



# Эскузан – эффективное средство растительного происхождения для лечения заболеваний вен

**Х**роническая венозная недостаточность (ХВН) является распространенным заболеванием, которое развивается вследствие венозной гипертензии, вызванной структурно-функциональными изменениями венозной стенки и ее клапанов. Застой крови в венах, пораженных патологическим процессом, нередко сопровождается развитием тромбоза, вследствие чего происходит закупорка сосуда и усугубление ХВН (A.N. Nicolaides, 2000).

Результаты проведенных эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что важными предрасполагающими факторами развития ХВН являются перенесенный тромбофлебит, варикозное расширение вен, травматические повреждения конечностей в прошлом (переломы), ожоги, контузии и т.д., а также ожирение, сахарный диабет, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, заболевания почек и ревматоидный артрит (O. Nelson et al., 1991; M.S. Weingarten, 2001).

Варикозное расширение вен выявляют примерно у трети женщин и мужчин (F.G. Fowkes et al., 2001). Только в США зарегистрировано около 7 млн больных с ХВН (J.K. Capeheart, 1996). У 70–90% пациентов ХВН способствует развитию трофических язв голени и стопы (M.S. Weingarten, 2001).

Основными симптомами ХВН являются тяжесть и боль в нижних конечностях. Кроме того, у некоторых больных появляются признаки депрессии, астеноневротический синдром и др. (D. Bergqvist et al., 1999).

По данным различных авторов, у женщин развитие варикозного расширения вен в 96% случаев коррелирует с беременностью и родами. Варикозная болезнь может значительно осложнить течение беременности, родов и послеродового периода, что существенно сказывается на росте показателей материнской и перинатальной смертности. Варикозное расширение вен у беременных часто ассоциируется с развитием гестозов, фетоплацентарной недостаточностью, аномалией прикрепления плаценты и т.д. Анализ литературы показал, что у беременных с варикозным расширением вен частота возникновения гестозов составляет 14%, фетоплацентарной недостаточности с последующей хронической внутриутробной гипоксией плода — 27%, аномалий прикрепления плаценты — 14%, обвития пуповиной — 22%. Нередко отмечаются аномалии родовой деятельности (в 15% случаев — первичная слабость), кровотечения в послеродовой и ранний послеродовой периоды (18%), несвоевременное излитие околоплодных

вод (24%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (2%), послеродовой метроэндометрит (7%) (Р.С. Колесникова, 1977; М.А. Репина и соавт., 1991; M. Steiner, 1991; В.А. Хараберюш и соавт., 1999).

Как отмечают Н.С. Золотухин и соавторы (2000), комплекс этиопатогенетических факторов способствует возникновению варикозной болезни в период беременности, ее прогрессированию в зависимости от сроков гестации, количества последующих беременностей и возраста женщины. Это обуславливает нарушения микроциркуляции и метаболизма в сосудистой стенке, в результате чего резко ослабляется тонус вен. Клапаны, теряя свою герметичность, недерживают ток венозной крови, скорость которого, в свою очередь, замедляется. Из магистральных вен кровь начинает поступать в коллатери (боковые, окольные пути оттока крови) и со временем возникает «порочный круг»: циркуляция крови в подкожных венах все более замедляется, что еще сильнее ослабляет тонус венозной стенки и приводит к появлению варикозного расширения вен с развитием венозной недостаточности. Изменения, происходящие в венозной системе, могут способствовать развитию таких опасных для жизни тромбоэмбolicких осложнений, как акушерский тромбоз (возникает в 15% случаев) и тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей (0,6%).

Варикозная болезнь неуклонно прогрессирует, приводя к тяжелым трофическим изменениям с последующим нарушением центральной гемодинамики и развитием сердечной недостаточности. Стойкая утрата трудоспособности пациенток в относительно молодом возрасте позволяет экспертам Всемирной организации здравоохранения относить варикозное расширение вен к социальным болезням (Р.С. Колесникова, 1977; В.А. Хараберюш и соавт., 1999).

Консервативное лечение варикозного расширения вен и ХВН направлено на снижение венозного давления в варикозно-расширенных венах и улучшение кровоснабжения пораженных тканей, оно включает назначение лекарственных средств и наложение компрессионной повязки. Фармакотерапия заболеваний вен заключается в применении лекарственных средств, оказывающих гемореологическое и венотоническое действие, а при необходимости — диуретиков (при обязательном их сочетании с компрессионной терапией) и антибактериальных препаратов (при инфекционных осложнениях трофического язвенного процесса).

Актуальной проблемой является разработка и внедрение в акушерскую практику современных высокоэффективных



методов лечения и профилактики варикозной болезни и ее осложнений у беременных, рожениц и родильниц.

Ученые Донецкого государственного медицинского университета имени М. Горького провели исследование эффективности действия препарата Эскузан на течение варикозной болезни у женщин в период беременности и в послеродовой период (Н.С. Золотухин и соавт., 2000).

Было обследовано 80 беременных в возрасте 21–35 лет (средний возраст —  $27 \pm 0,3$  года) с варикозным расширением вен в стадии компенсации (основная группа) и 30 здоровых беременных в возрасте 21–35 лет (средний возраст —  $26 \pm 0,6$  года), составивших группу сравнения. Всех пациенток наблюдали со II триместра беременности по 28-е сутки послеродового периода.

Отбор женщин в основную группу производился согласно следующим критериям: жалобы на боль, зуд, ощущение тяжести и усталости в ногах в конце дня, отечность нижних конечностей, судороги икроножных мышц ночью (указанные симптомы регрессируют после ночного отдыха). При проведении клинических функциональных проб (Шварца—МакКелига—Хейердала, Броди—Троянова—Тренделенбурга, кашлевая пробы Гаккенбраха—Сикара, трехжгутовая пробы Барроу—Купера—Шейниса, пробы Тальмана, Мейо—Претта, Дельбе—Пертеса), которые являются отрицательными в стадии компенсации, было отмечено отсутствие формирования клапанной недостаточности и нарушений проходимости венозных сосудов; на ультразвуковой допплерограмме сосудов нижних конечностей (УЗДГ): клапаны состоятельны, вены проходимы. В исследование не были включены женщины с варикозным расширением вен в стадиях суб- и декомпенсации с трофическими нарушениями (дерматит, экзема, индуративный отек, язва), а также с тромбозами в анамнезе.

Пациентки основной группы были разделены на подгруппы: 40 пациенток 1-й подгруппы получали Эскузан в течение 2 месяцев с переходом на поддерживающую дозу накануне родов и в течение 1 месяца после них; 40 пациенток 2-й подгруппы (контрольной) получали по 1 таблетке 0,5 г глюкозы в день.

Эскузан изготавливают из экстракта семян конского каштана *Aesculus hippocastanum*, активным веществом которого является эсцин. Он оказывает выраженное венотоническое, противовоспалительное и противоотечное действия при заболеваниях вен. В результате проведенных клинических исследований выявлена эффективность эсцина, сопоставимая с таковой при компрессионной терапии. Благодаря противовоспалительному и противоотечному действию эсцин назначают в послеперационный период для уменьшения выраженности симптомов воспаления и отека. Фармакологическое действие эсцина оказывает за счет нормализации транспорта ионов через клеточные мембранны венозной стенки, стимулируя при этом образование венотонического простагландина F2, подавление сосудорасширяющих эффектов гистамина и 5-гидрокситриптамина, угнетение катаболизма тканевых мукополисахаридов и т.д. (C.R. Sirtori, 2001). Эсцин хорошо переносится пациентами. Он особенно эффективен у больных с начальными стадиями варикозного расширения вен, когда гладкомышечные клетки еще не утратили способность активно реагировать на воздействие эсцина путем сокращения своих волокон (F. Brunner et al., 2001).

Эсцин оказывает выраженное антиоксидантное действие и благоприятно влияет на структурно-функциональные свойства важнейших белков соединительной ткани, входящих в состав венозной стенки, — коллагена и эластина,



# краплі Ескузан

*Нова сторінка  
в житті ваших ніг*

- Хронічна венозна недостатність
- Набряки й судоми в літкових м'язах
- Варикозне розширення вен
- Біль і відчуття тяжкості в ногах



обеспечивающих надлежащую эластичность венозных сосудов (Supplement Watch, 2001, [www.supplementwatch.com](http://www.supplementwatch.com)).

Максимальный венотонический эффект Эскузана соответствует активности серотонина и дигидроэрготамина. Обладая сильным венотонизирующим действием, он способен разорвать сформированную положительную обратную связь, восстанавливая нормальную гемоциркуляцию в венозных сосудах и предотвращая развитие декомпенсации заболевания. Антикоагулянтное и антиагрегантное действие препарата делают его применение эффективным для профилактики тромбозов. Наличие противовоспалительного, противоотечного, капилляrorезистентного эффектов, способности уменьшать проницаемость плазмолимфатического барьера обеспечивают быстрое устранение клинической симптоматики (Н.С. Золотухин и соавт., 2000).

Стимулирующее влияние Эскузана на мозговое кровообращение наряду с выявленным антигипертензивным действием позволяет рекомендовать назначение препарата при беременности, осложненной токсикодисциркуляторной энцефалопатией. Имеющиеся сообщения (Т.Л. Киселева, 1995; В.А. Хараберюш и соавт., 1999) о гипохолестеринемическом, противосклеротическом и антимикробном эффектах Эскузана свидетельствуют о целесообразности его назначения в комплексном лечении трофических нарушений.

Как показали результаты исследования Н.С. Золотухина и его коллег (2000), у беременных с варикозным расширением вен в стадии компенсации по сравнению со здоровыми беременными отмечено: укорочение времени рекальцификации плазмы; повышение толерантности плазмы к гепарину; снижение концентрации фибриногена; уменьшение гепаринового времени по Сирмаи; снижение фибринолитической активности крови; снижение активности антитромбина III ( $p<0,5$ ,  $p<0,05$ ); недостоверное увеличение протромбинового индекса и увеличение времени кровотечения ( $p>0,5$ ).

Указанные нарушения свидетельствуют о развивающемся процессе внутрисосудистого свертывания с повышением риска развития тромбоза и тромбоэмболии и подтверждают наличие локального тромбоза при варикозной болезни. Эти же нарушения могут приводить к развитию кровотечения в ранний послеродовой период. Изменения в системе гемостаза наблюдаются даже при бессимптомном течении варикозной болезни и определяются как локальный синдром внутрисосудистого свертывания крови. Снижение активности антитромбина III, как и развитие тромбоцитопатии, свидетельствует об активации тромбина и развитии синдрома внутрисосудистого свертывания крови, что определяется как доклинический признак пред thrombotического состояния организма.

В процессе исследования отмечено, что у беременных, которые принимали Эскузан, показатели свертывающей системы крови за 2 недели до родов и на 8-е сутки послеродового периода были близки к таковым у здоровых беременных и родильниц, что подтверждает антикоагулянтную активность препарата.

У пациенток контрольной подгруппы не отмечена положительная динамика со стороны показателей системы гемостаза. Достоверное ( $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ) укорочение времени рекальцификации плазмы, повышение толерантности плазмы к гепарину, увеличение протромбинового индекса, снижение содержания антитромбина у пациенток 1-й подгруппы в сравнении с пациентками 2-й подгруппы свидетельствуют о высоком риске развития тромботических осложнений.

По результатам динамической оценки результатов клинических функциональных проб, УЗДГ сосудов нижних

конечностей не выявлено отрицательной динамики (перехода в более тяжелую стадию) в течении варикозной болезни ни у одной пациентки.

Регрессирование клинических симптомов (исчезновение боли, отеков, уменьшение количества варикозных узлов, снижение степени их напряженности) отмечалось у 97,5% пациенток, получавших Эскузан, по сравнению с отсутствием улучшения или ухудшением у 100% женщин контрольной подгруппы, что свидетельствует о сильном венотоническом эффекте Эскузана.

У беременных женщин, принимавших Эскузан, не было отмечено ни одного случая осложнений варикозной болезни, в то время как в контрольной подгруппе у 1 пациентки (2,5%) в послеродовой период был выявлен тромбоз глубоких вен голени. Осложнения беременности отмечены соответственно в 15% и 61% случаев; течение родов и послеродового периода у всех женщин, принимавших Эскузан, было физиологическим; в контрольной подгруппе в 7,5% случаев отмечена слабость родовой деятельности.

Таким образом, наиболее эффективными средствами для лечения и профилактики варикозного расширения вен и его осложнений у беременных и родильниц являются препараты растительного происхождения в связи с отсутствием тератогенного и эмбриотоксического эффектов, а также узким спектром побочных эффектов. Этим требованиям соответствует препарат-венотоник Эскузан, содержащий экстракт семян конского каштана в качестве действующего вещества, способный значительно улучшать состояние венозной стенки в совокупности с нормализацией гемостатического потенциала организма.

В настоящее время фармацевтическое предприятие «Фарма Вернегеродэ» (Германия) выпускает препарат в виде капель — Эскузан капли для приема внутрь. В 1 г препарата Эскузан капли содержится 41,67 мг экстракта семян конского каштана, стандартизованного по эсцину. Кроме того, в состав лекарственного средства входят флавоноиды (соединения, близкие по химической структуре к рутину), сапонины и другие фармакологически активные вещества.

Эскузан капли оказывают выраженное венотоническое, противовоспалительное и противоотечное действие. Препарат характеризуется оптимальным соотношением эффективности и безопасности и может быть использован для лечения больных с варикозным расширением вен, геморроем, ХВН, трофической язвой голени и стопы, а также после хирургического вмешательства по поводу варикозного расширения вен.

В заключение необходимо подчеркнуть, что ХВН — достаточно серьезное заболевание, последствиями которого являются прогрессирующие нарушения трофики мягких тканей голени, быстро претерпевающие эволюцию от поверхностной гиперпигментации до обширных и глубоких трофических язв. Наряду с местными осложнениями ХВН может приводить к дистанционным расстройствам. Так, в результате депонирования больших объемов крови в венах нижних конечностей уменьшается объем циркулирующей крови, следствием чего является развитие синдрома «недогрузки» сердца, проявляющегося снижением толерантности к физической и умственной нагрузке (В.Ю. Богачев, 2010).

Поэтому больные с ХВН нуждаются в как можно более раннем начале комплексного лечения, рационально сочетающего хирургические и терапевтические методы.

Основу фармакотерапии ХВН на всех стадиях составляет применение флебопротекторов, одним из первых и наиболее эффективных среди которых является Эскузан.

*Материал подготовила В. Пригожая.*