

Н.Ю. Драненко

**Особенности секреции вазопрессина у больных стенокардией напряжения на фоне медикаментозного лечения**

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского  
кафедра внутренней медицины №1

**Ключевые слова:** стенокардия, вазопрессин, лечение

**Ч**резмерная активация вазопрессоров является доказанным механизмом патогенеза многих сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Ренин-ангиотензин-альдостероновая система, вазопрессин (ВП) и ряд других медиаторов принимают активное участие в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистой патологии.

Цель работы: оценка уровня вазопрессина у больных стенокардией напряжения осложненной сердечной недостаточностью на фоне лечения.

Материалы и методы. Основную группу составили 70 больных, страдающих стенокардией напряжения. Больные были обследованы согласно рекомендациям по диагностике ишемической болезни сердца. В контрольную группу вошли 10 здоровых добровольцев. Уровень сывороточного ВП определяли дважды: до начала лечения и через 14 дней стационарного лечения. Использовался набор для иммуноферментного анализа фирмы "DRG", USA. Все больные были распределены на подгруппы в соответствии с функциональным классом (ФК) стенокардии и вариантом медикаментозного лечения. Первую подгруппу составили 28 человек, страдающих стенокардией 1-2 ФК, вторую подгруппу - 52 больных стенокардией напряжения 3-4 ФК. Всем больным было на-

значено стандартное лечение, включающее  $\beta$ -блокаторы, антиагреганты, нитраты и статины. Антагонист  $AT_1$ -рецепторов валсартан в дозе 40-80 мг/сутки входил в схему лечения 20 человек (группа "Валсартан"), 46 больных основной группы дополнительно принимали квинаприл в суточной дозе 10-20 мг (группа "Квинаприл"), в схему лечения 14 человек не входили ни квинаприл, ни валсартан (группа "Стандартное лечение"). До включения в исследование больные не принимали ингибиторы АПФ и антагонисты  $AT_1$ -рецепторов не менее 3 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** Уровень ВП у больных стенокардией напряжения был достоверно ( $p < 0,01$ ) выше ( $5,35 \pm 0,12$  пг/мл), чем у здоровых лиц ( $3,63 \pm 0,23$  пг/мл), в то же время эти показатели находились в пределах физиологических колебаний. У больных стенокардией напряжения 3-4 ФК концентрация ВП в сыворотке составила  $5,51 \pm 0,16$  пг/мл, а у больных 1-2 ФК -  $5,05 \pm 0,17$  пг/мл. Увеличение ВП в сыворотке больных с более тяжелым течением стенокардии было достоверным ( $p < 0,05$ ). При сравнении ВП в подгруппах больных с СН 2А стадии ( $5,64 \pm 0,15$ ) и СН 1 стадии ( $5,03 \pm 0,18$ ) разница показателей также была высоко достоверной ( $p < 0,01$ ). Динамика ВП в подгруппах на фоне лечения представлена в таблице 1.

Таблица 1

**Динамика ВП в сыворотке больных стабильной стенокардией на фоне медикаментозного лечения**

Группа	Подгруппа	Кол-во человек	ВП (пг/мл) до лечения	ВП (пг/мл) после лечения	p
«Квинаприл»	1-2 ФК	n=12	$5,19 \pm 0,33$	$6,08 \pm 0,27$	$p < 0,05$
	3-4 ФК	n=34	$5,42 \pm 0,21$	$4,5 \pm 0,25$	$p < 0,05$
	СН 1ст	n=22	$4,99 \pm 0,27$	$4,93 \pm 0,38$	$p > 0,05$
	СН 2Аст	n=24	$5,71 \pm 0,22$	$4,92 \pm 0,24$	$p < 0,05$
«Валсартан»	1-2 ФК	n=8	$5,34 \pm 0,28$	$5,71 \pm 0,29$	$p > 0,05$
	3-4 ФК	n=12	$5,77 \pm 0,28$	$4,79 \pm 0,31$	$p < 0,05$
	СН 1ст	n=8	$5,52 \pm 0,41$	$5,57 \pm 0,35$	$p > 0,05$
	СН 2Аст	n=12	$5,58 \pm 0,22$	$4,88 \pm 0,31$	$p > 0,05$
«Стандартное лечение»	1-2 ФК/СН 1ст	n=8	$4,55 \pm 0,2$	$5,38 \pm 0,42$	$p < 0,05$
	3-4 ФК/СН 2Аст	n=6	$5,51 \pm 0,35$	$4,78 \pm 0,31$	$p > 0,05$

В подгруппах "Квинаприл" и "Валсартан" в результате лечения было отмечено достоверное снижение уровня ВП у больных стенокардией напряжения 3-4 ФК, что может быть связано со снижением активности ангиотензина II и подавлением его стимулирующего действия на секрецию ВП. В то же время, у больных 1-2 ФК стенокардии во всех подгруппах отмечалась тенденция к увеличению концентрации ВП в сыворотке. Полярность результатов, полученных в ходе исследования, можно связать с особенностями патогенеза заболевания на разных этапах его развития. Преобладание компенсаторно-приспособительных реакция в начале заболевания сменяется активацией патологических процессов при прогрессировании заболевания, медикаментозное влияние на которые не всегда однозначно. У больных стенокардией

напряжения ассоциированной СН 1ст достоверной динамики ВП на фоне лечения не наблюдалось. В то же время, у больных с СН 2А стадии отмечалась тенденция к снижению уровня ВП, хотя достоверность была только в подгруппе больных, принимавших квинаприл.

**Выводы.**

1. Уровень ВП у больных стенокардией напряжения, осложненной сердечной недостаточностью, достоверно выше, чем у здоровых. Повышенный уровень эндогенного вазопрессина наблюдается у лиц, страдающих стенокардией напряжения 3-4 ФК и стенокардией, осложненной СН 2А стадии.

2. Применение квинаприла или валсартана в комплексном лечении больных стенокардией напряжения 3-4 функциональных классов в сочетании с СН 2А способствует снижению уровня сывороточного ВП.