

ВПРОДОВЖ  
**1000** РОКІВ  
ВАРИКОЗ НЕ МАВ  
ПЕРЕШКОД ...



- **МІКРОНІЗОВАНА ФРАКЦІЯ**
- **ЗРУЧНЕ ДОЗУВАННЯ**
- **ДОСТУПНА ЦІНА**

Ресстраційне посвідчення МОЗ України №UA/19787/01/01 від 15.12.2022.  
Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, а також для поширення  
в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики.



**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД**  
*Якість без компромісів!*



С.І. Саволук, д. мед. н., професор, кафедра хірургії та судинної хірургії Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ

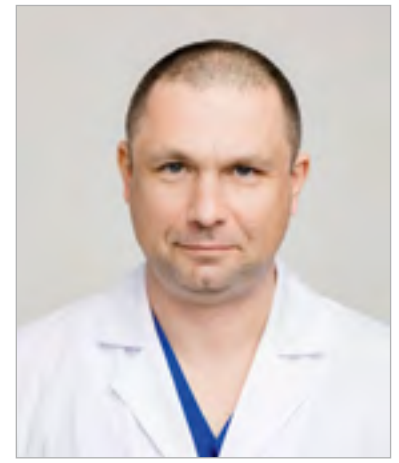
# Сучасний погляд на лікування ускладнених форм хронічної венозної недостатності

За матеріалами конференції

**Варикозна хвороба нижніх кінцівок – «патологія цивілізації», початкові прояви якої на сьогодні можна діагностувати навіть у дітей підліткового віку. Прогресування захворювання призводить до розвитку хронічної венозної недостатності, ускладнення якої погіршують якість життя, стають причиною зниження працездатності та інвалідизації пацієнтів.**

**Утім сучасні малоінвазивні хірургічні та консервативні методи лікування варикозної хвороби дозволяють ефективно запобігати або суттєво полегшувати прояви хронічної венозної недостатності.**

**Ключові слова:** варикозна хвороба, хронічна венозна недостатність, флавоноїди, діосмін, гесперидин, Нормовен 1000.



С.І. Саволук

Венозна система організму, на відміну від артеріальної, функціонує за складніших умов: кров має повертатися у праве передсердя з периферії, піднімаючись угору й долаючи силу тяжіння. Вени нижніх кінцівок складаються із двох систем: глибокої та поверхневої. Варикозна хвороба (ВХ) нижніх кінцівок проявляється розширенням поверхневих вен нижніх кінцівок, неспроможністю клапанів, порушенням системного й регіонарного кровотоку, метаболічним розладом, що зрештою призводить до розвитку хронічної венозної недостатності (ХВН).

У рамках науково-практичної конференції «Київські весняні хірургічні читання. Мультидисциплінарний підхід у лікуванні хірургічного хворого» актуальні питання щодо ведення пацієнтів із ХВН висвітлені у доповіді «Сучасний погляд на лікування ускладнених форм хронічної венозної недостатності» доктор медичних наук, професор Сергій Іванович Саволук.

Спікер зазначив, що завдяки сучасному розвитку малоінвазивних технологій змінилися парадигма судинної хірургії, стратегія та підходи до лікування пацієнтів, окремі хірургічні терміни, зокрема поняття амбулаторної хірургії. Малоінвазивні методики виходять на перший план у веденні пацієнтів, залишаючи в минулому традиційні методи відкритої хірургії, а сучасні заходи лікування направлені передусім на покращення якості життя пацієнтів. Хірургія одного дня, або «офісна» хірургія, передбачає проведення оперативного втручання без перебування хворого у стаціонарі. Яскравим прикладом розвитку і вдосконалення хірургічної практики можна вважати напрямок флебології. Відкриті розрізи, велика площа оперативного втручання та тривала реабілітація після лікування найбільш поширеної патології – ВХ дедалі рідше застосовуються у хірургічній практиці.

Ця патологія зустрічається майже у 30% дорослого населення, зокрема у 76% пацієнтів віком 30-65 років. Згідно зі статистичними даними, ВХ невпинно прогресує, посилюється малорушливим способом життя та венозним застоєм внаслідок тривалого сидіння і може бути справедливо віднесена до «хвороб цивілізації». Щорічний приріст патології складає 1,9-2,6%, серед якої 12,9% пацієнтів із ВХ мають тяжкий перебіг. В Україні із приводу ВХ виконують більше 20 тис. оперативних втручань, що свідчить про надзвичайну актуальність проблеми.

Патогенез захворювання має стадійний перебіг, спричинений в основному недостатністю клапанного апарату. Як наслідок, це призводить до зворотного

закиду крові та розвитку патологічного вено-венозного рефлюксу. Збільшення залишкового об'єму крові у судинах викликає розвиток венозної гіпертензії та варикозного синдрому, який клініцисти можуть спостерігати при огляді пацієнтів. Неефективність венозного відтоку й застою у тканинах призводить до порушення локального кровообігу з розвитком трофічних виразок м'яких тканин. Усі вищезазначені процеси безпосередньо впливають на стан кінцівки, що проявляється порушенням її функцій із запуском механізмів «порочного кола». Клінічно у 96% випадків вражається велика підшкірна вена (vena safena magna) і лише у 4% – мала підшкірна вена. Кожний п'ятий пацієнт має поєднане ураження судин, причому ВХ у 2,5 рази частіше спостерігається у жінок. Як і всі «патології цивілізації», ВХ значно «молодшає», і, за даними досліджень, перші ознаки ХВН відзначаються у 14,8% школярів віком 14-16 років. Як наслідок, 80% пацієнтів звертаються по медичну допомогу, коли вже наявні виражені клінічні прояви перебігу венозної недостатності, а 25% таких хворих мають ускладнення (Chernukha L. et al., 2016).

Згідно з міжнародною класифікацією хронічних захворювань вен, за клінічними ознаками ВХ поділяється на такі класи (Clinical Etiology Anatomy Pathology, CEAP):

- $C_0$  – відсутні візуальні ознаки венозної недостатності; присутні лише симптоми у вигляді болю, тяжкості та відчуття розпирання в ногах;
- $C_1$  – візуально присутня судинна сітка – телеангіектазії, ретикулярні вени, діаметр вен зберігається на рівні <3 мм;
- $C_2$  – об'єктивні ознаки варикозно розширених вен діаметром >3 мм, які контуруються під шкірою;
- $C_3$  – при огляді клініцистом спостерігаються набряки, переважно на гомілках, із тенденцією до поширення на всю ногу і стопу;
- $C_4$  – стадія трофічних порушень шкіри, супроводжується пігментацією, ліподерматосклерозом, при порушенні процесів оновлення шкірного покриву – екземою;
- $C_5$  – етап загоєння виразки: трофічні зміни шкіри із закритими виразками;
- $C_6$  – активна виразка – трофічні зміни шкіри з активною виразкою.

Професор С.І. Саволук звернув увагу на сучасні ендовенозні методи термічної облітерації, застосовувані при ВХ:

- радіочастотна абляція;
- ендовенозна лазерна коагуляція;
- ендовенозне електрозварювання;
- пункційна склеротерапія і мініфлеб-ектомія (використовуються додатково).

Електрозварювальна облітерація великої підшкірної вени дозволяє проводити втручання навіть за великого остового діаметра, що не доступно при використанні радіочастотної абляції та ендовенозної лазерної коагуляції. При порівнянні малоінвазивних методик було встановлено можливість проведення заварювання великої та малої підшкірних вен значних (>20 мм) діаметрів на відміну від інших хірургічних заходів, що дозволяє застосовувати цю техніку при складних, поширених формах ВХ. Перед проведенням втручання з визначенням характеру та меж поширення рефлюксу, локалізації розширених та неспроможних перфорантних вен із відповідним маркуванням. Основний етап оперативного лікування передбачає ендовенозне втручання, додаткові етапи – мініфлебектомію, ехо-склеро-облітерацію комунікантних та перфорантних вен.

Оперативне лікування, незалежно від обсягу втручання, допомагає вирішити проблему радикальним шляхом. Натомість питання неспроможності клапанів, ризику розвитку ускладнень, підходів до консервативного лікування ВХ на початкових етапах залишається відкритим. Пері- й післяопераційний періоди є критичними у веденні пацієнтів і потребують застосування добре вивчених препаратів, здатних впливати на ключові фактори патогенезу ВХ. На сьогодні такі властивості мають венотоніки, діючою речовиною яких є діосмін – активний компонент із доведеною ефективністю. Діосмін-вмісними венотоніками на фармацевтичному ринку України є препарати Нормовен та Нормовен 1000 (компанія АТ «Київський вітамінний завод»), які значно покращують реологічні властивості крові, здійснюють лімфатичний дренаж і запобігають тромботичним ускладненням. Одна таблетка Нормовену містить 500 мг флавоноїдної фракції (діосміну 450 мг та гесперидину 50 мг). Нормовен 1000 в одній таблетці містить 1000 мг мікронізованої очищеної флавоноїдної фракції і високу концентрацію активної діючої речовини (діосміну 900 мг та гесперидину 100 мг), що майже вдвічі перевищує її дозування в інших венотоніках. Нормовен 1000 – препарат із вираженими ангіопротективними, капіляростабілізуючими, протинабряковими та протизапальними властивостями.

Схема призначення Нормовену 1000 при ХВН зазвичай передбачає прийом 1 таблетки один раз на добу під час їди. Рекомендована доза прийому препарату Нормовен становить 2 таблетки на добу (по 1 таблетці вдень та ввечері під час їди). Загальна тривалість

лікування складає 30-60 днів і залежить від тяжкості перебігу захворювання та наявності ускладнень. Курс можна повторювати кожні 6 місяців.

Тривалість прийому і висока концентрація діючої речовини у складі препарату Нормовен 1000 забезпечує стійкий та тривалий результат з ефектом накопичення, оскільки мікронізована очищена флавоноїдна фракція містить 1000 мг суміші флавоноїдів діосміну та гесперидину, які є найбільш популярними й мають підтвержену доказову базу. Важливим і найбільш дослідженим ефектом флавоноїдів вважається протекція капілярів та зменшення проникності судинної стінки. Механізм флеботропної дії флавоноїдів пов'язують зі збільшенням венозного тону за рахунок нормалізації кровотоку, зниження агрегації тромбоцитів та поліпшення постачання киснем ендотеліоцитів, зі зниженням набрякості тканин за рахунок нормалізації проникності капілярів. У результатах багатьох досліджень зазначено, що селективні ефекти діосміну та гесперидину дозволяють застосовувати їх за наявності поліморбідності, характерної переважно для осіб похилого віку.

Постмаркетингові дослідження доводять, що вітчизняний препарат Нормовен 1000 у вигляді таблеток, що має доступну цінову пропозицію, за показниками ефективності є терапевтично еквівалентним оригінальному препарату у пацієнтів із ХВН нижніх кінцівок. Потужні протинабряковий та протизапальний ефекти Нормовену 1000 дозволяють використовувати його при реабілітації пацієнтів після оперативного втручання, мінімізувати прояви інтервенції та швидше досягнути задовільного косметичного результату: зменшити ступінь пігментації, набряку, перифокального запалення і пришвидшити загоєння трофічного дефекту.

**Очевидно, що ВХ нижніх кінцівок є важливою медико-соціальною проблемою, оскільки має тенденцію до росту захворюваності в осіб працездатного віку з набуттям ускладнених форм і, як наслідок, призводить до стійкої непрацездатності. Комбінація сучасних хірургічних технологій із застосуванням високоефективних венотонічних препаратів забезпечує стійкий і тривалий результат навіть при тяжкому перебігу хвороби з наявністю ускладнень. Препарат Нормовен 1000 – вітчизняний венотонік, який довів свою ефективність як у монотерапії на початкових стадіях розвитку ВХ, так і в комплексному лікуванні тяжких форм захворювання.**

Підготувала Катерина Пашинська