

Белорусские ученые из Витебска из УОВГМУ сделали вывод, что стационарное лечение пациентов с артериальной гипертонией II степени, имеющих прогностически неблагоприятное повышение циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК), наиболее рационально проводить с помощью Эналаприла (20-40 мг/сутки) или Лизиноприла (10-20 мг/сутки) по сравнению с ингибитором АПФ Каптоприлом. Отмечено, что гипертензивный криз сопровождается статистически достоверным повышением числа ЦЭК ( $p < 0,05$ ) – маркера повреждения эндотелия.

Число ЦЭК исследовалось по Тетрищеву Н.Н., 2001, у 220 пациентов АГ II степени при гипертензивном кризе и в течение  $10 \pm 3$ х дней стационарного лечения. Назначались препараты Эналаприл ( $n=50$ ), Лизиноприл ( $n=35$ ), Каптоприл ( $n=35$ ), Амлодипин ( $n=50$ ), Атенолол ( $n=50$ ). Статистический анализ данных проводили с помощью Excel 7 и иных программ.

Наличие повышенного (более 122 клеток/мкл) числа ЦЭК в конце стационарного лечения ассоциировано с относительным повышенным риском инфарктов миокарда, мозговых инсультов и смертельных исходов в течение  $7 \pm 3$ х лет (95%) ( $p < 0,001$ ).