

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ
PHARMACEUTICAL SCIENCES**

УДК 614.27.007

DOI: 10.18413/2313-8955-2016-2-3-28-33

**Белоусов Е.А.¹,
Белюсова О.В.²,
Бевз И.А.³,
Белоусов П.Е.⁴****СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- 1) кандидат фармацевтических наук, старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации, Медицинский институт, НИУ «БелГУ» ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия, E-mail: belousov_e@bsu.edu.ru
- 2) кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации, Медицинский институт, НИУ «БелГУ» ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия, E-mail: belousova_e@bsu.edu.ru
- 3) студентка 5 курса фармацевтического факультета
- 4) врач сердечно-сосудистый хирург отделения сосудистой хирургии ГАУЗ «БОБ №1», Государственного автономного учреждения здравоохранения «Брянская областная больница №1», пр. Станке Димитрова, 86, г. Брянск 241028, Россия, E-mail: St.Pasha031@mail.ru

Аннотация: Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК) известна человечеству с древних времен. Несмотря на многовековую историю, проблемы эпидемиологии, профилактики, диагностики и лечения ВБВНК остаются актуальными и в наше время. По оценкам специалистов, в России тяжелыми формами варикозной болезни страдают около тридцати миллионов человек. В развитых странах этим заболеванием затронуто до пятидесяти процентов населения. В последнее десятилетие отмечено не только увеличение числа пациентов, страдающих ВБВНК, но и рост патологии вен среди лиц молодого возраста. В статье представлен набор медико-социальных характеристик пациентов отделения сосудистой хирургии, страдающих варикозной болезнью вен нижних конечностей, также изучен статус посетителя аптечной сети «Аптечный дом» города Белгорода. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1». Инструментарием для исследования послужила специально разработанная анкета для 124 пациентов данного отделения и 348 посетителей аптек, состоящая из вопросов, направленных на составление медико-социального профиля больных и потребителей лекарственных средств, применяемых для лечения ВБВНК. В статье представлены результаты сравнительного анализа социально-демографических характеристик пациентов, страдающих варикозной болезнью вен нижних конечностей в стационаре и потребителей лекарственных средств в аптечной организации.

Ключевые слова: медико-социальные параметры, варикозная болезнь вен нижних конечностей, состояние здоровья, самолечение, профилактика, физическая активность.

**Belousov Ye.A.¹,
Belousova O.V.²,
Bevz I.A.³,
Belousov P.E.⁴****COMPARATIVE ANALYSIS OF PARAMETERS OF PATIENTS
SUFFERING FROM VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES
AND OF CONSUMERS OF MEDICINAL PRODUCTS**

- 1) PhD in Pharmaceutical Sciences, Senior Lecturer, Department of Management and Economics, Medical Institute Belgorod State National Research University, 85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia, E-mail: belousov_e@bsu.edu.ru
- 2) PhD in Pharmaceutical Sciences, Assistant Professor, Department of Management and Economics, Medical Institute Belgorod State National Research University, 85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia, E-mail: belousova_e@bsu.edu.ru
- 3) 5th Year Student, Pharmaceutical Faculty, Medical Institute Belgorod State National Research University, 85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia
- 4) Doctor, Cardio-vascular Surgeon, Department of Vascular Surgery of the State Autonomous Health Care Institution "Bryansk Regional Hospital №1", e-mail: St.Pasha031@mail.ru

Abstract. Varicose veins of the lower limbs (VVLL) known to mankind since ancient times. Despite a long history, the problems of epidemiology, prevention, diagnosis and treatment VVLL remain relevant in our time. According to experts, in Russia severe forms of varicose disease affects about thirty million people. In developed countries, the disease affected up to fifty percent of the population. In the last decade is marked not only an increase in the number of patients suffering VVLL, and an increase in venous pathology among young adults. The article presents a set of medico-social characteristics of patients of the Department of vascular surgery, suffering from varicose veins of the lower extremities, also explored the visitor status of the pharmacies of “Aptechniy Dom” LLC, Belgorod. The research was conducted on the basis of Regional Hospital №1, Bryansk. Instruments for the study included a specifically designed questionnaire to 124 patients of this office and 348 visitors of pharmacies, consisting of questions aimed at drawing up medico-social profile of patients and consumers of medicines used to treat VVLL. The article presents the results of a comparative analysis of the socio-demographic characteristics of the patients suffering from varicose veins of the lower limbs in hospital and consumers of medicines in the pharmacy organizations.

Keywords: socio-demographic profile; varicose veins of the lower extremities; health status; self-treatment; prophylaxis; physical activity.

Введение. По данным Международного союза флебологов и российских эпидемиологических исследований, варикозная болезнь вен нижних конечностей является одним из самых распространенных заболеваний. У 10-12% пациентов осложнения заболевания вызывают временную утрату трудоспособности, а у 1-3% ежегодно отмечается стойкая потеря трудоспособности, приводящая к инвалидизации лиц наиболее трудоспособного возраста [2, 5].

Среди населения экономически развитых стран Европы и Северной Америки, варикозная болезнь встречается у 30-40% взрослого населения [12].

Исследования, проведенные в Сан Диего, свидетельствуют о частом поражении данной патологией европейцев по сравнению с темнокожими выходцами из Азии [7].

Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК) представляет собой нестабильное патологическое состояние, характеризующееся застоем или извращением кровотока в венозной системе нижних конечностей. Это полиэтиологическое поражение всего организма с вовлечением в патологический процесс не только венозной, но и артериальной, лимфатической систем, а также микроциркуляторного русла. У пациентов постепенно развивается характерный комплекс симптомов, включающий ряд субъективных и объективных признаков, среди которых наиболее тяжелыми являются трофические расстройства [4].

Патологические изменения микроциркуляции и тканевого метаболизма способствуют снижению сократительной способности икроножных мышц и эффективности их работы с последующим резким

нарушением эвакуаторной функции. Развивающиеся в мышцах ног дистрофические и атрофические изменения значительно ухудшают течение заболевания, приводя к необратимым анатомическим и физиологическим изменениям. Поэтому функциональная картина двигательных и статодинамических нарушений у пациентов с ВБВНК, их влияние на прогрессирование заболевания нуждаются в углубленном изучении [3].

Предрасполагающие факторы риска ВБ носят врожденный характер, они, как правило, не подлежат коррекции, и являются тем фоном, на котором при определенных условиях развивается варикозная трансформация. Среди них следует выделить конституционные (анатомические) факторы или наследственные особенности строения соединительной ткани стенки вен [10, 15, 11].

Результаты проведенных исследований европейских ученых показали, что наследственность, как фактор риска развития ВБ, выявлена у 38% обследованных по материнской линии, 8% – по отцовской и 6% – по обоим родителям [16].

Одним из основных контраргументов наличия генетической предрасположенности служит различная частота возникновения ВБ у этнических африканцев и их соплеменников, эмигрировавших в США и страны Западной Европы. При этом по сравнению с оседлыми соплеменниками, частота ВБ, у которых не превышает 0,5%, у эмигрантов отмечается достоверный прирост заболеваемости 10-20%. В связи с этим очевиден вывод о превалировании в патогенезе ВБ факторов окружающей среды, особенностей образа жизни и питания [6, 9, 8].

Клиническая картина ВРВНК чрезвычайно многообразна и обуславливает возникновение широкого спектра жалоб: от изолированного ощущения тяжести в ногах или появления косметических дефектов на ноге в виде сетчатого сосудистого рисунка до стойкого отека конечностей с гиперпигментацией кожи и образованием трофических язв, сопровождающихся стойким болевым синдромом [14].

У большинства пациентов на фоне быстрой утомляемости ног, появлении в них чувства тяжести, кожного зуда, жара появляются флебэктазы, являющиеся косметическими дефектами, которые наиболее часто возникают по наружной поверхности бедра, голени, особенно в зоне медиальной лодыжки. Наиболее характерным признаком ВВ является появление на нижних конечностях специфических изменений подкожных вен в виде выбухания, извитости отдельных участков, появление характерных узлов – «вариксов» [13].

Цель исследования: сравнительный анализ медико – социальных характеристик пациентов, страдающих ВВВНК и потребителей лекарственных средств (ЛС) для лечения данной патологии [1].

Объектами исследования.

Объекты: 124 анкет пациентов, проходивших лечение в отделении сосудистой хирургии на базе ГАУЗ «Брянской областной больницы №1» с января по октябрь 2015 года, анкеты 348 посетителей 5 аптек аптечной сети «Аптечный дом» г. Белгорода находящихся по адресу: проспект Богдана Хмельницкого, 103; Белгородского Полка, 33; Конева 1а; Народный бульвар, 101; Спортивная 8.

Методы исследования: социологический (анкетирование), графический, сравнения, ранжирования.

Анкетирование проводилось в форме устного анонимного опроса. Инструментарием послужила специально разработанная анкета, состоящая из вопросов, направленных как на составление медико-социального профиля больных, так и на изучение качества оказываемой лекарственной помощи. В анкету включены вопросы разных типов: открытые и закрытые.

Проведен статистический анализ полученных данных, включающих в себя изучение контингента по возрасту и полу, по социальному статусу, по материальному положению.

В ходе анализа установлено, что современной больной, страдающий ВВВНК – это преимущественно женщина (72%), традиционно потребителями ЛС для лечения ВВВНК являются

женщины (87%). Возрастной состав пациентов с ВВВНК характеризовался преобладанием лиц в возрасте от 46 до 55 лет (37%), тогда как возраст посетителей аптек от 36 до 45 лет. Проведенный анализ свидетельствует об омоложении патологии вен нижних конечностей.

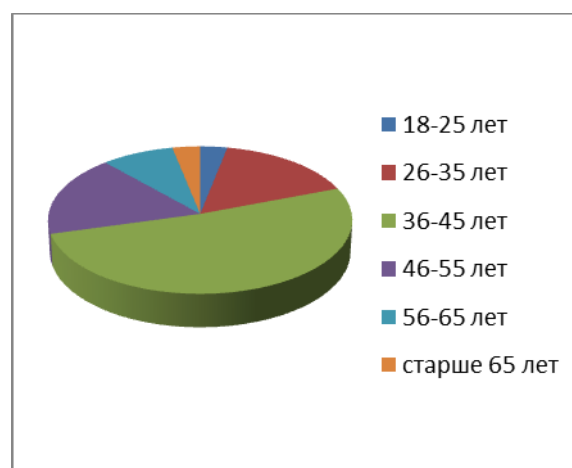
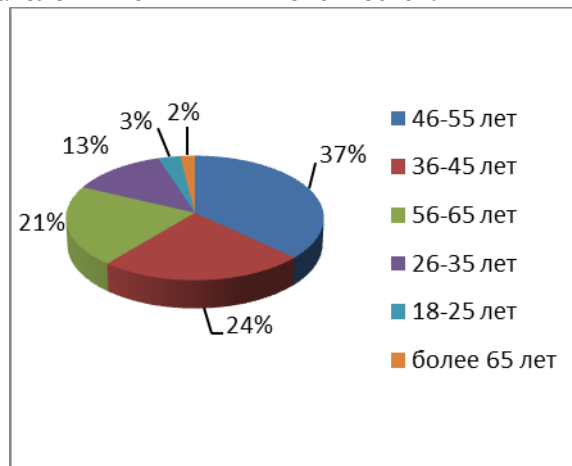


Рис. 1. Возрастной состав пациентов и потребителей ЛС, %

Fig. 1. Age composition of patients and consumers of drugs, %

Результаты анкетирования показали, что проживают в сельской местности (69,5%) респондентов, в городских условиях (30,5%). Имеет высшее образование около 46,3% респондентов, среди посетителей аптек – 72%, среднее специальное образование – 50,7%, посетители аптек – 16%, среднее – 3% и посетители – 12%. По социальному статусу служащие (36%), рабочие (23,9%) пенсионеры (33,2%), безработные (3,9%), студенты (3%). Тогда как среди потребителей ЛП для лечения ВВВНК служащие составили 15%, пенсионеры – 20%, работающие – 47%, безработные – 12% от общего числа опрошенных.

Оценивая свое материальное положение, пациенты с ВВВНК указали, что их материальное

положение среднее (59,1%), хорошее (22,5%), плохое (13,2%), очень плохое (5,2%). При этом указывали свой ежемесячный доход на одного члена семьи менее 2-х прожиточных минимумов более 25% респондентов. При анализе анкет установлено, что на одного члена семьи посетителей аптек приходится чуть более 2-х минимальных прожиточных минимумов (42%) (рис. 2).

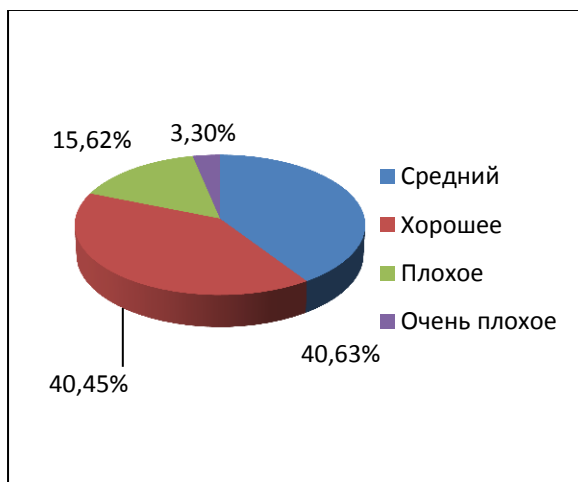
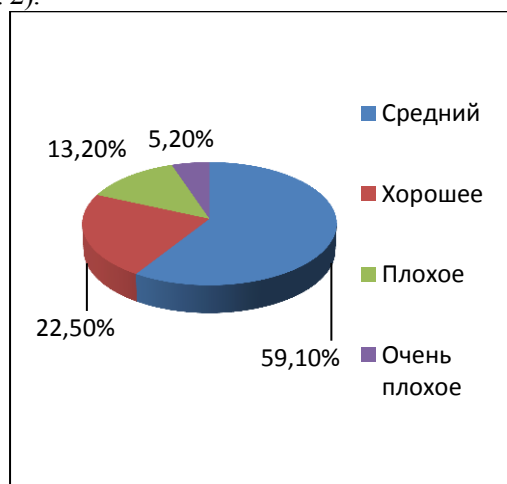


Рис. 2. Оценка своего материального положения пациентов с ВБВНК и потребителей ЛС, %
Fig. 2. Their financial situation of patients with VVLL and consumers of drugs, %

Социологическое исследование показало, что посещают врача при необходимости – 97% респондентов. Два раза в год посещают лечебное учреждение 2% пациентов, при этом относятся положительно к самопомощи (самолечению)-79,2%, отрицательно относятся к самолечению-20,8%, субъективно оценивает свое здоровье как удовлетворительное (79%), как хорошее (13%),

плохое (8%), большинство опрошенных (74,5%) оценили свою физическую активность, как плохую. Таким образом, можно рекомендовать для профилактики варикозной болезни физическую активность при любом возможном случае, без чрезмерного утомления, чередование длительной статической нагрузки с динамической. Посетители аптечной сети врача посещают редко, менее 1 раз в год (56%). Однако почти у половины потребителей имеются хронические заболевания (60%), в том числе заболевания пищеварительной системы (54,3%). Так, профилактика запоров путем нормализации диеты с повышенным содержанием продуктов, богатых растительной клетчаткой может являться одной из рекомендаций для профилактики ВБВНК. Более 33% респондентов не обследовались совсем, что в полной мере относится к посетителям аптек.

В ходе анализа установлено, что постоянно находятся в сидячем положении или стоят (44% и 43% соответственно), причем потребители ЛС в основном сидят на работе (54%). Выяснено, что имеют вредные привычки 77% пациентов и 82,5% потребителей ЛС. Избыточный вес имеют 67,8% посетителей аптечной организации, что может являться одной из причин возникновения ВБВНК.

Установлено, что имеют давность варикозной болезни (ВБ) более 10 лет – 52,4% респондентов, от 5 до 10 лет – 28,3% опрошенных, от 1 года до 5 лет – 19,3%. Таким образом, более 80% пациентов поступают в отделение сосудистой хирургии с большой давностью ВБ.

Анализ показал, что потребители ЛП знают о варикозной болезни вен (89%), имеются признаки ВБВНК у 67% опрошенных, но при этом к врачу обращаются только 24% респондентов, идут за советом к провизору- 53%, черпают информацию из интернета- 18% респондентов.

По итогам проведенного исследования составлено сравнительное медико-социальное досье пациентов отделения сосудистой хирургии Государственного автономного учреждения здравоохранения «Брянская областная больница №1» и потребителей лекарственных средств аптечной сети «Аптечный дом» города Белгорода (таблица).

Сравнительное медико-социальное досье пациентов и потребителей, страдающих ВБВНК

Таблица

Table

Comparative medico-social profile of patients and consumers who are VVLL

Признак	Градация признака	Доля посетителей аптек, %	Градация признака	Доля пациентов, %
Пол	Женский	87,0	Женский	72
Возраст	36-45	52,0	46-55	37,0
Образование	Высшее	72,0	Высшее	46,3
Социальное положение	Работающая	46,89	Работающая	59,9
Семейное положение	Состоит в браке	68,1	Состоит в браке	64,8
Состав семьи	Три человека	51,9		
Оценка собственного здоровья	Удовлетворительное	48,63	Удовлетворительное	79
Нахождение в статичном положении на работе	Постоянно стоят или сидят	44,0	Постоянно стоят или сидят	43,0
Наличие вредных привычек	Имеются (переедание, курение, принятие спиртных напитков)	77,0	Имеются (переедание, курение, принятие спиртных напитков)	82,5
Давность заболевания	До 10 лет	66,3	Более 10 лет	52,4
Посещение врача	Менее 1 раза в год	56,0	Менее 2 раз в год	97,0
Посещение аптечной организации	Два раза в неделю	53,12	Чаше 2 раз в неделю	78,4
Доход на 1 члена семьи	До 10 тысяч рублей	43,75	Более 10-ти тысяч рублей	59,1
Возможность потратить на ЛС	5% от общего дохода	47,0	5% от общего дохода	38

Варикозная болезнь нижних конечностей – это полиэтиологическое заболевание, в развитии которого значительную роль играет генетическая предрасположенность, гормональные влияния (беременность, прием эстрогенов), половая принадлежность (женщины болеют чаще), трудовая деятельность (работа в положении стоя, тяжелые физические нагрузки). Исследование подтвердило – ВБВНК болеют в основном женщины до 87%, причем трудоспособного возраста более 52%, а значит вполне платежеспособного, что дает возможность аптечным работникам расширять ассортимент не только лекарственных средств для лечения варикозной болезни, но и средств для профилактики данного заболевания (например, компрессионного трикотажа), также как организации здравоохранения вести пропаганду здорового образа жизни. Так, около 68% респондентов имеют избыточный вес, что

усугубляет течение заболевания и затрудняет лечение ВБВНК. Оценили свою физическую активность как плохую более 74,5% опрошенных, а ведь пагубное действие гиподинамии доказано многочисленными отечественными и зарубежными исследованиями. Более 60% респондентов имеют хронические заболевания, в том числе заболевания пищеварительной системы 54,3%. Рекомендация посещения врача должна стать одной из основных направлений фармацевтического сопровождения посетителей аптечного учреждения.

Таким образом, в результате проведенного социологического исследования выделен целевой сегмент реальных потребителей, что позволяет оптимизировать ассортиментную политику фармацевтических организаций и улучшить лекарственное обеспечение населения.

Список литературы

1. Белоусова О.В. Медико-социальное досье пациентов отделения сосудистой хирургии, страдающих варикозной болезнью вен нижних конечностей // Молодой учёный. 2016. №2(106). С. 327-329.
2. Золотухин И.А. Алгоритм лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей. // Consillium–medicum. 2005. №6. Том 07. С. 509-510.
3. Медтехлит. Москва, 2014. Режим доступа URL: <http://www.med.tehlit.ru/> (дата обращения 23.12.2015).
4. Московская академия. Москва, 2014. Режим доступа: URL <http://www.academia-Moscow.ru> (дата обращения 23.12.2015).
5. Юрьев В.К., Куценко Г.И. / Общественное здоровье и здравоохранение. С.-П., 2000. С. 69-89.
6. Brand F.N. The epidemiology of varicose veins: the Framingham study. Am. J. Prev. Med. 1988.Vol. 4: 99-101.
7. Criqui, M.H., Kaplan R.M., Denenberg J.O. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. Journal of Vascular Surgery. 2003. Vol. 37. №5: 1047-1053.
8. Dalsing M.C. Maturation of the treatment of the refluxing great saphenous vein: the role of open surgery. International Angiology. 2007. Vol. 26. №2: 21.
9. Evans C.J., Fowkes F.G., Ruckley C.V., Lee A.J. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. J. Epidemiol. Community Health. 1999. Vol. 53. №3: 149-153.
10. Janowski K., Sopiński M., Topol M. Changes in the wall of the great saphenous vein at consecutive stages in patients suffering from chronic vein disease of the lower limbs. Folia Morphol. (Warsz). 2007. Vol. 66. №3: 185-189.
11. Krysa J, Jones G.T., van Rij A.M. Evidence for a genetic role in varicose veins and chronic venous insufficiency. Phlebology. 2012. Vol. 27. №7: 329-335.
12. Labropoulos N., Leon L., Kwon S. Study of the venous reflux progression / N. Labropoulos. Journal of Vascular Surgery. 2005. Vol.41. №2: 291-295.
13. Mahmoud A., Wali M.A., Refaat A. Intimal changes in varicose veins: an ultrastructural study. Journal of Smooth Muscle Research. 2002. Vol. 38. №3: 63.
14. Pannier F., Meissner M.H., Gloviczki P. Primary chronic venous disorders. Journal of Vascular Surgery. 2007. Vol. 46. Suppl.1: 54-67.
15. Sansilvestri – Morel P., Rupin A., Jaisson S. Synthesis of collagen is dysregulated in cultured fibroblasts derived from skin of subjects with varicose veins as it is in venous smooth muscle cells. Circulation. 2002. Vol. 106. №4: 479-483.
16. Schoevaerdt J.C., Staelens I. Programme for detecting chronic venous insufficiency in Belgium. Phlebology. 2007. Vol. 22. №4: 171-178.

References

1. Belousova O.V. Medico-social Profile of Patients of the Department of Vascular Surgery, Suffering from

Varicose Veins of the Lower Extremities //A young scientist. 2016. №2 (106): 327-329.

2. Zolotukhin I.A. An Algorithm for the Treatment of Chronic Venous Insufficiency of the Lower Extremities // Consillium-medicum. 2005. N6. Vol. 07: 509-510.

3. Medtechlit. Moscow, 2014. URL: <http://www.med.tehlit.ru/> (date of access: December 23, 2015).

4. Moscow Academy. Moscow. 2014. URL: <http://www.academia-Moscow.ru> (date of access: December 23, 2015)

5. Yuriev V.K., Kutsenko G.I. /Public Health and Health Care. S.-P., 2000. Pp. 69-89.

6. Brand F.N. The epidemiology of varicose veins: the Framingham study. Am. J. Prev. Med. 1988.Vol. 4: 99-101.

7. Criqui, M.H., Kaplan R.M., Denenberg J.O. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. Journal of Vascular Surgery. 2003. Vol. 37. №5: 1047-1053.

8. Dalsing M.C. Maturation of the treatment of the refluxing great saphenous vein: the role of open surgery. International Angiology. 2007. Vol. 26. №2: 21.

9. Evans C.J., Fowkes F.G., Ruckley C.V., Lee A.J. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. J. Epidemiol. Community Health. 1999. Vol. 53. №3: 149-153.

10. Janowski K., Sopiński M., Topol M. Changes in the wall of the great saphenous vein at consecutive stages in patients suffering from chronic vein disease of the lower limbs. Folia Morphol. (Warsz). 2007. Vol. 66. №3: 185-189.

11. Krysa J, Jones G.T., van Rij A.M. Evidence for a genetic role in varicose veins and chronic venous insufficiency. Phlebology. 2012. Vol. 27. №7: 329-335.

12. Labropoulos N., Leon L., Kwon S. Study of the venous reflux progression / N. Labropoulos. Journal of Vascular Surgery. 2005. Vol.41. №2: 291– 295.

13. Mahmoud A., Wali M.A., Refaat A. Intimal changes in varicose veins: an ultrastructural study. Journal of Smooth Muscle Research. 2002. Vol. 38. №3: 63.

14. Pannier F., Meissner M.H., Gloviczki P. Primary chronic venous disorders. Journal of Vascular Surgery. 2007. Vol. 46. Suppl.1: 54-67.

15. Sansilvestri – Morel P., Rupin A., Jaisson S. Synthesis of collagen is dysregulated in cultured fibroblasts derived from skin of subjects with varicose veins as it is in venous smooth muscle cells. Circulation. 2002. Vol. 106. №4: 479-483.

16. Schoevaerdt J.C., Staelens I. Programme for detecting chronic venous insufficiency in Belgium. Phlebology. 2007. Vol. 22. №4: 171-178.