

УДК: 616 – 052 + 618.173] - 08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВАЗИЛИП» ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН С ЦЕФАЛГИЯМИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

И.А. КЛОПОВА, О.Ю. МАРКОВА, М.В. МОРОЗОВА*

Последние десятилетия возрос интерес к метаболическому синдрому (МС), который включает в себя абдоминальное ожирение, дислипидемию, повышение артериального давления (АД), инсулинорезистентность и предрасположенность к тромбозам [6, 8, 9]. В общей популяции распространенность МС высока и приобретает характер эпидемии [1, 5]. Частота встречаемости МС равна 7-46% среди взрослых. Лидируют по распространенности МС США, часто синдром встречается в северных европейских странах [7, 10].

Общепринятыми критериями постановки диагноза МС служат рабочие критерии экспертов Национального института здоровья США (АТР III):

Критерии МС

Компоненты	критерии
Артериальная гипертензия (АГ)	> 130/85 мм рт. ст.
Абдоминальное ожирение	ОТ/ОБ > 102 для мужчин и > 89 для женщин
Дислипидемия	триглицериды > 1,69 ммоль/л; ХС ЛПВП < 1,04 ммоль/л для мужчин и < 1,29 ммоль/л для женщин
Нарушение углеводного обмена	глюкоза натощак > 6,1 ммоль/л

При наличии 3 из приведенных критериев устанавливается диагноз МС [4]. Во всех странах ожирение чаще встречается у женщин, чем у мужчин, причем за последние 20 лет частота ожирения среди женщин увеличилась в 2 раза, достигая в климактерическом периоде до 49%. Современная женщина около трети своей жизни проводит в состоянии перименопаузы и именно в этом возрасте отмечается высокая распространенность сахарного диабета (СД) 2 типа и ожирения. При дефиците эстрогенов нарастают изменения липидного обмена с атеросклеротическим повреждением сосудистой стенки, ожирением и развитием устойчивой артериальной гипертензии (АГ). Увеличение массы тела в климактерии приводит к формированию т.н. менопаузального метаболического синдрома (ММС), основные проявления которого – абдоминальное ожирение, дислипидемия и нарушение углеводного обмена [3]. Одним из звеньев патогенеза ожирения при ММС является замедление базального метаболизма на фоне дефицита половых гормонов. Критерии ММС: абдоминальное ожирение (окружность талии > 88 см, соотношение окружности талии к окружности бедер > 0,8); гипертриглицеридемия; снижение уровня холестерина, ЛПНП; рост уровня АД до 130/85 мм рт. ст.; нарушения углеводного обмена.

Цель – изучение эффективности, гиполипидемической активности, безопасности применения препарата «Вазилип» при МС у женщин с цефалгиями в климактерическом периоде.

Материалы и методы. В 3-месячное открытое контролируемое исследование были включены 34 женщины в возрасте 41-55 лет, проходивших стационарное лечение в отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (НМК) №2 МУЗ «ГКБ №3» г. Иваново. В жалобах у обследуемых преобладали головные боли (ГБ). Исходя из общепринятых клинических параметров, у обследованных диагностировались ГБ сосудистого генеза. Диагноз МС выставлен на основании пара- и клинических критериев (табл. 1). Перед началом исследования и через 12 недель проводились стандартный соматический и неврологический осмотры; оценка ГБ по визуальной аналоговой шкале (ВАШ); реоэнцефалография (РЭГ), транскраниальная ультразвуковая доплерография (УЗДГ); определение липидного профиля: общего холестерина (ОХС), липопротеидов низкой и высокой плотности (ЛПНП и ЛПВП), триглицеридов (ТГ); нейропсихологическое тестирование по методу «10 слов». Для оценки достоверности изменений были использованы парный и непарный критерии Стьюдента (Microsoft Office Excel 2003). Различия величин, при которых $p < 0.05$, рассматривались как статистически значимые.

Результаты. Поводом для поступления обследуемых в стационар послужили у 45,5% женщин – переходящие НМК (транзиторные ишемические атаки – ТИА), у 54,5 % – кризовое течение хронических нарушений мозгового кровообращения. Средние цифры АД при поступлении $150 \pm 7,6 / 91,4 \pm 5,7$ мм рт. ст. Все указывали на возникновение АГ или ее прогрессивное течение после 40 лет. Средний уровень холестерина составлял $7,43 \pm 2,3$ ммоль/л. По данным реоэнцефалографии и ультразвуковой транскраниальной доплерографии, в 100% случаев выявлено атеросклеротическое поражение сосудов каротидного бассейна в сочетании с нарушениями в венозном русле, преимущественно в вертебробазилярном бассейне.

Пациенткам с учетом показаний и противопоказаний назначался *вазилип* (КРКА, Словения), являющийся *дженериком симвастатина*, в суточной дозе 20 мг, однократно, вечером [2]. На фоне приема *вазилипа* в течение 12 недель шло субъективное улучшение самочувствия у обследованных, снижение АД и оценки интенсивности ГБ по ВАШ, субъективное и объективное (тест «10 слов») улучшение кратковременной памяти (табл. 2). За 12 недель эпизодов ТИА и обострений хронических нарушений мозгового кровообращения не отмечалось.

Динамика уровней ВАШ, теста «10 слов», АД

Показатели	Исходно	Через 12 недель
ВАШ (баллы)	$9,2 \pm 0,3$	$7,4 \pm 0,7$
«10 слов»	$5,6 \pm 0,3$	$8,4 \pm 0,6$
САД мм рт.ст.	$150 \pm 7,6$	$140 \pm 4,5$
ДАД мм рт.ст.	$91,4 \pm 5,7$	$90,3 \pm 4,6$

По лабораторным данным, также произошли статистически значимые улучшения в липидном профиле пациенток.

Динамика уровней липидов крови

Показатели (ммоль/л)	Исходно	Через 12 недель
ОХС	$6,92 \pm 1,01$	$4,73 \pm 0,75$
ЛПНП	$4,81 \pm 0,91$	$2,97 \pm 0,1$
ЛПВП	$1,17 \pm 0,26$	$1,23 \pm 0,19$
ТГ	$1,8 \pm 1,02$	$1,24 \pm 0,46$

Исходя из данных РЭГ и УЗДГ, снижение степени атеросклеротического поражения церебральных сосудов, по данным РЭГ и УЗДГ, с выраженной до умеренной – у 50% пациенток и у 46,67% – с умеренного до незначительного снижения уровня холестерина. На протяжении всего исследования не отмечены побочные эффекты от препарата.

Заключение. Прием нового гиполипидемического препарата – *дженерика симвастатина* – *вазилипа* вызывает: субъективное улучшение самочувствия у женщин в климактерическом периоде с МС и сосудистыми цефалгиями; снижение уровня ОХС, атерогенного ЛПНП и достижение у подавляющего большинства больных их целевого уровня; снижение объективной количественной оценки ГБ; снижение цифр артериального давления; объективное улучшение кратковременной памяти; увеличение антиатерогенных ЛПВП. Препарат класса статинов «вазилип», должен быть включен в схему лечения метаболического синдрома у женщин с цефалгиями сосудистого генеза в климактерическом периоде.

Литература

1. Адашева Т.В. // Лечащий врач. – 2003. – № 10. – С. 5–7.
2. Бубнова М.Г. и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2003. – № 1. – С. 38–45
3. Григорян О.Р. // Справочник поликлинического врача. – 2006. – № 1. – С. 61–63.
4. Задионченко В.С. и др. // Справочник поликлинического врача. – 2006. – № 1. – С. 64–68.5. Успенский Ю.П. и др. // Трудный пациент. – 2006. – Т.4, № 12. – С. 46–51.
6. Despros J. // Eur. Heart. J. – 2006. – № 8. – Р. 4–12.
7. Ford E.S. // Diabets Care. – 2003. – № 26. – Р. 75–81.
8. Haffner S. // Am. J. Med./ – 2006. – № 119. – Р. 3–9.
9. Reaven G.M. // Diabets. – 1988. – Vol. 37. – Р. 1595–1607.
10. Yusuf S. et al. // Lancet. – 2005. – № 366. – Р. 1640–1649.

* Ивановская ГМА; 153000 г. Иваново проспект Ф. Энгельса, 8 (4932) 32 – 90 – 65; ГКБ № 3; 153000 г. Иваново ул. Постышева