

Першина Е. С.^{1,2}, Шилова А. С.¹, Нестеров А. П.¹, Соловьева В. А.¹, Тууль Д. М.¹,
Щекочихин Д. Ю.^{1,2}, Гилярова Е. М.¹, Ковалев К. В.¹, Магомедова З. М.^{1,2}, Мешков В. В.¹,
Ромашкина Е. Р.², Пахомов П. В.³, Огнерубов Д. В.⁴, Хайруллин И. И.¹, Сеницын В. Е.⁵

¹ ГБУЗ «ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова Департамента Здравоохранения Москвы», Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава РФ (Сеченовский Университет), Москва, Россия

³ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России», Москва, Россия

⁴ Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), Москва, Россия

⁵ Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Москва, Россия

Клиническая и экономическая эффективность методов КТ-ангиографии пациентов среднего риска с ОКС без элевации сегмента ST в приемном отделении

Дополнительные материалы

Таблица 1. Показания и противопоказания к КТА в приемном отделении

Показания для КТА	Подозрения на ОКСбпST пациентам среднего риска ОИМ (109–140 баллов по шкале GRACE и/или 4–6 баллов по шкале HEART)
Показания для протокола «тройного исключения»	Сложности проведения дифференциального диагноза между ОКС, ТЭЛА и ОАС на основании клинических, инструментальных и лабораторных данных (осмотр, ЭКГ, ЭхоКГ, тропонин, Д-димер) и шкал вероятности ТЭЛА и ОАС (Wells, Geneva, ADviSED)
Противопоказания для КТА	1. Известная аллергия на йодсодержащий контрастный препарат 2. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 30 мл/мин/1,73м ² 3. Для КТА: известный перенесенный инфаркт миокарда, стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование (АКШ) в анамнезе. 4. Выраженный кальциноз коронарных артерий

КТА – компьютерная томографическая ангиография, которая включает в себя КТ-коронарографию и протокол «тройного исключения», ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, ОИМ – острый инфаркт миокарда, ЭхоКГ – эхокардиография, ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии, ОАС – острый артериальный синдром

Таблица 2. Количество всех пациентов с диагнозом ОКСбпST за указанный период (69 дней)

Параметр	Количество пациентов со средним риском с диагнозом ОКСбпST		
	Абсолютное значение	Относительное значение (от всех пациентов среднего риска)	Относительное значение (от всех пациентов)
Выполнено КТА (средний риск) всего	37	34%	14,3%
ОКС не подтвердился по данным КТА	27	25%	10,0%
ОКС подтвердился по данным КТА	7	6,4%	2,7%

ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, КТА – компьютерная томографическая ангиография (КТ-коронарография и протокол «тройного исключения»).

Таблица 3. Экономические затраты на пациентов среднего риска с ОКСбпST с использованием методов КТА

Виды затрат	Стоимость лечения одного пациента, руб.	Число пациентов данной группы	Стоимость лечения всех пациентов, руб.
<i>Затраты на обследование пациентов, которым был исключен ОКСбпST, при использовании протокола с включением КТА в подходящих случаях</i>			
Затраты на лечение всех пациентов с неподтвержденным ОКСбпST со средним риском с использованием КТА	17 000 (диагностический терапевтический МЭС, включающий КТА)	27	459 000 (17 000 × 27)
Затраты на лечение всех пациентов с неподтвержденным ОКСбпST со средним риском, которым КТА не была проведена	20 429 (пребывание в ОРИТ до перевода в отделение) + 55 921 (средняя стоимость кардиологического МЭС в отделении)	61	4 657 350 (20 429+55 921) × 61
Расчетные затраты на лечение всех пациентов с неподтвержденным ОКСбпST за анализируемый период	–	–	459 000+4 657 350 = 5 116 350
Расчетные затраты на лечение всех пациентов с неподтвержденным ОКСбпST за год*	–	–	27 064 750
<i>Затраты на обследование пациентов, которым был исключен ОКСбпST, при использовании протокола с госпитализацией для дообследования во всех случаях (стандартный подход, без использования КТА).</i>			
Затраты на лечение всех пациентов с неподтвержденным ОКСбпST со средним риском за анализируемый период *	20 429 (пребывание в ОРИТ) + 55 921 (средняя стоимость кардиологического МЭС в отделении)	27+61 = 88	6 718 800 (20 429+55 921) × 88
Расчетные затраты на лечение всех пациентов с неподтвержденным ОКСбпST за год*	–	–	35 541 478

* – в пересчете на год использован пропорциональный метод. ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, КТА – компьютерная томографическая ангиография, ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии, МЭС – медико-экономический стандарт.