

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАЛИЗА «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» В ВЫБОРЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИБС

Митрягина С.Н., Калашиников В.Ю., Сыркин А.Л.

Московская медицинская Академия имени И.М.Сеченова, Москва

Цель работы: на основании клинико-экономического анализа выявить наиболее эффективные методы диагностики ИБС у больных с разной исходной вероятностью наличия заболевания.

Материалы и методы: В исследование было включено 102 больных (80 мужчин и 22 женщины) в возрасте от 39 до 77 лет (в среднем $58,6 \pm 8,85$ года), госпитализированных в клинику кардиологии ММА им. И. М. Сеченова с октября 2003 по ноябрь 2005 года. Критерием включения в исследование было предположение о наличии ИБС. Критериями исключения из исследования являлись: доказанная ИБС (инфаркт миокарда, АКШ, ангиопластика коронарных артерий в анамнезе, острый коронарный синдром). На основании клинической картины болевой синдром расценивался как типичная стенокардия, атипичная стенокардия или кардиалгия.

Для диагностики ИБС проводились диагностические тесты (один и более): холтеровское мониторирование ЭКГ, тредмил-тест, стресс ЭХО-КГ с добутамином (стресс ЭХО-КГ), однофотонная эмиссионная компьютерная томография с нагрузкой (ОФЭКТ), мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием коронарных артерий (МСКТ). В заключении обследования всем больным проводилась КАГ. У каждого пациента до проведения нагрузочных проб определяли исходную (претестовую) вероятность наличия ИБС в процентах в зависимости от возраста, пола и клинической картины по таблице Diamond G.A. и Forrester J.S. 1979г. На основании этой таблицы больные были разделены на три группы: с низким, высоким и умеренным риском наличия ИБС. Стоимость методик, применявшихся для диагностики ИБС, рассчитывалась планово-финансовым отделом Московской медицинской академии на январь 2004г. Клинико-экономический анализ проводился с позиции учреждения здравоохранения.

Результаты исследования и обсуждение:

Группу с низкой вероятностью наличия ИБС составили 13 человек, с умеренной вероятностью наличия ИБС - 29 больных, с высокой вероятностью наличия ИБС - 60 человек. В первой группе претестовая вероятность ИБС составила чуть больше 15% (от 5,2% до 21,5%), во второй группе – около 55% (от 28,1% до 79,4%), в третьей группе - 92% (от 87,3% до 94,3%). Холтеровское мониторирование ЭКГ было проведено 88 пациентам, Стресс ЭХО-КГ - 31, тредмил-тест - 67, ОФЭКТ - 30, МСКТ – 14 больным.

На основании результатов КАГ специфичность и чувствительность МСКТ составила 96 и 90% соответственно; ОФЭКТ – 71 и 96%; тредмил теста 71 и 79%; стресс ЭХО-КГ 75 и 74%; холтеровского мониторирования ЭКГ 70 и 49% соответственно. На основании этих показателей по стандартной методике была рассчитана посттестовая вероятность наличия ИБС для каждой группы и для каждого метода исследования. При проведении клинико-экономического анализа использовался метод «затраты-эффективность». Под эффективностью мы понимали снижение или повышение вероятности наличия ИБС на 1% по результатам теста. Были рассчитаны показатели эффективности и стоимость изменения вероятности наличия ИБС на 1% для всех методов диагностики и для каждой группы больных (таблица).

Таблица Стоимость изменения вероятности наличия ИБС в группах

	Тредмил тест	Холтеровское мониторирование ЭКГ	ОФЭКТ	Стресс ЭХО-КГ	МСКТ
Стоимость исследования (в рублях)	470	725	1885	1330	5150
Эффективность метода в группе (в процентах) низкого риска	27	11	36	28	78
умеренного риска	50	20	73	48	86
высокого риска	19	6	56	17	47
Стоимость изменения вероятности наличия ИБС на 1% в группе (в рублях) низкого риска	17,4	65,9	52,4	47,5	66
умеренного риска	9,4	36,25	25,8	27,7	59,9
высокого риска	24,7	120,8	33,7	78,2	110

Выводы:

1. Применение методов диагностики ИБС наиболее оправдано у больных с умеренной вероятностью наличия заболевания.

2. Лучшим показателем «затраты-эффективность» независимо от претестовой вероятности наличия ИБС обладает тредмил тест.