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 сосудорасширяющей функции. После лечения было установлено, что 83% больных продемонстрировали снижение АД и уменьшение активности симпатоадреналовой системы (КВД < 1,0 у.е.) без значительного усиления бета-адренорецепторов (КА >= 0,61 у.е.). Показатели эндотелий зависимого сосудорасширения 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. симпатоадреналовая система активировалась на фоне лечения (КВБ >= 1,01 у.е., КА <0,6 у.е.), ухудшались показатели эндотелий зависимого сосудорасширения. 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.