

Заключение:

Реципиенты биологических протезов при изолированном пороке митрального клапана имеют более высокие показатели качества жизни как за счет физическо-го, так и психологического компонента здоровья. При пороке аортального клапана в связи со значительной разностью в возрасте «молодая» группа реципиентов механических протезов демонстрируют более высокие показатели физического компонента здоровья.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРАПИДИЛА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Литвинова Т. И., Лучко В. С., Петельский Ю. В., Анацко С. В., Живушко Т. А.

УЗ "Гродненская областная клиническая больница"

Введение (цели/ задачи):

Осложненные гипертонические кризы (ГК), несмотря на развитие фармакологии и улучшения контроля артериального давления у населения, остаются большой проблемой, с которой ежедневно сталкиваются практические врачи. Число рекомендованных препаратов разнообразно, однако исследований по сравнению их клинической и экономической эффективности при лечении, крайне мало, что делает актуальной настоящую публикацию. Цель. Сравнить клиническую и экономическую эффективность урапидила (раствор для внутривенного введения 5 мг/мл в ампулах по 5 мл) и эналаприлата (раствор для внутривенного введения 1,25 мг/мл в ампулах по 1 мл) в лечении осложненных гипертонических кризов при артериальной гипертензии (АГ) 1-3 ст.

Материал и методы:

В исследование включены 31 пациент от 18 до 70 лет с установленным диагнозом АГ 1-3 ст., у которых развился осложненный гипертонический криз, определяемый как повышение САД > 180 и ДАД > 120 мм.рт.ст. с признаками поражения органов-мишеней таких как гипертензивная энцефалопатия, носовое кровотечение, стенокардия. Пациенты были разделены на группы: I группа – 16 человек, которым внутривенно вводили 25 мг урапидила; II группа – 15 человек, которым внутривенно вводили 1,25 мг эналаприлат. Клинико-экономическую оценку достижения гипотензивного эффекта осуществляли методом «затраты-эффективность», определили коэффициент приращения стоимости к приращению эффективности (K_{efi}) по формуле: $K_{efi} = (Cost I - Cost II) : (Eff I - Eff II)$, где $Cost I$ и $Cost II$ – затраты на введение урапидила (I) и эналаприлата (II), $Eff I$ и $Eff II$ – эффективность вмешательства. Учитывались прямые затраты, включающие стоимость лекарственных средств. Цена лекарственных препаратов определялась как средняя величина по прайс-листам аптек Республики Беларусь, полученная в сети Интернет по информационному бюллетеню на 01.08.2016 (www.tabletka.by). Стоимость затрат при лечении урапидилом составила 3,6 доллара США, эналаприлатом 2,4 доллара США. За единицу эффективности оценивали время снижения артериального давления (АД) на 20 - 25% от исходного в обеих группах. Введение эналаприлата определено как референтное вмешательство.

Результаты:

Время наступления клинической эффективности (исчезновение или выраженное уменьшение симптомов ГК и снижение САД < 180 и ДАД < 120 мм.рт.ст.) после введения урапидила начиналось на 5 минуте, при введении эналаприлата - к 60 минуте. Коэффициент приращения стоимости к приращению эффективности $K_{efi} = - 0,02$.

Заключение:

Результаты фармако-экономического анализа ($K_{efi} = - 0,02$) показали, что у пациентов с осложненным гипертоническим кризом оптимальным преимущественным выбором можно рекомендовать урапидил.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛАМИН-ПОЗИТИВНОГО ФЕНОТИПА ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Вайханская Т. Г.¹, Сивицкая Л. Н.², Шумовец В. В.,
Курушко Т. В.¹, Даниленко Н. Г.², Фролов А. В.¹, Мрочек А. Г.¹

¹Республиканский научно-практический центр "Кардиология",
²ГНУ Институт генетики и цитологии Национальной академии наук Беларуси, Минск, Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Ламиновый генотип дилатационной кардиомиопатии (ДКМП), детерминированной мутациями в гене ламина А/С (LMNA), ассоциируется с высоким риском внезапной сердечной смерти (ВСС) даже при отсутствии значительной дилатации камер сердца и левожелудочковой систолической дисфункции. Целью настоящего исследования явилось изучение клинических признаков ламин-ассоциированного фенотипа ДКМП и определение предикторов, позволяющих выделить группу пациентов для обязательного генетического скрининга LMNA и раннего прогнозирования неблагоприятных тахикардических событий.

Материал и методы:

В исследование включили 165 пациентов с верифицированной ДКМП (возраст 49,2±11,5 лет; 13581,8% мужчин; ФК NYHA 2,67±0,45; ФВЛЖ 26,7±10,1%; период наблюдения 39,7±12,4 мес). Всем пациентам были проведены клинико-инструментальные исследования: физикальное обследование и изучение семейного анамнеза; ЭхоКГ; суточное холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ; СпиروВЭП; 7 мин регистрация ЭКГ-12 (Интекард-7, РБ) - 2 минуты с физической нагрузкой мощностью 25 Ватт и 5 мин в покое - с идентификацией турбулентности сердечного ритма (ТСР) и микровольтной альтернации Т-волны (мАТВ). Всем пациентам дополнительно проведены: нейромышечное исследование, генетический скрининг с секвенированием гена ламина А/С (LMNA) и определение уровня сывороточной креатинфосфокиназы (КФК).

Результаты:

У 45 (27,3%) пациентов в гене LMNA выявлены изменения: 81 нуклеотидная замена (SNPs и миссенс-мутации); 16 (9,69%) носителей имели множественные изменения - две и более замены. В результате проведенного корреляционного анализа выявлены значимые положительные корреляции между ламин-позитивным генотипом и клиническими фенотипическими признаками ДКМП: дефекты LMNA (миссенс-мутации 1, 3, 5 и 9 экзонов) коррелировали с положительным тестом