

Рисунок 5 – Выбор метода терапии

пожилой возраст, ожирение, женский пол, беременность, длительные статические нагрузки и гиподинамия, а также «издержки городского образа жизни». К сожалению, в РК все еще нередки случаи, когда пациенту, даже предъявляющему характерные жалобы, свидетельствующие о наличии патологии, не назначают адекватную терапию или предлагают «подождать» до развития более поздних стадий заболевания, когда требуется уже хирургическое лечение. Необходимо помнить, что консервативное лечение остается основным методом оказания помощи больным с начальными стадиями геморроя, а вовремя назначенная консервативная терапия позволяет предупредить прогрессирование заболевания и развитие тяжелых осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Bergan JJ, Shmlid-Schonbein GW, Coleridge-Smith PD, et al // N Engl J Med. 2006;355:488-498
- 2 Garner RC, Garner JV, Gregory S, et al. J Pharm Sci. 2002;93:32-40
- 3 Paysant J, Sansilvestri-Morel P, Bouskela E, et al // Int Angiol. 2008;27;81 -85
- 4 Jantet G and the RELIEF study group // Angiology. 2002;53:245-256.
- 5 Pascarella L // Curr Pharm Des. 2007;13:431-444

УДК 616.15-007.64
С.Е. ТУРСЫНБАЕВ

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

ФЛЕБОПАРТНЕР КЗ ГЛАЗАМИ ТЕРАПЕВТА

Хронические заболевания вен нижних конечностей (ХЗВ) являются наиболее распространенной патологией сердечно-сосудистой системы. Во всем мире ХЗВ называют болезнью цивилизации, подчеркивая тревожную эпидемиологическую ситуацию, что подтверждено большим количеством исследований. Частота их выявления среди населения индустриально развитых стран колеблется от 40 до 78%. Например, во Франции – 43%, в Польше – 66%, а по результатам мультицентрового исследования в странах Европы – до 78%, в России на 2002 год – 66%. Совершенно очевидно, что со столь «объемной» проблемой сталкиваются врачи практически всех специальностей и особенно терапевты. По данным международного исследования VEIN CONSULT PROGRAM (2009 г.) в 21% случаев причиной обращения к терапевту служат именно симптомы ХЗВ.

Ключевые слова: ХЗВ, профилактика, Программа ФЛЕБОПАРТНЕР, комплексное лечение.

Основными нозологическими формами ХЗВ являются варикозная болезнь и посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей, а также ангиодисплазии (врожденная патология). Бытует мнение, что хроническое заболевание вен не очень опасное заболевание и причиняет лишь косметические неудобства. Это не так. Нарушение венозного оттока может спрово-

- 6 Ramelet AA, Boisseau MR, Allegra C, et al // Clin Hemorheol and Microcir. 2005;33:309-319
- 7 Nicolaidis AN, Allegra C, Bergan J, et al // Int Angiol. 2008;27:1 -60
- 8 Coleridge-Smith P. Guidelines of the American Venous Forum. 3rd ed. Eds; Glociczki
- 9 Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению ХЗВ нижних конечностей // Флебология. – 2009. – №3, том 3

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Л.К. КУДЕРИНОВА

№4 қалалық емханасы, Алматы қ.

«ЫҢҒАЙСЫЗ» АУРУДЫҢ ШЕТІН ЖАН-ЖАҚТЫЛЫҒЫ, ҚР-ҒЫ ТАЛАП ЗЕРТТЕУ ЖОБАСЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

АГИУВ хирургия кафедрасының бастамасы бойынша Servier компаниясының тікелей қолдауымен ҚР-да геморроидальды аурудың таралуын зерттеу бойынша «ТАЛАП» эпидемиологиялық зерттеуін өткізу туралы шешім қабылданған болатын. ТАЛАП жобасының нәтижелері, екіншке орай, қоғамның осы ауытқуға қатынасу ерекшеліктері науқастардың геморроидальды ауру себебі бойынша медициналық көмекке көбінесе хирургиялық емдеу қажет сатыларда жүгінуіне ықпал ететіндігін көрсетті.

S U M M A R Y

L.K. KUDERINOVA

City Polyclinic №4, Almaty c.

DELICATE DETAILS OF “UNCOMFORTABLE” DISEASE, RESULTS OF TALAP RESEARCH PROJECT IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Upon an initiative of the chair of surgery of Almaty Extension Course Institute for Medical Practitioners, with the direct support of Servier Company it was decided to carry out an epidemiological survey on investigating the prevalence of hemorrhoidal disease in the Republic of Kazakhstan – “TALAP”. The results of TALAP Project showed that unfortunately, the society’s particular attitude to this pathology contributes to the fact that patients more often seek medical advice on hemorrhoidal disease during the stages when they need surgical treatment.

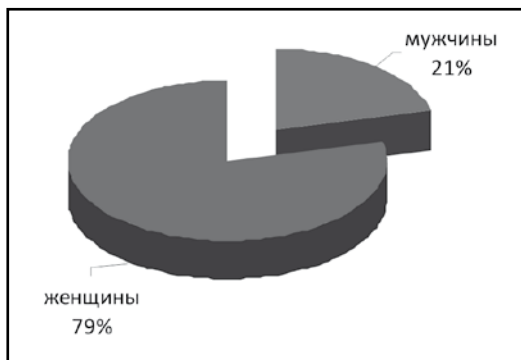


Рисунок 1 – Распределение пациентов, включенных в исследование по полу

Таблица 1 – Средний возраст пациентов в исследовании

| Показатель | Мужчины | Женщины |
|-----------------|-------------------------|------------------------|
| Средний возраст | 51, 91±0,78 (p<0,05) | 49,56±0,42 (p<0,05) |

расте. Степень инвалидизации вследствие этой патологии настолько значительна, что не может не привлекать внимания медицинской общественности. Проведение эпидемиологических исследований позволяет отразить не только распространенность венозной патологии, но и качество диагностики и лечения, уровень внимания к данной проблеме общества и самих пациентов.

Материал и методы

По инициативе кафедры сердечно-сосудистой хирургии АГИУВ при непосредственной поддержке компании Servier было проведено эпидемиологическое исследование по изучению распространенности хронической венозной недостаточности на терапевтическом амбулаторном приеме в РК – ФЛЕБОПАРТНЕР. Терапевт.

Предпосылками к запуску проекта послужил целый ряд факторов. Так, несмотря на широкую распространенность ХЗВ и связанные с ними большие экономические затраты, проблема ХЗВ до сих пор остается недооцененной и не привлекает должного внимания медицинской общественности. К сожалению, лечением ранних стадий хронического заболевания вен не занимается ни терапевтическое, ни хирургическое звено здравоохранения. Отмечается низкая выявляемость ХЗВ, поскольку специалисты не уделяют данной проблеме должного внимания, воспринимая указанное состояние как неопасное для жизни, при том что заболевание носит прогрессирующий характер и в запущенных стадиях сложно поддается лечению. Перечисленные проблемы актуальны не только в Казахстане – с ними сталкиваются и другие страны, в том числе Польша, Германия, Россия, Болгария, Украина, США и др.

Программа ФЛЕБОПАРТНЕР. Терапевт была направлена на выявление больных с варикозной болезнью на амбулаторном терапевтическом приеме и проходила с мая по июль 2012 г. во всех регионах Казахстана.

На каждого исследуемого заполнялась специальная форма, в которой фиксировался ряд показателей (возраст, пол, наличие наследственной отягощенности и факторы риска развития ХЗВ, длительность заболевания, лечение, диагноз). Статистическая обработка полученных результатов производилась с использованием компьютерной программы «Statistica 6.0» («Statsoft», США). Рассчитывали среднее значение (M) и стандартное отклонение (SD). Проверку выборок на соответствие



Рисунок 2 – Частота встречаемости факторов риска развития ХЗВ у обследованных пациентов

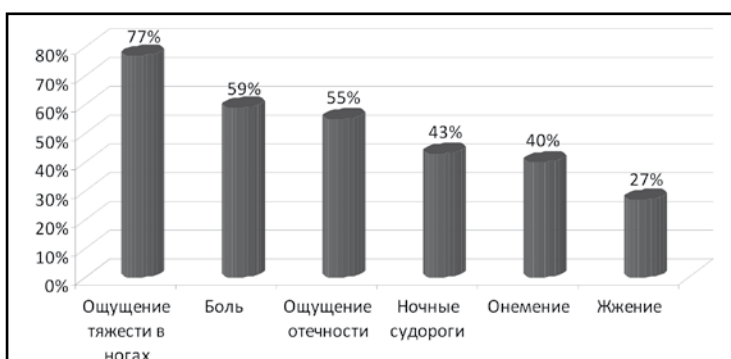


Рисунок 3 – Симптомы заболеваний вен нижних конечностей у обследованных пациентов

нормальному распределению проводили методом трех сигм (σ-SD). При проверке гипотезы о равенстве средних в двух независимых выборках использовали непарный критерий Стьюдента (в случае нормального закона распределения) и критерий Mann-Whitney (в случае закона распределения отличного, от нормального). При сравнении показателей в двух зависимых выборках использовали параметрический парный критерий Стьюдента и непараметрический критерий Уилкоксона. Дисперсионные величины сравнивали по критерию χ²Pearson, коррекцию Yates применяли для таблиц сопряженности с 1-й степенью свободы (2x2). Данные представлены в виде M±σ. Достоверными считали различия при p<0,05.

Всего в рамках проекта ФЛЕБОПАРТНЕР.Терапевт было обследовано 1279 пациентов, из них женщин 1009 (79%) и мужчин 270 (21%), (рис. 1).

Средний возраст пациентов в исследовании составил 50,05±0,34 года (табл. 1).

Детальное изучение возрастного состава показало, что большинство пациентов, включенных в исследование, имел возраст от 18 до 50 лет (58% обследованных), то есть пациенты активного трудоспособного возраста.

При сборе подробного анамнеза и детальной оценке факторов риска ХЗВ было установлено, что среди обследованных лиц большинство составили женщины, имеющие в анамнезе роды (67,6%, в том числе 50% – повторные), лица с избыточной массой тела и ожирением 57%. Семейный анамнез ХЗВ имели 61% больных, регулярно занимались физическими упражнениями только 20% пациентов, курили на момент обследования 36% (рис. 2).

У многих пациентов имелись основные симптомы заболевания вен нижних конечностей. Так, ощущение тяжести в ногах было отмечено у 77% пациентов, боли в ногах – 59%, отечность – у 55%, судороги в ногах – у 43% (рис. 3), наиболее часто перечисленные симптомы были выражены в конце дня (68% пациентов), после длитель-

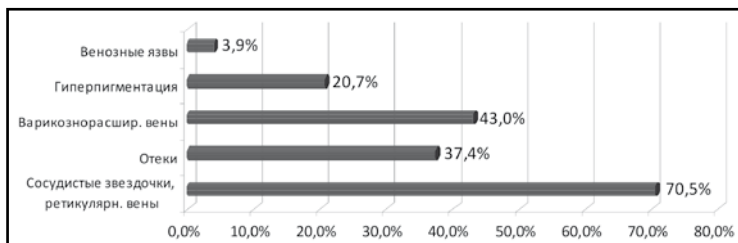


Рисунок 4 – Объективные признаки заболевания вен у обследованных пациентов

ного нахождения в положении стоя (у 51%) и в ночное время (у 40%).

У половины пациентов начальные симптомы (боль, тяжесть в ногах, ночные судороги, отеки к вечеру) появились несколько лет назад, более того, у 43% пациентов заболевание было диагностировано ранее, но адекватного лечения не получали.

Так же в рамках проекта отмечались объективные признаки ХЗВ, а именно: сосудистые звездочки, ретикулярные вены были диагностированы у 70,5% пациентов, отеки нижних конечностей у 37%, варикозно расширенные вены у 43% (рис. 4).

Данное исследование подтвердило широкую распространенность ХЗВ у пациентов на приеме у терапевта. Среди обратившихся в поликлинику пациентов каждый 2-й пациент имел признаки заболевания вен, каждый третий – отеки, и, более того, у 3,9% пациентов были выявлены трофические расстройства и венозные язвы, 58% больных направлены к хирургу с различными осложнениями. 58% пациентов с осложнениями были направлены на консультацию к хирургу, 39,6% пациентов было назначено местное лечение (гели и мази), 20% пациентов была рекомендована компрессионная терапия, 95% обследованных пациентов был рекомендован прием флеботропного препарата.

Обсуждение

Ключевой фигурой в ранней диагностике, первичной и вторичной профилактике, консервативном лечении пациентов с ХЗВ становится врач первичного звена здравоохранения (участковый врач, врач общей практики). Врач-терапевт может и должен успешно сотрудничать с хирургами-флебологами, поскольку диагностика ХЗВ не так сложна, а основой лечебной программы являются консервативные (терапевтические) средства: эластическая компрессия и фармакотерапия.

Современная медицина располагает большим арсеналом методов для лечения различных стадий ХЗВ. Одним из постоянных компонентов комплексного лечения ХЗВ является компрессионная и фармакотерапия. Фармакотерапия назначалась независимо от стадии заболевания всем 1279 пациентам, начиная с первых симптомов ХЗВ (таких как чувство тяжести, жжения, боль, судороги, синдром беспокойных ног).

Углубление знаний о механизме развития венозной недостаточности позволило разработать средства для прицельной фармакотерапии. Появление современных флеболимфотоников позволяет предотвратить прогрессирование заболевания либо значительно замедлить его течение. В частности, в распоряжении специалистов имеется Детралекс® («Сервье») – флеботропный препарат №1 в мире. Это комбинированный препарат, содержащий очищенную фракцию флавоноидов в виде диосмина, гесперидина, линарина, изорхоифолина и диосметина (Paysant J et al. Int Angiol. 2008; 27:81(5)). Детралекс® обладает комплексным механизмом действия:

– блокирует воспаление стенок вен и клапанов (M. Perrin, A.A. Ramelet., 2011);

– улучшает венозный тонус (Lyseng, Williamson, Drugs, 2003, 63, 71-100);

– стимулирует лимфатический отток и уменьшает выраженность воспаления (C. Allegra et al., 1998);

– улучшает микроциркуляцию (S. Takase et al. Eur Vasc, Endovasc Surg. 2004; 28: 484-493);

– уменьшает взаимодействие лейкоцитов с эндотелием, адгезию нейтрофильных гранулоцитов в посткапиллярных венулах, что снижает повреждающее действие медиаторов воспаления на стенки вен и створки венозных клапанов (Bergan J.J. et al., N Engl).

Благодаря мощной доказательной базе Детралекс® подтвердил свою эффективность независимо от стадии заболевания вен. Так, при начальных стадиях ХЗВ препарат эффективно уменьшает выраженность всех симптомов (боли, тяжести в ногах, отека, судорог) уже в течение первого месяца лечения, причем эта эффективность сохраняется на протяжении длительного времени (Guilhou). Детралекс® – единственный среди флеботропных препаратов доказал свою высокую эффективность и при наиболее тяжелых формах ХЗВ – трофических нарушениях и венозных язвах. (JMed. 2006; 355:488-498). Детралекс влияет на все звенья патогенеза и показан для лечения всех форм ХЗВ, сопровождающихся симптоматикой (судорожный, болевой и отечный синдромы), а также при наличии трофических расстройств кожи и венозных язв. Кроме того, Детралекс показан для профилактического приема при воздействии факторов риска ХЗВ (длительные статические нагрузки, избыточная масса тела, прием гормональных препаратов и т.д.). Несомненно, приведенные данные необходимо учитывать при выборе консервативной терапии ХЗВ на практике.

Немаловажное значение имеет также длительность назначаемой терапии, принимая во внимание хронический и прогрессирующий характер заболевания. Согласно рекомендациям в проекте, большинству пациентов терапия была рекомендована на 2 месяца (62%), (рис.5).

Результаты проекта ФЛЕБОПАРТНЕР. Терапевт показал, что, к сожалению, особенности отношения общества к венозной патологии способствуют тому, что за медицинской помощью по поводу болезни вен больные обращаются уже на тех стадиях, когда необходимо хирургическое лечение. В то же время существует эффективное лечение, применяемое уже на ранних стадиях заболевания, которое включает медикаментозную и компрессионную терапию, позволяющее предупредить прогрессирование заболевания, снизить необходимость в хирургическом лечении, даже использовать в лечении послеоперационных пациентов для профилактики рецидива. Для успешной терапии крайне важно раннее начало лечения. В идеале врач на обычном терапевтическом приеме должен обра-

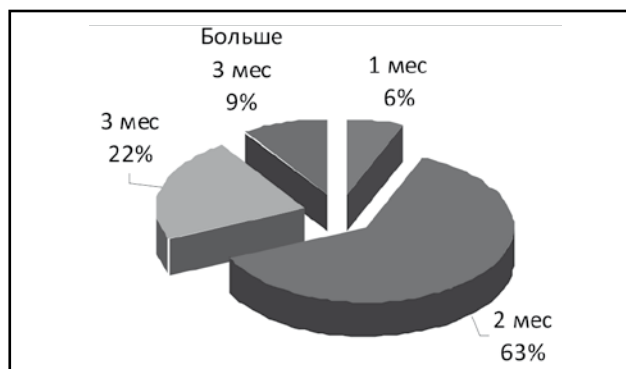


Рисунок 5 – Длительность терапии согласно рекомендациям

щать внимание на наличие у пациента признаков развития ХЗВ либо факторов риска и в зависимости от результатов осмотра назначать профилактические мероприятия, адекватное лечение и при наличии осложнений направлять на консультацию к хирургу.

Таким образом, независимо от стадии заболевания и его осложнений больные обращались в первую очередь к врачу-терапевту и 58% из них были направлены к хирургу с различными формами осложнений ХЗВ. Для успешной терапии крайне важно раннее начало лечения. Детралекс влияет на все звенья патогенеза и показан как для профилактического курса фармакотерапии в начальной стадии заболевания, так и для лечения всех форм ХЗВ. Необходимо помнить, что консервативное лечение остается основным и постоянным методом оказания помощи больным с начальными стадиями ХЗВ и в послеоперационном периоде, а вовремя назначенная консервативная терапия позволяет предупредить прогрессирование и рецидив заболевания и развитие тяжелых осложнений.

Участники исследования: Атишова М.Н., Тажимура-това Г.Ж., Баширов А.У., Бусловская А.В., Алимжанова А.Б., Панкова Т.Б., Аккасова Г.Т., Бейсенбаева Г.Е., Сугиралиева С.Ш., Сыйкова Ш.Г., Омирбаева Р.Т., Усембекова А.К., Ахметова Г.Т., Сартбаева Н.И., Джумагулова Ж.К., Рахимбаева М.Б., Ильина М.В., Емельжанова А.Ш., Садыкова А.О., Асылбек А., Парфентьева О.Ю., Валитова Т.В., Сиснева Т.А., Туреханова Ж.Т., Кудеринова Л.К., Сейдгапарова М.У., Балкыбек Ж.А., Шекимов М.Ж., Алтынбаева Г.Н., Куандыкова С.Ж., Салыкова А.А., Калибекова Г.А., Маулетбаева Г.С., Абдрахманова Г.С., Кузнецова Н.И., Кусманова Г.С., Перова М.А., Шаповалова Н.В., Шадет А.Ш., Исакова Э.О., Караманова Б.К., Жорабекова С.Ш., Койбагарова Ж.Ж., Асылбекова А.Т., Есенбаева М.Е., Батанова Н.Б., Тусибекова Т.С., Салыбекова У.С., Назарова Д.С., Альжанова К.А., Медетова А.Ж., Аметова Н.М., Лепесова Д.Х., Глазкова Г.Е., Разиева Г.Н., Ибраимова А.Е., Сергеева Е.Н., Садуакасова Ф.Ж., Абеев М.К., Архипова Т.Н., Досмуханова Р.Р., Насырова М.П., Михайлова И.Е., Зубкова Л.В., Сегизбаева Б.Ш., Такибаева Б.М., Орумбаева С.К., Сайдахметова А.К., Кадрахунова Ж.К., Омашова А.А., Алдажарова А.Б., Туреханова Ж.Т.

УДК 615.32:616.15-007.64

Р.С. КАЛЫШЕВ

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, г. Алматы

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕТРАЛЕКСА В ЛЕЧЕНИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Была изучена группа из 60 пациентов с хронической венозной недостаточностью в стадии декомпенсации различной этиологии. В 12 (20%) случаях имелись открытые трофические язвы. Все пациенты в течение 60 дней принимали флеботропный препарат Детралекс (микронизированный комплекс биофлавоноидов), Сервье, Франция, в дозе 2 таблетки 1 раз в сутки. В 8 (66,7%) случаях язвы закрылись полностью и в 3 (25,0%) случаях отмечалась эпителизация язв более, чем на 50%. Анализ результатов показал, что применение препарата Детралекс позволяет добиться положительного эффекта при лечении больных с тяжелыми формами хронической венозной недостаточности при хорошей переносимости.

Ключевые слова: Детралекс, хроническая венозная недостаточность, трофические язвы, флеботропная терапия.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) – это патологическое состояние, причиной которого является целый каскад изменений на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях, вызванных венозным стазом. В настоящее время ХВН является наиболее часто встречающейся патологией сосудистой системы, которая

Т Ы Ж Ы Р Ы М

С.Е. ТУРСЫНБАЕВ

Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты

ФЛЕБОПАРТНЕР КЗ ТЕРАПЕВТ КӨЗІМЕН

Аяқ тамырларының созылмалы аурулары (ТСА) жүрек-тамыр жүйесінің ең көп тараған патологиясы болып табылады. Күллі әлемде ТСА зерттеулердің көптеген санымен дәлелденген, қауіпті эпидемиологиялық жағдайды көрсете отырып, өркеніет ауруы деп аталады. Оның индустриальды дамыған елдер халқы арасында анықталу жиілігі 40 бастап 78%-ға дейін тербеледі. Мысалы, Францияда – 43%, Польшада – 66%, мультиорталықтық зерттеу нәтижелері бойынша Еуропа елдерінде – 78%-ға дейін, Ресейде 2002 жылы – 66%. Осындай «көлемді» мәселемен барлық мамандықтар дәрігерлері, әсіресе терапевтердің бетпе-бет келетіндігі толық айқын. VEIN CONSULT PROGRAM (2009 ж.) халықаралық зерттеу деректері бойынша жағдайлардың 21%-да терапевтіге жүгіну себептері дәл осы ТСА белгілері болып табылады.

S U M M A R Y

S.E. TURSUNBAYEV

Almaty State Extension Course Institute for Medical Practitioners

PHLEBOPARTNER KZ AS VIEWED BY THERAPEUTIST

Chroniclower extremity vein diseases(CVD) are the most common pathology of the cardiovascular system. In the whole world CVD are called the disease of civilization, underlining the worrying epidemiological situation and that is supported by a large number of studies. Frequency of their detection among the population of industrialized countries varies from 40 to 78%. For example, in France – 43%, Poland – 66%, and according to the results of a multicenter study in Europe – up to 78%, in Russia in 2002 – 66%. It is quite clear that doctors of almost all specialties, especially general practitioners face this “extensional” problem. According to the international study VEIN CONSULT PROGRAM (2009), in 21% of cases the cause of seeking for therapist medical advice were just symptoms of CVD.