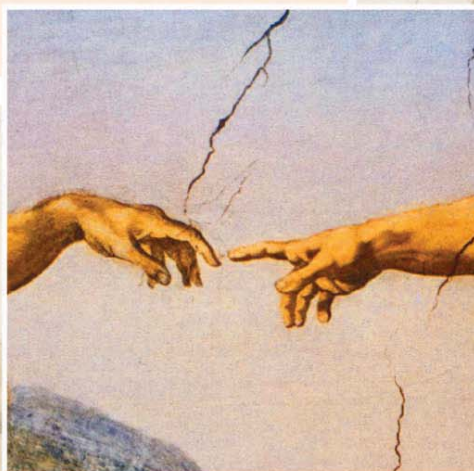
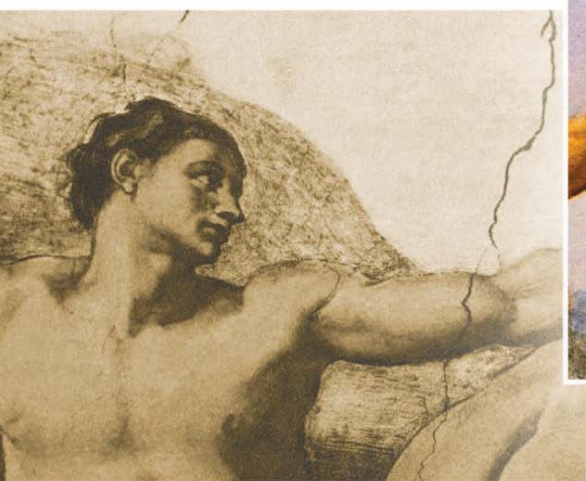


Normoven Нормовен

(діосмін+гесперидин)



Турбується про судини!

- ЛІКВИДУЄ ВЕНОЗНИЙ СТАЗ
- ЗАБЕЗПЕЧУЄ НЕОБХІДНУ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЮ
- ПОЛІПШУЄ ЛІМФАТИЧНИЙ ДРЕНАЖ

ЕФЕКТИВНИЙ ПРИ
ЛІКУВАННІ НАБРЯКІВ,
ТРОФІЧНИХ ПОРУШЕНЬ
У ТКАНИНАХ ТА У ПРОФІЛАКТИЦІ
ТРОМБОТИЧНИХ
УСКЛАДНЕНЬ



ВІДТЕПЕР
НОВИЙ
ДИЗАЙН
УПАКОВКИ



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!

Інформація про лікарський засіб, призначена для розповсюдження серед медичних і фармацевтичних працівників на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.
Регістраційне посвідчення МОЗ України №УА/4475/01/01 з 06.02.2020.

Хронічна венозна недостатність у практиці сімейного лікаря та роль препарату Нормовен у консервативній терапії цього захворювання

Хронічна венозна недостатність (ХВН) – надзвичайно поширений і в багатьох випадках неминучий стан, що уражає значну частку дорослого населення; це багатофакторне захворювання, найважливішими факторами ризику якого є вік, надмірна маса тіла, генетична схильність і гіподинамія. З огляду на колосальну частоту цього захворювання навіть у молодих пацієнтів, які не мають специфічних скарг, украй важливими є рання діагностика та призначення консервативного лікування з метою покращення якості життя, а також попередження загрозливих ускладнень, які можуть зумовити інвалідизацію та потребу в оперативному лікуванні. У цьому огляді наводимо актуальні дані щодо частоти, особливостей перебігу та діагностики ХВН, а також сучасних можливостей терапії такого стану (з акцентом на раннє консервативне лікування).

Клініка та діагностика ХВН

ХВН характеризується неспроможністю венозної системи повернути кров із периферії до серця. За різними даними, частота ХВН у популяції складає 25-40% серед жінок і 10-20% серед чоловіків. Фактори ризику, що спричиняють розвиток ХВН, наведено в таблиці 1.

Такі, які не можна модифікувати	Такі, які можна модифікувати
<ul style="list-style-type: none"> Вік; генетична схильність; жіноча стать / вагітність; етнічне походження 	<ul style="list-style-type: none"> надмірна маса тіла; травма, тромбоз глибоких вен в анамнезі; артеріальна гіпертензія; гіподинамія; робота, пов'язана із тривалим сидінням або стоянням; оральні контрацептиви

Початковими ознаками ХВН є наявність на нижніх кінцівках телеангіектазії і сітчастих (ретикулярних) вен. За даними Единбурзького перехресного дослідження частоти варикозної хвороби вен і ХВН у населення (Edinburgh Vein Study), телеангіектазії та ретикулярні вени були виявлені в >80% учасників (чоловіки та жінки віком 18-64 роки, n=1566) (Evans et al., 1999). Із прогресуванням ураження вен нижніх кінцівок приєднується їхнє варикозне розширення, котре, своєю чергою, спричиняє набряк. Поява набряків нижніх кінцівок сигналізує про дебют ХВН (Santler, George, 2017). За відсутності адекватного лікування набряки переходять у венозний стаз, який може зумовити таке загрозливе ускладнення, як поява венозних виразок. Единбурзьке дослідження продемонструвало частоту набряків голіток у чоловіків на рівні 7%, у жінок – 16%; виразки нижніх кінцівок були виявлені в 1% досліджуваних. Наявність венозних виразок є поганим прогностичним фактором: до 40% пацієнтів зіштовхнуться з повторним утворенням виразок, незважаючи на стандартну терапію ХВН (Patel, Surowiec, 2020).

Серед скарг пацієнтів можна виокремити біль, судоми, відчуття «тяжких ніг» або набряку, парестезії та свербіж (Bergan et al., 2006). За результатами епідеміологічного дослідження пацієнтів із ХВН з Бельгії та Люксембургу, проведеного Vuylsteke та співавторів, найчастішим симптомом цього захворювання є тяжкість у ногах, що була наявна в 70% досліджуваних; 50% хворих скаржилися на біль, по 20% учасників відзначали парестезію та свербіж. 75% симптоматичних пацієнтів мали комбінацію з ≥ 2 вищезазначених скарг (Vuylsteke et al., 2016). Частота цих симптомів збільшується з прогресуванням захворювання; за даними іншого дослідження, лише 25% пацієнтів із початковою стадією ХВН звітвали про наявність симптомів, тоді як серед учасників випробування із середньотяжким і тяжким перебігом захворювання частка симптоматичних пацієнтів складала >70% (Carpentier et al., 2003). Клінічна прогресія ХВН від ранніх стадій (включно з варикозним ураженням вен) до вираженої венозної недостатності є дуже частим явищем. Наприклад, у рамках 13-річного спостереження за учасниками Единбурзького дослідження тяжка ХВН розвинулася в 31,9% серед 880 повторно досліджених пацієнтів (Lee et al., 2015).

Діагностика ХВН включає збір скарг та анамнезу, фізикальний огляд (оцінка стану шкіри кінцівок, дистального пульсу, ознак нейропатії; проба Тренделенбурга), а також інструментальні методи (золотим стандартом є дуплексне кольорове сканування). Оцінка вираженості захворювання проводиться за допомогою класифікації CEAP і шкали клінічної вираженості ХВН (VCSS), наведених у таблицях 2, 3.

Клініка (C)	Етіологія (E)	Анатомія (A)	Патофізіологія (P)
C₀ : немає ознак ураження вен	E_s : вроджена (наприклад, синдром Кліппеля-Треноне)	A_s : поверхневі вени	P_r : рефлюкс
C₁ : телеангіектазії або ретикулярні вени	E_p : первинна	A_p : перфорантні вени	P_o : обструкція
C₂ : варикозні вени	E_s : вторинна (посттромботична, посттравматична)	A_d : глибокі вени	P_{r, o} : рефлюкс + обструкція
C₃ : набряк	E_p : причина не встановлена	A_p : не встановлена локалізація уражених вен	P_p : не встановлена патофізіологія ураження
C₄ : пігментація шкіри чи екема			
C_{4b} : ліподерматосклероз або біла атрофія (сегментарна глянцістична васкулопатія)			
C₅ : загоєні венозні виразки			
C₆ : активні венозні виразки			

Ознака	Відсутність: 0	Легкий ступінь: 1	Середньотяжкий ступінь: 2	Тяжкий ступінь: 3
Відчуття дискомфорту, біль, тяжкість у ногах, втома	–	іноді: не впливає на повсякденну активність	щодня: не впливає на повсякденну активність	щодня, зумовлює обмеження активності
Варикозні вени	–	поодинокі	обмежені ділянкою голітки чи стегна	уражають голітку та стегно
Венозні набряки	–	тільки стопа та щиколотка	розповсюджуються вище щиколотки, але не доходять до коліна	доходять до коліна та вище
Пігментація шкіри	відсутня або фокальна	обмежена перималелярною ділянкою (біля ністок)	дифузна, уражає нижню третину голітки	дифузна, уражає шкіру вище нижньої третини голітки
Запалення	–	обмежене перималелярною ділянкою	дифузна, уражає нижню третину голітки	дифузна, вище нижньої третини голітки
Індурація шкіри	–	обмежена перималелярною ділянкою	дифузна, уражає нижню третину голітки	дифузна, вище нижньої третини голітки
Кількість активних виразок	0	1	2	>2
Тривалість загоєння виразки	–	<3 міс	3-12 міс	не загоєється >1 рік
Розмір виразок	–	діаметр <2 см	діаметр 2-6 см	діаметр >6 см
Компресійна терапія	–	час від часу	більшість днів	щодня

Лікування ХВН

Мета терапії ХВН полягає в полегшенні симптомів і попередженні появи загрозливих ускладнень, як-от кровотеча з варикозних вузлів, поверхневий або глибокий венозний тромбоз, утворення виразок.

✓ У більшості випадків своєчасне призначення адекватної консервативної терапії може суттєво покращити якість життя пацієнта, уповільнити клінічне прогресування ХВН і навіть попередити потребу в оперативному лікуванні.

Огляд консервативних та інвазивних методів лікування наведено в таблиці 4.

Показаннями до оперативного лікування є:

- 1) тяжкі форми захворювання (класи C₄-C₆);
- 2) середньотяжкі форми (C₂-C₃) за наявності багатьох симптомів, при суттєвому погіршенні якості життя, незважаючи на застосування компресійних методів (щонайменше 3-6 міс), або в разі неможливості використання компресійних засобів;
- 3) повторні епізоди тромбобліту чи одноразовий тяжкий тромбобліт, варикозні вени, що кровоточать.

Консервативне лікування
Зміна способу життя (фізична активність, корекція маси тіла, догляд за шкірою стоп, нігтями)
Фізіо- та постуральна терапія, мануальний/механічний лімфодренаж
Компресійна терапія (панчохи, бандані): <ul style="list-style-type: none"> • клас I (15-23 мм рт. ст.): помірні ХВН, попередження венозного тромбозу, варикозу; в разі протипоказань до використання вищої компресії; • клас II (24-34 мм рт. ст.): виражена ХВН, наявність венозної екеми чи виразок, тромбобліти, післяопераційний догляд; • клас III (35-49 мм рт. ст.): сильні набряки, що не корегуються компресією нижчим тиском; • клас IV (>50 мм рт. ст.): дуже сильні набряки, тяжка ХВН
Веноактивні препарати: <ul style="list-style-type: none"> • флавоноїдна фракція (діосмін, гесперидин); • есцин, екстракт кіньського каштану; • рутин, рутозиди; • нверцетин тощо
Інвазивне лікування
Інтравенозне: <ul style="list-style-type: none"> • радіочастотна терапія; • лазерна терапія; • склеротерапія
Оперативне: <ul style="list-style-type: none"> • стріпінг; • резекція; • вальвулопластика

Місце препарату Нормовен у лікуванні ХВН

Флавоноїдна фракція (ФФ) належить до групи флеботоніків; є одним із найдоступніших варіантів консервативної терапії ХВН. Це препарат натурального походження, що на 90% складається з діосміну та на 10% із гесперидину;

За результатами багатьох нещодавніх публікацій (вивчення тваринних моделей венозної гіпертензії, клінічних випробувань і систематичних оглядів) отримано змістовні дані про те, що ФФ має значний позитивний вплив на ранні патофізіологічні механізми розвитку ХВН (запалення, мікроциркуляторні порушення), а також ефективно зменшує вираженість симптомів ХВН і покращує якість життя пацієнтів (Ulloa, 2019). З огляду на ці дані ФФ було внесено до сучасних рекомендацій, зокрема, до Американської робочої групи щодо ХВН, Німецької спільноти дерматологів, а також до міжнародних клінічних рекомендацій щодо менеджменту ХВН нижніх кінцівок 2018 року. У зазначених настановах ФФ було надано рівень доказів А щодо ефективності в полегшенні симптомів ХВН, як-от біль, тяжкість у ногах і набряки. Важливим є той факт, що ФФ – єдина речовина, що отримала рівень доказовості А в розрізі позитивного впливу на дерматологічні симптоми та загальну якість життя пацієнтів (Nicolaidis, Kakkos et al., 2018).

На українському ринку ФФ представлена препаратом Нормовен із 2006 року. В одній таблетці міститься 500 мг рослини ФФ, що дає змогу отримувати рекомендовану добову дозу в 1000 мг за два прийоми. З метою консервативного лікування ХВН рекомендований прийом 2 таблеток на добу (1 таблетка вдень та 1 таблетка ввечері під час прийому їжі). Нормовен показаний при всіх стадіях ХВН, а також для лікування гострого та хронічного геморою.

Підготувала Ганна Гаєрищенко