

DOI:10.33529/ANGIO2020108

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕТРАГЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

СУКОВАТЫХ Б.С.¹, СЕРЕДИЦКИЙ А.В.², СУКОВАТЫХ М.Б.¹, РОДИОНОВ О.А.³

¹ Курский государственный медицинский университет Минздрава РФ,

² Областная клиническая больница, Орел,

³ Городская больница скорой медицинской помощи, Курск, Россия

Цель. Улучшить результаты лечения острого варикотромбофлебита у лиц пожилого и старческого возраста путем местной терапии препаратом «Детрагель».

Материалы и методы. Проведен анализ комплексного обследования и лечения 60 больных острым варикотромбофлебитом пожилого и старческого возраста с тяжелыми соматическими заболеваниями. По методу лечения больные были разделены на 2 статистически однородные группы по 30 человек в каждой. Как в первой группе, так и во второй больным выполнялась операция кроссэктомия, а на тромбированные вены в течение 30 дней больным в первой группе наносился гель натриевой соли гепарина 1000 МЕ/г, а во второй группе – «Детрагель». С помощью ультразвукового ангиосканирования определяли распространенность тромботического процесса в поверхностных венах. До и после операции у больных исследовали динамику температурной и лейкоцитарной реакции, степени выраженности болевого и отеочного синдромов. Через 6 месяцев после операции изучено качество жизни больных с помощью опросника SF-36.

Результаты. Распространенная форма варикотромбофлебита обнаружена у 35 (58,3%), локальная форма – у 11 (18,3%), субтотальная – у 9 (15%) больных. Тотальная форма с распространением на соустья поверхностных вен с глубокими, требующая выполнения тромбэктомии выявлена лишь у 5 (8,3%) больных, а тромбоз перфорантных вен – у 3 (5%) больных.

Кроссэктомия позволила прервать распространение тромботического процесса на глубокие вены, венозных тромбозомболических осложнений не зарегистрировано. Местная терапия детрагелем позволила к 7 суткам послеоперационного периода нормализовать температурную и лейкоцитарную реакции, купировать болевой и отеочный синдромы, а в отдаленном периоде повысить физический компонент здоровья на 6,42%, а психологический – на 10,21%.

Заключение. Местная терапия препаратом «Детрагель» острого варикотромбофлебита у лиц пожилого и старческого возраста позволяет улучшить качество жизни больных.

Ключевые слова: острый варикотромбофлебит, лица пожилого и старческого возраста, гель натриевой соли гепарина 1000 МЕ/г, «Детрагель», качество жизни.

ВВЕДЕНИЕ

Хроническими заболеваниями вен нижних конечностей в России страдает каждый 5–6 житель, т.е. около 25–30 млн человек [1]. У 30–60% больных происходит тромбоз варикозно измененных поверхностных вен [2]. Одним из ведущих факторов его развития является возраст пациентов. У лиц молодого и среднего возраста до 60 лет частота тромбоза колеблется от 0,3 до 0,6 случаев на 1000 человек, а у лиц пожилого возраста (от 60 до 74 лет) и старческого возраста (старше 75 лет) от 0,7 до 1,8 случаев на 1000 жителей [3]. Способом выбора лечения варикотромбофлебита у лиц молодого и среднего возраста чаще всего является флебэктомия в соче-

тании с тромбэктомией при распространении тромбоза на глубокие вены через сафено-бедренное и/или сафено-подколенное соустье и недостаточные перфорантные вены [4]. Проведение такого лечения позволяет не только прервать тромботический процесс, но и излечить больного от хронической венозной недостаточности (ХВН) [5].

Нерешенной проблемой флебологии является лечение острого варикотромбофлебита у лиц пожилого и старческого возраста, имеющих соматические противопоказания к радикальному лечению. Как в общехирургических, так и в специализированных отделениях хирургии сосудов в этих случаях предпочитают проводить консервативное лечение:

эластическое бинтование пораженной конечности, назначение антикоагулянтов, неспецифических противовоспалительных средств, флеботоников, местное лечебное воздействие гепариносодержащими мазями. Подобная тактика приводит к развитию тромбоза глубоких вен на фоне варикотромбофлебита у 10–40%, в сочетании с последующей тромбоэмболией легочной артерии у 13% больных [6, 7].

Предметом дискуссии является эффективность местной терапии варикотромбофлебита. Для местного лечебного воздействия на тромбированные вены применяются гепариносодержащие гели, из которых наибольшее распространение получил гель натриевой соли гепарина 1000 МЕ/г*, действующим веществом которого является гепарин натрия. Последний обладает антитромботическим, противоотечным и противовоспалительным действием. В последние годы на отечественном фармакологическом рынке появился препарат для местного лечения варикотромбофлебита «Детрагель», действующими веществами которого являются гепарин натрия, эссенциальные фосфолипиды и эсцин. Гепарин натрия в «Детрагеле» обладает такими же свойствами как в геле натриевой соли гепарина 1000 МЕ/г. Эссенциальные фосфолипиды имеют дезагрегантные свойства, а эсцин – венотонизирующие. В литературе отсутствуют исследования, посвященные сравнению эффективности геля натриевой соли гепарина 1000 МЕ/г и «Детрагеля».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ комплексного обследования и лечения 60 больных острым варикотромбофлебитом, развившимся на фоне варикозной болезни. Мужчин было 19, женщин – 41, лиц пожилого возраста (60–74 лет) – 43, старческого возраста (75 лет и старше) – 17. Средний срок развития тромбоза до поступления в стационар составил $3,1 \pm 1,1$ день. У всех пациентов выявлены различные соматические заболевания: гипертоническая болезнь III стадии, хроническая сердечная недостаточность IIБ стадии – у 43 (71,7%), ишемическая болезнь сердца III–IV функциональный класс, постинфарктный кардиосклероз, тахисистолическая форма мерцательной аритмии – у 35 (58,3%), сахарный диабет – у 14 (23,3%), хроническая обструктивная болезнь легких – у 11 (18,3%), язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки – у 7 (11,7%), мочекаменная болезнь – у 6 (10%), церебральный атеросклероз, перенесенный инсульт – у 5 (8,3%). Больные были разделены на 2 статистически од-

нородные группы по полу, возрасту, длительности заболевания, распространенности тромбофлебитического процесса по 30 человек в каждой. Как в первой, так и во второй группах для прерывания тромботического процесса проводилась операция кроссэктомия.

При варикотромбофлебите в системе большой подкожной вены разрезом в паховой области обнажали, пересекали и перевязывали большую подкожную вену тотчас у места впадения в бедренную. Резецировали вену в дистальном направлении на протяжении 10 см с перевязкой впадающих коллатералей. Сходные принципы выполнения 1 этапа лечения соблюдали и при тромбофлебите в бассейне малой подкожной вены. В течение 7 суток пребывания в стационаре больным первой группы на тромбированные вены 3 раза в день наносился гель натриевой соли гепарина 1000 МЕ/г, а во второй группе «Детрагель». После выписки из стационара рекомендовали больным в течение 3 недель наносить на тромбированные вены лекарственные гели.

Всем больным выполнялось ультразвуковое дуплексное ангиосканирование с цветным картированием кровотока. Использовали секторальные двунаправленные датчики непрерывной звуковой волны с рабочей частотой от 5 до 10 МГц. Исследования проводили в горизонтальном положении больного на спине. Вначале обследовали пораженную конечность, затем контралатеральную. Последовательно оценивали состояние поверхностной, глубокой и перфорантной венозных систем.

Определяли протяженность тромботического процесса в поверхностных венах. Нами выделены четыре формы варикотромбофлебита:

- 1) локальный – тромбофлебит одного или нескольких крупных притоков подкожных вен на бедре и голени;
- 2) распространенный – распространяющийся на основной ствол большой и/или малой подкожных вен на бедре и голени;
- 3) субтотальный – тромбофлебитическое пора-

Формы варикотромбофлебита	1 группа (n=30)		2 группа (n=30)	
	Абс.	%	Абс.	%
Локальный	5	16,7	6	20
Распространенный	18	60	17	56,7
Субтотальный	5	16,7	4	13,3
Тотальный	2	6,6	3	10

* Инструкция по медицинскому применению препарата "Лиотон" № 012107/01-140512 с учетом изменений 1, 2.

жение большой подкожной вены на голени и бедре до ее верхней трети, малой подкожной – до подколенной ямки;

4) тотальный – захватывающий большую и/или малую подкожную вену на всем протяжении с распространением на сафено-бедренное и/или сафено-подколенное соустье.

Эффективность местного противовоспалительного действия лекарственных препаратов изучали по динамике температурной и лейкоцитарной реакции на 1, 3, 5 и 7 сутки в послеоперационном периоде. Кроме этого, в ближайшем послеоперационном периоде в течение 7 суток оценивали динамику болевого и отека синдрома с помощью визуально-аналоговой шкалы: 0 баллов – нет боли и отека паравазальной клетчатки, 1–2 – слабая боль и слабый отек, 3–4 – умеренные боль и отек, 5–6 – сильные боль и отек, 7–8 – очень сильные боль и отек.

Результаты лечения в отдаленном периоде оценивали по качеству жизни больных через 6 месяцев после оперативного лечения с помощью опросника SF-36.

Количественные результаты исследования обрабатывали статистически с использованием аналитического пакета приложения ExcelOffice 2010. Проверку на нормальность распределения проводили по способу Шапиро–Уилка. При нормальном распределении статистическую значимость различий осуществляли с помощью критерия Стьюдента. Полученные данные представлены в виде $M \pm m$. Различия считали статистически достоверными при $P < 0.05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Распространенность тромботического процесса в поверхностных венах представлена в табл. 1.

Распространенная форма варикотромбофлебита обнаружена у 35 (58,3%), локальная форма – у 11 (18,3%), субтотальная – у 9 (15%) больных. Тотальная форма с распространением на соустья поверхностных вен с глубокими, требующая выполнения тромбэктомии выявлена лишь у 5 (8,3%) больных, а тромбоз перфорантных вен – у 3 (5%) больных.

Динамика температурной и лейкоцитарной реакций, интенсивности болевого и отека синдромов представлена в табл. 2.

Температурная реакция у больных первой группы сохранялась в течение первых 6 суток послеоперационного периода, а у больных второй группы она приходила к норме на 5 сутки. Следует отметить, что температура носила субфебрильный характер и ее

Показатели	Группа больных	Послеоперационный период			
		1 сутки	3 сутки	5 сутки	7 сутки
Температура, 0С	1 группа	37,8±0,8	37,6±0,8	37,2±0,3	36,7±0,5
	2 группа	37,7±0,5	37,3±0,7	36,6±0,4	36,4±0,3
Лейкоцитоз, 10 ⁵	1 группа	11,9±0,42	10,40±0,24	9,13±0,34	8,23±0,17
	2 группа	11,75±0,25	9,92±0,19	8,91±0,34	7,88±0,17
Степень боли (баллы)	1 группа	6,7±0,9	6,5±0,7	6,3±0,5	4,1±0,6
	2 группа	6,8±0,8	4,5±0,6*	3,2±0,4*	2,3±0,3*
Степень отека паравазальной клетчатки (баллы)	1 группа	5,6±0,8	5,0±0,7	4,6±0,5	3,8±0,5
	2 группа	5,7±0,8	4,4±0,6*	3,1±0,4*	1,9±0,6*

Примечание: * – $p < 0.05$ по сравнению с первой группой.

максимум развивался на 1 сутки после операции.

Изменение лейкоцитарной реакции происходило аналогично температурной. Умеренная лейкоцитарная реакция с колебаниями лейкоцитоза в пределах 8–10 тысяч без сдвига лейкоцитарной формулы регистрировалось в течение 6 суток. Пик лейкоцитарной реакции возникал на 1 сутки послеоперационного периода. К 7 суткам уровень лейкоцитов в обеих группах становился нормальным.

У больных в первые сутки после операции как в первой, так и во второй группе боль в области тромбированных вен была сильной интенсивности. На 3 и 5 сутки у больных первой группы сохранялась сильная боль, а у больных второй группы она стала умеренной. Перед выпиской из стационара на 7 сутки у пациентов первой группы боль была умеренной интенсивности, а во второй группе – слабой интенсивности.

Показатели качества жизни	1 группа (n=30)	2 группа (n=30)	P
Физическое функционирование	47,5±2,3	50,2±2,7	>0,05
Роль физическое функционирование	42,1±1,7	44,0±3,8	>0,05
Интенсивность боли	43,8±2,6	48,2±2,4	<0,05
Общее состояние здоровья	47,8±3,8	53,6±1,6	<0,05
Жизненная активность	44,0±1,6	51,1±2,3	<0,05
Социальное функционирование	52,05±3,9	56,0±3,3	<0,05
Психическое здоровье	43,7±1,7	44,1±1,4	>0,05
Роль эмоциональное функционирование	54,56±2,6	52,0±2,9	>0,05
Физический компонент здоровья	34,08±2,8	40,5±3,3	<0,05
Психологический компонент здоровья	33,89±1,6	44,1±1,4	<0,05

Аналогичным образом протекала динамика отечного синдрома. На 1 сутки у больных как в первой, так и во второй группе был сильный отек паравазальной клетчатки. На 3 сутки в первой группе сильный отек сохранялся, а во второй группе он стал умеренным. На 5 и 7 сутки в первой группе сохранялся умеренно выраженный отек паравазальной клетчатки, а у больных во второй группе к 7 суткам он стал слабо выраженным.

Оценка качества жизни больных через 6 месяцев после операции представлена в табл. 3.

У больных второй группы после местного применения детрагеля физическое функционирование оказалось выше на 4,5%, ролевое физическое функционирование – на 1,9%, интенсивность боли – на 4,4%, общее состояние здоровья – 5,8%, жизненная активность – на 7,1%, социальное функционирование – на 3,95%, психическое здоровье – на 0,4%, чем в первой группе. При этом интегральные показатели качества жизни оказались значительно выше: физический компонент здоровья – на 6,42%, а психологический – на 10,21%.

ОБСУЖДЕНИЕ

Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений при остром восходящем варикотромбофлебите рекомендуют у лиц пожилого и старческого возраста ограничиться только кроссэктомией [8]. Данная операция оказалась эффективной у всех больных как в первой, так и во второй группе. Тромботический процесс не распространился на глубокие вены. Тромбозов и тромбоэмболических осложнений не было зарегистрировано. Однако у всех больных были проявления выраженного болевого, воспалительного и отечного синдромов. В рекомендациях отсутствуют сведения о выборе способа местной терапии варикотромбофлебита. Анализ наших результатов показал, что ее эффективность прямо пропорциональна степени распространения тромботического процесса. Эффективность местной терапии прямо пропорциональна степени распространенности тромботического процесса. Чем меньший сегмент поверхностных вен тромбирован, тем эффективнее местная терапия. При локальных формах болевой, воспалительный и отечный синдромы купируются в течение 3–5 дней, а при тотально-субтотальных формах – в течение месяца.

Детрагель, обладающий поливалентными лекарственными свойствами, уже в ближайшем послеоперационном периоде позволяет снизить вы-

раженность болевого, воспалительного и отечного синдромов, что оптимизирует технологию лечения больных. Месячный курс лечения детрагелем позволяет улучшить качество жизни больных с острым варикотромбофлебитом. Каких-либо побочных реакций и специфических осложнений при его местном применении не зарегистрировано.

ВЫВОДЫ

Детрагель позволяет к 7 суткам послеоперационного периода нормализовать температурную и лейкоцитарную реакцию, купировать болевую и отечный синдромы, а в отдаленном периоде повысить физический компонент здоровья на 6,42%, а психологический – на 10,21%.

Конфликт интересов отсутствует.

Исследование выполнено при поддержке фармацевтической компании Сервье (Франция), которая не оказывала влияние на обработку и конечные результаты данной работы.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Покровский А.В., Градусов А.В., Бредихин Р.А.* Диагностика и лечение варикозной болезни. М.: РМАПО, 2013; 125.
2. *Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.Н.* Основы клинической флебологии. М.: Шико, 2013; 336.
3. *Galanaud J., Genty C., Sevestre M., et al.* Predictive factors for concurrent deepvein thrombosis and symptomatic venous thromboembolic recurrence in case of superficial venous thrombolysis: The OPTIMEV study. *Thromb. Haemost.* 2011; 105: 1: 31–39.
4. *Кириченко А.И., Матюшенко А.А., Андрияшкин В.В.* Острый тромбофлебит. М.: Литтерра, 2006; 108.
5. *Decousus H., Bertolotti L., Frappe P.* Spontaneous acute superficial vein thrombosis of the legs: do we really need to treat? *J. Thromb. Haemost.* 2015; 13 (Suppl 1): 230–237.
6. *Frappé P., Buchmuller-Cordier A., Bertolotti L., et al.* Annual diagnosis rate of superficial vein thrombosis of the lower limbs: the lower limbs: the STEPH community – based study. *J. Tromb. Haemost.* 2014; 1: 6: 831–838.
7. *Богачев В.Ю., Болдин Б.В., Дженина О.В., Лобанов В.Н.* Тромбофлебит (тромбоз поверхностных вен): современные стандарты диагностики и лечения. *Амбулаторная хирургия.* 2016; 3–4: 16–23.
8. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений. *Флебология.* 2015; 9: 4: 1–52.

EFFICACY OF DETRAGEL IN TREATMENT OF VARICOTHROMBOPHLEBITIS IN ELDERLY AND AGED PATIENTS

Sukovatykh B.S.¹, Sereditsky A.V.², Sukovatykh M.B.¹, Rodionov O.A.³

¹ *Kursk State Medical University of the RF Ministry of Public Health,*

² *Regional Clinical Hospital, Orel,*

³ *Municipal Hospital of Emergency Medical Care, Kursk, Russia*

Objective. The present study was aimed at improving the results of treatment in elderly and aged people by means of local therapy with “Detragel”.

Patients and methods. The authors analysed the results of comprehensive examination and treatment of 60 elderly and aged patients presenting with acute varicthrombophlebitis and severe somatic diseases. Depending on the method of treatment, the patients were subdivided into 2 statistically homogeneous groups consisting of 30 patients each. The patients of both the first and the second group were subjected to crossectomy followed by application of either the heparin sodium gel 1000 IU/g or “Detragel” onto the thrombosed veins for 30 days in Group One and Group Two patients, respectively. Ultrasonographic angioscanning was used to determine dissemination of the thrombotic process in the superficial veins. Before and after the operation we examined the dynamics of the temperature-related and leukocytic reaction, as well as the degree of severity of the oedematous and pain syndromes. Six months after the operation we studied the patients’ quality of life using the SF-36 questionnaire.

Results. A disseminated form of varicthrombophlebitis was revealed in 35 (58.3%) patients, a local form in 11 (18.3%), and a subtotal one in 9 (15%) patients. The total form with the involvement of the anastomoses of the superficial veins with the deep ones, requiring thrombectomy was detected only in 5 (8.3%) patients and thrombosis of the perforant veins in 3 (5%) patients.

Crossectomy made it possible to disrupt the spread of the thrombotic process to the deep veins, with no venous thromboembolic complications registered. Local therapy with Detragel made it possible by POD 7 to normalize both the temperature-related and leukocytic reactions, to relieve the oedematous and pain syndromes, as well as in the remote period to increase the physical health component by 6.42% and the mental health component by 10.21%.

Conclusion. Local therapy of acute varicthrombophlebitis with Detragel in elderly and aged patients makes it possible to increase the patients’ quality of life.

Key words: *acute varicthrombophlebitis, elderly and aged people, heparin sodium gel 1000 IU/g, «Detragel», quality of life.*

Адрес для корреспонденции:

Суковатых Б.С.

Тел.: 8 (4712) 52-98-62

E-mail: SukovatykhBS@kursksmu.net

Correspondence to:

Sukovatykh B.S.

Tel.: 8 (4712) 52-98-62

E-mail: SukovatykhBS@kursksmu.net