

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TRONG BỆNH LÝ SUY GIÃN TĨNH MẠCH CHI DƯỚI

PGS.TS.BS Trần Minh Hoàng

Phó Chủ Tịch Hội Tĩnh Mạch Học Tp.HCM

Hồ Chí Minh 25.04.2025

SERV-CVD3-24-04-2025

NỘI DUNG

- 1. Tại sao phải điều trị tích cực suy giãn tĩnh mạch**
2. Điều trị nội khoa: vai trò của thuốc trợ tĩnh mạch
3. Thay đổi lối sống trong điều trị suy giãn tĩnh mạch

SUY TĨNH MẠCH BỆNH LÝ TIẾN TRIỂN – LIỆU CHỈ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THẨM MỸ CỦA BỆNH NHÂN?

**Đau chân, sưng
chân, nặng chân,
chuột rút tăng
nặng cuối ngày ^{1,2}**

Tĩnh mạch nổi trên chân (**nổi gân xanh**)

Chân bị phù, bị biến đổi sắc tố

Bị loét, loét không lành hay nặng hơn là **HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH⁽¹⁾**



Suy giãn tĩnh mạch: liệu đây chỉ là vấn đề **THẨM MỸ - ẢNH HƯỞNG
CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG** hay **TIỀM ẨN NGUY CƠ NÀO KHÁC?**

1. Engbers, Marissa J.; Karasu, Alev; Blom, Jeanet W.; Cushman, Mary; Rosendaal, Frits R.; van Hylckama Vlieg, Astrid (2015); Clinical features of venous insufficiency and the risk of venous thrombosis in older people. British journal of haematology, vol. 171, n° 3, p. 417–423.;

2. Images provided courtesy of Dr M. Vega de Ceniga. Adapted from: De Maeseneer MG, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022;63(2):184–267

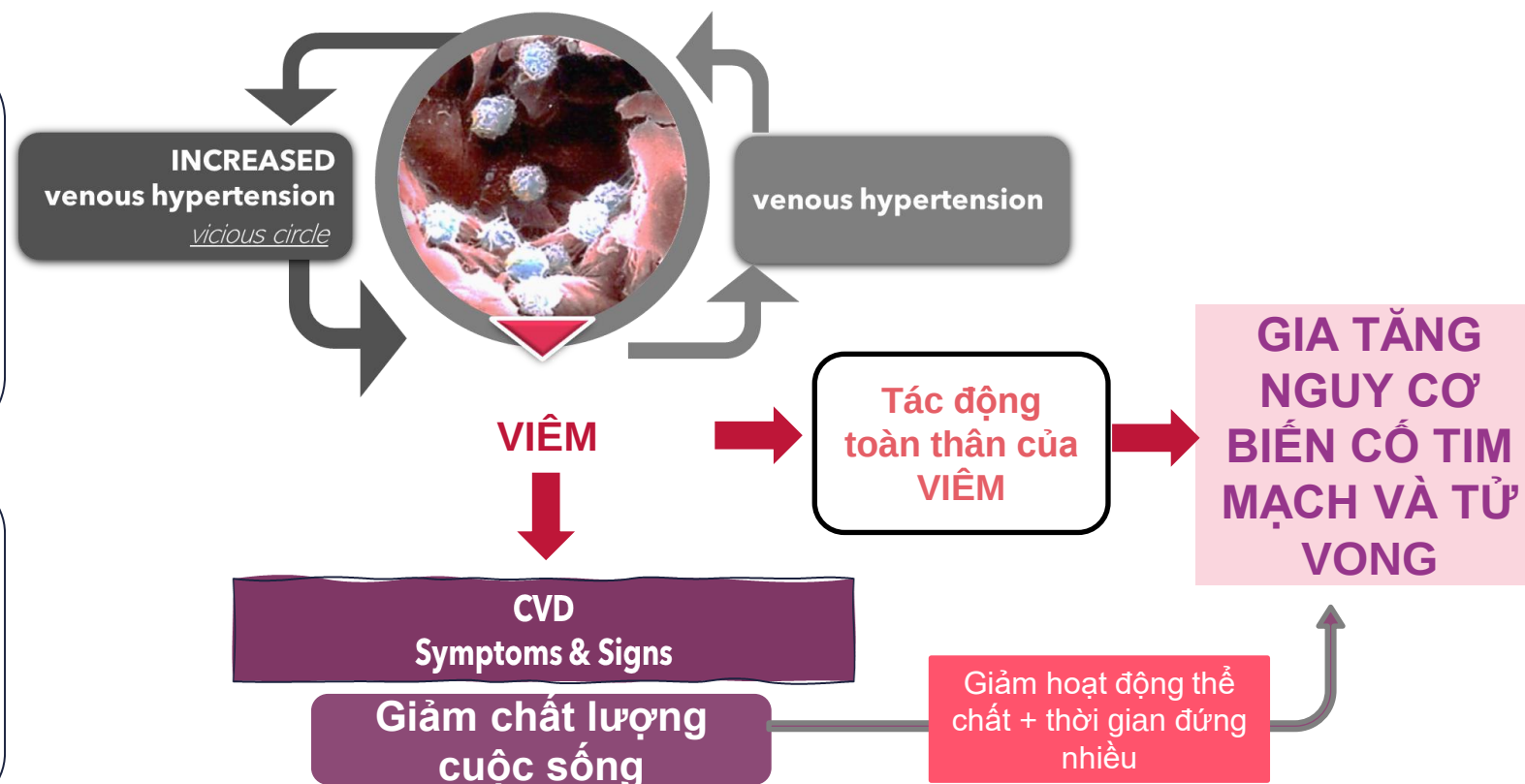
SUY TĨNH MẠCH MỐI LIÊN HỆ BIẾN CỐ TIM MẠCH VÀ TỬ VONG?

Bệnh lý tiến triển với biến chứng nghiêm trọng

- 4-5% bệnh nhân CVD **tiến triển** lên phân độ CEAP cao hơn mỗi năm, có thể dẫn đến loét tĩnh mạch và nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu ^{1,2,3, 4,5}

SUY GIẢM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

- So sánh với **suy tim sung huyết** và **bệnh phổi mãn tính** (bắt đầu từ giai đoạn C2) ^{2,6}



1. Engbers, Marissa J.; Karasu, Alev; Blom, Jeanet W.; Cushman, Mary; Rosendaal, Frits R.; van Hylckama Vlieg, Astrid (2015); Clinical features of venous insufficiency and the risk of venous thrombosis in older people. *British journal of haematology*, vol. 171, n° 3, p. 417–423
2. Onida S, Davies AH. Predicted burden of venous disease. *Phlebology* 2016;31 (1 Suppl):74-9.
3. Lee AJ et al. Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh Vein study. *J Vasc Surg Venous Lymphatic Disorders* 2015.;3(1):18-26.
4. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Alun H. Davies. Adv Ther.* 2019; 36(Suppl 1): 5–12
5. Pannier, Rabe. *Phlebology* 2012.
6. Carradice D, Mazari FAK, Samuel N, Allgar V, Hatfield J, Chetter IC. Modelling the effect of venous disease on quality of life. *Brit J Surg* 2011; 98:1089-1098.

SUY TĨNH MẠCH MỐI LIÊN HỆ BIẾN CỐ TIM MẠCH VÀ TỬ VONG?



ESC

European Society
of Cardiology

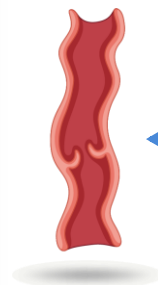
European Heart Journal (2021) 42, 4166–4168
doi:10.1093/eurheartj/ehab589

The legs are a pathway to the heart: connections between chronic venous insufficiency and cardiovascular disease

Naomi M. Hamburg  *

Evans Department of Medicine and Whitaker Cardiovascular Institute, Boston University School of Medicine, Boston, MA, USA

CVD is not just veins...
The legs are a pathway to heart...¹

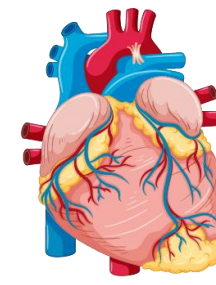


Chung yếu tố nguy cơ

- Béo phì
- Lão hóa
- Thuốc lá
- Đái tháo đường

Chung sinh lý bệnh

- Rối loạn chức năng
nội mô
- Viêm
- Huyết khối



Cụ thể là những biến chứng nào?

1. Naomi M. Hamburg, The legs are a pathway to the heart: connections between chronic venous insufficiency and cardiovascular disease. European Heart Journal (2021) 42, 4166–4168

GIA TĂNG TỈ LỆ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU (2018)

> JAMA. 2018 Feb 27;319(8):807-817. doi: 10.1001/jama.2018.0246.

Association of Varicose Veins With Incident Venous Thromboembolism and Peripheral Artery Disease

Shyue-Luen Chang^{1 2 3}, Yau-Li Huang^{1 2 3}, Mei-Ching Lee^{1 2 3}, Cindy Hu^{1 2 3 4},
Yen-Chang Hsiao⁵, Su-Wei Chang^{6 7}, Chee Jen Chang^{8 9}, Pei-Chun Chen^{6 10}

Affiliations + expand

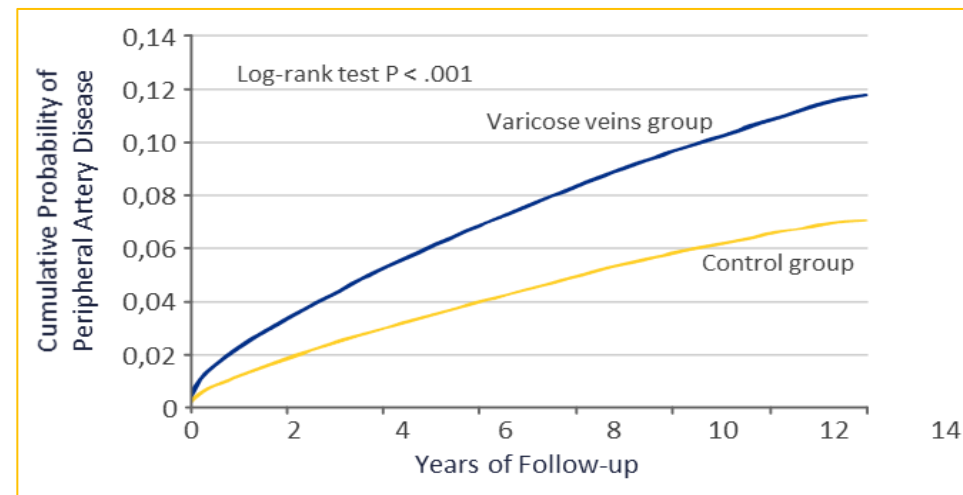
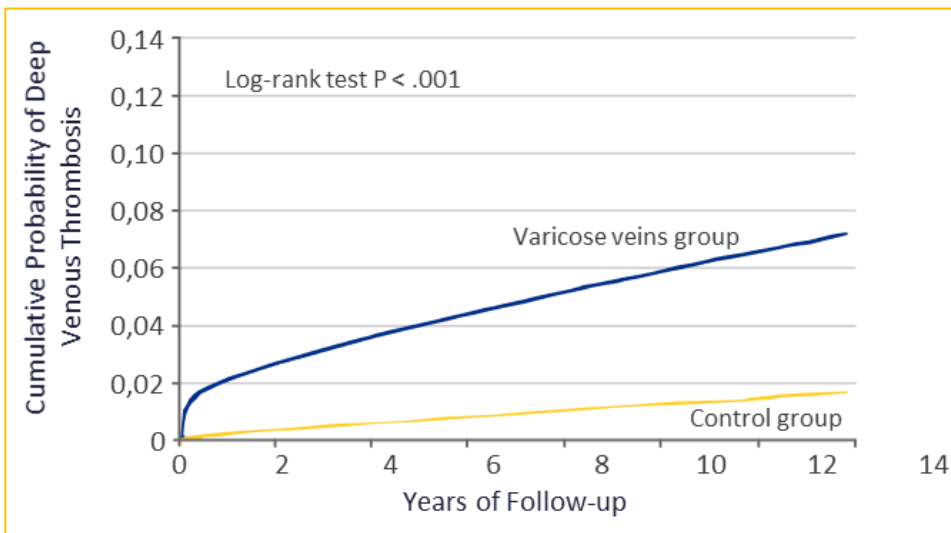
PMID: 29486040 PMCID: PMC5838574 DOI: 10.1001/jama.2018.0246

[Free PMC article](#)



425.968
patients
Analysis up to 12 years
2018

Huyết khối tĩnh mạch sâu (HR, 5.30)
Bệnh động mạch ngoại biên (HR, 1.72)



Chang SL, Huang YL, Lee MC, Hu S, Hsiao YC, Chang SW, Chang CJ, Chen PC. Association of varicose veins with incident venous thromboembolism and peripheral artery disease. JAMA. 2018;319:807–817. doi: 10.1001/jama.2018.0246

GIA TĂNG TỈ LỆ TỬ VONG CHUNG (2020)

Severe varicose veins and the risk of mortality: a nationwide population-based cohort study

Nan-Chun Wu,^{1,2} Zhih-Cherng Chen,^{3,4} I-Jung Feng,⁵ Chung-Han Ho,⁵ Chun-Yen Chiang,^{3,4} Jhi-Joung Wang,⁶ Wei-Ting Chang^{3,7,8}

CVD
severity

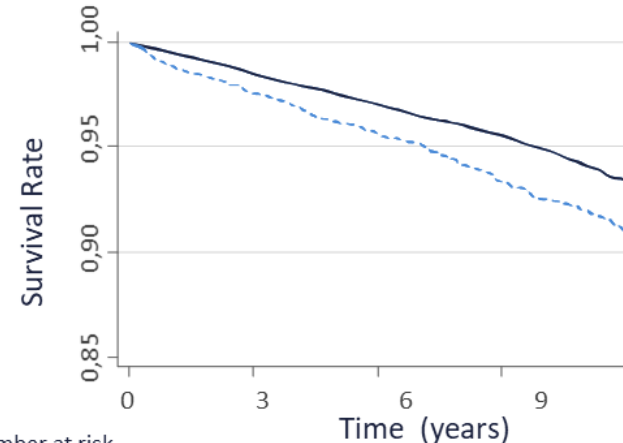
x1.83

risk of Mortality

up to x38.42

risk of Heart failure, acute coronary syndrome, stroke, VTE

Kaplan-Meier survival estimates



Number at risk

vv = 0177472

vv = 14644

14991

3869

11337

2886

7962

1972

4052

1008



14.141
patients

up to 12 years

2020

Bệnh nhân suy tĩnh mạch nặng có nguy cơ tử vong cao hơn **1.37 lần** so với nhóm chứng
Mức độ nghiêm trọng càng cao (Grade 3): nguy cơ tử vong tăng **1.83 lần**

GIA TĂNG TỈ LỆ TỬ VONG CHUNG (2021)

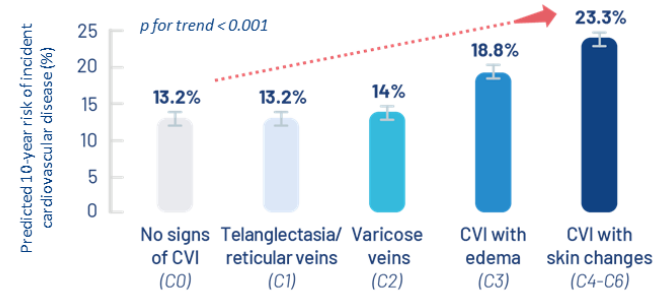
Chronic venous insufficiency, cardiovascular disease, and mortality: a population study

Jürgen H. Prochaska^{1,2,3}, Natalie Arnold¹, Andrea Falcke¹, Sabrina Kopp¹, Andreas Schulz¹, Gregor Buch^{1,4}, Sophie Moll¹, Marina Panova-Noeva^{2,3}, Claus Jünger¹, Lisa Eggebrecht¹, Norbert Pfeiffer⁵, Manfred Beutel⁶, Harald Binder^{4,7}, Stephan Grabbe⁸, Karl J. Lackner^{9,3}, Arina ten Cate-Hoek¹⁰, Christine Espinola-Klein¹¹, Thomas Münzel^{11,3,2}, and Philipp S. Wild^{1,2,3*}

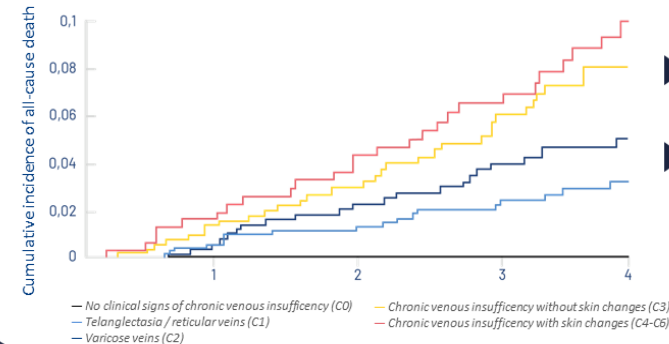


12.423
CVD
patients
2021

Incidence of cardiovascular disease increases



Incidence of all cause mortality increases



► 51% increase in All-Cause Mortality C4-C6 (skin changes-venous ulcer):
► 74%
► C3 (edema): 66%

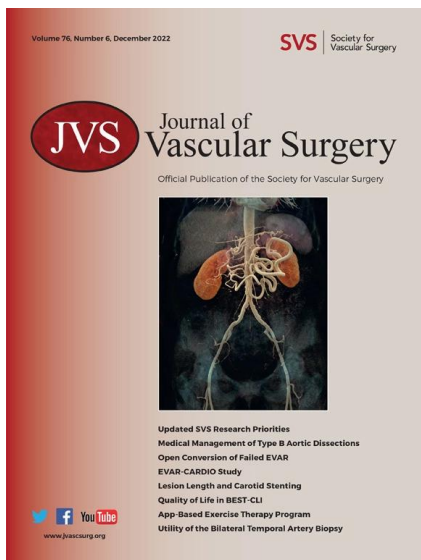
- **SGTM** tương quan độc lập với yếu tố **nguy cơ tim mạch 10 năm** ($p < 0,002$) và mối quan hệ **gia tăng theo tiến triển của CEAP**
- **SGTM** là một yếu tố dự báo về **tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân**, không phụ thuộc vào hồ sơ lâm sàng, độ tuổi và giới tính, tỷ lệ nguy cơ (**HR**) **1,46 (95% CI 1,19–1,79)**, $p = 0,0003$

Prochaska, JH · Arnold, N · Falcke, A · et al. **Chronic venous insufficiency, cardiovascular disease, and mortality: a population study**, *Eur Heart J.* 2021; **42**:4157-4165

GIA TĂNG BIẾN CỐ MẠCH MÁU NGHIÊM TRỌNG - MACE (2022)

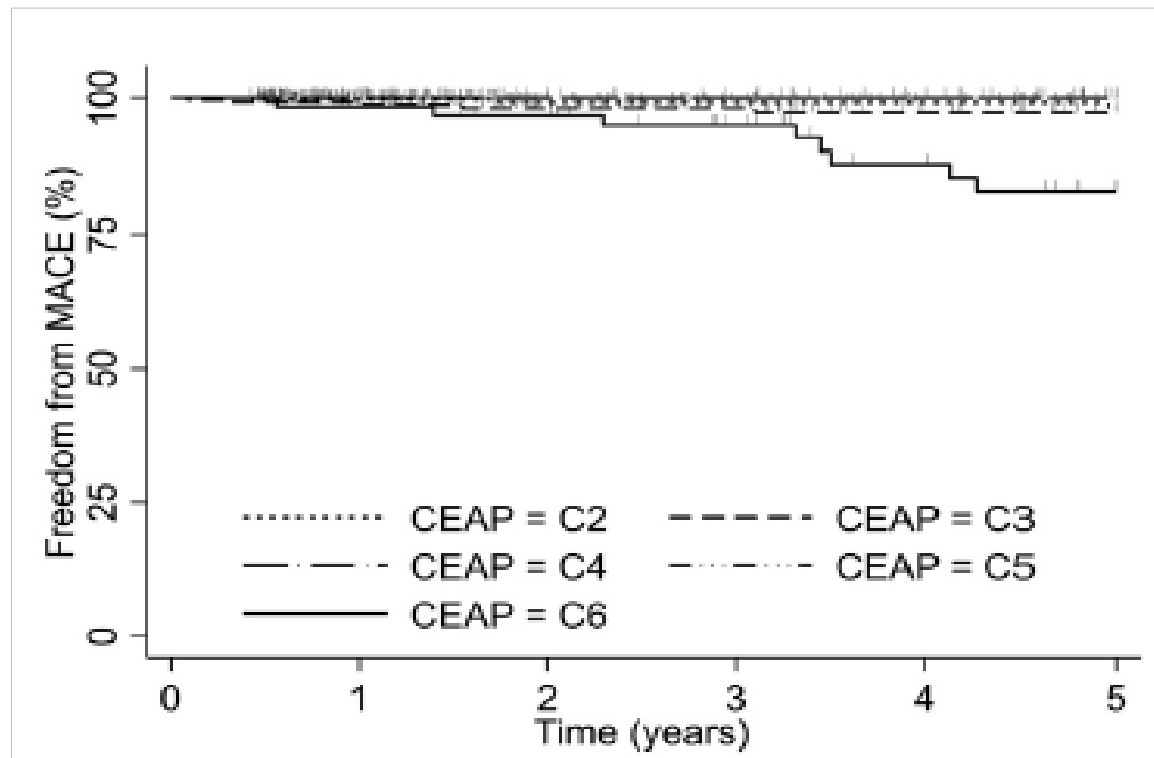
Association of chronic venous disease with major adverse cardiovascular events

Tejas P. Singh, MBBS, MPH,^{ab} Ramesh B. Velu, FRACS, FRCS,^b Frank Quigley, FRACS,^c and Jonathan Colledge, MChir, FRACS,^{abd} Townsville, Queensland, Australia



774
CVD
patients

up to 8
2022 years



BN C6 vs C2: Tăng **3 lần** biến cố mạch máu nghiêm trọng

Singh, TP · Velu, RB · Quigley, F · et al. Association of chronic venous disease with major adverse cardiovascular events *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2022; **10**:683-688

SUY TĨNH MẠCH BỆNH LÝ TIẾN TRIỂN – GIA TĂNG TỈ LỆ BIẾN CỐ TIM MẠCH VÀ TỬ VONG

Association of Varicose Veins With Incident Venous Thromboembolism and Peripheral Artery Disease

JAMA 1 2 3, Yau-Li Huang 1 2 3, Cindy Hu 1 2 3 4, Wei-Chang 6, Jen-Chang 6, Min-Chen 6 10

425.968
patients

Analysis up to 12

2018

Severe varicose veins and the risk of mortality: a nationwide population-based cohort study



14.141
patients

up to 12 years

2020

Chronic venous insufficiency, cardiovascular disease, and mortality: a population study

Jürgen H. Prochaska^{1,2,3}, Natalia... Falcão¹, Sabrina Kopp¹, Andreas Schulz¹, Gregor B... Marina Panova-Noeva^{2,3}, C... Manfred Beutel⁶, H... er^{9,3}, Arina ten Cate-Hoek¹⁰, C... d Philipp S. Wild^{1,2,3*}



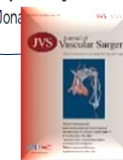
12.423
CVD
patients

up to 8 years

2021

Association of chronic venous disease with major adverse cardiovascular events

Tejas P. Singh, MBBS, MPH,^{a,b} Ram... FRCS,^b Frank Quigley, FRACS,^c and Jona... Townsville, Queensland, Australia

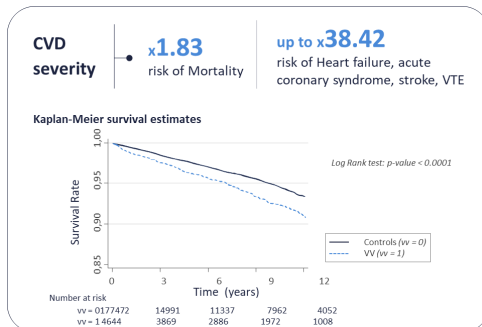
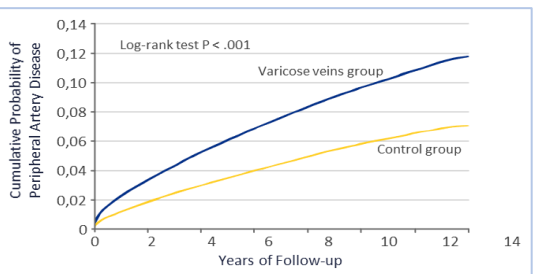
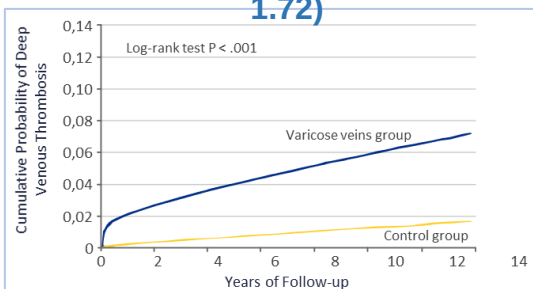


774
CVD
patients

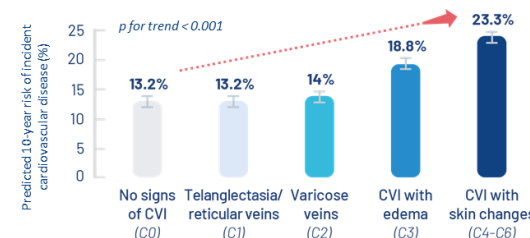
up to 8 years

2022

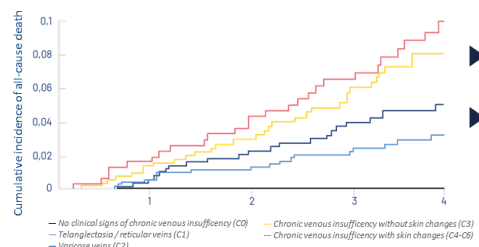
Deep Vein Thrombosis (HR, 5.30) Peripheral artery disease (HR, 1.72)



Incidence of cardiovascular disease increases

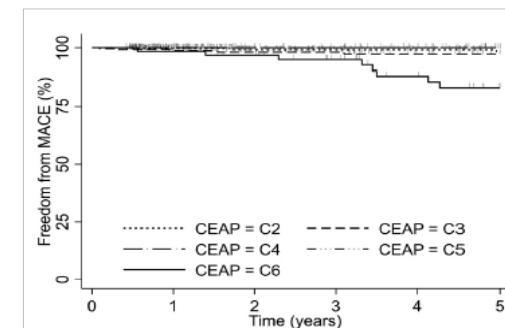


Incidence of all cause mortality increases



51% increase in All-Cause Mortality C4-C6 (skin changes-venous ulcer); 74% C3 (edema): 66%

3X increase in major CV



QUAN ĐIỂM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI VIỆT NAM VỀ BỆNH SUY GIẢN TĨNH MẠCH

Thực trạng suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới ở nhân viên bệnh viện lão khoa trung ương⁽²⁾

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng NC (n=451)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Trung bình
Tuổi (năm)		451	35,9 ± 8,1
Giới	Nam	148	32,8
	Nữ	303	67,2
Tiền sử khám tĩnh mạch trước đây	Đã được khám	87	19,3
	Chưa được khám	364	80,7
Hiểu biết về STMMTCD	Chưa biết gì	87	19,3
	Biết một chút	275	61,0
	Biết khá rõ	89	19,7

 IQVIA

Cardio-vascular, metabolic and venous diseases patient pathway from HCPs' perspectives

QUAN ĐIỂM VỀ SGTM CỦA BÁC SĨ

- Đây là bệnh không nghiêm trọng
- Không quan tâm nhiều trong quá trình thăm khám trừ trường hợp bệnh tiến triển⁽¹⁾

80% NHÂN VIÊN Y TẾ CHƯA BIẾT RÕ VỀ SGTM CHI DƯỚI CHƯA QUAN TÂM SGTM TRONG THĂM KHÁM BỆNH NHÂN ¹

Reference:

1. Cardio-vascular, metabolic and venous diseases patient pathway from HCPs' perspectives – IQVIA Sep24

2. Nguyễn Thùy Liên, CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF THE LOWER LIMBS IN STAFF AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL, Tạp chí Y học Việt Nam, <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/8161>

SUY TĨNH MẠCH BỆNH LÝ TIẾN TRIỂN – GIA TĂNG TỈ LỆ BIẾN CỐ TIM MẠCH VÀ TỬ VONG



Suy tĩnh mạch bệnh lý tiến triển

Phân độ CEAP càng cao càng **ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, gia tăng tỉ lệ tử vong tim mạch và tử vong chung**

CẦN ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC –SỚM nhằm

- Giảm nhanh triệu chứng → cải thiện chất lượng cuộc sống
- Ngăn bệnh tiến triển lên phân độ CEAP cao hơn

1. Engbers, Marissa J.; Karasu, Alev; Blom, Jeanet W.; Cushman, Mary; Rosendaal, Frits R.; van Hylckama Vlieg, Astrid (2015); Clinical features of venous insufficiency and the risk of venous thrombosis in older people. British journal of haematology, vol. 171, n° 3, p. 417–423.
2. Images provided courtesy of Dr M. Vega de Ceniga. Adapted from: De Maeseneer MG, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022;63(2):184–267

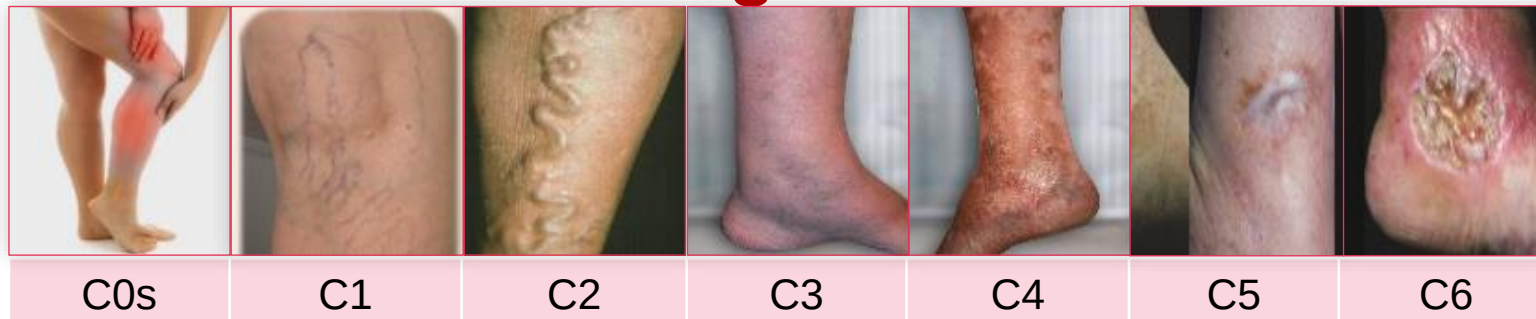
NỘI DUNG

1. Tại sao phải điều trị tích cực suy giãn tĩnh mạch
- 2. Điều trị nội khoa: vai trò của thuốc trợ tĩnh mạch**
3. Thay đổi lối sống trong điều trị suy giãn tĩnh mạch

GUIDELINE QUỐC TẾ bệnh học và điều trị suy tĩnh mạch



GIẢI PHÁP NỀN TẢNG: Thuốc trợ tĩnh mạch + Thay đổi lối sống

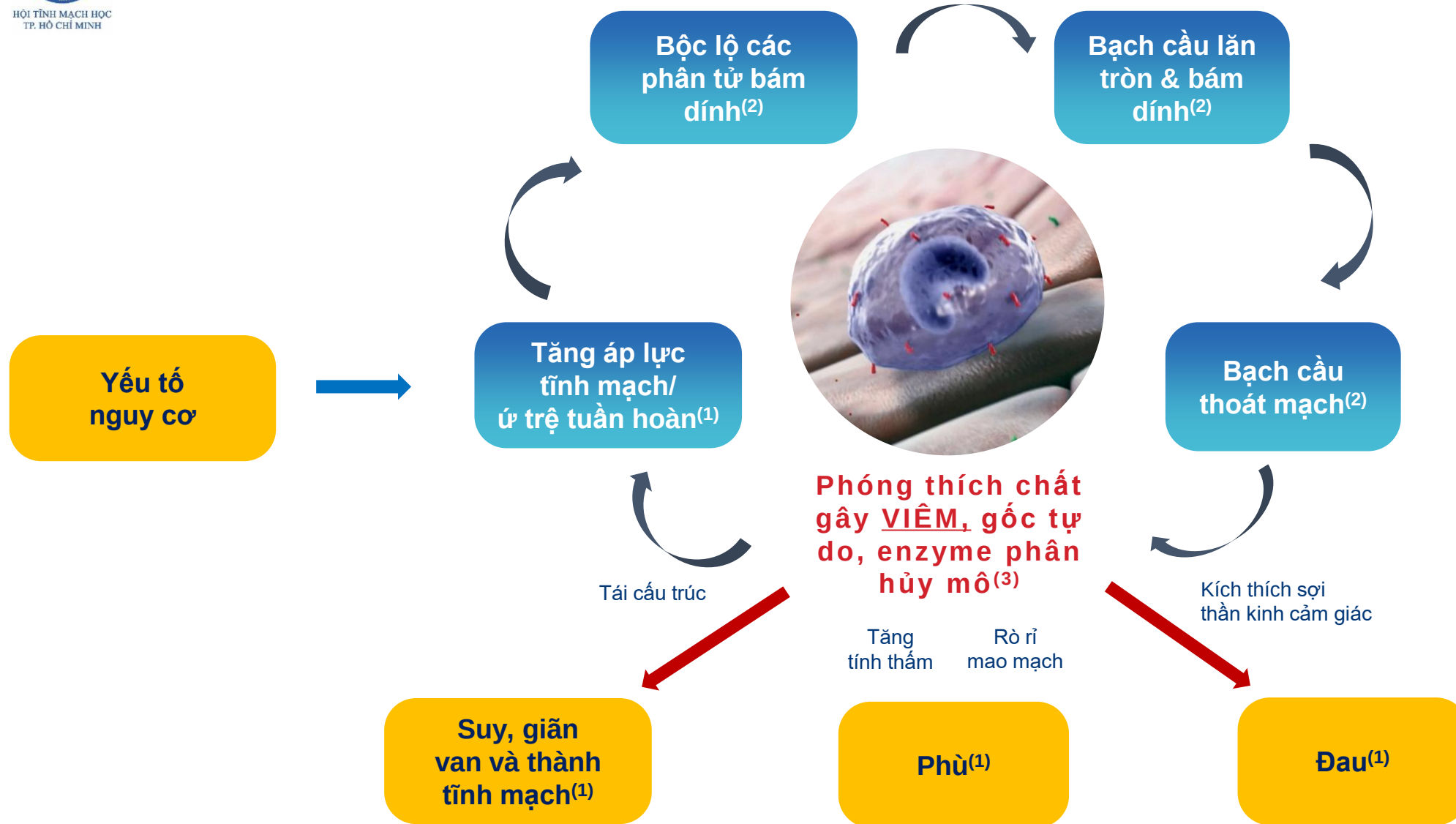


Thuốc trợ tĩnh mạch
Thay đổi lối sống

Vớ/ tất y khoa
Tiêm xơ
Kem bôi
Phẫu thuật
Can thiệp nội mạch

GIẢI PHÁP NỀN TẢNG:
Thuốc trợ tĩnh mạch + thay đổi lối sống cho mọi giai đoạn của bệnh

Quá trình **VIÊM** trong suy tĩnh mạch

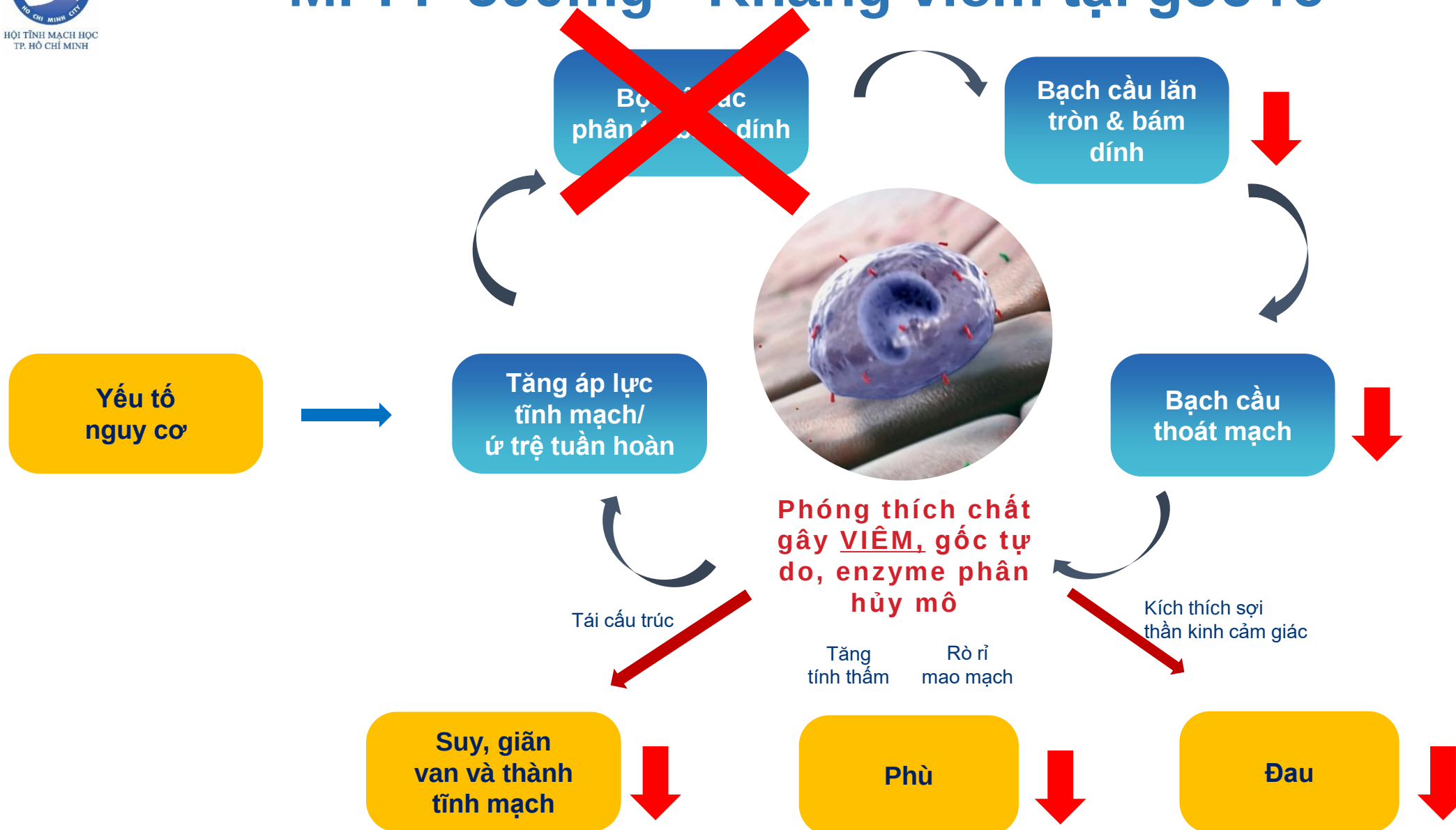


1 - Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Coleridge-Smith PD, et al. Chronic venous disease. N Engl J Med. 2006;355(5):488-498.

2 - Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. Circulation. 2014;130(4):333-346.

3 - Vital A, Carles D, Serise JM, Boisseau MR. Evidence for unmyelinated C fibres and inflammatory cells in human varicose saphenous vein. Int J Angiol. 2010;19(2):e73-e77.

MPFF 500mg - Kháng viêm tại gốc rễ⁽⁴⁾



1 - Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Coleridge-Smith PD, et al. Chronic venous disease. N Engl J Med. 2006;355(5):488-498.

2 - Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. Circulation. 2014;130(4):333-346.

3 - Vital A, Carles D, Serise JM, Boisseau MR. Evidence for unmyelinated C fibres and inflammatory cells in human varicose saphenous vein. Int J Angiol. 2010;19(2):e73-e77.

4 - Pascarella L, Lulic D, Penn AH, et al. Mechanisms in experimental venous valve failure and their modification by Daflon® 500 mg. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008;35(1):102-110

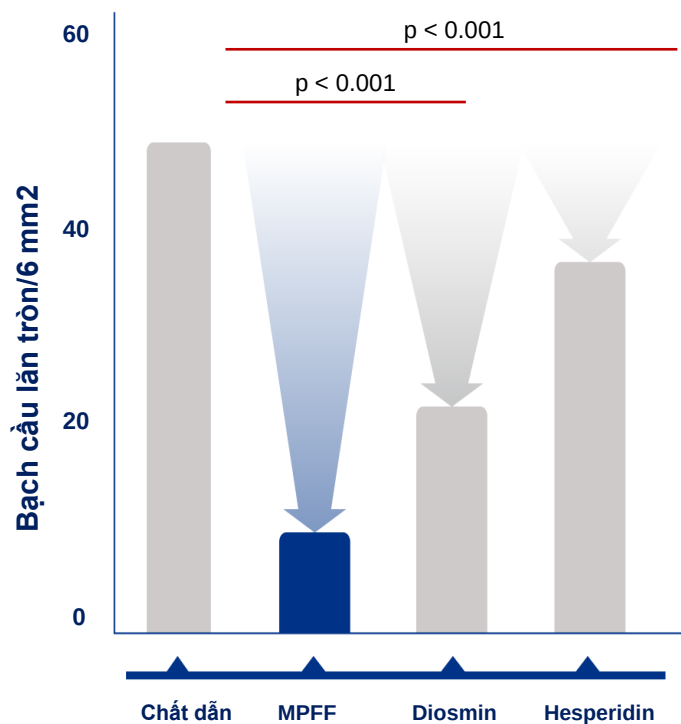
MPFF 500mg – theo khuyến cáo của hội bệnh mạch máu thế giới⁽¹⁾

		Tăng trương lực tĩnh mạch	Bảo vệ van, thành tĩnh mạch	Giảm rò rỉ mao mạch	Tăng dẫn lưu bạch huyết	Không ảnh hưởng huyết lưu biến huyết động	Thu nhậ gốc tự do
	MPFF	+	+	+	+	+	+
Flavonoid	Non micronized/ Diosmin						
	Rutin & Rutosides	+		+	+	+	+
Saponin	Escin Ruscus extract Dịch chiết hạt dẻ ngựa	+	+	+	+	+	
Chiết xuất từ cây khác	Ginkgo extract						
Sp tổng hợp	Calcium dobesilate	+		+	+	+	+

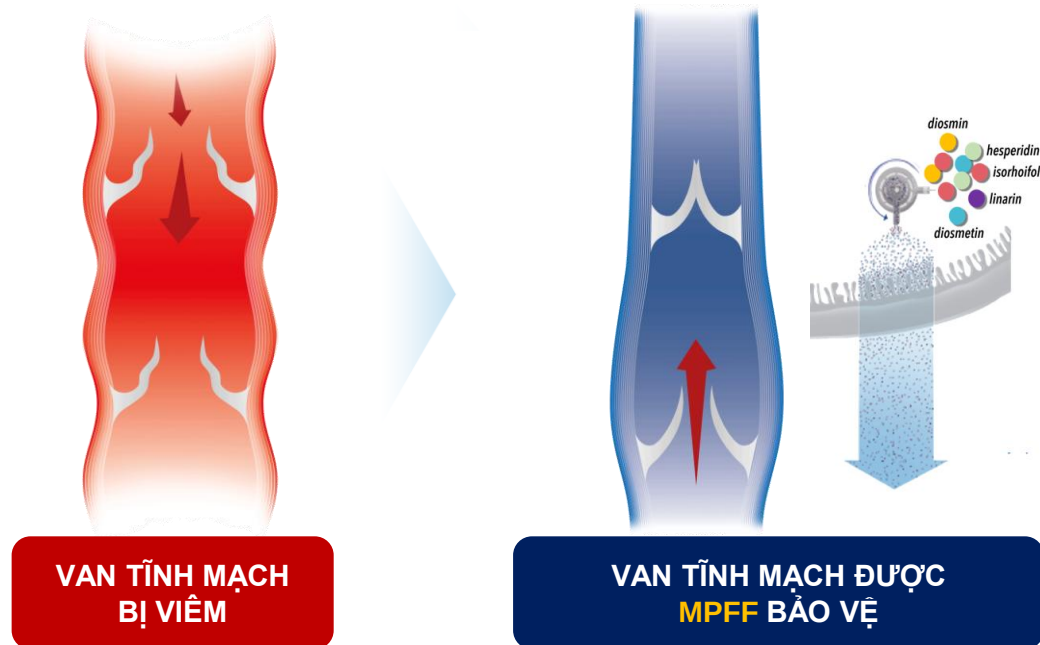
Nicolaides A, (2018). Management of chronic venous disorders of the lower limbs Guidelines According to Scientific Evidence. Part I Int Angiol.2018; 37(3):181-254. (*) Symptom: Pain, heaviness, sensation of swelling, Skin changes, Functional discomfort, quality of life (*) Trên những triệu chứng thường gặp và chất lượng cuộc sống

MPFF 500mg - Kháng viêm tại gốc rễ

Giảm SL BẠCH CẦU lẫn tròn



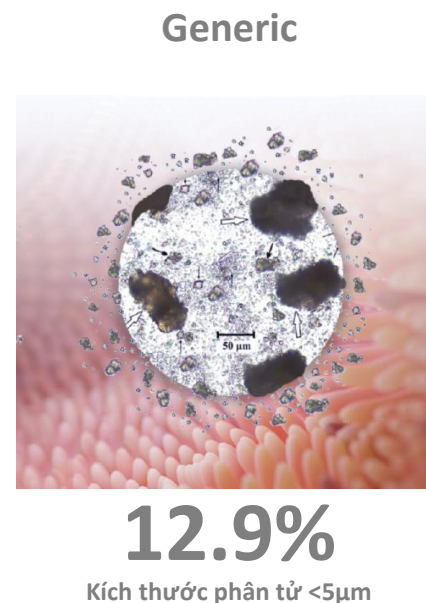
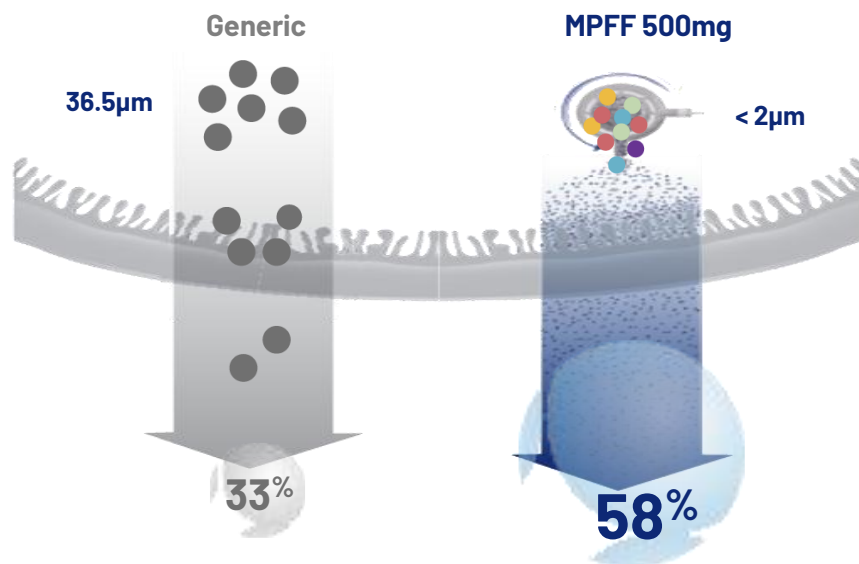
Kháng viêm TĨNH MẠCH tại gốc rễ



Giảm số lượng bạch cầu lẫn tròn - Kháng viêm TM tại gốc rễ

MPFF 500mg VI HẠT ĐỘC ĐÁO – HẤP THU VƯỢT TRỘI

CÔNG NGHỆ VI HẠT - Micronization Techonology



**Vi hạt độc đáo < 2µm
Hấp thu vượt trội gần 80%**

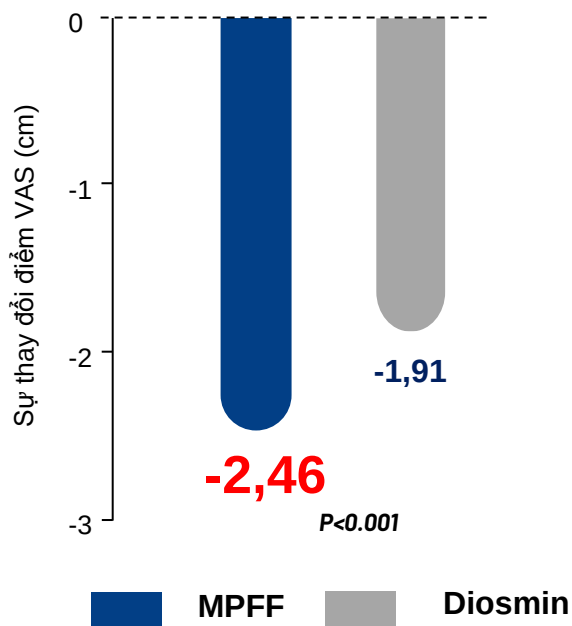
Nghiên cứu VEINSTEP 2023 – ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA SGTM



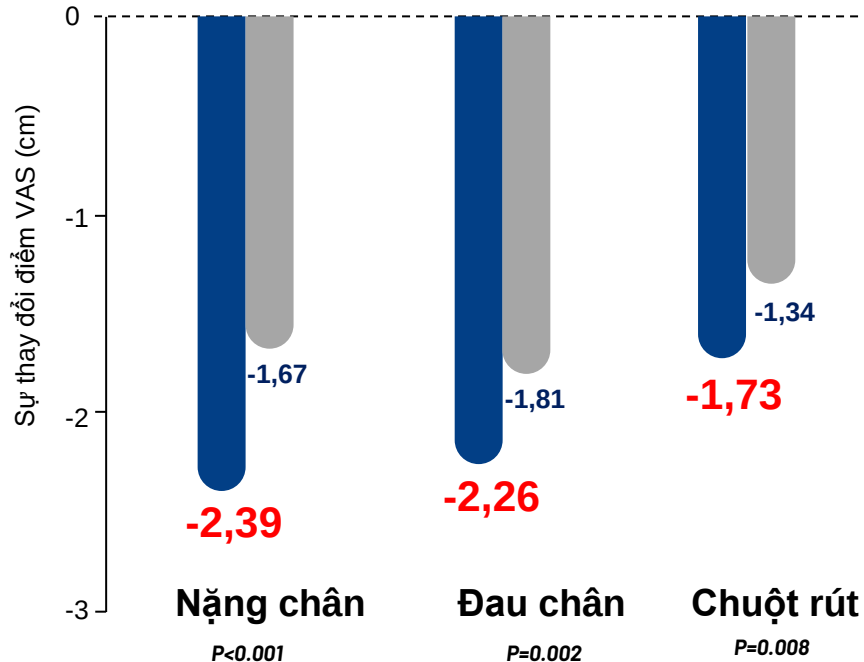
NEW

$P < 0.001$

Triệu chứng chung



Triệu chứng riêng lẻ



MPFF giảm vượt trội cường độ các triệu chứng chung so với Diosmin

MPFF giảm vượt trội cường độ triệu chứng riêng lẻ so với Diosmin

MPFF 500mg - Giúp 1/4 bệnh nhân THOÁI LUI BỆNH

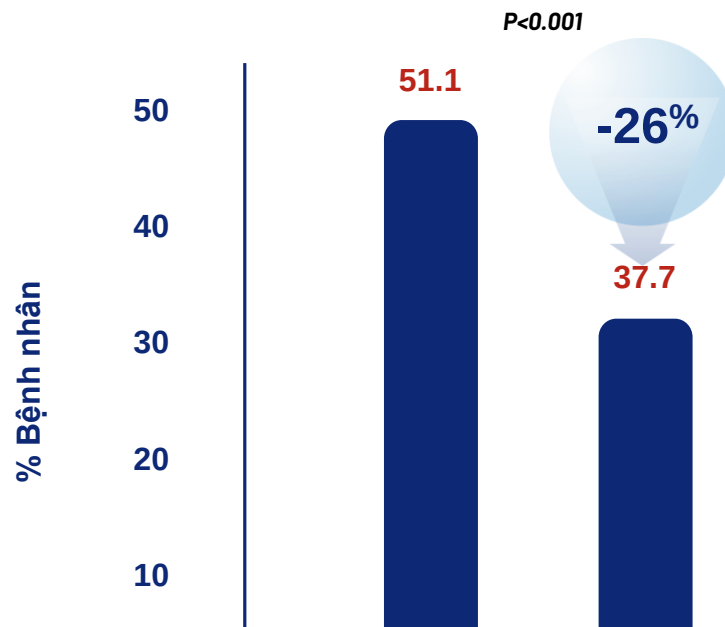
C3



C4



Thay đổi (%) phân độ C3-C4



C2



C1



CẦN ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC –SỚM nhằm

- Giảm nhanh triệu chứng → cải thiện chất lượng cuộc sống
- Ngăn bệnh tiến triển lên phân độ CEAP cao hơn

Suy giãn tĩnh mạch có tỉ lệ cao các bệnh đồng mắc như THA, ĐTĐ, RLLP

Characteristics	No signs of venous insufficiency (C0) (n = 906)	Telangiectasia/reticular veins (C1) (n = 3756)	Varicose veins (C2) (n = 1399)	Chronic venous insufficiency with oedema (C3) (n = 3361)	Chronic venous insufficiency with skin changes (C4–C6) (n = 1242)
Age, years, median (IQR)	51.0 (45.0–58.0)	56.0 (49.0–65.0)	59.0 (51.0–68.0)	65.0 (56.0–72.0)	67.0 (59.0–74.0)
Female sex, % (n)	23.4 (212)	54.4 (2044)	53.8 (752)	51.1 (1718)	37.4 (464)
Traditional cardiovascular risk factors, % (n)					
Arterial hypertension	43.0 (387)	47.0 (1761)	44.9 (627)	67.0 (2247)	70.2 (870)
Diabetes mellitus	7.2 (65)	6.8 (256)	6.9 (96)	15.8 (528)	19.5 (241)
Dyslipidaemia	45.3 (410)	40.5 (1517)	37.7 (526)	51.0 (1711)	55.2 (685)
Family history of myocardial infarction or stroke	21.9 (198)	24.0 (902)	21.1 (295)	25.5 (858)	23.8 (295)
Obesity	17.5 (159)	17.8 (668)	14.9 (208)	41.3 (1388)	40.5 (503)
Smoking (current)	19.1 (173)	16.4 (614)	13.9 (194)	12.8 (431)	16.0 (198)
Cardiovascular comorbidities, % (n)					
Atrial fibrillation	2.1 (19)	2.0 (76)	3.3 (46)	5.3 (176)	8.6 (107)
Chronic obstructive pulmonary disease	5.1 (46)	6.5 (244)	5.7 (80)	9.4 (314)	9.0 (111)
Congestive heart failure	0.7 (6)	1.3 (50)	1.6 (22)	3.3 (110)	4.4 (54)
Coronary artery disease	2.9 (16)	3.8 (141)	3.9 (54)	7.7 (255)	10.1 (123)
Myocardial infarction	2.1 (29)	2.1 (79)	2.4 (33)	4.8 (161)	5.6 (69)
Peripheral artery disease	1.6 (14)	2.6 (97)	3.6 (50)	5.7 (187)	9.9 (120)
Stroke	0.8 (7)	1.7 (64)	2.4 (34)	3.5 (118)	3.7 (46)
Venous thrombo-embolism	2.6 (23)	3.8 (143)	5.0 (70)	7.8 (259)	11.0 (135)



12.423
Bệnh nhân STM

Mắc kèm:
Tăng huyết áp
Đái tháo đường
Bệnh mạch vành
Rối loạn lipid,....

Data from the Gutenberg Health Study illustrating relative and absolute frequencies of clinical characteristics are presented.
CV, cardiovascular; CVD, chronic venous disease; IQR, interquartile range. 1. Prochaska JH. *Eur Heart J*. 2021;42:4157-65.



BỆNH TĨNH MẠCH

SUY TIM

TĂNG HUYẾT ÁP

AS ONE

Giải pháp điều trị toàn diện cho bệnh nhân mạn tính từ SERVIER

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

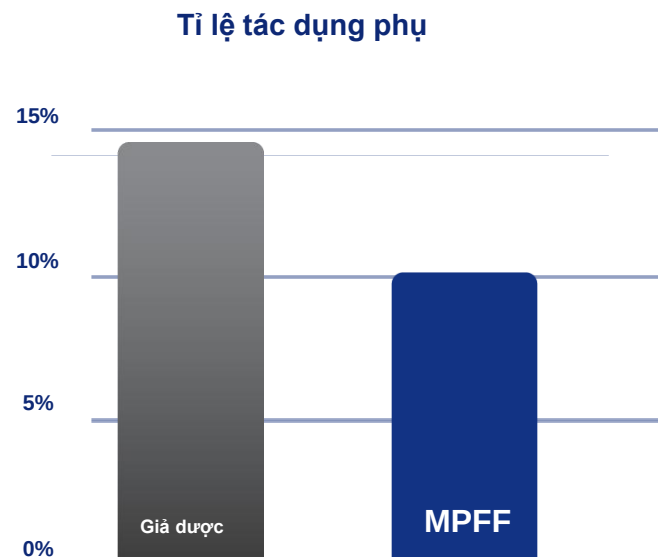
ĐAU THẮT NGỰC

MPFF 500mg AN TOÀN TRÊN ĐA DẠNG ĐỐI TƯỢNG

NGHIÊN CỨU Meyer O.C

- Đánh giá mức độ an toàn của **MPFF 500mg** trên **> 2.850 bệnh nhân**
- Theo dõi: từ 6 tháng – 1 năm
- **Đa dạng bệnh nhân có bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid**
- Tác dụng phụ nếu có chỉ là các triệu chứng nhẹ của hệ tiêu hóa (đau bụng, buồn nôn) và một số triệu chứng không đặc hiệu (chóng mặt, nhức đầu)

AN TOÀN DÀI HẠN CỦA MPFF 500MG



6 tháng
sử dụng

NGHIÊN CỨU Meyer O.C



KHÔNG TƯƠNG TÁC VỚI CÁC THUỐC THA, ĐTD, LIPID,...



Tỉ lệ tác dụng phụ của MPFF có xu hướng thấp hơn cả nhóm giả dược

Meyer O.C. Safety use of MPFF 500mg Confirmed by Acquired Experience and New Research. Phlebology Suppl 2 (1992) 64-68. "Nghiên cứu độ an toàn và tính dung nạp của MPFF 500mg trên BN trĩ và suy tĩnh mạch".

Điều trị: mang vớ suy tĩnh mạch



Support stockings



Thrombosis prophylaxis stockings



Medical Compression Stockings



Highlight

21

CHÍCH XƠ



NỘI DUNG

1. Tại sao phải điều trị tích cực suy giãn tĩnh mạch
2. Điều trị nội khoa: vai trò của thuốc trợ tĩnh mạch
- 3. Thay đổi lối sống trong điều trị suy giãn tĩnh mạch**

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TRONG BỆNH LÝ SUY GIÃN TĨNH MẠCH CHI DƯỚI

- Suy tĩnh mạch không chỉ là vấn đề thẩm mỹ hay chất lượng cuộc sống mà còn làm gia **tăng biến cố tim mạch, tử vong tim mạch và tử vong chung** ➔ cần có điều trị tích cực
- **Điều trị nội khoa nền tảng:** thuốc tĩnh mạch + thay đổi lối sống + vớ tất y khoa
- Thuốc tĩnh mạch từ **PHÁP – MPFF 500mg** với:
 - 5 flavonoid - hiệp đồng tác động được vi hạt tinh chế giúp hấp thu vượt trội và tác động **KHÁNG VIÊM** ngay tại **gốc rễ**
 - Với 2 viên/ngày giúp bệnh nhân suy tĩnh mạch **GIẢM NHANH TRIỆU CHỨNG, NGĂN BỆNH TIẾN TRIỂN** và thậm chí là **THOÁI LUI BỆNH** trong 6 tháng.
 - Chiết xuất vỏ cam non - an toàn khi phối hợp cùng các thuốc điều trị các bệnh lý mạn tính khác như Tăng huyết áp, đái tháo đường,....

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA QUÝ THẦY CÔ VÀ ĐỒNG NGHIỆP