

2. Дементьева Д.М., Бобровский И.Н., Францева В.О.// Медико-демографические показатели здоровья взрослого населения в Ставропольском крае// Современные наукоемкие технологии. 2010. № 2. С. 78-79

УДК 616-007-053.1

**Г.Ш. Насибуллина, А.А. Макарян, А.А. Пнджоян, С.Е. Папоян
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**G.S. Nasibullina, A.A. Makaryan, A.A.Pndzhoyan, S.E.Papoyan
NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF CHILDREN WITH
CONGENITAL HEART DISEASE**

Department of public health and health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: nasibullina.gulshat@list.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы совершенствования организации лечения детей с критическими врожденными пороками сердца в Свердловской области. Дана оценка эффективности новых подходов к организации диагностики и лечения детей с данной патологией.

Annotation. The paper deals with improving the organization of the treatment of children with critical congenital heart diseases in the Sverdlovsk region. The estimation of the effectiveness of new approaches to the diagnosis and treatment of children with this pathology.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, пренатальная диагностика.

Keywords: congenital heart disease, prenatal diagnosis.

Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы являются одними из самых серьезных патологий у новорожденных детей. Для определения своевременной тактики и успешного лечения новорожденных с критическими врожденными пороками сердца (ВПС) необходим ряд мероприятий с привлечением современных и крупных перинатальных центров. Большинство больных с ВПС требуют пренатальной диагностики, что является

основополагающим аспектом в дальнейшей маршрутизации женщин с врожденным пороком сердца плода [1].

Министерством здравоохранения Свердловской области с 2012 года активно ведется работа по улучшению качества оказания высокотехнологичной кардиохирургической помощи больным с ВПС [2].

Важными изменениями в совершенствовании оказания помощи новорожденным, в сравнении с существовавшей ранее системой, является изменение порядка пренатальной диагностики и изменение маршрутизации беременных с ВПС плода. Ранее пренатальная диагностика делилась на несколько уровней: к первому уровню относилось проведение эхокардиографии плода на уровне женской консультации, вторым уровнем было обследование в Уральском научно-исследовательском институте охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения Российской Федерации («УрНИИ ОММ» МЗ РФ) жителей Свердловской области, а беременные из г. Екатеринбурга обследовались в городском перинатальном центре (ДГБ № 10). Третий уровень обследований проводился в Клинико-диагностическом центре (КДЦ) "Охрана здоровья матери и ребенка", где выполнялась окончательная верификация ВПС, определение тактики ведения беременной женщины, сроки, способы и место родоразрешения, проведение областного пренатального консилиума с участием кардиохирурга и/или детского кардиолога.

В настоящее время беременные с подозрением на ВПС плода направляются непосредственно в КДЦ "Охрана здоровья матери и ребенка".

Изменился и порядок родоразрешения. Так, до изменения системы родоразрешения, женщины из г. Екатеринбурга с ВПС плода родоразreshались в городском перинатальном центре. Беременные из населенных пунктов Свердловской области родоразreshались в областном перинатальном центре (ОПЦ) или в «УрНИИ ОММ» МЗ РФ. С изменением маршрутизации все беременные с ВПС плода родоразreshаются в ОПЦ.

Материалы и методы исследования

Хирургический этап лечения пациенты с пороками сердца получали в детском кардиохирургическом отделении центра «Сердца и сосудов» ГБУЗ СО СОКБ № 1. С 2011 по 2013 были прооперированы 139 новорожденных детей с врожденными пороками сердца, требующими неотложной кардиохирургической помощи.

Наиболее часто оперировались пациенты с коарктацией аорты – 28 (20%). Наиболее тяжелым пороком сердца являлся синдром гипоплазии левых отделов сердца – число этих пациентов составило 12 (8,6%) (рис.1).



Рис. 1. Диагнозы и число оперированных больных с ВПС.

С целью оценки совершенствования оказания медицинской помощи пациенты были разделены на две группы: в первую группу вошли больные, госпитализированные до изменения порядка оказания помощи детям с ВПС, в количестве 69 человек. Во вторую группу вошли 70 пациентов, которым проведено лечение после принятых мер по совершенствованию оказания помощи этому контингенту больных.

Оценивались масса тела, с которой пациент поступал в отделение детской кардиохирургии ГБУЗ СО «СОКБ №1», сложность операции по категории RACHS.

Результаты исследования и их обсуждение

Изменение порядка пренатальной диагностики: раннее направление беременной с подозрением на ВПС плода в КДЦ "Охрана здоровья матери и ребенка", привело к увеличению количества выявленных ВПС на 18%.

В 1 группе детей с массой тела менее 3000 г было 23 человека (33%), во 2 группе – 15 пациентов (21%). Благодаря проводимой терапии по одной принятой методике в ОПЦ, новорожденные поступали в отделение с большей массой тела, что позволило оперировать их с меньшим риском и в более ранние сроки (рис.2).

При анализе среднего значения категории RACHS в период с 2011 по 2013 г.г. так же отмечалась тенденция к увеличению сложности оперативных вмешательств: с 2,6 до 3,4 баллов, что отражает большее количество выявленных сложных ВПС у беременных, а так же качество дооперационной подготовки.

Проведённая оценка летальности в раннем послеоперационном периоде у оперированных детей с пороками сердца, не смотря на значительное увеличение количества детей с более сложными ВПС, свидетельствует о ее

увеличении лишь на 2%, учитывая возросшую сложность операции на 76%, что еще раз подчеркивает целесообразность концентрации их до операции в одном высокотехнологичном перинатальном центре.

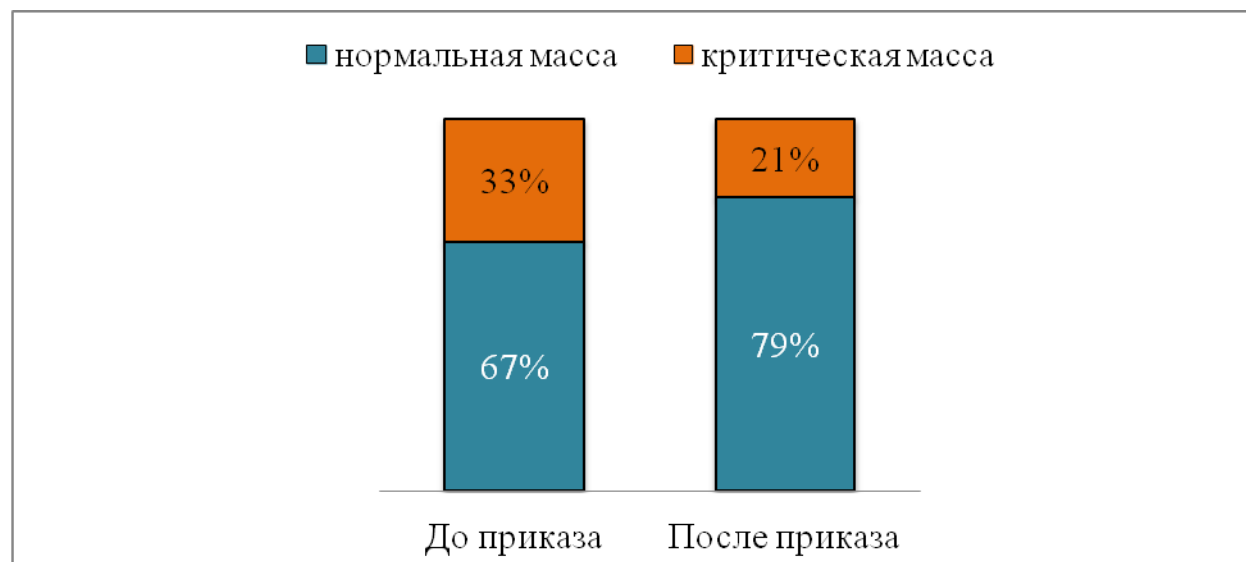


Рис.2 Количество детей поступивших с массой менее 3000г до и после изменений порядка перинатальной помощи.

Выводы:

1. Концентрация пренатальной диагностики беременных с подозрением на ВПС плода в одном высококвалифицированном центре позволила увеличить выявляемость тяжелых врожденных пороков сердца.

2. Оптимизация маршрутизации беременных женщин с ВПС плода и консолидация родоразрешения в специализированном перинатальном центре, привела к повышению качества предоперационной подготовки маловесных детей.

3. Увеличение количества детей с ВПС массой тела более 3000 грамм, доля которых выросла на 17,9%.

4. Возросла сложность оперативных вмешательств на 76%, с незначительным увеличением летальности - на 2%.

Литература:

1. М.Ф. Зинковский Врожденные пороки сердца/ Под ред. А.Ф. Возианова.- К.: Книга-плюс, 2010.-с36-39.

2. Приказ № 769-П от 12 июля 2012 года «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с заболеваниями сердечнососудистой системы на территории Свердловской области».

3. Л.А. Бокерия, Э.М. Идов Практическое руководство по сердечно-сосудистой хирургии; Екатеринбург: ГОУ ВПО «УГМА», 2010 – с96-207.

4. RACHS Score categories, Jenkins, KJ et al. JTCVS 2002;123:110-8 Risk Adjusted Congenital Heart Surgery Score