



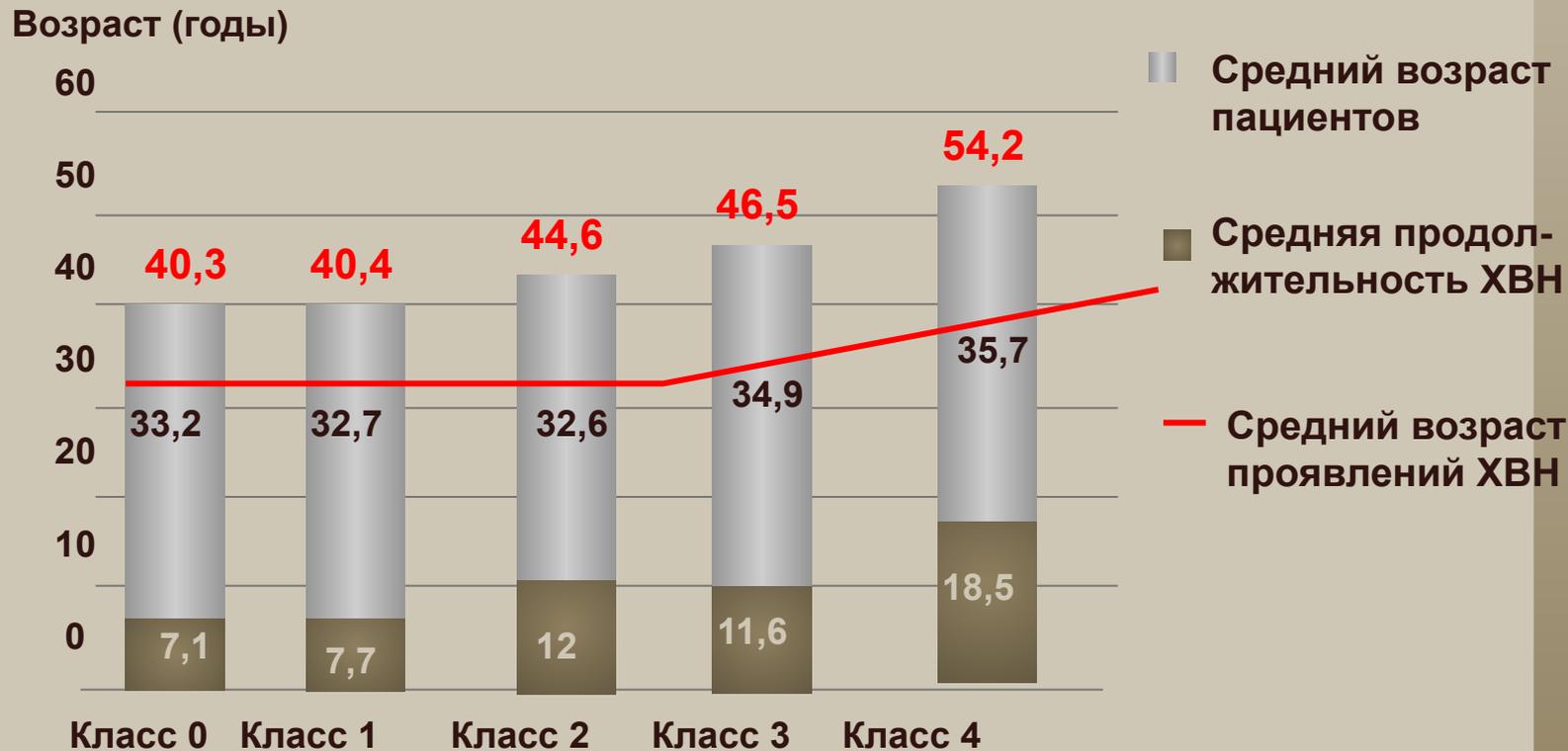
Хроническая венозная недостаточность и женщины.



ХВН: эпидемиология

- Распространенность среди жителей развитых стран 35-60%.
- На 1 мужчину с ХВН приходится 5-7 женщин, поэтому ХВН называют «Болезнь с женским лицом».
- На лечение ХВН тратится от 1,5 – до 3 % общего бюджета.
- Тенденция к «омоложению» болезни:
 - в 50-60-х годах основная заболеваемость в 60-70 лет.
 - в 2000г. пик заболеваемости сместился в группу 45-50 лет.
 - в 2001г Эпидемиологическое исследование проведенное в Германии выявило ХВН у 14,8% школьников в возрасте 14-16 лет.

Эпидемиологические данные: ХВН – заболевание трудоспособного населения



Социальная значимость

- Большинство пациентов работоспособного возраста.
- Прогрессирующее заболевание
- По данным многочисленных исследований 70 % пациентов на ранних стадиях не получают лечение!!!
- Каждый пятый пациент рискует стать инвалидом из-за трофической язвы



Варикоз у родителей ...



... в 3,5 раза
увеличивает
риск развития
ХВН



Ожирение...

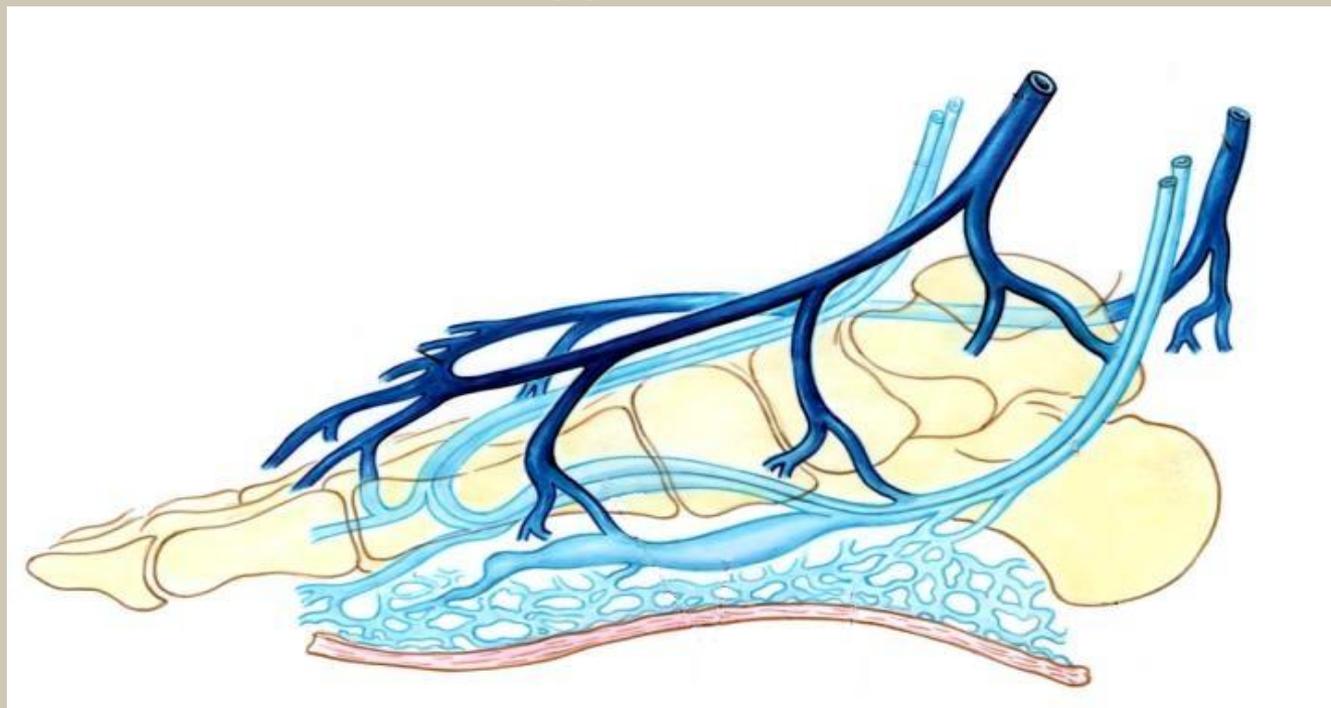


....в 2.3 раза
увеличивает риск
развития и
прогрессирования
ХВН !



Плоскостопие...

... венозные сплетения стопы играют важную роль в обеспечении оттока крови. Плоскостопие нарушает этот процесс и способствует развитию венозной недостаточности.



Хронические запоры...



... способствуют
повышению
внутрибрюшного
давления и
затруднению оттока
венозной крови из
нижних
конечностей.





Работа стоя ...

...у хирургов, медицинских сестер, парикмахеров, продавцов...
и представителей других профессий,
которые вынуждены работать стоя –
развиваются ортостатические
флебопатии.

... в 2 раза выше риск
развития ХВН, чем в
популяции !





Женский пол...

... важнейший фактор
риска развития ХВН

**Хроническая венозная
недостаточность –
болезнь каждой 4-ой
женщины**



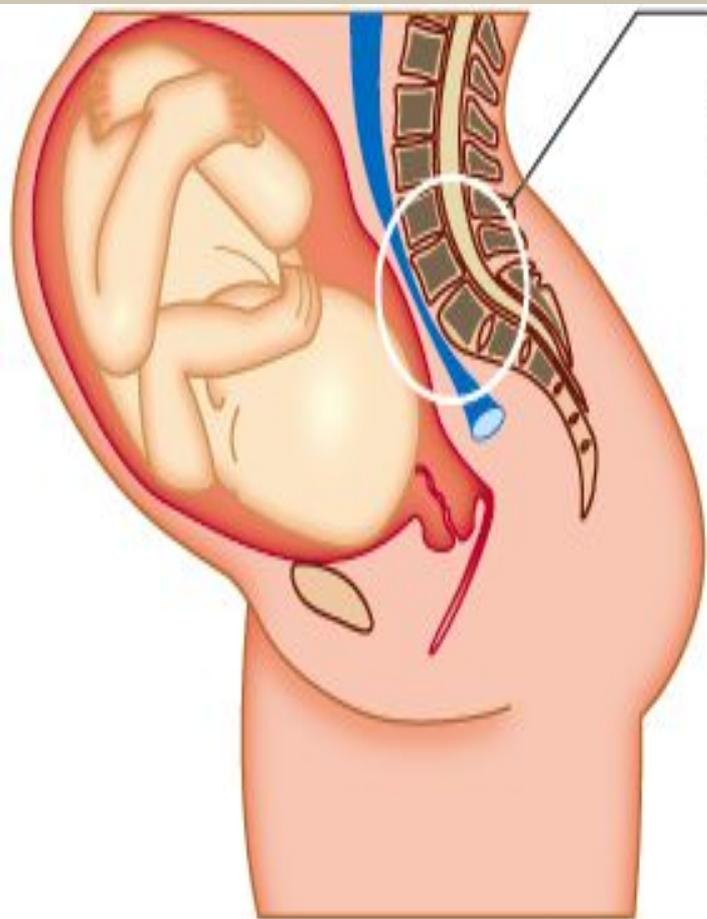
ХВН и беременность



- **Беременность и роды – важнейшая физиологическая особенность женского организма**
- **Серьезная перестройка в организме в этот период негативно влияет на венозную систему, это связано с целым рядом причин...**



Механический фактор ...



Со 2-ой половины беременности растущая матка сдавливает подвздошные и нижнюю полую вены, что приводит к выраженному застою крови в малом тазу и нижних конечностях

В 35- 40 недель в положении на спине матка практически полностью перекрывает просвет нижней полой вены.



Кровообращение ...

- Во время беременности *ОЦК возрастает на 15-25%*, что вызывает *дополнительную нагрузку на сердце и сосудистое русло*.
- Отмечается *повышенное кровенаполнение периферических вен* с компенсаторной их дилатацией и преходящей клапанной недостаточностью.
- У 10-15% беременных развивается *относительная недостаточность трехстворчатого клапана*, что ведет к усилению венозного застоя.



Гормональные факторы...

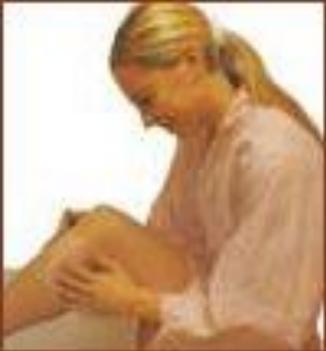
- *Повышенная секреция* половых гормонов во время беременности как *Эстрогенов*, так и *Прогестерона*, вызывает ряд изменений в венозной системе, ведущих к дегенеративным изменениям венозной стенки, результатом которых является *дилатация сосуда и флебосклероз*.
- Кроме прямого влияния на вены *Эстрогены и Прогестерон вызывают* каскад изменений в системе гемостаза: *снижение фибринолитической активности и повышение вязкости крови*.
- Усугубляет ситуацию диспротеинемия беременных (снижение уровня альбумина), нарушается коллоидно-осмотическое равновесие. Вода не удерживается в просвете сосуда и уходит в паравазальное пространство. Развиваются ортостатические отеки.



Особенности диагностики...

- Таким образом *беременность, особенно многократная – важнейший фактор риска развития ХВН.*
- *Перед, во время и после беременности необходима динамическая оценка состояния венозной системы и своевременная коррекция возникающих нарушений.*





Особенности диагностики...

- Первый признак развивающейся ХВН – нарастающее к концу дня *чувство тяжести и жара в икроножных мышцах*.
- Позже появляются *отеки* (обувь комфортная в течении дня жмет к вечеру, на коже голени и стопы длительно остаются следы от резинки носков или компрессии пальцем).
- Признак нарастающей слабости венозной стенки и застоя крови – *синюшные телеангиоэктазии*, появляющиеся на бедрах, голени и стопах.
- По мере увеличения срока беременности могут появиться *варикозные вены по внутренней поверхности бедра и голени*.



Сложности диагностики ...

На течение ХВН могут наслаиваться другие изменения, происходящие в организме беременной

1. Отек нижних конечностей часто связывают с Нефропатией, в то время как он может быть обусловлен прогрессирование ХВН.
2. Ослабление связочного аппарата стопы и утрата рессорной функции стопы на фоне гормональных изменений, увеличения массы, ведет к быстрому развитию плоскостопия и нарастанию ХВН.
3. При осмотре следует оценивать как видимые изменения венозной системы, так и учитывать возможные изменения в других органах и системах.
4. Применение методов диагностики, не оказывающих негативного влияния на беременную и плод: ультразвуковая доплерография и ангиосканирование, сопоставление с клинической картиной и жалобами.





Профилактика и лечение ХВН во время беременности...

- Создание *внешнего каркаса* вокруг измененных вен *с помощью медицинского компрессионного трикотажа.*
- Со 2-ой половины беременности *ношение бандажей приподнимающих матку* – улучшает венозный отток.
- После 12 недель беременности, в случае прогрессирования ХВН (появление судорог в икроножных мышцах и распирающих болей), *использование флебопротекторов – препаратов, укрепляющих стенку вены.*



Правильный выбор флебопротектора...

При выборе препарата учитывать:

- Биодоступность
- Вероятность развития побочных реакций
- Проникновение через гематоплацентарный барьер



С учетом указанных факторов лучшие характеристики имеет микронизированная флавоноидная фракция **Детралекс**. Его регулярный прием в стандартной **дозировке 1000 мг в сутки** значительно уменьшает все симптомы венозной недостаточности во время беременности.

Во время беременности не рекомендуется использовать различные мази и гели. Входящие в их состав летучие вещества (спирт, ксероформ и др) могут вызывать негативные побочные реакции, как у матери, так и у будущего ребенка. Кроме того при их использовании высока вероятность развития кожных аллергических реакций!



Профилактика и лечение ХВН во время беременности...

- Назначение витаминных комплексов содержащих фолиевую кислоту, цинк, медь и магний.
- Сборы трав для лечения ХВН и геморроя: смородиновый лист, лист лимонника, мята, толокнянка, зверобой и шиповник – $\frac{1}{2}$ -2 ст.в сутки, в зависимости от выраженности симптомов.
- Дополнительный прием натуральных флавоноидов (гречка).
- Исключение длительных статических нагрузок и подъема тяжестей.
- Разгрузочные упражнения перед сном: «ножницы», «велосипед», «березка», или круговые движения в голеностопных и коленных суставах.
- Сон на правом боку, для уменьшения давления беременной матки на забрюшинные вены, с приподнятым на 15-20 градусов ножным концом кровати.
- При появлении признаков плоскостопия – использовать супинаторы.
- Контроль массы тела

ХВН и гормональная контрацепция



**По данным ВОЗ
70% пар, ведущих
активную
сексуальную жизнь,
используют
гормональные
контрацептивы.**



Влияние КОК на развитие ХВН



- *Активно обсуждается в последние годы*
- *Опровергнуто мнение о связи побочных эффектов КОК только с эстрогеновым компонентом*
- *Выделена отдельная нозологическая группа заболеваний – гормоноиндуцированная флебопатия*





Влияние гормонов на вены:

	Эстрогены	Прогестерон
Прямой эффект воздействия на рецепторы	<ul style="list-style-type: none">* Расширение сосудов.* Отложение иммунных комплексов в интима вен, вызывающих асептическое воспаление.* Утолщение внутреннего и среднего слоя венозной стенки - флебосклероз.	Венозный застой в следствие расслабляющего воздействия на гладкомышечные волокна
Косвенные эффекты	<p><u>Метаболические эффекты:</u></p> <ul style="list-style-type: none">* Регуляция гликемии (снижение толерантности к глюкозе).* Регуляция липидов <p><u>Воздействие на гемостаз:</u></p> <ul style="list-style-type: none">* Повышение факторов свертывания крови II, VII, VIII, IX, X, повышение фибриногена, снижение антитромбина III.* Гиперагрегация тромбоцитов.	<ul style="list-style-type: none">* Повышение синтеза аполипопротеина с инверсией соотношения ApoA/ApoB.* Малоизвестные эффекты – изменение процессов фибринолиза.





Гормоноиндуцированная флебопатия...

- *Возникает под воздействием гормонов, как Эстрогенов, так и Прогестерона*
- *Связана с изменением тонуса стенки вены и различной степени выраженности нарушения венозного оттока.*
- *Проявляется через 5-6 месяцев регулярного приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК)*





Особенности диагностики...

- *Один из первых симптомов – нарастающее чувство тяжести в икроножных мышцах.*
- *Снижение толерантности к статическим нагрузкам*
- *Усиление подкожного венозного рисунка на НК с появлением красных телеангиоэктазий (признак артериовенулярного шунтирования)*
- *Отек нижней трети голени и тыла стопы.*
- *Гематомы, возникающие в ответ на минимальную травму или спонтанно – указывают на прогрессирующую атонию венозной стенки.*



Особенности диагностики...

- Традиционные инструментальные методы исследования - ультразвуковая доплерография и ангиосканирование - не выявляют органических изменений венозной системы.
- Подтвердить нарушение функции венозной стенки позволяет плетизмография.
- Дополнительную информацию может дать измерение суточных колебаний объема голени (на уровне лодыжки).



Лечение гормоноиндуцированной флебопатии...

- Лечение на ранних стадиях не вызывает особых трудностей при устранении основного провоцирующего фактора – приема гормонов (рекомендация не всегда выполняется пациентками).
- Для компенсации венозного оттока и протекции венозной стенки назначают компрессионный трикотаж (I-II уровня).
- Для нормализации венозного тонуса, лимфотического дренажа, улучшения микроциркуляции и купирования воспаления венозной стенки назначается флебопротектор **Детралекс 2т в день x 2 месяца** через каждые 6–8 месяцев.
- Дополняют терапию поливитаминные препараты и разгрузочная гимнастика.



Детралекс – оптимальный выбор для фармакотерапии ХВН

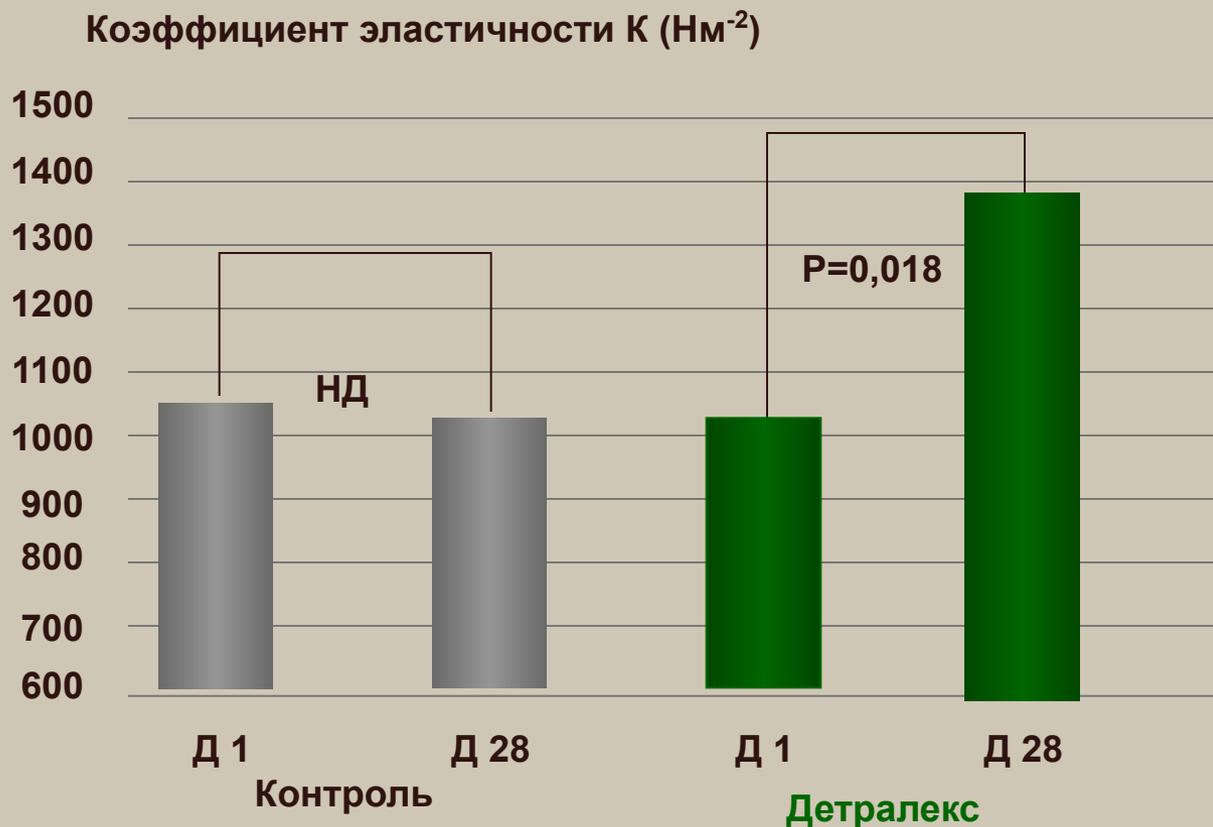
с первых симптомов и до трофических язв.



Зарегистрирован
и назначается
врачами
в 94 странах мира



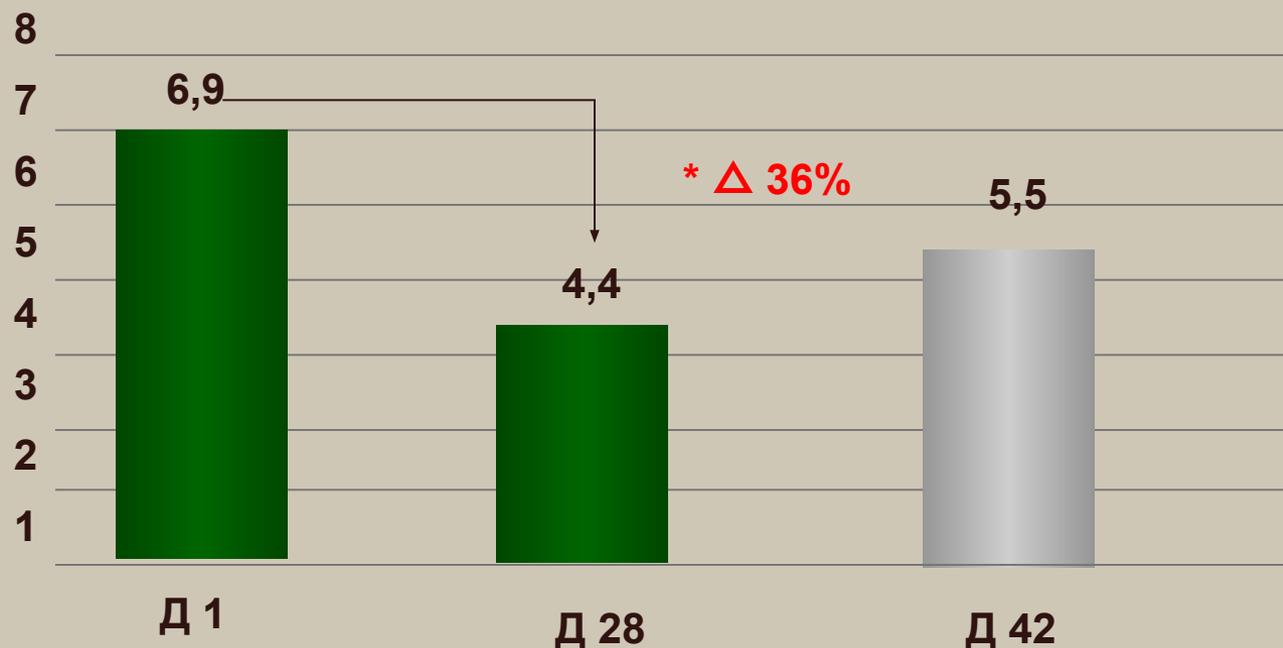
Детралекс повышает чувствительность венозной стенки к норадреналину.



Уже после 1 месяца применения значительно повышается венозный тонус

Снижает внутрилимфатическое давление и увеличивает количество функционирующих лимфатических сосудов у пациентов с ХВН

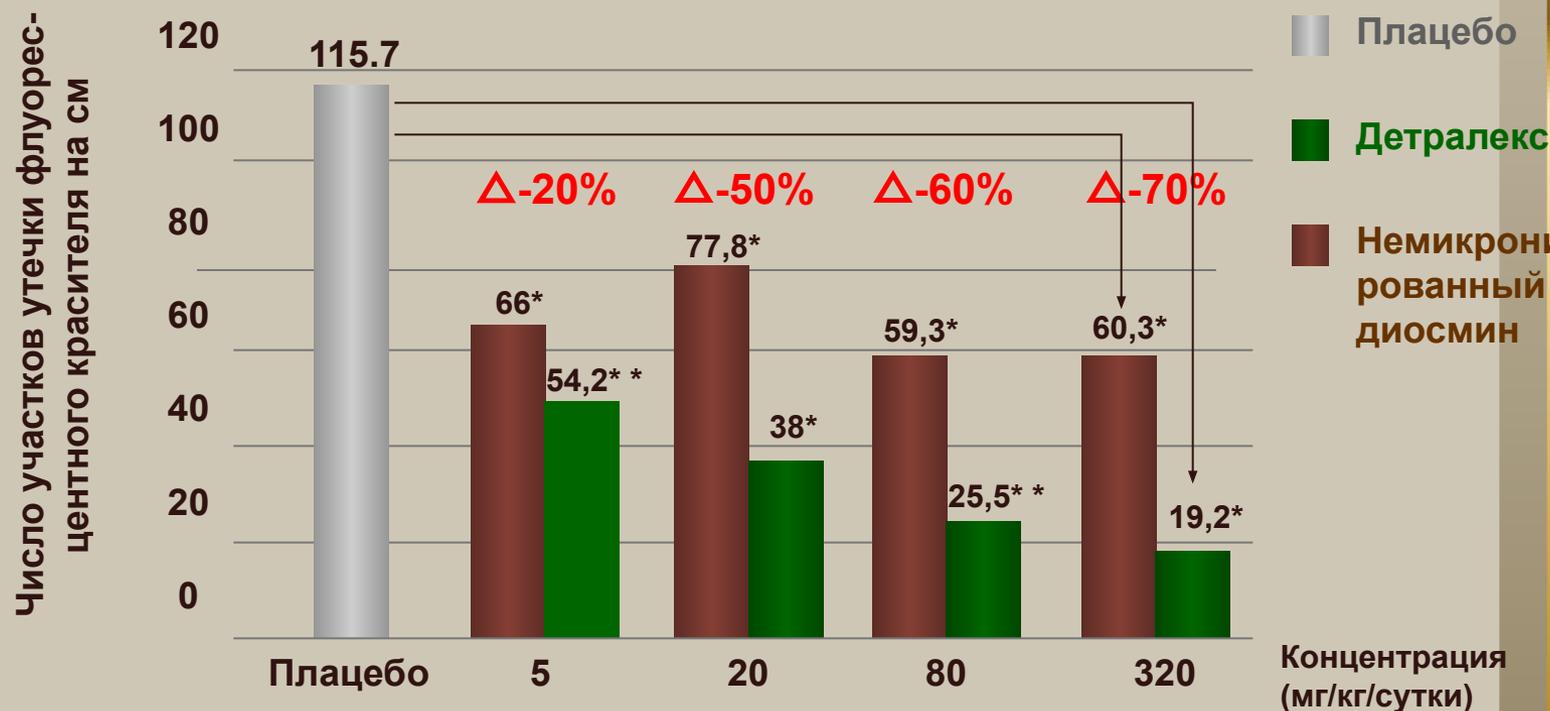
Внутрилимфатическое давление (мм рт. ст.)



*P<0,001

Отмена препарата на Д 28

Детралекс снижает проницаемость капилляров и подавляет воспаление



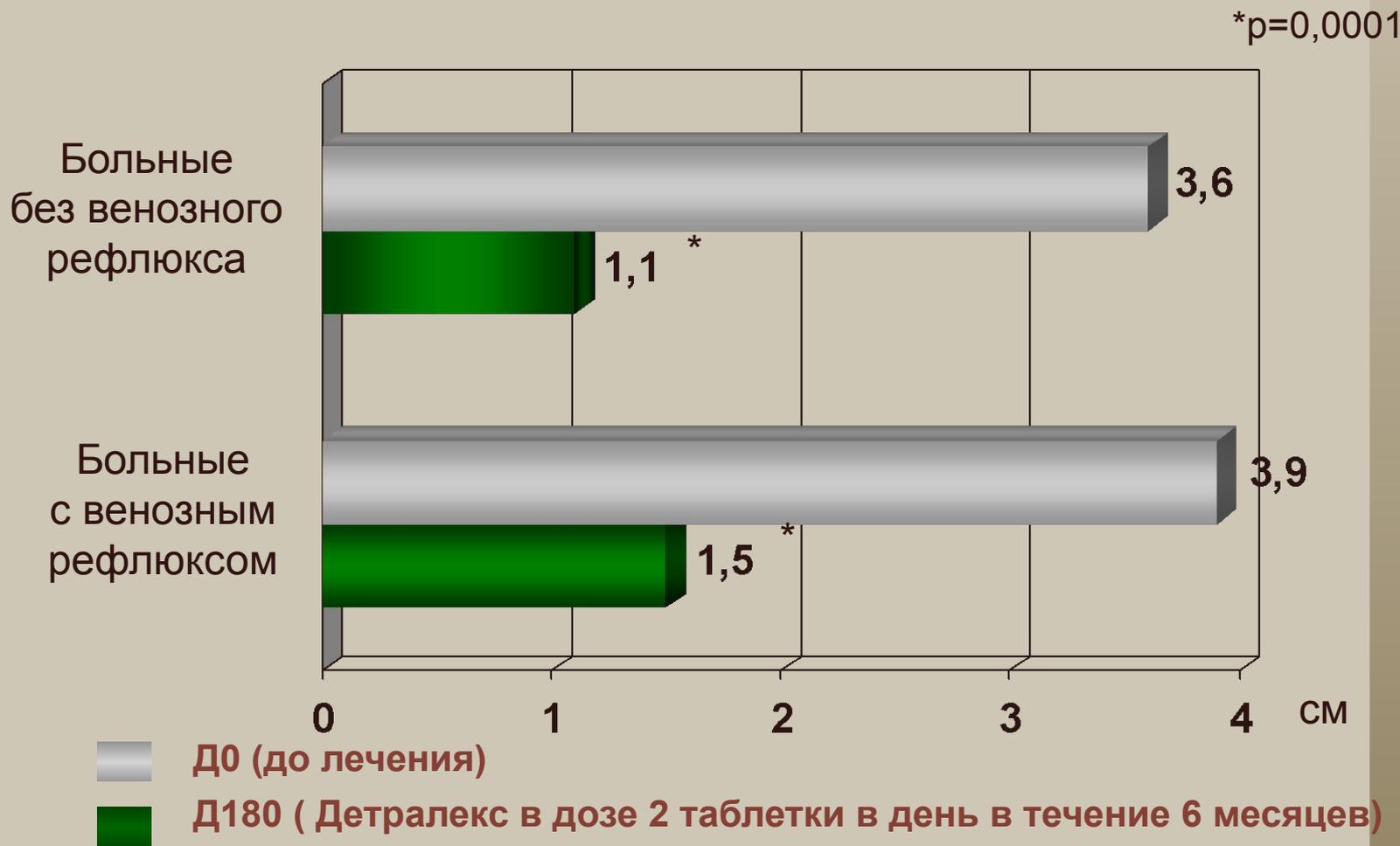
Действие Детралекса является дозозависимым, что объясняет необходимость соблюдения режима дозирования

Регресс симптомов ХВН на фоне лечения Детралексом

% пациентов

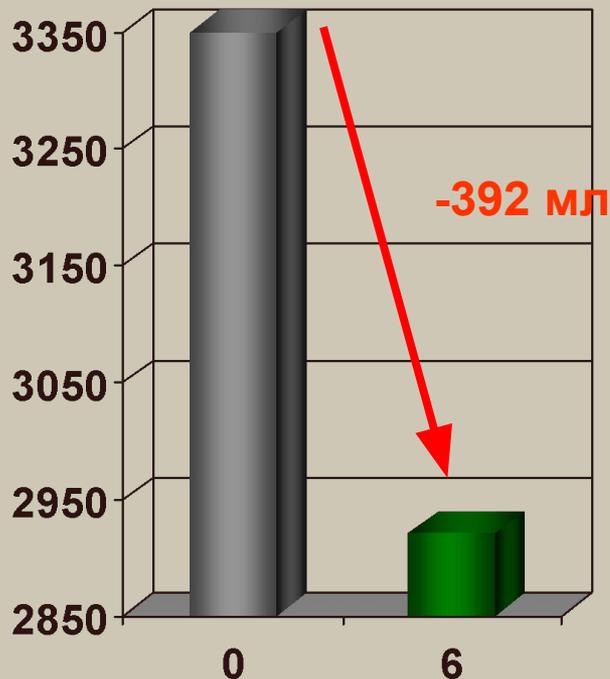


Уменьшение боли при лечении Детралексом



Детралекс статистически достоверно уменьшает отек нижних конечностей при ХВН

Объем нижней конечности (мл)
у больных варикозом

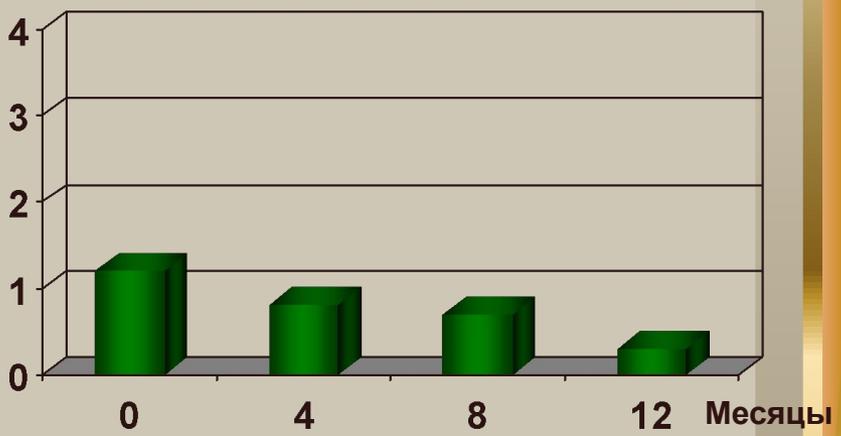


■ После
лечения
Детралексом
* $p=0,0001$

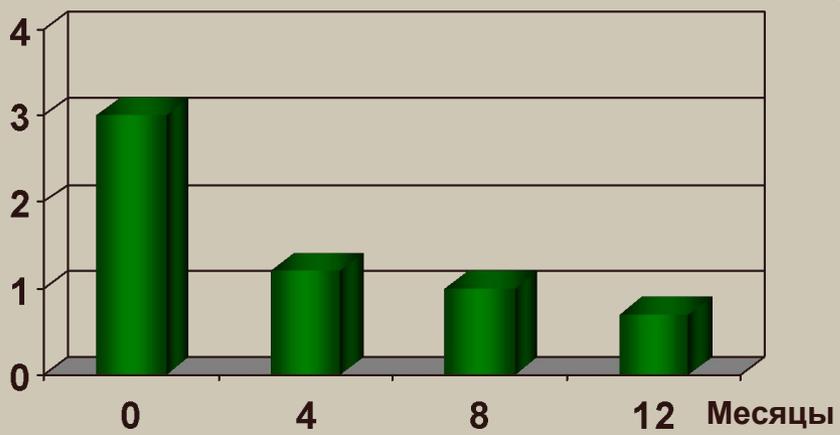
У больных с варикозным расширением вен нижних конечностей объем пораженной конечности уменьшился в среднем на 392 мл, т.е. на 12%

Эффективность Детралекса возрастает при увеличении длительности его применения

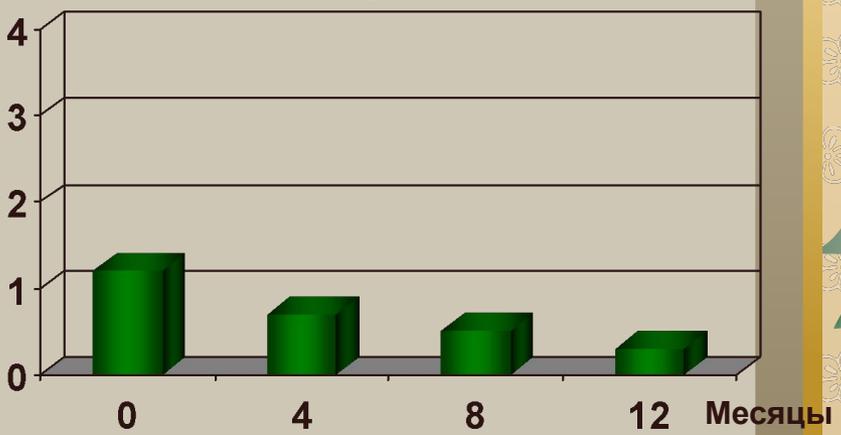
Ночные судороги (в баллах от 0 до 4)



Дискомфорт (в баллах от 0 до 4)



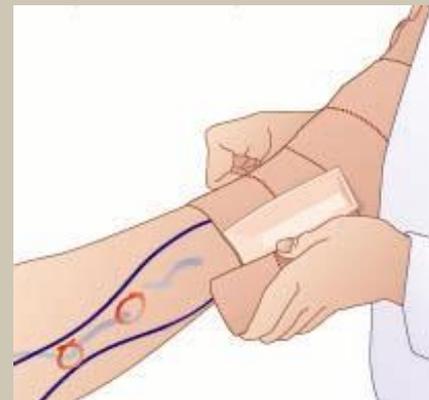
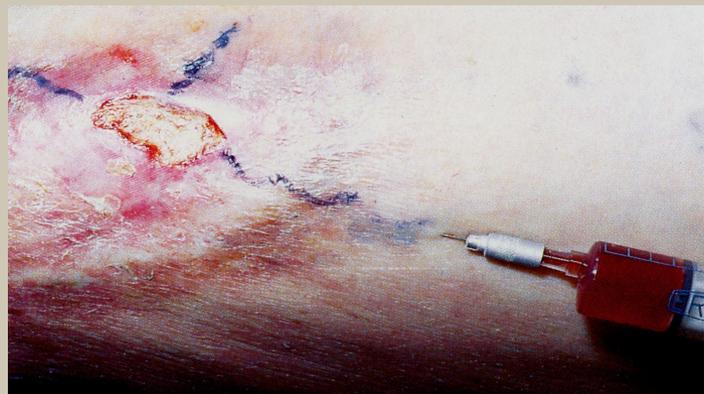
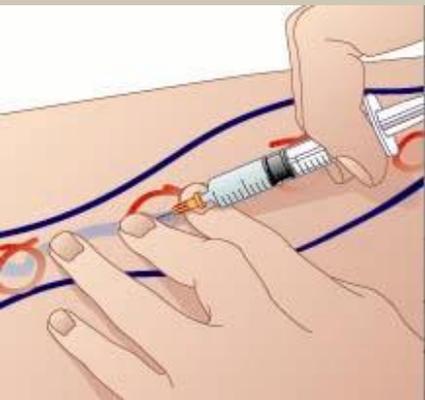
Вечерние отеки нижних конечностей
(в баллах от 0 до 4)



Guillot B., Guilbou J.J. *Int Angiology*. 1998;8 (suppl 4):67-71.

Лечение гормоноиндуцированной флебопатии...

- Для устранения телеангиоэктазий и ретикулярных вен используют флебосклерозирующее лечение, термо- и лазерную коагуляцию.



Профилактика гормоноиндуцированной флебопатии...

- Перед началом приема гормональных препаратов необходимо инструментальное обследование венозной системы и системы гемостаза.
- Активный динамический мониторинг
- Одновременно с гормональными препаратами превентивно следует рекомендовать лечебный компрессионный трикотаж – постоянно;
флебопротектор
Детралекс
и витаминные комплексы - курсами.



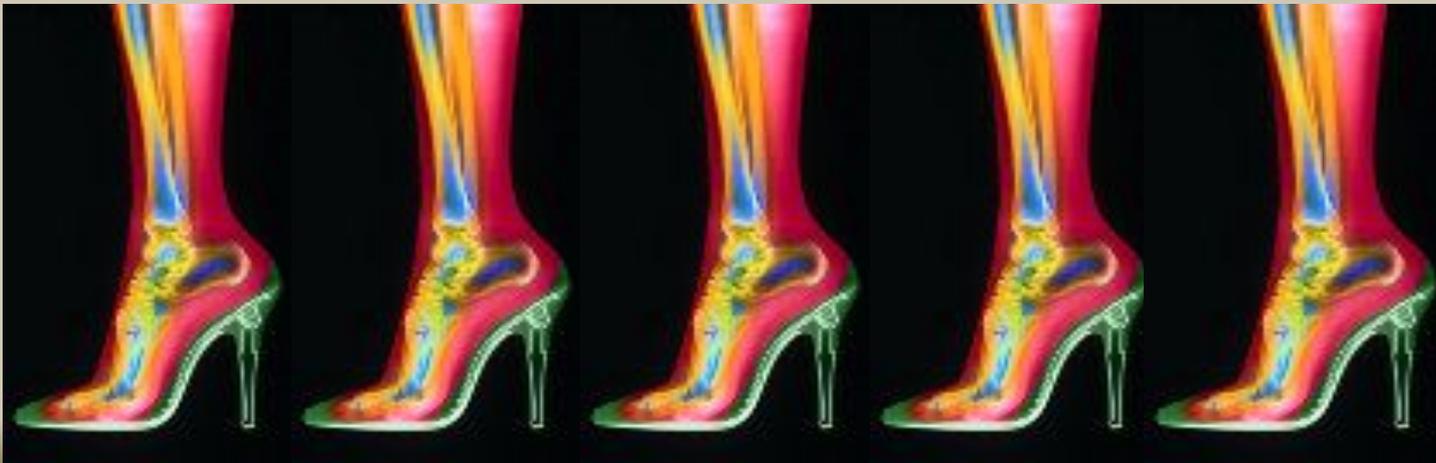
Конституциональные флебопатии

- Страдают женщины в возрасте 20-35 лет
- В основе могут лежать нарушения гормонального фона (позднее начало менструаций, дисменорея и др.)
- Жалобы: чувство тяжести в икроножных мышцах, быстрая утомляемость ног при статических нагрузках.
- При осмотре: акроцианоз и гипотермия дистальных отделов конечностей, повышенная потливость ладоней и стоп. Часто артериальная гипотензия с выраженной метеозависимостью.
- Часто нарушение трофики кожи и подкожной клетчатки - дерматолипоатрофия с образованием стрий, контактные дерматиты.



Конституциональные флебопатии

- Лабораторные обследования обнаруживают снижение уровня прогестерона в лютеинизирующую фазу менструального цикла, увеличение уровня пролактина и эстрогенов.
- Выявляется венулярная гипертензия с увеличением проницаемости стенки вены.



Лечение конституциональных флебопатий...

- *Коррекция микроциркуляторных нарушений*
- *Повышение тонуса вен*
- *Уменьшение адгезии лейкоцитов к эндотелию вен.*

В качестве препарата первой очереди в такой ситуации рассматривают микронизированную флавоноидную фракцию **Детралекс 2т в сутки X 2 месяца**, обладающую доказанным комплексным механизмом действия на всех уровнях патогенеза ХВН.





ДЕТРАЛЕКС

4 Микронизированная форма:

- Лучшая абсорбция, большая эффективность

4 Всесторонний механизм действия:

- Повышает венозный тонус
- Повышает лимфоотток
- Улучшает микроциркуляцию

4 Уникальная клиническая эффективность:

- Хроническая венозная недостаточность:
2 таблетки в день
- Геморрой: до 6 таблеток в день

4 Высокая безопасность терапии

Хроническая венозная недостаточность прогрессирующее заболевание...

...В связи с этим врачам общей практики, хирургам, гинекологам необходимо акцентировать усилия на активном патронаже женщин детородного возраста с целью предупреждения, своевременного выявления и устранения патологии венозной системы нижних конечностей на ранних стадиях.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !!!

