

ЧАСТОТА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ: исследование частоты тромбозов до и после госпитализации

Цель исследования французских ученых Francois-André Allaert, Eric Benzenine, Catherine Quantin состояла в исследовании распространенности венозной тромбозной, тромбозной легочной артерии (ТЭЛА) и тромбоза глубоких вен ног среди госпитализированных пациентов. Проводился статистический анализ национальных баз данных PMSI МКО. В исследовании включались все пациенты, которые поступили в стационар. Оценивалась частота госпитализации по поводу тромбозов или другой патологии с последующим развитием тромбозов в стационаре. В результате были проанализированы 78 838 983 госпитализации во Франции с 2005 по 2011 год. Частота госпитализации по по-

воду венозной тромбозной составила 860 343 (1,09 %), 428 261 (0,543 %) — по поводу тромбоза глубоких вен без ТЭЛА и 432 082 (0,548 %) — по поводу ТЭЛА. Это соответствует частоте 189 на 100 000 жителей. Среди пациентов с венозной тромбозной (или как основной диагноз, или как сопутствующий) у 40,3 % этот диагноз был причиной госпитализации, во время как в 59,7 % случаев можно считать, что тромбозная произошла во время пребывания в стационаре. Таким образом, высокий удельный вес тромбозной, происходящих в условиях стационара, является поводом для сомнения в качестве профилактики и/или ее эффективности.

<http://phl.sagepub.com/>

ЭКСТРАКТ СЕМЯН КОНСКОГО КАШТАНА — эффективная коррекция на разных стадиях хронической венозной недостаточности

Исследователи Лоренц и Марек выявили противоотечное и вазопротективное действие экстракта семян конского каштана, обусловленное действием эсцина. Эсцин является смесью тритерпеновых сапонинов в α - и β -формах. Другие компоненты представлены биофлавоноидами (кверцетин и кемпферол), проантоцианидином А2 (антиоксидант) и кумаринами (фраксин и эскулин). Эффективность препаратов на основе семян конского каштана обусловлена угнетением активности лизосомных ферментов, что предупреждает распад протеогликанов капиллярной стенки. Также экстракт семян конского каштана обладает противовоспалительным и сосудосуживающим свойствами; оказывает положительное влияние на венозный тонус и повышает скорость тока венозной крови.

Влияние экстракта конского каштана на сократительную способность эндотелиальных клеток венул хорошо изучено

(Nees S. et al., 2001). Так, *in vitro* продемонстрировано, что экстракт практически полностью восстанавливает барьерные свойства эндотелия венул, нарушенные под воздействием различных факторов. На ранних стадиях хронической венозной недостаточности, когда венулы еще не подверглись необратимым изменениям, одной только фармакотерапии может быть достаточно для контроля заболевания. Так, под воздействием экстракта конского каштана происходит уменьшение межэндотелиальных промежутков, и порочный патогенетический круг разрывается. Если венулы и окружающие их ткани еще не подверглись необратимым изменениям, есть шанс восстановления их нормальной морфологии.

Даже на более поздних стадиях заболевания экстракт может уменьшать размеры межэндотелиальных промежутков и тем самым уменьшать отеки, что было показано в исследовании B. Ottilinger, K. Greeske (2001).

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛОМ И ЧАСТОТОЙ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН

Традиционно считается, что заболевания вен чаще встречаются у женщин. Данное утверждение автоматически переносилось и на частоту венозных тромбозов. Однако взаимосвязь между полом и частотой тромбоза глубоких вен (ТГВ) не ясна. Группа ученых из Франции проанализировала данные национального регистра тромбозов TULIPA (Thrombosis with and without pulmonary embolism in outpatients). В дополнение к стандартному объективному обследованию пациентов врачам уточнялись следующие данные: демографические сведения, такие как продолжительное путешествие в последние 4 недели, наличие варикозных вен, хронической венозной недостаточности, гормонозаместительной терапии или приема контрацептивов, семейный анамнез ТГВ и тромбозов легочной артерии (ТЭЛА), операция и иммобилизация конечности в последние 12 недель и т.д.

У пациентов с подозрением на ТГВ имелись следующие особенности: средний возраст — 60 лет, соотношение мужчин и женщин — 1 : 1,7. Среди мужчин преобладали такие факторы риска, как травма нижних конечностей в последние 12 недель, продолжительное путешествие в последние 4 недели, хроническая венозная недостаточность. У женщин чаще отмечены варикозное изменение вен и семейный анамнез венозных тромбозов.

При объективном обследовании ТГВ был подтвержден у 1388 из 4777 пациентов. Чаще диагноз был подтвержден у мужчин (37,0 %), чем у женщин (24,3 %) ($p < 0,001$). Проксимальный тромбоз чаще развивался у мужчин (59,6 % vs 44,5 % у женщин; $p < 0,001$). Статистический анализ показал, что мужской пол является положительным предиктором ТГВ. У этих пациентов отягощенный семейный анамнез ассоциировался с повышенным риском ТГВ. Для женщин положительными предикторами были отягощенный семейный анамнез, острое заболевание в последние 4 недели и использование оральных контрацептивов. После исключения из исследования женщин, получающих гормональную терапию, частота идиопатических тромбозов была сравнимой в двух группах (мужчин и женщин).

Таким образом, как следует из приведенной работы, частота тромбозов у мужчин и женщин отличается незначительно. Тщательное объективное обследование пациентов с подозрением на ТГВ подтверждает его большую частоту у мужчин. К сожалению, авторами не приводятся данные о частоте ТЭЛА, хотя при такой большой выборке наличие данного осложнения весьма вероятно. Проведенное исследование — очередное в ряду подобных, доказывающих необходимость применения объективных методов диагностики у всех пациентов с подозрением на ТГВ.

<http://th.schattauer.de/>

ЭНДОГЕННЫЕ ПРОТРОМБОТИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ, полученные из образцов крови из вен руки и ноги, имеют разное прогностическое значение

Забор крови для оценки биохимических маркеров, в том числе и протромботических биомаркеров, выполняется всегда из вены руки. Тем не менее самым распространенным местом развития тромбоза являются вены ног. Образец крови, взятый из вены ноги, может отражать местные протромботические процессы более точно, чем образец крови, взятый из руки.

Цель состояла в том, чтобы определить, являются ли существенными отличия протромботических биомаркеров, анализ на которые выполнен при заборе крови из руки и ноги. Одновременно проводился забор крови из вены в области локтевого сгиба и вены ноги у 24 пациентов, ожидающих лазерного лечения по поводу варикозной болезни.

Значительные различия между результатами анализов выявлены по показате-

лям: тромбин-антитромбин, антитромбин, фрагмент протромбина 1, 2 и Р-селектин. В пробах крови, взятых из ноги, значительно ниже были показатели антитромбиновой активности и Р-селектин по сравнению с пробами крови, взятыми из локтевого сгиба. Никаких существенных различий между пробами крови из руки и ноги не было обнаружено в уровнях фибриногена.

Полученные данные свидетельствуют о том, что состав протромботических биомаркеров отличается в венах ног и рук. Проведение более детальных исследований по сравнению протромботических процессов в венах рук и ног может помочь установить, почему именно вены ног имеют большую предрасположенность к тромбозу, и помочь в установлении предикторов развития заболеваний вен ног.

<http://phl.sagepub.com/>

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Считается, что сочетание хронической венозной недостаточности и ожирения может ухудшить прогноз у пациентов с ожирением. Цель исследования группы авторов из Бразилии состояла в том, чтобы коррелировать клинические классы хронической венозной болезни в соответствии с клиническим индексом массы тела. Это ретроспективное исследование проводилось в течение 2 лет и состояло из случайной выборки из 482 пациентов с жалобами, свидетельствующими о наличии хронической венозной недостаточности. Данные, полученные из карточек пациентов, включали пол, возраст, рост, массу тела (для расчета индекса массы тела) и кли-

нический класс хронической венозной недостаточности в соответствии с классификацией CEAP.

В ходе исследования установлено, что существует значительная взаимосвязь между индексом массы тела и клиническим классом хронической венозной болезни у женщин, однако подобной связи у мужчин установлено не было. Ожирение (индекс массы тела $\geq 30,0$) достоверно чаще регистрировалось у больных с хронической венозной недостаточностью клинических классов 3 ($p < 0,001$) и 4 ($p = 0,002$) и реже — у больных с хронической венозной недостаточностью клинического класса 1 ($p < 0,001$).

<http://phl.sagepub.com/>

Вашим нізкам гарний стан повертас

Ескузан

КРАПЛІ

КРАПЛІ ДЛЯ АКТИВНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

ЭКСТРАКТ КІНСЬКОГО КАШТАНА

• Підвищує тонус вен
• Зменшує біль та важкість
• Чинить протинабрякову дію

Нілецька якість та доступна ціна — безперечні переваги препарату Ескузан краплі.

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. РП, № ІА/0217/01/01 від 23.09.2018 р. до 23.09.2018 р. ЕСКУЗАН КРАПЛІ Сигналі форма випуску. Краплі, діюрор, заспокоювач. 20 мл. Екстракт насіння конського каштана 4,725 г/100 г; тіміну (гідроксид) 0,5 г/100 г. Фармакотерапевтична група. Каліпротекторний засіб. Код АТС. С05Х51. Показання. Хронічна венозна недостатність (варикозного і посттромботичного генезу) або її ускладнення, набуті, паронічне розширення вен, набуті і генералізовані вузли. Побічні ефекти. Мале алергічне подразнення слизової оболонки ШКТ — біль у животі, діарея, нудота, блювання. Мале алергічне подразнення — гіперемія шкіри, набуті висипи, свербіж. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату на с. 27.

esparma