Определенные стадии развития диабетической нефропатии лечатся преимущественно препаратами ингибиторов АПФ. На стадиях диабетической нефропатии часто выявляется и центральная нейропатия.

Поэтому нам показалось интересным следующее сообщение: "Динамика активности ангеотензина II и эндотелина-I в результате лечения Периндоприлом (П.) и Эналаприлом (Э.) у больных артериальной гипертензией (АГ), когнитивными нарушениями (КН)."

Препарат П. по сравнению с Э. наряду фактически одинаковых антигипертензивным эффектом, вызывает более значимое улучшение когнитивных функций у больных АГ I-II степени, а также более значимое снижение активности ангиотензина 2 и эндотелина-1.

РДА показалось интересным сообщение Бондаренко С.В. и Морозовой Т.Е. из Первого ММГУ им. И.М. Сеченова, Москва, т.к. нарушение функций эндотелия с ростом активности эндотелина 1 и повышение активности ангеотензина-2 очень часто наблюдаются при СД 1 и при СД 2. В исследовании оценивали динамику ангиотензина 2, эдотелина 1 , показатели когнитивного статуса под влиянием ингибитора ангиотензин превращающего фермента различными фармакологическими свойствами у больных АГ и КН. В исследовании были 82 больных (женщин-50, мужчин-32 средний возраст 68± 8,6 лет) с АГ 1-2 степени в сочетании с КН. Проводилась оценка активности ангиотензина 2, эндотелина 1, показатели АГ и состояние когнитивных функций по данным тестирования по шкале MMSE, субъективная оценка памяти и внимания по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), проводились психологические субтесты Вернер 5 и 7. Исходной и через 12 недель лечения П. в среднесуточной дозе 5 мг и Э. в среднесуточной дозе 10 мг. Ангиотензин 2, эндотелин 1, АД снижали в обеих группах. Положительная динамика показателей КН по данным тестирования была статистически достоверной в группе П. РДА представляется интересным использование П. у пациентов с СД 1 и с СД2 в сочетании с нефропатией, центральной нейропатией.