

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 ± 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 ± 3 х лет (95%) ($p < 0,001$).