

## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛЕБОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ СТВОЛОВОЙ МЕХАНО- ХИМИЧЕСКОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ

<sup>1</sup> Хрыщанович В.Я., <sup>2</sup> Небылицин Ю.С., <sup>3</sup> Косинец А.В.

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Клиника УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»,  
г. Витебск, Республика Беларусь

<sup>3</sup> УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»,  
г. Витебск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Варикозная болезнь (ВБ) является распространенной патологией и встречается, по меньшей мере, у одной трети взрослого населения [1]. Заболевание характеризуется различными морфологическими и функциональными изменениями венозной системы, и такими симптомами и признаками, как тяжесть и боль в нижних конечностях, зуд, парестезии, чувство жжения, судороги, отек, трофические расстройства кожи вплоть до развития язв [2]. Эндовенозные вмешательства и малоинвазивные открытые процедуры подтвердили свою преимущества в лечении ВБ. Однако они могут быть связаны с болью и чувством дискомфорта после выполнения операции, а высокое приустьевое лигирование и классический стриппинг как правило требуют более длительного периода реабилитации.

Начиная с ранних стадий ВБ, веноактивные лекарственные средства способны облегчить описанные выше симптомы и улучшить КЖ пациентов, поскольку обладают доказанным противоотечным, противовоспалительным и вентонизирующим эффектами [3, 4]. Недавние открытые клинические испытания продемонстрировали благоприятный профиль эффективности флеботропных лекарственных средств после хирургического вмешательства, эндовенозной термальной облитерации (лазерной, радиочастотной) и склеротерапии [5]. В то же время, исследование влияния флеботропной терапии на восстановление пациентов после применения не термальной не тумесцентной эндовенозной механо-химической облитерации (ЭМХО) до настоящего времени не проводилось.

**Цель.** Оценить клиническую эффективность флеботропной терапии микронизированной очищенной флавоноидной фракцией (МОФФ) в отношении послеоперационной боли, веноспецифических симптомов и качества жизни у пациентов с ВБ после ЭМХО.

**Материалы и методы.** Исследование носило характер открытого одноцентрового ретроспективного нерандомизированного с группой сравнения. Сведения обо всех пациентах с ВБ, оперированных в отделении сосудистой

хирургии в период с 1 января по 31 декабря 2019 года, вносили в электронную базу данных и подвергали последующему анализу. Предоперационное обследование включало сбор анамнеза (в том числе получение информации о ранее выполненных операциях на венах), выявление клинических симптомов и признаков ВБ, ультрасонофлебографию нижних конечностей, клинико-этиологическую и анатомо-патофизиологическую оценку по классификации CEAP.

В исследование было включено 58 пациентов (средний возраст –  $36,9 \pm 4,1$  лет, мужчин – 24, женщин – 34) с ВБ C2-C4 по классификации CEAP, которым выполняли стволовую ЭМХО в комбинации с минифлебэктомией или пенной склеротерапией боковых притоков. Пациенты были разделены на 2 группы: МОФФ 1 000 мг/сутки в течение 30 дней, группа А; вено-активное лекарственное средство не назначали, группа В.

Интенсивность болевого синдрома оценивали по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (VAS), суммарный показатель тяжести венозного заболевания определяли по шкале Venous Clinical Severity Score (VCSS), совокупный показатель качества жизни изучали при помощи опросника CIVIQ-20 через 7, 14 и 30 суток после операции.

Статистический анализ полученных данных производили на персональном компьютере при помощи программного обеспечения SPSS v. 17 и выполняли оценку значимости различий при помощи общепринятых непараметрических тестов.

**Результаты.** Всего у пятидесяти восьми пациентов было обработано 65 подкожных магистральных вен. Сорок восемь пациентов (82,7%) были оперированы по поводу несостоятельности большой подкожной вены (БПВ) с одной стороны, 7 (12,1%) – по поводу билатерального поражения БПВ, 3 (5,2%) – малой подкожной вены (МПВ). Минифлебэктомия или пенная склеротерапия притоков выполнялись в 51 (87,9%) и 2 (3,4%) случаях соответственно. Ни в одном случае каких-либо отклонений от протокола ЭМХО и девайс-ассоциированных осложнений отмечено не было: после успешной пункции БПВ/МПВ катетер Flebogrif™ без затруднений проводили в просвет вены и располагали в требуемой позиции (100% технический успех). Выписку пациентов осуществляли в тот же день или на следующие сутки после операции. На протяжении всего периода наблюдения тромботических, неврологических и инфекционных осложнений процедуры ЭМХО зафиксировано не было. Нежелательных побочных эффектов на фоне лечения МОФФ не наблюдалось.

Применение МОФФ в послеоперационном периоде (группа А) по сравнению с группой контроля В статистически значимо уменьшало интенсивность болевого синдрома на 14 и 30 сутки по шкале VAS (1,76 vs. 2,20,  $P=0,039$ ; 1,38 vs. 2,07,  $P=0,003$ , соответственно), а также выраженность клинических симптомов на 30 сутки по шкале VCSS (2,67 vs. 3,13,  $P=0,05$ ). Статистически значимые различия по опроснику качества жизни CIVIQ-20 в

сравниваемых группах (А vs. В) были получены через 14 и 30 дней после вмешательства (15,21 vs. 18,75, P=0,008; 12,98 vs. 16,33, P=0,001).

### **Выводы.**

1. Включение МОФФ в лечение пациентов с варикозной болезнью в послеоперационном периоде статистически значительно повышает психологический, физический компоненты здоровья и улучшает качество жизни.

2. МОФФ уменьшает клинические симптомы (по шкалам ВАШ и VCSS) через 30 суток приема у пациентов с варикозной болезнью в послеоперационном периоде.

3. Флеботропная терапия улучшает результаты малоинвазивных методов лечения варикозной болезни.

### **Литература.**

1. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol.* 2005;15:175-84. doi: 10.1016/j.annepidem.2004.05.015.

2. Davies AH. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Adv Ther.* 2019;36(Suppl 1):5-12. doi: 10.1007/s12325-019-0881-7.

3. Nicolaides A, Kakkos S, Eklof B, Perrin M, Nelzen O, Neglen P, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs – guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol.* 2014;33:87-208.

4. Wittens C, Davies AH, Bækgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S, et al. Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2015;49:678-737. doi: 10.1016/j.ejvs.2015.02.007.

5. Bogachev VY, Boldin BV, Lobanov VN. Benefits of micronized purified flavonoid fraction as adjuvant therapy on inflammatory response after sclerotherapy. *Int Angiol.* 2018;37:71-8. doi: 10.23736/S0392-9590.17.03868-8.