

А.А. Баешко, П.В. Маркауцан

Результаты применения препарата Лиотон 1000® гель при лечении осложненных форм варикозной болезни

Белорусский государственный медицинский университет

Варикозная болезнь (ВБ) – наиболее распространенное заболевание сосудов нижних конечностей [1–3]. Им страдают 20 – 40% взрослого населения. За медицинской помощью больные обращаются, как правило, в далеко зашедшей стадии болезни – при развитии хронической венозной недостаточности (ХВН). Причем большинство из них – люди среднего и пожилого возраста, тяжесть состояния которых усугубляется сопутствующей патологией.

Несмотря на то что в нашей стране основным методом лечения ВБ остается хирургический, медикаментозная терапия сосудотонизирующими и противоотечными препаратами позволяет улучшить состояние

больных в до- и послеоперационном периоде, а также у тех пациентов, которым операция по ряду причин не показана.

Среди препаратов местного действия, широко используемых в амбулаторной практике, на сегодняшний день наиболее эффективным считается **Лиотон 1000® гель**. Производится он фармацевтической компанией «Берлин-Хеми/Менарини» (Германия). Установлено, что Лиотон 1000® гель обладает выраженным противоотечным (антиэкссудативным) и противовоспалительным действием. Активным веществом этого средства является гепарин, который благодаря гелевой основе максимально проникает непосредственно в пораженные ткани. При сравнении с другими препаратами

Лиотон 1000® гель в 2 раза активнее концентрируется в толще кожи, обеспечивая противовоспалительный эффект уже через 1–1,5 ч.

Именно благодаря такому поливалентному действию Лиотон 1000® гель используют в целях лечения ХВН как венозотоническое и антиэкссудативное средство, особенно в терапии ВБ, осложненной острым тромбозом.

В течение последних 5 лет препарат прошел успешные клинические испытания в Германии, Италии, Франции и России. Лиотон 1000® гель зарегистрирован Фармакологическим комитетом Беларуси, поступает в аптечную сеть и хорошо известен врачам, сталкивающимся с лечением больных с ВБ. Однако слишком очевидно относительно небольшое количество в отечественной медицинской литературе научно-исследовательских публикаций, посвященных изучению эффективности этого препарата у пациентов с варикозной болезнью и ее осложнениями.

В основу работы положены результаты исследования влияния препарата Лиотон 1000® гель на течение ХВН у 43 больных первичной ВБ (III — IV стадии ХВН по классификации СЕАР), лечившихся на базе поликлиники МВД и 29-й городской поликлиники Минска. В исследовании принимали участие 30 женщин и 13 мужчин в возрасте от 22 до 67 лет (средний возраст — $43,4 \pm 2,2$ года). У 18 пациентов течение ВБ было осложнено острым тромбозом.

Длительность заболевания варьировала от 2 до 40 лет (в среднем $5,8 \pm 1,4$ года). При осмотре нижних конечностей обнаруживались трофические расстройства в виде гиперпигментации и индуративного целлюлита кожи и подкожно-жировой клетчатки голени.

У всех больных характер и распространенность ВБ уточнены на основе данных ультразвукового обследования (дуплексное ангиосканирование). Распространенность тромботического процесса ограничивалась областью голени либо нижней третью бедра.

Лиотон 1000® гель применялся пациентами в течение 30 дней, согласно требованиям инструкции, путем нанесения и втирания в кожу конечности $3 - 10 \text{ см}^3$ геля дважды в день (через 8 – 12 ч). Помимо местной терапии Лиотоном больным рекомендовали соблюдение режима, направленного на улучшение венозного оттока (возвышенное положение ног в период отдыха). Пациентам с острым тромбозом назначали нестероидные противовоспалительные средства, в частности Диклоберл® ретард по 1 капсуле в сутки или, в случае наличия гастритического анамнеза, Нимесил® по 1 пакету (100 мг) 2 раза в сутки.

Больных обследовали в динамике: до лечения, на 14–21-е и 30–45-е сутки. Основными критериями оценки эффективности терапии являлись изменения функциональных симптомов: тяжесть и ощущение дискомфорта в ногах, судороги и боли в икрах, отеки голени. Для объективизации динамической оценки отека проводили измерение маллео-

лярного объема — окружности голени на уровне лодыжек.

Положительный результат получен у 39 (91%) из 43 пролеченных больных. Уже спустя 7–10 дней от начала лечения пациенты отмечали улучшение состояния: исчезали боли, парестезии и судороги, чувство дискомфорта в ногах. Измерение маллеолярного объема показало его снижение в среднем на $1,3 \text{ см}^3$.

Лиотон 1000® гель обеспечивал уменьшение выраженности симптомов венозного воспалительного процесса, приводя к ремиссии основных проявлений болезни, вызывающих нарушение функции конечности и ограничение трудоспособности.

По завершении курса лечения устойчивый эффект сохранялся по меньшей мере в течение нескольких месяцев.

Особенно эффективным Лиотон 1000® гель был у больных с острым тромбозом, что можно объяснить как местным противовоспалительным и противотечным эффектом гепарина, так и действием системных НПВС Диклоберла ретард и Нимесила. В процессе лечения отмечалась быстрая положительная клиническая динамика: уменьшались выраженность болевого синдрома, гиперемия и отек кожи в области воспаленных вен. Купирование симптомов болезни наблюдалось уже спустя 3 – 6 ч с момента применения средства, а полное исчезновение их – через 12 – 24 ч.

Следует также подчеркнуть хорошую переносимость Лиотон 1000® геля: каких-либо жалоб, указывающих на его токсическое или аллергическое действие, не отмечено.

На основании проведенного исследования сформулируем следующие выводы:

1. Местное применение геля Лиотон 1000® является патофизиологически обоснованным и эффективным методом лечения осложненных форм варикозной болезни, обеспечивающим купирование боли и отека. Учитывая поливалентность действия препарата, возможно применение его в виде монотерапии в течение длительного времени.

2. Результаты использования геля Лиотон 1000® в амбулаторной практике демонстрируют хорошую общую и местную переносимость препарата и отсутствие побочных эффектов.

3. Комбинированная терапия острого тромбоза пероральным применением Диклоберла в сочетании с гелем Лиотон 1000® (местно) высокоэффективна и патогенетически обоснована.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришин И.Н., Подгайский В.Н., Старосветская И.С. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей. — Мн.: Выш. школа, 2005.
2. Флебология: Руководство для врачей / Под ред. В.С. Савельева. — М.: Медицина, 2001.
3. Callam M.J. // Brit. J. Surg.—1994.— V. 81(2). — P.167—173.