

Г.В. Сазанов, А.Ю. Краснов
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ И ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ НА
ПРИМЕРЕ РСЦ ГБУЗ СК «СККБ» Г. СТАВРОПОЛЯ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А.А. Хрипунова, канд. мед. наук,
М.В. Гаспарян

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО

Ставропольский государственный медицинский университет, город Ставрополь,
Россия

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края
«Ставропольская краевая клиническая больница»

Резюме. *Дополнительно известно, что инсульт занимает вторую строчку в структуре причин смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы во всем мире. Одной из главных причин ишемического инсульта является гемодинамически значимый каротидный атеросклероз, который подлежит хирургическому лечению. В настоящее время существуют методы открытой и эндоваскулярной хирургии, которые требуют тщательного клинико-экономического анализа.*

Ключевые слова: *каротидная эндартерэктомия, КЭАЭ, каротидное стентирование, КС, экономический анализ, прямые медицинские затраты.*

Resume. *It is generally known, that stroke hold the second line in the structure of causes of death from cardiovascular diseases worldwide. One of the main causes of ischemic stroke is hemodynamically significant carotid atherosclerosis, which is subject to surgical treatment. Currently, there are methods of open and endovascular surgery that require careful clinical and economic analysis.*

Keywords: *carotid endarterectomy, carotid stenting, economic analysis, direct medical costs.*

Актуальность. В структуре причин смертности в России летальность от патологии экстрарахной и интракраниальных артерий занимает второе место (20%), уступая лишь летальности от ИБС (28%). В тоже время инсульт занимает первую позицию среди всех причин первичной инвалидизации населения. Прямые медицинские затраты на лечение пациентов с патологией брахиоцефальных артерий составляют порядка 20% бюджетных средств здравоохранения.

Цель: Клинико-экономический анализ лечения пациентов с гемодинамически значимым атеросклеротическим стенозом сонных артерий.

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни пациентов, проходивших лечение по поводу каротидного атеросклероза в РСЦ ГБУЗ СК «СККБ» г. Ставрополя.

2. Определить количество, характер осложнений в зависимости от метода хирургического лечения.

3. Просчитать примерную стоимость прямых медицинских затрат предложенных видов хирургического вмешательства из расчета на один окончанный случай.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ СК «СККБ» г. Ставрополя за счет средств ОМС.

Результаты и их обсуждение. За период с 2013 по 2017 г. в РСЦ ГБУЗ СК «СККБ» г. Ставрополя проходили лечение по поводу каротидного атеросклероза 2668

пациентов. 2243 пациентам была выполнена операция каротидной эндартерэктомии или протезирования сонной артерии и 425 пациентам было выполнено каротидное стентирование (рисунок 1).

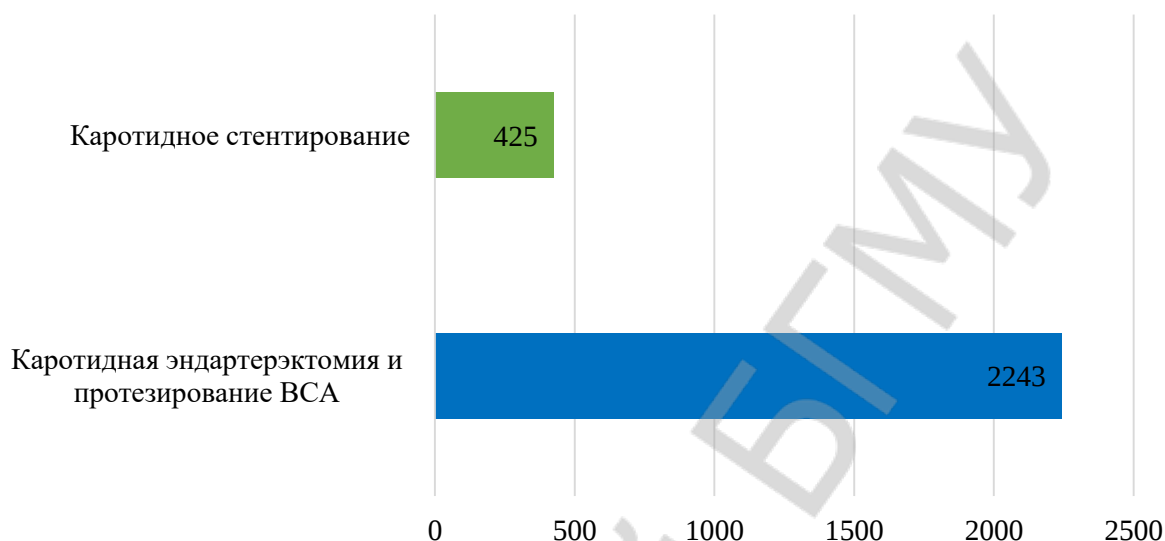


Рисунок 1 – Количество пациентов получавших лечение по поводу каротидного атеросклероза в РСЦ ГБУЗ СК «СККБ» г. Ставрополя с 2013 по 2017 гг.

В раннем послеоперационном периоде у пациентов, оперированных методами открытой хирургии, были зарегистрированы следующие осложнения: ишемический инсульт в 0,9% наблюдений, транзиторная ишемическая атака - в 0,45%, геморрагический инсульт - в 0,2%, летальный исход в результате ОНМК - в 0,2%. Суммарно процент неврологических осложнений составил 1,75 (рисунок 2).

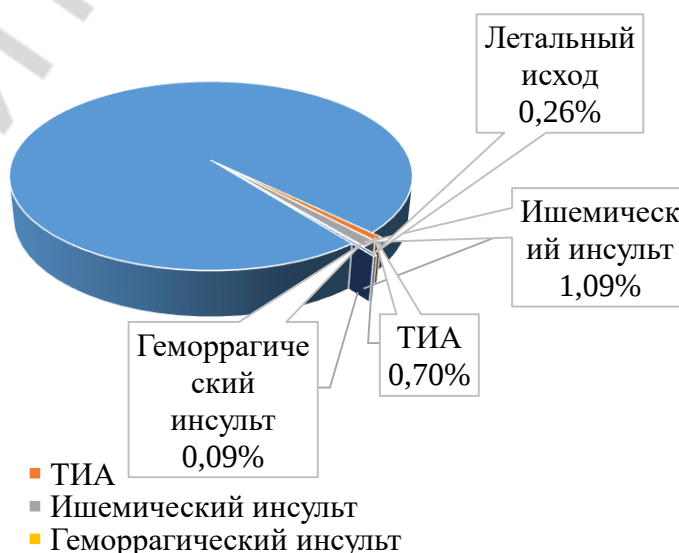


Рисунок 2 – Структура осложнений после КЭАЭ от общего числа пациентов

В группе пациентов, оперированных методами эндоваскулярной хирургии, осложнения составили: ишемический инсульт в 1,1% наблюдений, транзиторная

ишемическая атака - в 0,7%, геморрагический инсульт - в 0,1%, летальный исход в результате ОНМК - в 0,3%. Суммарно процент неврологических осложнений составил 2,2 (рисунок 3).

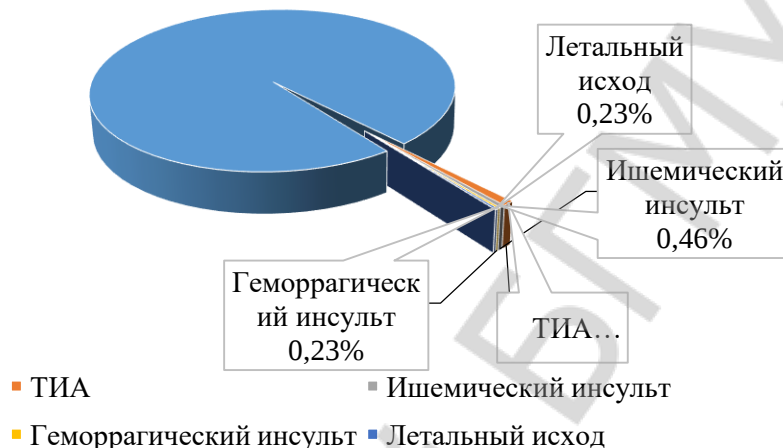


Рисунок 3 – Частота осложнений после КАС от общего числа пациентов

Анализ прямых медицинских затрат при КС и КЭ на 1 больного показал, что расходы на лечение пациентов методами эндоваскулярной хирургии составляет около 220 тыс. рублей, а методами открытой хирургии порядка 135 тыс. рублей. Следует отметить, что для каждого вида хирургического вмешательства существуют свои показания и противопоказания (таблица 1).

Таблица 1 – Прямых медицинских затрат при КС и КЭ на 1 больного

Затраты	КС	КЭАЭ
Операционные	147 637	48 374
Фармакотерапия	13 75	13 75
Госпитализация	47 510	64 764
Лабораторные и инструментальные	21 057	21 057
Итого	217 579	135 570

Выводы:

1 На сегодняшний день, оба метода являются эффективными в профилактики инсульта.

2 Выбор оперативного вмешательства определяется исходя из показаний и противопоказаний.

3 В настоящее время, экономически более выгодным выбором лечения остаются методы открытой хирургии, исходя из того, что оплата страхового случая

производится ТФОМС, согласно установленным тарифам вне зависимости от методы выбора оперативного лечения.

4 Однако данная система не учитывает дальнейшее амбулаторное лечение, вторичную профилактику, уход за пациентом и другие факторы.

G.V. Sazanov, A. Yu. Krasnov.

**STUDY OF EFFECTIVENESS OF ASSISTED REPRODUCTIVE
TECHNOLOGIES WITHIN THE FRAMEWORK OF COMPULSARY MEDICAL
INSURANCE**

Tutors: PhD, assistant professor A.A. Khripunova, PhD, M.V. Gasparyan

*Department of Public Health and Health Organization, Medical Prevention and
Informatics*

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

*State Budgetary Healthcare Institution of the Stavropol Region "Stavropol Regional
Clinical Hospital"*

Литература

1. Скворцова В.И, Стаховская Л.В. Комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Сердечно-сосудистая патология. Современное состояние проблемы. М.: Медиа Медика, 2009;266–73.
2. Хирургические методы лечения при каротидном атеросклерозе / Г.В. Сазанов, Д.И. Золотухина, О.В. Булда и др.// Сборник тезисов XI Международная Пироговская конференция студентов и молодых ученых. Москва, 2016.-С. 551.
3. Сравнительный клинко-экономический анализ каротидного стентирования и эндартерэктомии / Е.В. Портнягина, С.Б. Дарижапов, С.Э. Шаристепанова и др.// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012;4(3):41-44. DOI:10.14412/2074-2711-2012-401
4. Brott T.G., Co-Chair, Halperin J.L. et al. ASA/ACCF/AHA/AANN/AANS/ACR/ASNR/CNS/SAIP/SCAI/SIR/SNIS/SVM/SVS Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease. Circulation, 2011; 124: 489–532.
5. Количественная оценка неврологических осложнений у пациентов после перенесенного реконструктивного вмешательства на сонной артерии / Гаспарян М.В., Краснов А.Ю., Чемуризов Р.А. и др.// Неделя науки 2017: материалы Всероссийского молодежного форума с международным участием. Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2017. -С. 373.