

ID: 2013-06-8-A-2928

Краткое сообщение

Баратова К.Ю.

Клинико-экономические аспекты использования метода внутрисосудистой визуализации при эндоваскулярных вмешательствах

*ФГБУ Саратовский НИИ кардиологии Минздрава России***Ключевые слова:** внутрисосудистая визуализация

Цель исследования: изучить клиническую эффективность коронарной ангиопластики с использованием методов внутрисосудистой визуализации и экономическую целесообразность их рутинного использования в клинической практике.

Материалы и методы

В исследование включено 46 больных ИБС со стенозирующим поражением коронарных артерий, которым в плановом порядке выполнено коронарное стентирование. Все пациенты по данным КАГ имели сходные рентгено-морфологические характеристики поражения. Пациенты, включенные в исследование были разделены на 2 группы.

I – я группа: включала пациентов в количестве 23 человека, которым после проведения КАГ проводилось ВСУЗИ для оценки истинного диаметра артерии, диаметр имплантируемого стента подбирался на основании данных ВСУЗИ.

II – я группа включала 23 пациента, которым подбор имплантируемых стентов проводился только по данным КАГ, без проведения ВСУЗИ.

Все пациенты, включенные в данное исследование имели стенозирующее поражение 1-й коронарной артерии и им были имплантированы голометаллические стенты.

Срок наблюдения составил 1 год после процедуры. Спустя 1 год после полного клинического обследования проводилась контрольная коронароангиография.

Результаты

В целом, достигнутый клинический эффект по данным годовичного наблюдения был сохранен у 33 пациентов из 46 (что составляет около 71 %). Ухудшение клинического состояния отмечено у 13 пациентов (что составило около 28 %). Ухудшение клинического состояния у всех пациентов проявлялось в возврате клинической симптоматики стенокардии. Среди больных первой группы количество пациентов с ухудшением клинического состояния через 1 год после вмешательства составило 4 человека (около 8% от общего числа испытуемых), во 2-й группе – 9 человек (что составляет около 19% от общего числа пациентов, включенных в исследование.)

По данным контрольной КАГ через 1 год после вмешательства в 1-ой группе рестеноз ранее стентированного сегмента выявлен у 4-х человек, что составляет 17% от числа больных в этой группе. Во второй группе рестенозы обнаружены у 9 человек (около 39% от общего количества пациентов этой группы). Некоторые несоответствия между клиническими и ангиографическими данными пациентов, спустя 1 год после вмешательства можно объяснить так называемым «немым» рестенозом.

Выводы

Статистически значимых различий по количеству рестенозов у пациентов с проведенным ВСУЗИ и без его использования не получено. Количество рестенозов у больных второй группы на небольшой процент превосходит их количество в первой группе, и значительно не отражается на показателях в отдаленном периоде. Из этого можно сделать вывод, что использование дополнительных методов обследования на диагностическом этапе (ВСУЗИ) с последующим использованием их результатов для проведения коронарной ангиопластики (оценка истинного диаметра сосуда, что способствует правильному подбору размера баллона и стента) не целесообразно использовать для пациентов в рутинном применении, т.к. с учетом анализа отдаленных результатов и с учетом предполагаемых затрат на последующую госпитализацию пациентов из второй группы, которым необходимо повторное оперативное лечение, это не оправдывает затраты средств на ВСУЗИ на диагностическом этапе. С учетом стоимости диагностики до коронарной пластики не зависимо от выбора качества стента, и с учетом затрат в последующем на оперативное лечение пациентов, которым были имплантированы различные стенты, размер которых был подобран согласно данным коронарограммы нецелесообразно использовать ВСУЗИ, поскольку в отдаленном результате процент рестенозов не на много отличается в обеих группах, поэтому рутинное использование дорогостоящей диагностики неоправданно.