



Медицинские аспекты здоровья женщины

№5 (45)' 2011

Хронічна венозна недостатність

Хронічна венозна недостатність (ХВН) нижніх кінцівок – одне з найбільш поширених захворювань сучасності. Сьогодні суспільство характеризується збільшенням тривалості життя, зміною його способу: сидяча офісна робота, автомобільне пересування, вживання жінками в різних вікових періодах гормональних контрацептивів, застосування замісної гормональної терапії та ін. За даними літератури, розповсюдженість ХВН нижніх кінцівок коливається від 10 до 30%, а якщо врахувати низький рівень діагностування цієї патології, особливо на рівні початкових проявів, то кількість таких пацієнтів буде ще більшою. Своєчасне встановлення діагнозу і початок лікування ускладнює недостатня уважність до себе самих хворих – адже кому не знайомі втома та біль у ногах під кінець робочого дня? Тому ці симптоми помилково вважаються нормою. Також поглиблює гіподіагностику усталений стереотип, що провідною ознакою захворювання є насамперед очевидне варикозне розширення поверхневих вен нижніх кінцівок, і в разі відсутності цієї ознаки діагноз «хронічна венозна недостатність нижніх кінцівок» вважається неправомірним. Сьогодні загальноновизнано, що венозна гіпертензія ще за відсутності розширення поверхневих вен може маніфестуватися підвищеною втомлюваністю ніг, їх пастозністю, застійними дерматитами, явищами гіперпигментації шкіри, відчуттям важкості у нижніх кінцівках.

ХВН нижніх кінцівок зумовлена порушенням венозного відтоку в ортостазі. В її основі лежить гіпертензійний синдром у системі порожнистих вен, спричинений нездатністю венозної системи забезпечувати адекватний відтік крові, оптимальний стан мікроциркуляції і клітинного метаболізму. Основна причина венозної гіпертензії – обструкція венозного кровотоку, при якій гіпертензія має периферичний характер і виявляється головним чином нижче від місця обструкції (обструктивна венозна гіпертензія). Після усунення обструкції цей вид гіпертензії зазвичай зникає або вона стає менш вираженою. Інша часта причина її розвитку полягає у збільшенні об'єму циркулюючої крові внаслідок її депонування у венозному басейні або артеріовенозних комунікаціях, різних портокавальних природних і штучних шунтах (перевантажувальна венозна гіпертензія). Цей вид гіпертензії з часом поширюється на всю ка-

вальну систему, що супроводжується порушенням внутрішньосерцевої гемодинаміки і може призвести до загибелі хворого внаслідок правошлуночкової серцевої недостатності.

В етіологічному та патогенетичному розвитку ХВН нижніх кінцівок виділяють багато чинників, зокрема:

- порушення співвідношення морфологічних структур венозної стінки;
- гормональні та гемодинамічні зміни;
- взаємодія біологічно активних речовин і клітинних елементів в системі венозна стінка – кров та ін.

Теорія гемодинамічних порушень ґрунтується на негативному впливі гідростатичного тиску на стінку вени в положенні хворого стоячи і при дії всіх чинників, що призводять до підвищення внутрішньочеревного тиску та утруднюють венозний відтік із басейну нижньої порожнистої вени (вагітність, пухлини малого таза, тривала робота стоячи, важка фізична праця, хронічний коліт тощо). На виникнення ХВН також впливає вроджена або набута клапанна недостатність вен. Велике значення у розвитку варикозної хвороби має слабкість еластичних і м'язових волокон венозної стінки, а також загальний фізичний розвиток, від якого залежить ефективність роботи м'язово-венозного насоса нижніх кінцівок.

Особливу роль у тактиці ведення пацієнтів із ХВН відіграють фактори ризику розвитку цього захворювання. Найбільш відомими з них є наступні:

- генетична схильність;
- особливості професійної діяльності;
- малорухомий спосіб життя;
- надлишкова вага;
- фізіологічні зміни в період вагітності;
- перевантаження, пов'язані з підвищенням внутрішньочеревного тиску;
- вікове зменшення еластичності стінок судин.

Наявність навіть одного вищевказаного фактора ризику підвищує вірогідність захворювання на 25-30%, при їх поєднанні – в 3-4 рази.

Клінічні прояви ХВН визначаються її стадією. На початкових етапах з'являються так звані судинні зірочки або сіточки. Це можуть бути телеангіоектазії (внутрішньошкірні вени діаметром до 0,5 мм) або ретикулярний варикоз (підшкірні вени діаметром 0,6-2 мм). При вичерпанні внутрішніх резервів



венотоники синтетичного походження або комбіновані препарати (кальцію добезілат, нафтазон, бензарон). Досить переконливу доказову базу мають препарати кінського каштана (Ескузан). Так, результати кількох послідовно виконаних Кокранівських систематичних оглядів (2002, 2004, 2006) свідчать про їх ефективність та безпечність, а згідно з висновками рандомізованих клінічних досліджень препарати есцину можна використовувати як альтернативне лікування «еталонній» еластичній компресії на початкових стадіях розвитку ХВН, оскільки ефекти методик виявилися подібними.

У разі порушення відтоку крові з нижніх кінцівок тяжкого ступеня рекомундується застосування препаратів інших фармакологічних груп – дезагрегантів, нестероїдних протизапальних лікарських засобів, антикоагулянтів, антибіотиків, ензимів тощо. Проте покази до їх призначення мають бути зваженими, а період їх використання чітко обмежений реалізацією певного терапевтичного завдання.

За матеріалами: М.В. Олійник, В.Ю. Приходько Хронічна венозна недостатність // Ліки України. – 2010, № 3 (12).

Застосування екстракту насіння кінського каштана у лікуванні ХВН

ХВН, що проявляється порушенням кровотоку у венах нижніх кінцівок, – одне з найбільш поширених захворювань у світі, яке особливо загострюється з віком. Хворі можуть скаржитися на біль у ногах, набряки, свербіж, напруженість, а також потовщення шкіри (дерматосклероз), відчуття важкості, швидку втоми. Носіння компресійних панчіх чи шкарпеток є ефективним, проте часто пацієнти вважають цей метод лікування незручним і тому відмовляються від нього. Екстракт насіння кінського каштана (*Aesculus hippocastanum* L.) – рослинний засіб, що використовується для терапії венозної недостатності. До Кокранівського огляду було включено результати 17 рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) (2001-2010), в яких екстракт був стандартизований за есцином – основною активною складовою екстракту насіння кінського каштана.

У ході клінічних трайлів дослідники намагалися вивчити оптимальний метод для купірування болю у ногах, набряків, свербіжу при пероральному застосуванні екстракту насіння кінського каштана у вигляді капсул протягом 2-16 тиж у пацієнтів з ХВН. Результати шести плацебо-контрольованих досліджень за участю 543 хворих свідчили про суттєве зменшення болю, набряків, відчуття свербіжу, а також покращання кровопостачання в нижніх кінцівках після використання трав'яного екстракту на відміну від плацебо. В інших дослідженнях, в яких порівнювалися ефекти від застосування екстракту кінського каштана з рутозидами (чотири дослідження), пікногенолом (одне дослідження) і компресійними панчолами (два дослідження), виявлено відсутність істотних відмінностей між цими методами терапії у зменшенні симптоматики ХВН, в т.ч. болю і набряків на ногах. Побічні ефекти піс-

ля лікування були нечастими, помірними, проявлялися шлунково-кишковими розладами, запамороченням, нудотою, головним болем і свербіжем.

Таким чином, дані Кокранівського огляду свідчать про ефективність та безпечність екстракту насіння кінського каштана при короткотривалій терапії ХВН.

Pittler M.H., Ernst E. Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD003230. DOI: 10.1002/14651858.CD003230.pub3; Issue 3, 2010.

Посттромботичний синдром

Більш ніж у третини жінок із тромбозом глибоких вен (ТГВ) у майбутньому розвивається посттромботичний синдром (ПТС), а в 5-10% випадків – тяжка його форма у вигляді трофічних виразок. Ця патологія характеризується появою хронічного болю, припухлості, набряків, важкості і змін шкіри в ураженій кінцівці. Основними факторами ризику ПТС є стійкість симптоматики понад місяць після гострого ТГВ, обширний чи періодичний іпсилатеральний ТГВ, ожиріння і вік. Використання компресійних панчіх протягом двох років після ТГВ знижує частоту і зменшує тяжкість ПТС. Окрім цього, веноактивні лікарські засоби, такі як есцин і рутозиди, можуть тимчасово полегшити його симптоми.

Kahn S.R. The post thrombotic syndrome. Thromb Res. 2011 Feb; 127 Suppl 3: S89-92.

Клінічна ефективність застосування екстракту насіння кінського каштана у лікуванні трофічних виразок венозного генезу

Трофічні виразки нижніх кінцівок є хронічною і рецидивуючою патологією, що вражає приблизно 0,6% населення західноєвропейських країн. Крім безпосереднього фізичного дискомфорту, це захворювання викликає тяжкі психосоціальні і фінансові наслідки.

У проспективному потрійному сліпому рандомізованому плацебо-контрольованому дослідженні 54 його учасники з трофічними виразками нижніх кінцівок були випадковим чином розподілені на дві групи. Пацієнти першої групи протягом 12 тиж отримували екстракт насіння кінського каштана (n = 27), у другій – плацебо (n = 27). Венозні виразки оцінювалися перед початком терапії, на 4-му, 8-му і 12-му тижнях.

Результати трайлу свідчили, що різниця між групами в кількості купірованих трофічних венозних виразок, покращанні стану поверхні рани, зменшенні її розмірів, болю та ексудації не була статистично значимою. Однак у пацієнтів, які використовували екстракт насіння кінського каштана, визначалися на 12-му тижні лікування швидше утворення грануляцій в рані (F = 2,76; p = 0,045), а також зменшення потреби в перев'язках і кількості візитів до спеціаліста (t = -2,71; p = 0,009).

Зважаючи на вищесказане, можна визнати екстракт насіння кінського каштана ефективним

засобом терапії пацієнтів із трофічними виразками венозного генезу.

Leach M., Pincombe J., Foster G. *Clinical efficacy of horsechestnut seed extract in the treatment of venous ulceration. Journal of Wound Care* 15.4 (2006): 159-167.

Екстракт насіння кінського каштана — лікувальний засіб від ХВН

Екстракт кінського каштана широко використовується в країнах Європи для лікування різних захворювань. Найбільш частим показанням до його застосування виступає ХВН, традиційна терапія якої передбачає носіння компресійних панчіх. Як правило, екстракт насіння кінського каштана добре переноситься. Разом із тим можуть розвиватися такі побічні ефекти, як шлунково-кишкові розлади, запаморочення, спазми у литкових м'язах. Екстракт може взаємодіяти з антикоагулянтами та протидіабетичними лікарськими засобами, тому пацієнтам слід бути обережними при одночасному їх прийомі. Результати клінічних трайлів свідчать, що екстракт насіння кінського каштана ефективний у короткостроковій терапії пацієнтів з м'якою та помірною ХВН. Проведення подальших досліджень необхідне для вивчення його ефективності та безпечності при тривалому використанні.

Methlie C.B., Schjott J. *Horse chestnut-remedy for chronic venous insufficiency. Tidsskr Nor Laegeforen, 2009 Feb 26; 129(5): 420-2.*

Ефективність і безпечність використання екстракту насіння кінського каштана в лікуванні ХВН. Метааналіз результатів РКД і великих оглядових праць

Пероральна терапія ХВН є безпечною та ефективною альтернативою компресійному лікуванню цієї патології.

Автори провели аналіз результатів 13 РКД за участю 1051 пацієнта і трьох оглядових праць за участю 10725 пацієнтів. Оцінювалися такі показники, як обхват гомілки і щиколотки, набряки, біль, відчуття напруженості, припухлість, втома, тяжкість нижніх кінцівок, судоми литкових м'язів, свербіж.

У цілому за результатами РКД при застосуванні екстракту кінського каштана у порівнянні з плацебо спостерігалось послаблення симптоматики ХВН: зменшилися об'єм нижніх кінцівок на 46,4 мл (95% ДІ: 11,3-81,4 мл), біль у ногах в 4,1 разу (95% ДІ: 0,98-16,8), набряки в 1,5 разу (95% ДІ: 1,2-1,9) і свербіж в 1,7 разу (95% ДІ: 0,01-3,0). Результати оглядових праць свідчили про ефективне купірування болю, набряків, втоми і тяжкості в нижніх кінцівках. При прийомі екстракту насіння кінського каштана виникнення тяжкої побічної дії зафіксовано не було.

Siebert U., Brach M., Sroczynski G., Berla K. *Efficacy, routine effectiveness, and safety of horsechestnut seed extract in the treatment of chronic venous insufficiency. A meta-analysis of randomized controlled trials and large observational studies. Int Angiol. 2002 Dec; 21(4): 305-15.*

Підготувала Марина Малей



Краплі Ескузан

*Нова сторінка
в житті ваших ніг*

- Хронічна венозна недостатність
- набряки й судоми в литкових м'язах
- Варикозне розширення вен
- Біль і відчуття важкості в ногах

