

ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: современные эпидемиологические данные

Появление хронической венозной недостаточности (ХВН) в спектре заболеваний человеческого организма обусловлено переходом наших далеких предков к передвижению в вертикальном положении. Человек является единственным представителем животного мира планеты, страдающим ХВН.

ХВН нижних конечностей в настоящее время является самой распространенной патологией сосудистой системы человека. Столь высокая частота встречаемости позволяет смело называть ХВН «болезнью цивилизации». Более того, если раньше заболевание относили к проблемам лиц старшей возрастной группы (более 50 лет), то в настоящее время у 10–15 % школьников, в возрасте 12–13 лет выявляют первые признаки венозного рефлюкса. Очевидно, что развитие ХВН — процесс, протянувшийся во времени, то есть при условии выявления и лечения заболевания на ранних стадиях можно действительно сократить количество заболеваний или prolongировать во времени появление тяжелых форм болезни.

Встречаемость ХВН всех классов в популяции составляет от 7 до 51,4 %, причем у женщин — 62,3 %, у мужчин — 21,8 %. Так, в США и странах Западной Европы около 25 % населения страдает различными формами варикозной болезни.

Течение ХВН средней тяжести и тяжелое встречается у 10,4 % (у 12,1 % женщин и 6,3 % мужчин), с развитием трофических язв — у 0,48 % в популяции. Частота варикозного расширения вен у беременных колеблется от 20,0 до 50,0 %, а при учете всех форм достигает 70–85 %.

Предложено множество факторов риска развития ХВН, к ним относят проживание в индустриально развитых странах, гиподинамию, женский пол, наличие ХВН у родственников, запор, ожирение, повторные беременности.

Относительный риск развития варикозной болезни во время беременности у женщин 30–34 лет и женщин старше 35 лет составляет 1,6 и 4,1 соответственно по сравнению с таковым у женщин моложе 29 лет. Относительный риск развития ХВН у женщин, имевших 1 роды в анамнезе, и женщин, имевших 2 роды и более, равен 1,2 и 3,8 соответственно по сравнению с риском у нерожавших. Наличие варикозной болезни в семье повышает риск ХВН до 1,6. В то же время связь ХВН и массы тела пациентки не выявлено. Риск развития ХВН во время беременности также возрастает с увеличением возраста беременной, достигая 4,0 у беременных старше 35 лет по сравнению с беременными моложе 24 лет.

Medportal.ru

ЭСЦИН: многообразие эффектов

Интенсивные фармакохимические исследования конского каштана начались еще в XIX веке после выделения из семян смеси сапонинов, которой было присвоено обобщающее название «эсцин». Именно эсцин в силу выраженного антиэкссудативного действия является основным активным ингредиентом экстракта семян конского каштана. Эсцин является одним из немногих гликозидов, полученных в кристаллической форме. Изучение свойств эсцина продолжается и сегодня.

Экспериментальными исследованиями установлено, что эсцин обладает выраженным венотропным свойством. Максимальный веноцитотический эффект гликозидов соответствует активности серотонина и дигидроэрготамина. Эсцин при подкожном введении оказывает выраженное противовоспалительное и противоотечное действие на модели местного воспалительного отека различного генеза. Противовоспалительная актив-

ность эсцина превосходит по силе действия бутадион. **Добавление к эсцину флавоноидного комплекса из каштана (1 : 10) в 5 раз увеличивает его активность.**

При изучении механизма противовоспалительного и противоотечного действия эсцина установлено, что гликозид снижает лимфоток и одновременно увеличивает содержание сухого остатка лимфы, снижает проницаемость плазмолимфатического барьера. Наличие у эсцина напильноукрепляющих свойств подтверждает предположение о его преимущественном влиянии на первую фазу воспаления, когда имеет место нарушение сосудистой проницаемости.

Существует предположение, что эсцин проявляет свою антиэкссудативную активность опосредованно, стимулируя выработку и высвобождение простагландиноподобного вещества (ПГ2).

medstrana.com/articles/689/

ЭКСТРАКТ СЕМЯН КОНСКОГО КАШТАНА
(AESCULUS HIPPOCASTANUM L.):
доказательства эффективности и безопасности

Эффективность препаратов, содержащих экстракт семян конского каштана, обусловлена угнетением активности лизосомных ферментов, что предупреждает распад протеогликанов капиллярной стенки. Кроме того, экстракт семян конского каштана обладает противовоспалительным и мощным сосудоукрепляющим свойствами, а также оказывает положительное влияние на венозный тонус и повышает скорость тока венозной крови. Свойства конского каштана давно известны науке. Тем не менее отечественные и зарубежные фармацевты продолжают изучать возможности растения. Результаты научных изысканий на эту тему публикует Конюшковское сотрудничество.

По данным Кокрановских обзоров, терапия ХВН препаратами, содержащими *Aesculus hippocastanum* L., в сравнении с плацебо была более эффективна в уменьшении боли, чувства усталости, напряжения, зуда, отека лодыжек и щиколоток (Pittler M.H., Ernst E., 2004).

Данные о применении семян конского каштана при лечении ХВН приведены в 3 систематических обзорах (Siebert *et al.*, 2002; Pittler *et al.*, 1998; Pittler *et al.*, 2004), которые включают 18 клинических исследований. В них в целом приняло участие более 1258 пациентов (от 16 до 240 в каждом отдельном исследовании с длительностью

терапии до 12 нед.). Результаты обзоров свидетельствуют о том, что применение экстракта семян конского каштана по сравнению с плацебо приводит к значительному уменьшению выраженности симптомов хронической венозной недостаточности. Большего при ХВН оценивали в шести плацебо-контролируемых исследованиях ($n = 552$), и во всех было показано значительное уменьшение ее выраженности у пациентов, получавших экстракт семян конского каштана. По данным метаанализа трех исследований (312 пациентов), выраженность боли уменьшалась в 4 раза. Отеки оценивали в пяти исследованиях ($n = 512$). В четырех из них ($n = 461$) было показано значительное снижение частоты отеков у лиц, принимавших экстракт семян конского каштана, по сравнению с пациентами, принимавшими плацебо. Данные о побочных эффектах приведены в трех систематических обзорах (Siebert *et al.*, 2002; Pittler *et al.*, 1996; Pittler *et al.*, 2004), девяти клинических и трех обзорных исследованиях. Ни в одном из данных исследований не сообщалось о явных побочных эффектах. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в целом нет видимой разницы в частоте побочных эффектов между пациентами, принимавшими экстракт семян конского каштана и плацебо (Siebert *et al.*, 2002).

angiology.com.ua/article/499.html

ЧЕЛОВЕК ПРОЖИВЕТ ДОЛЬШЕ, ЕСЛИ БУДЕТ
СИДЕТЬ В ДЕНЬ ПРИМЕРНО НА ЧАС МЕНЬШЕ

Давно известно, что сидячий образ жизни опасен для здоровья. Теперь исследователи выпустили новые рекомендации. Они говорят о том, что на работе нужно сократить продолжительность пребывания в сидячем положении на 71 минуту в день. И это позволит увеличить продолжительность жизни. В принципе этого можно добиться, часто делая перерывы. В итоге снизится вес, уменьшится риск сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и ранней смерти. Это доказали эксперименты с 317 добровольцами. За ними следили три месяца, и за данный период объем жировой ткани сократился на 0,61 % при восьмичасовом рабочем дне.

Сидячий образ жизни — причина 4 % всех смертей в мире. Исследователи из

Университета Сан-Паулу проанализировали данные опросов, проведенных в 54 странах. Они выяснили: если люди будут сидеть меньше трех часов в день, их продолжительность жизни увеличится в среднем на 0,2 года.

По словам специалистов, время, проведенное сидя, существенно повышает риск преждевременной смерти. Из-за сидячего образа жизни ежегодно умирают 433 000 человек, что составляет примерно 3,8 % от всех смертей. Малоподвижный образ жизни сильнее всего влиял на уровень смертности жителей государств в западной части Тихого океана. За ними следовали люди из Европы, Восточного Средиземноморья, Америки и Восточной Азии.

www.eurolab.ua

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ: важность профилактики

Неправильный образ жизни является главной причиной проявления симптомов и развития варикозной болезни. Профилактика варикозного расширения вен на ногах должна начинаться с первых дней обнаружения симптомов, указывающих на проблемы в венозной системе. Только на начальных этапах развития хронических заболеваний вен и сосудов профилактические методы способны устранить причины развития патологии. Профилактика варикоза подразумевает множество методов, главной из которых является выявление и устранение таких причин, которые в комплексе дают большую нагрузку на венозную систему и провоцируют развитие варикозной болезни. По данным статистики центров флебологии, из 100 % людей, страдающих варикозом, около 60 % — это пациенты, чья работа в течение дня связана с постоянным нахождением на ногах; 30 % — это люди, которые работают в офи-

сах и малоподвижны; 10 % — люди, страдающие варикозным расширением вен по другим причинам. С учетом анализа такой статистики вывод напрашивается сам собой! Не рекомендуется длительное время находиться в положении сидя и стоя. Такие нагрузки на кровеносные сосуды и застой крови в ногах, как правило, приводят к отекам. В течение всего рабочего дня кровь стремится протекать в обратном направлении вниз, отчего происходит расширение вен, появляются сосудистые сетки и звездочки, что в будущем приводит к осложнениям варикозной болезни. Еще одной общей причиной является привычка человека сидеть, скрещивая ноги. Человек рефлекторно закидывает ногу на ногу, сидя в неудобном положении. Такая поза является причиной неправильного распределения крови в нижних конечностях, что приводит к повреждению венозной системы и застоям.

varikoz203.ru/metody-profilaktiki

varikoz03.ru/metody-profilaktiki

*Вашим ніжкам
гарний стан
повертає*

Ескузан

краплі

Ескузан
краплі

Краплі для внутрішнього
застосування

Екстракт
кішського каштану

• Підвищує тонус вен
• Позбавляє набряків
• Зменшує біль та важкість

*Німецька якість та доступна ціна –
безперечні переваги препарату Ескузан краплі.*

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. РЛН № 14/0217/01/01 від 23.09.2013 р. до 23.09.2018 р. ЕСКУЗАН КРАПЛІ Склад і форма випуску: Краплі діючі: екстракт каштану кішського каштану 4,725 г/100 г; допоміжні: глицерин 0,5 г/100 г. Фармакологічна група. Клінікофармакологічний засіб. Код АТХ: C05.XS1**. Показання. Хронічна венозна недостатність (варикозного і посттромботичного генезу) або її ускладнення, флебіти, варикозне розширення вен, набряки і геморойдальні вузли. Побічні ефекти. Може виникати подразнення слизової оболонки ШКТ — більшість в ділянці епігаstrу, нудота, діарея. Можливі алергічні реакції — гіперемія шкіри, свербіжні висипи, свербіж. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату на с. 27.

esparma