2):322-30

По данным итальянского поперечного исследования (> 16 000 пациентов), 80% респондентов без проявлений ХЗВ имеют «венозные» симптомы.

Богачев В.Ю., Болдин Б.В., Туркин П.Ю. Современная терапия хронических заболеваний вен нижних конечностей: в фокусе — трансдермальные флеботропные препараты. РМЖ. 2018;6(II):61-65

При применении препарата Детрагель® наблюдается ↓ симптомов ХЗВ> чем в 2 раза через 2 недели.

МОФФ: формы выпуска

Детралекс® 1000 мг в таблетках №60:

- для пациентов с ХЗВ на любой стадии, острым и хроническим геморроем.

Детралекс® 1000 мг, суспензия в саше №30:

- 1 пакетик = 1 таблетка;
- не надо разводить;
- не надо запивать.

Детралекс® 1000 мг №18:

- при остром геморрое 7 дней до 3-х таблеток в день.

Детрагель® 40 г, 80 г:

- действует с 10-й минуты;
- не оставляет следов на коже и одежде;
- срок годности - 3 года.

Клинический случай приема пациента в государственном секторе (Виноградов Р.А.)

Пандемия COVID-19 оказала огромное влияние на оказание медицинской помощи в мире:

- потребовало реорганизации системы здравоохранения;
- постройки новых инфекционных-госпиталей;
- ↑ производства фармакологических препаратов и средств личной гигиены.

Гукова Е.О., Косинова Н.Н. Тенденции развития коммерческой медицины в период коронавирусной инфекции. Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021; Т2; №2; с.39-45

Проблемы здравоохранения в условиях пандемии COVID-19:

- увеличенная нагрузка на учреждения здравоохранения;
- недостаток кадров;
- увеличенная потребность в дистанционных консультациях;
- повышенный спрос на определенные группы лекарственных средств и расходные материалы;
- риск заболевания для работников учреждения.

Hanff TC, Mohareb AM et al. Thrombosis in COVID-19. Am J Hematol. 2020 Dec;95(12):1578-1589

↑ количества сосудистых осложнений у пациентов с новой коронавирусной инфекцией связано:

- с активацией каскада факторов внутрисосудистого свертывания;
- с массивной активацией клеток, участвующих в воспалительном ответе;
- с длительной гипоксией и низкой мобильностью данной группы пациентов.

Влияние пандемии:

- ↑ количества пациентов с артериальными тромбозами, что ↑ количество экстренных операций и выездов сосудистых бригад;
- ↑ рисков повторных тромбозов и потери конечности у пациентов с коронавирусной пневмонией, а также ↑ общей летальности;
- ↑ количества острых венозных тромбозов, требующих госпитализации и/или оперативного лечения;
- ↑ рисков прогрессирования хронических заболеваний (варикозная болезнь, атеросклероз конечностей) на фоне коронавирусной инфекции.

Bilaloglu S, Aphinyanaphongs Y, Jones S, Iturrate E, Hochman J, Berger JS. Thrombosis in Hospitalized Patients With COVID-19 in a New York City Health System. JAMA. 2020 Aug 25;324(8):799-801

Организация сосудистой помощи в Краснодарском крае

- Всего 4 сосудистых центра в крае.
- ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ Краснодарского края – единственная клиника, оказывающая экстренную и плановую помощь в г. Краснодар «нековидным» пациентам с сосудистой патологией.
- Проводятся консультации в телефонном режиме экстренных пациентов по линии санавиации, выезды бригад сосудистых хирургов в районные больницы.

Отделение сосудистой хирургии ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ

Краснодарского края

- Функционирует с 2008 г.
- Штат докторов: хирурги – 10, терапевт-кардиолог – 2, невролог – 1.
- Количество койко-мест – 64.
- Количество операционных: 3 реконструктивные + 1 ЭВЛК + 1 (робот) + 1 (гнойная).

Общее количество операций

	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Общее количество операций	2988	2722	3737
Операции при аневризмах брюшной аорты	122	113	93
Операции на брахиоцефальных артериях	654	623	796
Экстренные операции	234	278	480

Растет количество пациентов с тромбозами поверхностных и глубоких вен (предварительный анализ).

Спектр экстренных тромбэктомий из артериального русла

	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Операции на выездах	105	111	124
Операции в ККБ №1	37	77	135
Операции в районных COVID-центрах	-	14	16

Спектр операций на венозной системе нижних конечностей

	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Флебэктомия	1248	788	420
ЭВЛК	238	446	1161
Всего	1486	1234	1581

Дневной стационар отделения сосудистой хирургии:

- 5 операционных дней в неделю;
- 2 операционных м/с в штате;
- ежедневно выполняется до 7 оперативных вмешательств;
- средний койко-день – 3 дня;
- финансирование ОМС.

Рекомендации и фармакотерапия в условиях стационара:

- возвышенное положение нижних конечностей в покое;
- компрессионный трикотаж II класса компрессии сроком до 1 мес.;
- перевязки с растворами антисептиков до заживления ран;
- препараты МОФФ/Детралекс® 1000 мг 1 р/сут в течение 2-3 мес. 2 р/год;
- профилактические дозы антикоагулянтов;
- Детрагель® местно на область гематом 2-3 р/сут в течение 15 дней.

Mansilha A, Sousa J. Benefits of venoactive drug therapy in surgical or endovenous treatment for varicose veins: a systematic review. Int Angiol. 2019 Aug;38(4):291-298

Назначение МОФФ/Детралекс® при проведении оперативного лечения ХЗВ (данные систематического обзора):

- 1) меньше выраженность постпроцедурной боли (в 3 из 4 исследований сообщалось о менее выраженной постпроцедурной боли при лечении МОФФ);
- 2) меньше кровотечений (связанных с вмешательствами на венах):
 - оценки кровотечения и площади гематомы был достоверно меньше в группе с лечением МОФФ;
 - в обоих исследованиях лечение МОФФ начинали за 14 дней до процедуры;
- 3) меньше симптомов, специфичных для ХЗВ.

das Graças C de Souza M et al. Protective Effects of Micronized Purified Flavonoid Fraction (MPFF) on a Novel Experimental Model of Chronic Venous Hypertension. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018 May;55(5):694-702

Детралекс® влияет на воспаление – снижает роллинг и адгезию лейкоцитов.

Медведева Ю.Д. Использование комбинированной терапии венозной недостаточности после флебосклерозирующих процедур. Ангиология и сосудистая хирургия. 2019; Т25; №2; с.307

Детрагель® практически в 2 раза ↓ боль, дискомфорт и пигментации, а также ↓ количество гематом в составе комбинированной терапии.

Клинический случай

Мужчина, 68 лет

Оперирован в объеме ЭВЛК БПВ в частной клинике.

После операции стал отмечать нарастание отека оперированной конечности, появление боли в области голени.

Лечился по месту жительства.

После обращения в ККБ №1 был экстренно госпитализирован в отделение сосудистой хирургии.

КТ при госпитализации: признаки окклюзивного тромбоза НПВ, ОБВ левой нижней конечности, инородное тело в СФС.

НПВ - наружная подвздошная вена, ОБВ - общая бедренная вена, СФС - сафено-фemorальное соустье

Назначена антикоагулянтная терапия с (+) эффектом: ↓ объема тромботических масс в НПВ, ОБВ; появилась угроза дислокации инородного тела из СФС в ОБВ.

Выполнено оперативное лечение в объеме кроссэктомии БПВ, удаления инородного тела.

Пациент выписан на 6 сут после оперативного лечения.

В динамике отмечалось улучшение состояния конечности, начало частичной реканализации илеофemorального тромбоза.

Через 1 мес. достигнуто купирование отека, исчезновение болевого синдрома, через 4 мес. наблюдалась полная реканализация ОБВ и НПВ.

Выводы

- Пандемия COVID-19 привнесла определенные структурные изменения в спектр операций ангиохирургической службы.

- ↑ количество тромбозов артериального и венозного русла.
 - ↓ объемов плановой помощи в большинстве клиник ↑ нагрузку на специализированные отделения.
 - Использование стационарзамещающих технологий во флебологии позволяет выполнять больше реконструктивных операций в стационаре.
 - Проведение ЭВЛК по ОМС значимо переключает поток пациентов из частного здравоохранения, что позволяет ↓ социальную напряжённость в период пандемии.
-

Детрагель®: краткая информация по безопасности

Состав

Гепарин натрия 100,0 МЕ, эссенциальные фосфолипиды 10,0 мг, эсцин 10,0 мг.

Показания к применению

Терапия симптомов хронических заболеваний вен. Варикозная болезнь с симптоматикой в виде боли, отеков, ощущения тяжести и усталости в ногах, ночных судорог икроножных мышц и с признаками в виде телеангиэктазий (сосудистые звездочки и сеточки) и варикозных вен. Поверхностный флебит, тромбофлебит. Гематомы при травмах, включая спортивные растяжения и ушибы. Послеоперационные гематомы без нарушения целостности кожных покровов.

Способ применения и дозы

Наружно. Гель наносят тонким слоем на проблемный участок кожи и равномерно распределяют легкими массирующими движениями: 2-3 раза в сутки ежедневно до исчезновения симптомов. Продолжительность лечения — не более 15 дней. Возможность проведения более длительного курса лечения определяется врачом.

Противопоказания

Гиперчувствительность к компонентам препарата, геморрагический диатез (в т.ч. тромбоцитопеническая пурпура), гемофилия, нарушение целостности кожных покровов в месте нанесения препарата (открытые раны, язвенно-некротические поражения), ожоги, экзема, кожные инфекции. Противопоказан к применению на слизистых. Возраст до 18 лет.

Особые указания

Нанесение геля на слизистые оболочки противопоказано. Избегать попадания в глаза. При развитии аллергических реакций немедленно прекратить применение препарата и обратиться к врачу. Взаимодействие с другими лекарственными средствами*.

Нельзя наносить на кожу одновременно с другими лекарственными препаратами для наружного применения.

Беременность и период кормления грудью

До настоящего времени не было сообщений о нежелательных эффектах в отношении матери и плода при применении препарата беременными женщинами. Применение во время беременности и в период лактации возможно только в тех случаях, когда ожидаемая польза терапии для матери превышает потенциальный риск для плода, поэтому перед применением препарата следует проконсультироваться с врачом.

Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психических и физических реакций

Исследований по изучению влияния препарата на способность водить автомобиль и управлять механизмами не проводилось.

Побочное действие

Очень редко: контактный дерматит, крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, бронхоспазм. При местном применении эсцина сообщалось о единичных случаях развития острых анафилактических реакций.

Фармакологические свойства

Комбинированный препарат, оказывает местное антикоагулянтное, противовоспалительное, вентонизирующее и антиагрегантное действие, снижает проницаемость вен, улучшает микроциркуляцию.

Форма выпуска

Гель для наружного применения.

Номер регистрационного удостоверения: ЛП-001044.

**Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.*

Детралекс®: краткая информация по безопасности

Состав

- Очищенная микронизированная флавоноидная фракция 500 мг: диосмин 450 мг, флавоноиды в пересчете на гесперидин 50 мг.
- Очищенная микронизированная флавоноидная фракция 1000 мг: диосмин 900 мг, флавоноиды в пересчете на гесперидин 100 мг.

Показания к применению

Терапия симптомов хронических заболеваний вен (устранение и облегчение симптомов).

Терапия симптомов венозно-лимфатической недостаточности: боль, судороги нижних конечностей, ощущение тяжести и распираания в ногах, «усталость» ног.

Терапия проявлений венозно-лимфатической недостаточности: отеки нижних конечностей, трофические изменения кожи и подкожной клетчатки, венозные трофические язвы.

Симптоматическая терапия острого и хронического геморроя.

Способ применения и дозы

Венозно-лимфатическая недостаточность – 1000 мг в сутки.

Острый геморрой – до 3000 мг в сутки.

Хронический геморрой – 1000 мг в сутки.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к активным компонентам или к вспомогательным веществам, входящим в состав препарата.

Беременность и период грудного вскармливания (опыт применения ограничен или отсутствует).

Детский возраст до 18 лет (опыт применения отсутствует).

Дополнительно для Детралекс® суспензия 1000 мг: Непереносимость фруктозы.

Особые указания

Назначение препарата не заменяет специфического лечения заболеваний прямой кишки и анального канала. Если симптомы геморроя сохраняются после рекомендуемого курса лечения, следует пройти осмотр у проктолога, который подберет дальнейшую терапию.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Не отмечалось. Следует информировать лечащего врача обо всех принимаемых препаратах.

Беременность/Период грудного вскармливания

Предпочтительно не применять препарат.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Не влияет.

Побочное действие

Часто: диарея, диспепсия, тошнота, рвота.

Нечасто: колит.

Редко: головокружение, головная боль, общее недомогание, кожная сыпь, кожный зуд, крапивница.

Неуточненной частоты: боль в животе, изолированный отек лица, губ, век.

В исключительных случаях – ангионевротический отек.

Фармакологические свойства

Детралекс® обладает венотонизирующим и ангиопротективным свойствами. Препарат уменьшает растяжимость вен и венозный застой, снижает проницаемость капилляров и повышает их резистентность.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Номер регистрационного удостоверения: ЛП-003635, ЛП-004247, П N011469/01.

**Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата или получите консультацию специалиста.*

ВОПРОСЫ

У пациентов с постковидным синдромом часть симптомов может быть связана с ХЗВ. Каково место препарата МОФФ/Детрагель® в лечении постковидного состояния?

Сапелкин С.В.

Местные средства будут выручать пока не на уровне доказательной медицины, а на уровне

хороших рекомендаций экспертов. Место этим препаратам есть, надо накапливать опыт вместе с коллегами (физиотерапевтами и врачами общей практики).

Виноградов Р.А.

В данном случае на первый план выходят мнения отдельных специалистов и принцип медицинской рациональности. Если препарат неоднократно показал свою эффективность в других случаях, связанных с ХЗВ, то, безусловно, на фоне имеющихся микроциркуляторных расстройств, которые возникают при COVID-19, можно рассчитывать на его эффективность, и, как правило, этому находится подтверждение. Также нужно ориентироваться на то, что препараты Детрагель® и Детралекс® имеют максимальную доказательную базу по сравнению с другими препаратами.

Илюхин Е.А.

Данный препарат следует применять в отношении тех симптомов, по которым есть доказанная эффективность. Если у пациента есть какая-то симптоматика, надо узнавать, можно ли это считать условными «венозными» симптомами, по которым есть доказанная эффективность.