

Жаглина Е.Ю. и соавт. из Дорожной клинической больницы на ст. Воронеж и из Воронежской ГМА им. Н.Н. Бурденко разработаны два новых диагностических критерия оценки функций Э. (внутренней выстилки сосудов): коэффициент вегетативного баланса (КВБ) и коэффициента адрено-реактивности (КА) (патент № 2406436).

Обследовано 60 больных с АГ 2 стадии в начале лечения, через 4-8 недель начала приема препарата определяли АД, показатели вариабельности сердечного ритма, чувствительность бета- адренорецептор мембран эритроцитов, состояние эндотелий зависимой сосудо-расширяющей функции. После лечения было установлено, что 83% больных продемонстрировали снижение АД и уменьшение активности симпатoadреналовой системы ($KBD < 1,0$ у.е.) без значительного усиления бета-адренорецепторов ($KA \geq 0,61$ у.е.). Показатели эндотелий зависимого сосудо-расширения имели тенденции к улучшению, а через 8 недель лечения все больные достигли целевых показателей АД $< 140/90$ мм РТ. Ст. У пациентов второй группы с неблагоприятным течением АГ (17% пациентов) через 4 недели лечения на фоне снижения АД происходило усиление активности симпатического звена вегетативной регуляции, т.е. симпатoadреналовая система активировалась на фоне лечения ($KVB \geq 1,01$ у.е., $KA < 0,6$ у.е.), ухудшались показатели эндотелий зависимого сосудо-расширения. В этой группе через 8 недель фармакотерапии происходило усугубление дисбаланса, повышение диастолического АД и дальнейшее ухудшение эндотелий зависимых показателей.

КВБ и КА позволяет выявить индивидуальную реакцию на проводимое лечение и дает возможность для прогноза проводимого лечения. РДА считает целесообразным оценку КВБ и КА у пациентов с СД 1 и СД 2 с учетом обстоятельства, что С-пептид, образующийся после распада проинсулина взаимодействует G-белком рецептором на поверхности эндотелиальной клетки, вызывая повышение внутрисосудистых концентраций закиси азота и снижение тонуса сосудов.