

сопровождались склонностью к выраженным диссекциям и тромбозам (14% — диссекция коронарной артерии, у 11% острый тромбоз стента потребовавший введение ингибиторов IIb\IIIa рецепторов тромбоцитов). Сложность проведения стентов, требующая в определенных случаях применения новых технических приемов и более частое использование коротких стентов. 4. Достаточно большое количество гематом и ложных аневризм в области пункции бедренной артерии (у 18% пациентов). Тем не менее, во всех случаях ЭВЛ выполнено в запланированном объеме с нулевой летальностью.

Заключение. Коронарная ангиопластика со стентированием является эффективным и безопасным методом лечения ИБС у пациентов после ТП, хотя требует большое количество стентов и самого современного расходного материала для преодоления технических сложностей.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

А.З. Шарфеев, В.В. Коробов, А.В. Шулаев
Отделение ангиографии и
рентгенохирургических исследований
ГУЗ «РКБ№2 МЗ РТ», Казань, Россия.

Сердечно-сосудистые заболевания, в основе которых находится атеросклероз, занимают первое ранговое место в структуре первичной инвалидности и смертности на протяжении последних десяти лет. Атеросклероз как системное заболевание, поражает артерии всех бассейнов и учитывая тяжелое клиническое состояние больных с мультифокальным атеросклерозом, в настоящее время для лечения этой категории больных все чаще стали применять поэтапные и одномоментные эндоваскулярные вмешательства.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ экономической эффективности хирургических и эндоваскулярных (поэтапных и одномоментных) методов лечения мультифокального атеросклероза.

Материал и методы. Проводился экономический анализ расходов на обследование, медикаментозную терапию, пребывание больного в стационаре, операцию, послеоперационное лечение с учетом тарифов на медицинские услуги, действующие в регионе в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и тарифов ВМП. Для проведения экономического расчета нами были использованы следующие методы анализа: метод минимизация затрат и метод клинико-экономического моделирования.

Полученные результаты. После проведенного анализа расходов были получены следующие результаты.

Группа пациентов	Статья расходов	Группа одномоментных эндоваскулярных вмешательств	Группа поэтапных эндоваскулярных вмешательств	Группа поэтапных хирургических вмешательств
КА+ПЦА	диагностические мероприятия	30 061,23	34 048,40	46 642,98
	медикаментозное лечение	8 627,24	14 637,48	26 629,41
	операция	263 812,37	269 154,40	185 744,40
	пребывание в реанимации	13 671,06	27 342,12	82 026,36
	пребывание в отделении	21 265,40	37 946,04	84 078,89
	ИТОГО	337 437,30	383 128,44	425 122,04
КА+ПА	диагностические мероприятия	32 983,80	34 867,37	47 461,95
	медикаментозное лечение	9 653,56	13 509,32	25 491,35
	операция	189 125,60	222 685,45	191 330,22
	пребывание в реанимации	13 671,06	27 342,12	68 355,30
	пребывание в отделении	21 265,40	31 690,80	84 078,89
	ИТОГО	266 699,42	330 095,06	416 717,71
КА+АНК	диагностические мероприятия	28 682,60	30 040,20	42 634,78
	медикаментозное лечение	10 192,72	18 180,69	30 162,72
	операция	216 975,12	243 556,15	136 724,23
	пребывание в реанимации	13 671,06	27 342,12	68 355,30
	пребывание в отделении	21 265,40	31 690,80	107 485,91
	ИТОГО	290 786,90	350 809,96	385 362,94
ПЦА+ПА	диагностические мероприятия	16 169,42	19 612,77	19 612,77
	медикаментозное лечение	8 865,09	11 328,47	15 192,00
	операция	231 519,40	259 606,59	103 789,52
	пребывание в реанимации	13 671,06	27 342,12	68 355,30
	пребывание в отделении	16 680,64	27 106,04	60 598,17
	ИТОГО	286 905,61	344 995,99	267 547,76
ПЦА+АНК	диагностические мероприятия	11 720,07	14 785,60	14 785,60
	медикаментозное лечение	8 693,13	13 685,75	19 863,37
	операция	247 324,16	280 477,39	115 185,02
	пребывание в реанимации	13 671,06	27 342,12	68 355,30
	пребывание в отделении	16 680,64	27 106,04	75 422,62
	ИТОГО	298 089,06	363 396,90	293 611,91

ПА+АНК	диагно- стические мероприятия	10 908,01	15 604,57	15 604,57
	медика- ментозное лечение	9 063,38	12 452,15	18 725,31
	операция	208 429,52	234 008,44	120 740,84
	пребывание в реанима- ции	13 671,06	27 342,12	54 684,24
	пребывание в отделении	10 425,40	20 850,80	52 874,19
	ИТОГО	252 497,37	310 258,08	262 629,15

Анализ «затраты-эффективность» на единицу эффекта показал существенные различия в сравниваемых группах. За единицу эффекта был взят показатель «средний койко-день пребывания одного пациента в стационаре».

Локализация поражения артерий		Одномоментные эндоваскуляр- ные операции	Поэтапные хирургические операции
Коронарные и экстракраниаль- ные	Стоимость лече- ния, руб.	337 437,30	425 122,04
	Средний койко- день	10,5	19,8
	Эффективность	20379,15	23943,54
Коронарные и почечные	Стоимость лече- ния, руб.	266 699,42	416 717,71
	Средний койко- день	9	19,3
	Эффективность	16449,27	24573,07
Коронарные и нижних конеч- ностей	Стоимость лече- ния, руб.	290 786,90	385 362,94
	Средний койко- день	9	19,3
	Эффективность	17787,46	22503,78
Экстракраниаль- ные и почечные	Стоимость лече- ния, руб.	286 905,61	267 547,76
	Средний койко- день	6,5	14
	Эффективность	20019,33	22607,70
Экстракраниаль- ные и перифе- рические	Стоимость лече- ния, руб.	298 089,06	293 611,91
	Средний койко- день	6,5	14
	Эффективность	20709,66	24469,42
Почечные и артерии нижних конечностей	Стоимость лече- ния, руб.	252 497,37	262 629,15
	Средний койко- день	5	17,3
	Эффективность	20826,64	19810,41

Сравнительная характеристика приращения эффективности с учетом оперативных вмешательств по локализации пораженных артерий показала, что одномоментные эндоваскулярные

операции экономически эффективны при коронарной локализации, приращенная эффективность находится в диапазоне от 1980,22 рублей (коронарные и экстракраниальные локализации) до 6249,08 рублей (коронарные и нижних конечностей локализации), что по нашему мнению связано с высокой стоимостью хирургического лечения ИБС. При периферических локализациях с экономической точки зрения более приемлемы поэтапные хирургические подходы. Диапазон приращенной эффективности от 307,95 рублей (почечные и артерии нижних конечностей) до 1708,98 рублей (экстракраниальные и периферические локализации).

Выводы. Проведение одномоментного эндоваскулярного лечения облитерирующих заболеваний артерий различных локализаций позволяет повысить экономическую, медицинскую и социальную эффективность лечения.

РЕСТЕНОЗЫ ПОСЛЕ ЧКВ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ У ЛИЦ С ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ

Шарииков Н.Л., Павлов П.И., Мизин А.Г,
Серенко А.Н., Кипров Р.Ю.
Окружная клиническая больница,
Ханты-Мансийск, Россия.

Цель исследования. Определить, влияет ли наличие описторхозной инвазии у пациентов перенесших ЧКВ со стентированием на частоту рестенозов.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни пациентов перенесших ЧКВ со стентированием в период с 2003 по 2009 года на базе отделения РХМДиЛ ОКБ г. Ханты-Мансийска.

Результаты. Выявлено 74 случая рестенозов в различные сроки после стентирования. У 30 пациентов с описторхозной инвазией, подтвержденной копроовоскопическим методом, отмечалось наличие рестенозов в стентированном сегменте при контрольной коронароангиографии (КАГ) и возврат характерных жалоб. В прошедшие от момента ЧКВ 3-6 месяцев все пациенты придерживались рекомендованного лечения, в том числе получали двойную антиагрегантную терапию. При этом лица, свободные от описторхозной инвазии, по данным копроовоскопии, с наличием рестенозов в период 3-6 месяцев встречались в два раза реже и составили 15 человек. Объяснить данную взаимосвязь можно следующим: в научных работах 90-х годов конца 20 века, выполняемых на базе Тюменской Государственной Медицинской Академии, было подтверждено что у лиц, страдающих хронической описторхозной инвазией, заживление переломов трубчатых костей происходило на 17% быстрее, чем у неинвазированных пациентов. Исследование показало,