

Оптимизация сердечно-сосудистого статуса у больных с перименопаузальным метаболическим синдромом

Митченко Е.И., Илюшина А.Я. Институт кардиологии им. акад. Н.Д.Стражеско

Согласно критериям Национального института здоровья США в понятие метаболического синдрома (МС) или «смертельного квартета» входят артериальная гипертензия, ожирение, дислипидемия и инсулино-резистентность. В клинической практике вызывают интерес его варианты в виде перименопаузального метаболического синдрома. Выделение периода перименопаузы крайне важно, так как именно в этот период еще сохраняется редуцированная цикличная динамика уровней эстрадиола в крови, что клинически может проявляться появлением «приливов», повышенной раздражительности и подверженности стрессовым ситуациям.

Наиболее характерными проявлениями реакции сердечно-сосудистой системы у пациенток с перименопаузальным метаболическим синдромом являются проявления повышенной симпатoadреналовой активности, среди которых на первое место выступают подъемы артериального давления; учащение частоты сердечных сокращений, вплоть до формирования пароксизмальных тахикардий; появление кардиалгий и стенокардитического болевого синдрома, сопровождающиеся психоэмоциональной нестабильностью и социальной дезадаптацией.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности применения препарата Ременс для оптимизации сердечно-сосудистого статуса у больных с перименопаузальным метаболическим синдромом.

Ременс содержит 5 натуральных компонентов - Cimicifuga, Sanguinaria, Aristolochia, Sepia, Lachesis. Препарат регулирует взаимодействия в системе гипоталамус - гипофиз - яичники, благодаря чему уменьшаются проявления гиперактивации симпатoadреналовой активности со стороны сердечно-сосудистой системы у пациенток с формирующимся климактерическим синдромом.

В исследование было включено 32 пациентки с гипертонической болезнью II стадии (из них - у 5 в сочетании с ишемической болезнью сердца), при этом средний индекс массы тела составил 32,4 кг/м². У всех пациенток диагностированы нарушения углеводного обмена (нарушена толерантность к глюкозе либо сахарный

диабет) и нарушения липидного обмена (гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия). Согласно заключению гинеколога 28 женщин находились в перименопаузе, у 4 – проявления климактерического синдрома наблюдались после резекции яичников. Средний возраст пациенток составил $48,1 \pm 0,3$ года. У всех пациенток отмечались проявления психо-вегетативные расстройства симпатoadреналовой направленности различной степени тяжести.

Методы исследования включали: общеклиническое обследование, мониторинг артериального давления и суточный мониторинг ЭКГ по Холтеру, эхокардиографию (ЭХОКГ), определение толерантности к физической нагрузке данным велоэргометрии (ВЭМ), биохимический анализ крови. Все больные получали антигипертензивную и антиангинальную терапию в индивидуально подобранных дозах с достижением целевых уровней артериального давления $<130/85$ мм рт.ст. Согласно протоколу, 16 пациенткам (основная группа) на 8-12 неделе в комплекс терапии был включен препарат Ременс по 10 капель 3 раза в день.

В основной группе выявлены положительные сдвиги, выражающиеся в тенденции к нормализации основных гемодинамических параметров уменьшение среднесуточной частоты сердечных сокращений (ЧСС) с $87,3 \pm 2,4$ уд/мин до $80,3 \pm 1,7$ уд/мин, снижении офисных величин артериального давления (АД) в среднем на $15,3 \pm 6,1$ мм.рт.ст., уменьшения количества ангинозных приступов в среднем на $1,7 \pm 0,7$ за сутки, увеличения толерантности к физической нагрузке на $17,8 \pm 1,4$ Вт по данным ВЭМ.

У большинства женщин первой группы выявлена положительная динамика в течении климактерического синдрома. Головные боли, головокружения уменьшились у 12 (75%) пациенток через 2 нед приема, у 3 (18,75%) - через 3-6 нед, а у 1 (6,25 %) пациентки боли полностью исчезли. Вегетативные расстройства (приливы, приступы сердцебиения, потливость, головокружения) уменьшились у 13 (81,25%) пациенток и полностью исчезли у 3 (18,75%). Нейропсихические нарушения, такие как бессонница, повышенная раздражительность, эмоциональная лабильность, снижение трудоспособности, стали менее интенсивными у 11 (68,75%) пациенток и исчезли у 5 (31,25%).

Существенной динамики в параметрах центральной гемодинамики по данным ЭХОКГ, характеристиках углеводного обмена выявлено не было. Вместе с тем, была выявлена тенденция к снижению массы тела пациенток первой группы (ИМТ снизился на $1,4 \pm 0,6$ кг/м²), что может быть связано как с гормональной регуляцией, так и со

стабилизацией психоvegetативного статуса и снижением патологической потребности в приеме пищи с целью достижения седативного эффекта. Наметилась тенденция к снижению содержания холестерина и триглицеридов крови.

Кроме того, в процессе комплексной терапии с использованием препарата Ременс появилась возможность уменьшить, а в ряде случаев и отменить препараты, т.е. с трех-четырёх компонентной терапии перейти к двух-трех компонентному лечению. Так после присоединения к комплексному лечению Ременса в 4 (25%) случаях представилась возможность уменьшить дозу ингибиторов АПФ, в 3 (18,75%) случаев - дозу активаторов I₂-имидазолиновых рецепторов, в 7 (43,75%) случаев - дозу высокоселективных b₁-блокаторов, в 2(12,5%) случаев - дозу диуретиков. Развития побочных реакций на фоне препарата Ременс выявлено не было.

Во второй группе пациенток на протяжении 12 недель достигнутый в начале исследования антигипертензивный и антиангинальный эффект преимущественно сохранялся, однако в связи с выраженным психоvegetативным дисбалансом у ряда пациенток требовалось назначение психотропных препаратов.

Следовательно, препарат Ременс является эффективным средством для оптимизации сердечно-сосудистого статуса у больных с перименопаузальным метаболическим периодом. Он хорошо переносится, не вызывая развития побочных реакций и может быть рекомендован для использования в комплексной терапии психоvegetативных расстройств у этой категории больных.