

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВА МИКРОНИЗАЦИИ ДЕТРАЛЕКСА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН

АВТОРЫ: М. Cospite, А. Dominici.

ЦЕЛЬ: изучить фармакодинамическую и клиническую активность препарата на основе микронизированной очищенной флавоноидной фракции (МОФФ, Детралекс®) по сравнению с диосмином.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование было двойным слепым контролируемым рандомизированным. Терапевтические отделения, в которых оно проводилось, были совершенно идентичными. Рекомендуемая суточная доза МОФФ составляла 1000 мг. Пациенты в группе контроля получали 900 мг диосмина. Таким образом, суточная доза диосмина была эквивалентной в двух группах лечения. Лечение длилось два месяца.

Исходные характеристики 88 пациентов, завершивших исследование, были одинаковыми в двух группах. Статистически значимых различий между группами не было выявлено, и группы были абсолютно одинаковыми по распространенности факторов риска и этиологии заболеваний вен.

Клиническую оценку проводили в начале лечения (Д0), а затем в конце первого месяца (Д30) и в конце второго месяца (Д60). Симптомам присваивали оценку по 4-балльной шкале (0 – нет; 1 – легкая степень выраженности; 2 – умеренная степень выраженности; 3 – тяжелая степень выраженности). Исследователь также отмечал наличие возможного отека лодыжки любой степени. Измерялись окружности нижней конечности на уровне голеностопного сустава и голени, при этом также регистрировали любые возможные трофические нарушения. Значения показателей плетизмографии вычисляли как среднюю величину двух измерений, которые проводили в максимально стандартизированных условиях, в помещении с постоянной температурой, после того как пациент находился в нем в положении лежа в течение 15 минут.

В конце 1-го и 2-го месяцев оценку симптомов, сообщаемых пациентами, а также объективное врачебное обследование повторяли.

ОТЕК

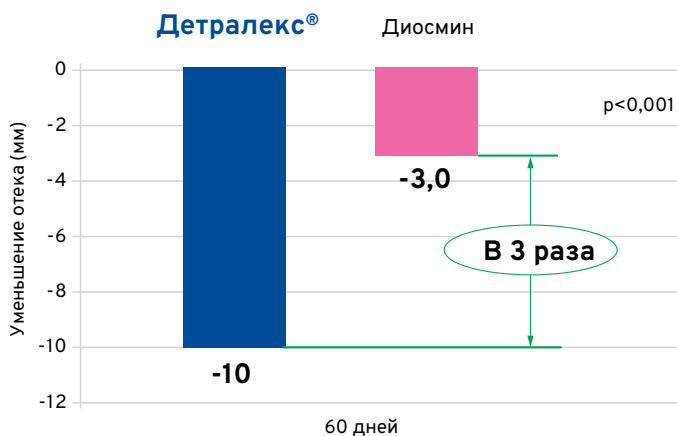


Рис. 1. Сравнение выраженности отека нижней конечности при терапии диосмином и препаратом Детралекс®. Оценивалась окружность нижней конечности на уровне лодыжки, разница D60-D0.

ТЯЖЕСТЬ

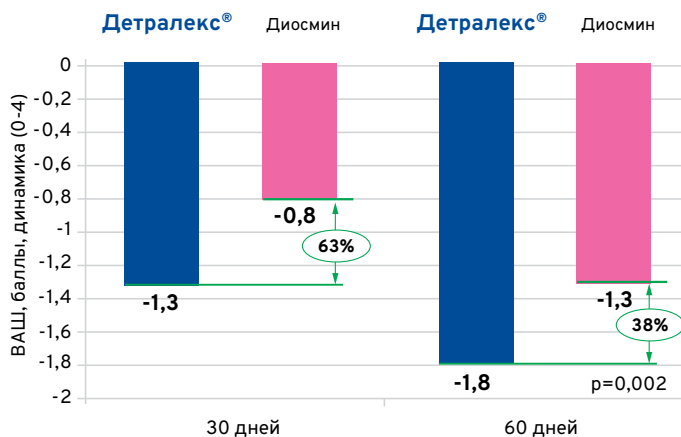


Рис. 2. Сравнение выраженности тяжести в нижней конечности при терапии диосмином и препаратом Детралекс®. Выраженность симптомов оценивалась по 4-балльной шкале от 0 до 3 на 30-й и 60-й день терапии. Расчет динамики производился по формуле $(1-D60/D0)$.

БОЛЬ

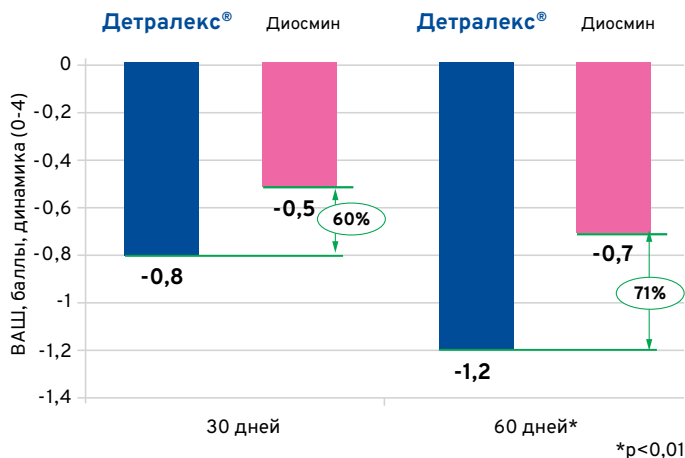


Рис. 3. Сравнение выраженности боли в нижней конечности при терапии диосмином и препаратом Детралекс®. Выраженность симптомов оценивалась по 4-балльной шкале от 0 до 3 на 30-й и 60-й день терапии. Расчет динамики производился по формуле $(1-D60/D0)$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Детралекс превосходит диосмин по уменьшению симптомов ХЗВ, таких как боль, тяжесть и отек.

Cospite M., Dominici A. Double bling study of the pharmacodynamic and clinical activities of 5683 SE in venous insufficiency. Advantages of the new micronized form. Int Angiol. 1989;8(Suppl 4):61-65.

Материал проверен медицинским менеджером АО "Сервье"

Общая характеристика лекарственного препарата Детралекс ЛП-№(000880)-(РГ-РУ)