

<https://doi.org/10.29296/25877305-2025-06-05>

## Сравнительная эффективность комбинации диосмина и гесперидина у пациентов с хронической венозной недостаточностью

**С.И. Ксенева**, доктор медицинских наук,  
**О.Ю. Трифонова**, доктор медицинских наук,  
**А.А. Золотарев**,  
**Е.А. Пыхтунова**,  
**В.В. Удут**, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор  
 Научно-исследовательский институт фармакологии и регенеративной медицины им. Е.Д. Гольдберга Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, Томск  
**E-mail:** zolotarevf\_aleksey@inbox.ru

**Цель.** Сравнительный анализ терапевтической эффективности комбинированного препарата диосмина и гесперидина в двух когортах пациентов с хронической венозной недостаточностью (ХВН), стратифицированных по индексу массы тела.

**Материал и методы.** Проведено проспективное клинически контролируемое исследование эффективности терапии комбинацией диосмина и гесперидина у 104 пациентов с хроническими заболеваниями вен (C0–C3 по CEAP). Оценка эффективности фармакотерапии осуществлялась методом сравнительного анализа между группой пациентов с избыточной массой тела и группой с нормальными антропометрическими показателями.

**Результаты.** Через 8 нед лечения комбинацией диосмина и гесперидина отмечено значимое снижение выраженности дискомфорта в нижних конечностях, интенсивности тяжести, боли в ногах и ощущения отека ног ( $p < 0,01$ ). Эффектом проводимой терапии и обеих группах явилось снижение объема голени и улучшение показателей качества жизни по CIVIQ-20 ( $p < 0,01$ ).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о сопоставимой высокой эффективности комбинации диосмина и гесперидина для купирования клинических проявлений ХВН у пациентов как с нормальной, так и с избыточной массой тела.

**Ключевые слова:** терапия, хроническая венозная недостаточность, диосмин, гесперидин, нормальная масса тела, избыточная масса тела.

**Для цитирования:** Ксенева С.И., Трифонова О.Ю., Золотарев А.А. и др. Сравнительная эффективность комбинации диосмина и гесперидина у пациентов с хронической венозной недостаточностью. Врач. 2025; 36 (6): 27–30. <https://doi.org/10.29296/25877305-2025-06-05>

Ожирение или избыточная масса тела является важнейшим фактором риска возникновения и главным предиктором многих хронических заболеваний и, в частности, хронических заболеваний вен (ХЗВ) [1]. Эпидемиологические исследования, включая когортные масштабные европейские, продемонстрировали трехкратное увеличение вероятности

развития ХЗВ у пациентов с избыточной массой тела. настолько выраженная корреляция побудила научное сообщество ввести термин «флебоожирение» (phlebesity) [2], подчеркнув тем самым взаимосвязь ожирения и венозной патологии. Повышенное внутрибрюшное давление, обусловленное избыточным отложением висцерального жира, выступает в качестве ключевого патогенетического фактора, запускающего каскад венозных нарушений [3]. Формирующийся флестаз приводит к развитию эндотелиальной дисфункции и хронической воспалительной реакции, что, в конечном итоге, способствует манифестации и прогрессированию хронической венозной недостаточности (ХВН) различной степени тяжести.

В структуре консервативного лечения ХЗВ особая роль отводится фармакотерапии, в которой ведущее положение занимают препараты на основе биофлавоноидов — природных соединений растительного происхождения с доказанной ангиопротективной активностью [4]. Механизм действия данной группы лекарственных средств реализуется через модуляцию метаболизма норадреналина и оксида азота, что обеспечивает выраженный венотонирующий эффект [5]. Среди наиболее изученных представителей этого класса особого внимания заслуживает диосмин, получаемый путем расщепления другого биофлавоноида — гесперидина. Современные клинические исследования и метаанализы подтверждают терапевтическую эффективность фармакотерапии при различных формах и стадиях ХЗВ, при этом комбинация микронизированного диосмина с гесперидином демонстрирует наиболее сбалансированный профиль эффективности и безопасности при длительном приеме в отношении всех проявлений ХВН [6]. Однако ряд исследователей подчеркивают, что эффективность комбинации «гесперидин + диосмин» в стандартной суточной дозе 1000 мг при соотношении 10% очищенного гесперидина и 90% очищенного диосмина нуждается в дополнительном изучении при сопутствующем ожирении [7].

Цель клинического исследования — сравнительная оценка эффективности терапии комбинацией диосмина и гесперидина у пациентов с избыточной и нормальной массой тела.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе клиники Научно-исследовательского института фармакологии и регенеративной медицины им. Е.Д. Гольдберга Томского национального исследовательского медицинского центра РАН проведено проспективное клинически контролируемое исследование эффективности терапии ХЗВ комбинацией диосмина и гесперидина у пациентов с избыточной массой тела. В исследовании приняли участие 104 пациента с субъективными симптомами ХЗВ: интенсивность дискомфорта в нижних конечностях  $>40$  мм по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и клинические проявления уровня C0–C3 на более пораженной нижней конечности, подтвержденные ультразвуковой доплерографией глубоких и поверхностных вен нижних конечностей, C0–C3, S, E, I по классификации CEAP. Каждый участник, согласно Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, подписывал информированное согласие на участие в исследовании. Всем пациентам на этапе сбора жалоб и анамнеза проводился клинический осмотр, включавший определение индекса массы тела (ИМТ) по формуле: масса тела (кг)/рост (м)<sup>2</sup>. В качестве лечения ХЗВ был предусмотрен прием внутрь препарата Диосмин-Н Органика (диосмин + гесперидин 450+50 мг, таблетки, покрытые пленочной обо-

лочкой, АО «Органика», Россия) по 1 таблетке 2 раз в сутки: 1 таблетка – в середине дня, 1 таблетка – вечером, в течение 8 нед. Контроль комплаентности участников исследования проводился через 8 нед терапии. Для этого определяли следующие показатели:

- X – число таблеток исследуемого препарата, выданных при предыдущем визите;
- Y – число назначенных доз при предыдущем визите, исключая день текущего визита;
- Z – число непринятых таблеток, возвращенных при текущем визите.

Приверженность рассчитывали в процентах (% C) по следующей формуле:

$$\% C = \frac{X - Z}{Y \cdot 100}.$$

Если приверженность составляла  $\leq 80\%$ , то соответствующий пациент не включался в выборку при статистическом анализе.

Оценивалась безопасность и эффективность проводимой терапии. Исходно и через 8 нед терапии общепринятыми лабораторными методами исследования проводился общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ. Первичным показателем эффективности являлась разница ILD (*Intensity of leg discomfort* – интенсивность дискомфорта в ногах), связанного с ХВН, по ВАШ от 0 до 100 мм через 8 нед терапии исследования и исходного показателя. Вторичными показателями эффективности являлись разница ILH (*Intensity of leg heaviness* – интенсивность тяжести в ногах), ILP (*Intensity of leg pain* – интенсивность боли в ногах), ISS (*Intensity of sensation of swelling* – интенсивность ощущения отека ног), связанных с ХЗВ, по ВАШ от 0 до 100 мм через 8 нед терапии и исходного показателя. Также исходно и через 8 нед терапии определяли объем голени. Для расчета использовали значения окружности голени в сантиметрах на различных уровнях. Первый уровень – на 10 см ниже проекции суставной щели коленного сустава, второй – на 10 выше медиальной лодыжки, третий – точно посередине между указанными точками. Объем голени рассчитывали с помощью уравнения Frustum на основании окружности в различных сегментах. Для субъективной оценки эффективности проводимой терапии использовали специфический опросник оценки качества жизни (CIVIQ-20).

Для статистического анализа применялась программа IBM SPSS Statistics, версия 27.0. Нормальность распределения в группах оценивалась с использованием критерия Колмогорова–Смирнова. Количественные данные представлены в виде среднего значения  $\pm$  стандартное отклонение. Для проверки нулевой гипотезы сравнение исследуемых независимых групп использовался непараметрический критерий Манна–Уитни, различия считались статистически значимыми при уровне  $p \leq 0,05$ . Для оценки различий между двумя зависимыми выборками использовался непараметрический критерий Уилкоксона для связанных выборок, при этом различия также признавались статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании исходно приняли участие 104 пациента в возрасте от 26 до 64 лет, большую

часть включенных в исследование пациентов составляли женщины (91,4%).

В зависимости от ИМТ участники исследования были разделены на группы:

- 1-я (n=45) – пациенты с нормальной массой тела (ИМТ от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup>);
- 2-я (n=56) – пациенты с избыточной массой тела или ожирением (ИМТ >25 кг/м<sup>2</sup>).

Средний возраст в 1-й группе составил 43,7 $\pm$ 9,1 года, во 2-й – 48,9 $\pm$ 9,6 года ( $p=0,16$ ; двусторонний t-критерий). Сравнимые группы не различались статистически значимо по демографическим характеристикам. Лечение комбинацией диосмина и гесперидина хорошо переносилось пациентами обеих групп; проблем, связанных с безопасностью, при проводимом лечении не выявлено.

Приверженность к проводимой фармакотерапии в обеих группах была сопоставима: в 1-й группе – 96,9 $\pm$ 0,9%, во 2-й – 98,3 $\pm$ 0,4%. В связи с тем, что у 3-х пациентов приверженность к терапии составила <80%, в итоговый статистический анализ были включены данные 101 пациента.

В табл. 1 представлена динамика по анализируемым параметрам оценки эффективности фармакотерапии.

Динамика выраженности дискомфорта в нижних конечностях продемонстрировала статистически значимое снижение в обеих группах. Разница показателей исходно и через 8 нед терапии в 1-й группе составила 35,6 $\pm$ 1,8 мм, во 2-й – 35,4 $\pm$ 1,5 мм ( $p > 0,05$ ).

Результаты оценки тяжести симптомов ХВН в группах исследования исходно не различались, однако во 2-й группе по сравнению с 1-й группой были несколько выше показатели интенсивности боли (52,4 $\pm$ 2,1 и 48,9 $\pm$ 2,9 мм соответственно;  $p > 0,05$ ) и ощущения отека в ногах (52,9 $\pm$ 2,2 и 50,3 $\pm$ 2,9 мм соответственно;  $p > 0,05$ ). Через 8 нед терапии выявлено статистически значимое снижение оцениваемых вторичных показателей эффективности в 1-й и 2-й группах. Положительная динамика отмечалась при оценке интенсивности тяжести в ногах (36,2 $\pm$ 1,9 и 34,8 $\pm$ 1,7 мм соответственно;  $p > 0,05$ ), интенсивности боли в ногах (30,7 $\pm$ 2,7 и 30,9 $\pm$ 1,7 мм соответственно;  $p > 0,05$ ) и интенсивности ощущения отека в ногах (30,0 $\pm$ 2,8 и 32,3 $\pm$ 1,9 мм соответственно;  $p > 0,05$ ).

В качестве объективного критерия оценки эффективности проводимой консервативной терапии использовалась

Таблица 1  
Первичная и вторичная точки эффективности в группах исследования исходно и на фоне проводимой терапии комбинацией диосмина и гесперидина  
Table 1  
Primary and secondary efficacy endpoints in the study groups at baseline and during treatment with a combination of diosmin and hesperidin

Показатель	ILD	ILH	ILP	ISS
<i>1-я группа (ИМТ от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup>)</i>				
Исходно	63,43 $\pm$ 1,80	60,7 $\pm$ 2,1	48,9 $\pm$ 2,9	50,3 $\pm$ 2,9
Через 8 нед терапии	27,79 $\pm$ 1,72*	24,4 $\pm$ 1,6*	18,2 $\pm$ 1,9*	20,3 $\pm$ 2,1*
<i>2-я группа (ИМТ &gt;25 кг/м<sup>2</sup>)</i>				
Исходно	62,95 $\pm$ 1,29	60,2 $\pm$ 1,6	52,4 $\pm$ 2,1	52,9 $\pm$ 2,2
Через 8 нед терапии	27,59 $\pm$ 1,46*	25,4 $\pm$ 1,5*	21,5 $\pm$ 1,6*	20,7 $\pm$ 1,5*
<i>Примечание.</i> * – $p < 0,01$ , по сравнению с исходными данными в этой же группе. <i>Note.</i> * – $p < 0,01$ , compared with baseline data in the same group.				

разница объема голени исходно и через 8 нед терапии. Объем голени рассчитывали непрямым методом, для расчета использовали значения окружности голени в сантиметрах на различных уровнях, а общий объем голени определяли как сумму объемов различных сегментов. Измерение голени проводили на 10 см ниже проекции суставной щели коленного сустава (C1), на 10 см выше медиальной лодыжки (C2) и точно посередине между указанными точками (C3), после чего на основании полученных данных об окружностях в различных сегментах, проводили расчет объема с помощью модифицированного уравнения Frustum:

$$V = L \frac{(C1^2 + C1 \cdot C2 + C2^2)}{12\pi} + L \frac{(C2^2 + C2 \cdot C3 + C3^2)}{12\pi}.$$

Объем в соответствующем сегменте зависит от окружности (C1, C2 и C3), измеренной в двух точках сегмента длиной L. Общий объем голени определяют как сумму объемов в отдельных сегментах.

В табл. 2 представлены характеристики оценки окружности и объема голени у пациентов с нормальной и избыточной массой тела исходно и через 8 нед проводимой фармакотерапии.

Безусловно, ожирение усугубляет клинические проявления ХЗВ, негативно влияя на венозную гемодинамику нижних конечностей [8]. Так, исходно у пациентов с избыточной массой тела по сравнению с пациентами с нормальным ИМТ определялись статистически значимо большие величины окружностей голени во всех сегментах и ее рассчитанный объем (см. табл. 2). Ожирение затрудняет купирование клинических проявлений у пациентов с ХВН. Однако эффектом проводимой терапии в 1-й и 2-й группах явилось значимое ( $p < 0,01$ ) снижение объема голени – на  $2776,40 \pm 105,36$  и  $2848,21 \pm 288,55$  см<sup>3</sup> соответственно. Полученные данные свидетельствуют о сопоставимой эффективности комбинации диосмина и гесперидина для купирования клинических проявлений ХВН у пациентов как с нормальной, так и избыточной массой тела.

ХВН уже на начальных стадиях приводит к значительному снижению качества жизни пациентов. В проведенном исследовании использовался опросник по оценке качества

жизни при ХВН (Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire, CIVIQ-20), валидированный во многих странах и зарекомендовавший себя как чувствительный индикатор изменений состояния пациентов с ХВН [9]. При сравнительной оценке по CIVIQ-20 у пациентов с ИМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> количество баллов было выше, чем у пациентов с нормальной массой тела –  $53,5 \pm 1,3$  и  $48,7 \pm 1,7$  балла соответственно ( $p < 0,01$ ). После терапии комбинацией диосмина и гесперидина в течение 8 нед отмечалось повышение качества жизни: в 1-й группе этот показатель составил  $32,2 \pm 1,1$  балла, во 2-й –  $34,3 \pm 1,1$  балла ( $p < 0,01$  по сравнению с исходными показателями), при этом статистически значимой разницы в достигнутых уровнях показателей оценки качества жизни между группами не отмечалось.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные представления о механизмах действия флавоноидов декларируют формирование веноотонизирующего эффекта диосмина за счет ингибирования катехоламин-О-метилтрансферазы. Это приводит к накоплению норадреналина, повышающего тонус венозной стенки и снижающего капиллярную проницаемость [10]. Кроме того, диосмин обладает выраженным противовоспалительным действием, модулируя взаимодействие моноцитов и лейкоцитов с эндотелием. Противовоспалительное действие гесперидина связано с его способностью подавлять экспрессию индуцибельной NO-синтазы, что приводит к снижению уровня оксида азота и продукции простагландина E<sub>2</sub>. Гесперидин ингибирует активность циклооксигеназы-2 как на уровне транскрипции мРНК, так и на уровне синтеза провоспалительных цитокинов. В комплексе с гесперидином диосмин подавляет активацию лейкоцитов, уменьшает их адгезию к сосудистой стенке и ингибирует выработку провоспалительных медиаторов, предотвращая тем самым повреждение микроциркуляторного русла [9], что делает комбинацию диосмина и гесперидина наиболее перспективной из всего ряда веноотонизирующих средств.

Согласно клиническим рекомендациям Минздрава России, пероральные веноотонизирующие препараты отнесены к безопасным и эффективным средствам купирования симптомов ХЗВ. Доказанная клиническая эффективность и высокий профиль безопасности позволил отнести данную терапевтическую группу к уровню убедительности рекомендаций А. Однако несмотря на обширную доказательную базу по применению препаратов диосмина, отдельные аспекты их клинического использования, в том числе эффективность у пациентов с избыточной массой тела/ожирением, требуют дополнительного изучения. Проведенное исследование внесло вклад в решение этого вопроса, продемонстрировав высокую терапевтическую эффективность комбинации микронизированных флавоноидов (диосмин 900 мг + гесперидин 100 мг) у пациентов с ХЗВ и избыточной массой тела. Препарат Диосмин-Н Органика, содержащий указанную комбинацию активных компонентов в стандартной суточной дозе 1000 мг, показал статистически значимое улучшение венозной гемодинамики, снижение выраженности клинических симптомов ХЗВ и хорошую переносимость у пациентов как с нормальным ИМТ,

Таблица 2

**Параметры окружности и объема голени в группах исследования исходно и на фоне проводимой терапии комбинацией диосмина и гесперидина**

Table 2

**Parameters of calf circumference and calf volume in the study groups at baseline and during treatment with a combination of diosmin and hesperidin**

Показатель	C1, см	C2, см	C3, см	Объем голени, см <sup>3</sup>
<i>1-я группа (ИМТ от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup>)</i>				
Исходно	36,8±0,5	25,1±3,3	32,3±0,5	13657,85±498,20
Через 8 нед терапии	36,2±0,5	24,7±0,4	31,4±0,5	11067,0±428,0*
<i>2-я группа (ИМТ &gt;25 кг/м<sup>2</sup>)</i>				
Исходно	39,2±0,4 <sup>#</sup>	26,6±0,4 <sup>#</sup>	34,5±0,4 <sup>#</sup>	14522,7±443,9 <sup>#</sup>
Через 8 нед терапии	38,8±0,4	26,0±0,3	33,8±0,4	11746,5±349,3*

**Примечание.** \* –  $p < 0,01$ , по сравнению с исходными данными в этой же группе; <sup>#</sup> –  $p < 0,01$ , по сравнению с аналогичными данными в 1-й группе.

**Note.** \* –  $p < 0,01$ , compared with baseline data in the same group; <sup>#</sup> –  $p < 0,01$ , compared with similar data in group 1.

так и с ИМТ >25 кг/м<sup>2</sup>. Полученные результаты позволяют рекомендовать данную лекарственную форму в качестве препарата выбора для стартовой терапии ХЗВ, в том числе у пациентов с избыточной массой тела.

\*\*\*

Авторы статьи заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Работа выполнена в рамках государственного задания №FGWM-2023-0005.

Статья поступила в редакцию / The article received: 18.01.2025.

Принята к публикации / Accepted: 18.02.2025.

## Литература / References

1. Phelps H.N., Singleton R.K., Zhou B. et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024; 403 (10431): 1027–50. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2
2. Davies H.O., Popplewell M., Singhal R. et al. Obesity and lower limb venous disease - The epidemic of phlebesity. *Phlebology*. 2017; 32 (4): 227–33. DOI: 10.1177/0268355516649333

3. Langan E.A., Wienandt M., Bayer A. et al. Effect of obesity on venous blood flow in the lower limbs. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2023; 21 (6): 622–9. DOI: 10.1111/ddg.15062
4. Kirienko A., Radak D., Maggioli A. Clinical efficacy of once-daily micronized purified flavonoid fraction 1000 mg tablet in patients with symptomatic chronic venous disease. *Curr Med Res Opin*. 2018; 35: 1–15. DOI: 10.1080/03007995.2018.1499508
5. Smith P.D. Micronized purified flavonoid fraction and the treatment of chronic venous insufficiency: microcirculatory mechanisms. *Microcirculation*. 2000; 7 (6 Pt 2): 35–40.
6. Lurie F., Branisteanu D.E. Improving Chronic Venous Disease Management with Micronized Purified Flavonoid Fraction: New Evidence from Clinical Trials to Real Life. *Clin Drug Investig*. 2023; 43 (Suppl 1): 9–13. DOI: 10.1007/s40261-023-01261-y
7. Богачев В.Ю., Болдин Б.В., Варич Г.А. и др. Хронические заболевания вен и ожирение: патогенетически обоснованные возможности лечения и профилактики. *Амбулаторная хирургия*. 2024; 21 (1): 64–73 [Boldin B.V., Boldin B.V., Varich G.A. et al. Chronic venous diseases and obesity: pathogenetically based treatment and prevention options. *Ambulatory Surgery (Russia)*. 2024; 21 (1): 64–73 (in Russ.)]. DOI: 10.21518/akh2024-014
8. Petrascu F.M., Matei S.C., Margan M.M. et al. The Impact of Inflammatory Markers and Obesity in Chronic Venous Disease. *Biomedicines*. 2024; 12 (11): 2524. DOI: 10.3390/biomedicines12112524
9. Головина В.И., Золотухин И.А. Применение диосминсодержащих препаратов в лечении хронических заболеваний вен. *Лечебное дело*. 2023; 2: 67–73 [Golovina V. I., Zolotukhin I. A. The Use of Diosmin Drugs in the Treatment of Chronic Venous Insufficiency. *Лечебное дело*. 2023; 2: 67–73 (in Russ.)]. DOI: 10.24412/2071-5315-2023-12881
10. Талибов О.Б. Фармакология препаратов, применяющихся при хронических заболеваниях вен. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2019; 2: 106–9 [Talibov O.B. Pharmacology of the drugs prescribed for chronic venous diseases. *Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2019; 2: 106–9 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/hirurgia2019021106

## COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF DIOSMIN AND HESPERIDIN COMBINATION IN PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

S. Kseneva, MD; O. Trifonova, MD; A. Zolotarev; E. Pikhtunova; Professor V. Udut, Corresponding member of the Russian Academy of Sciences, MD

E.D. Goldberg Research Institute of Pharmacology and Regenerative Medicine, Tomsk National Research Medical Centre of the Russian Academy of Sciences, Tomsk

**Objective.** Comparative analysis of the therapeutic efficacy of the combined preparation of diosmin and hesperidin in two cohorts of patients with chronic venous insufficiency (CVI) stratified by body mass index.

**Material and methods.** A prospective clinically controlled study of the efficacy of therapy with the combination of diosmin and hesperidin in 104 patients with chronic venous diseases (CO-C3 according to CEAR) was carried out. The efficacy of pharmacotherapy was assessed by comparative analysis between the group of patients with excessive body weight and the group with normal anthropometric indices.

**Results.** After 8 weeks of treatment with the combination of diosmin and hesperidin a significant decrease in the severity of discomfort in the lower extremities, intensity of heaviness, leg pain and the feeling of leg oedema was observed ( $p < 0.01$ ). The effect of the therapy in both groups was a decrease in the volume of the lower leg and improvement of the CIVIQ-20 quality of life scores ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion.** The obtained data indicate comparable high efficacy of the combination of diosmin and hesperidin for treatment of clinical manifestations of CVI in patients with both normal and overweight.

**Key words:** therapy, chronic venous insufficiency, vascular therapies, normal body weight, overweight.

**For citation:** Kseneva S., Trifonova O., Zolotarev A. et al. Comparative effectiveness of diosmin and hesperidin combination in patients with chronic venous insufficiency. *Vrach*. 2025; 36 (6): 27–30. <https://doi.org/10.29296/25877305-2025-06-05>

**Об авторах / About the authors:** Kseneva S.I. SPIN-код: 8644-9420, ORCID: 0000-0002-5448-3752; Trifonova O.Yu. SPIN-код: 6839-7035, ORCID: 0000-0001-9425-5765; Zolotarev A.A. SPIN-код: 2993-9722, ORCID: 0009-0004-8878-9524; Pikhtunova E.A. SPIN-код: 5958-3183, ORCID: 0009-0003-8741-0722; Udut V.V. SPIN-код: 8645-9815, ORCID: 0000-0002-3829-7132

**ДИОСМИН-Н ОРГАНИКА**  
ВЕНОТОНИЗИРУЮЩЕЕ И ВЕНОПРОТЕКТОРНОЕ СРЕДСТВО

- УЛУЧШАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ
- УМЕНЬШАЕТ РАСТЯЖИМОСТЬ ВЕН И ВЕНОЗНУЮ ЗАСТОЙ
- ДОСТУПНЫЙ ПО ЦЕНЕ В ГРУППЕ ФЛЕБОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ

ДИОСМИН-Н ОРГАНИКА  
90 таблеток, покрытых пленочной оболочкой

**ОРГАНИКА** ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПОСОВЕТУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ