

Состояние и перспективы развития кардиохирургической помощи в Сибирском федеральном округе

© А.В. Богачев-Прокофьев, А.В. Сапегин, А.М. Караськов

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина», Министерство здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, Российская Федерация

Поступила в редакцию 1 декабря 2017 г. Принята к печати 4 декабря 2017 г.

Для корреспонденции: Александр Владимирович Богачев-Прокофьев, a_bogachev@meshalkin.ru;  <https://orcid.org/0000-0003-4625-4631>

Сердечно-сосудистая хирургия, как любая область науки, непрерывно развивается. И основной характеристикой ее развития в конечном итоге становится доступность кардиохирургической помощи населению, приводящая к снижению заболеваемости. С этой целью в России сформирована система отчетности, реализуемая посредством деятельности главных внештатных специалистов. Согласно данным Министерства здравоохранения РФ, Сибирский федеральный округ по показателям снижения заболеваемости сердечно-сосудистой патологией является одним из лучших в РФ. В обзоре представлены данные из ежегодного отчета главного внештатного сердечно-сосудистого хирурга Сибирского федерального округа.

Ключевые слова сердечно-сосудистая хирургия; Сибирский федеральный округ; кардиохирургия; статистика

Как цитировать: Богачев-Прокофьев А.В., Сапегин А.В., Караськов А.М. Состояние и перспективы развития кардиохирургической помощи в Сибирском федеральном округе. *Патология кровообращения и кардиохирургия*. 2017;21(4):13-18. <http://dx.doi.org/10.21688/1681-3472-2017-4-13-18>

В составе Сибирского федерального округа (СФО) 12 субъектов Российской Федерации: республики Алтай, Бурятия, Тыва, Хакассия, Алтайский, Забайкальский, Красноярский края, Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская области, что занимает практически треть территории нашей страны (30,04% площади РФ). По данным Росстата, население округа на 2016 г. — 19 324 031 чел. с естественным приростом 1,6 на 1 тыс. чел. По данным Министерства здравоохранения РФ, ежегодная смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы в СФО за 2015 г. составила 568,1 на 100 тыс. населения, являясь одним из самых благоприятных округов после Северо-Кавказского федерального округа. При этом среднестатистические цифры по РФ за этот же период составили 631,8 на 100 тыс. населения.

Несомненно, поддерживать данный показатель ниже среднестатистического уровня помогает достаточно

развитая кардиохирургическая помощь в округе, которая осуществляется в 13 клиниках. Более половины всего объема кардиохирургических вмешательств выполняют в 4 ведущих клиниках: трех научно-исследовательских учреждениях (НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина в Новосибирске, НИИ кардиологии (Томский НМИЦ) в Томске и НИИ КПССЗ в Кемерове), а также Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии в Красноярске. На базе областных, республиканских и краевых больниц, кардиологических диспансеров организованы кардиохирургические отделения. В рамках внебюджетного финансирования кардиохирургическую помощь оказывают в медицинском центре «Авиценна» в Новосибирске. Общий коечный фонд составляет 1 079 коек.

Специализированную кардиохирургическую помощь не предоставляют в республиках Алтай, Тыва, Хакассия, пациентов направляют в клиники других регионов.



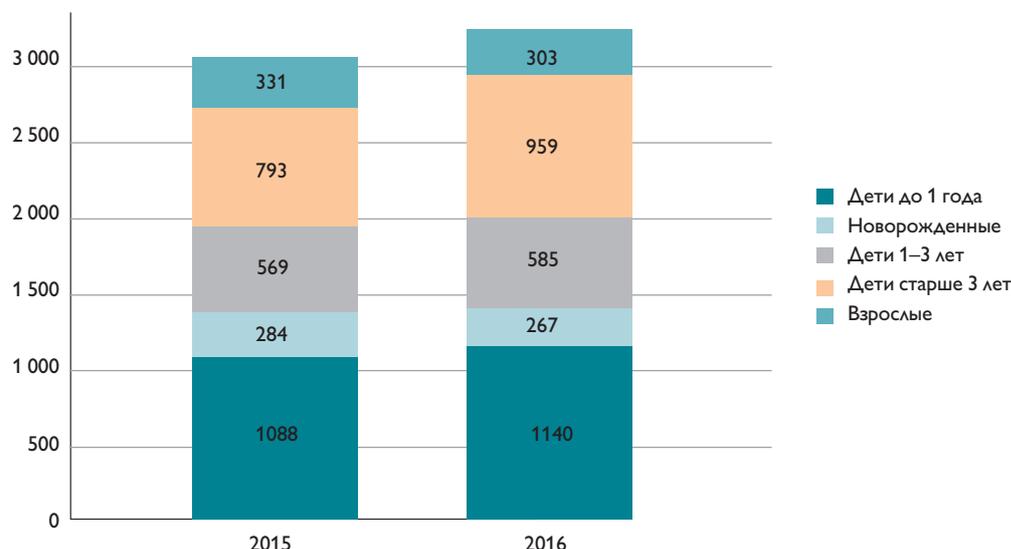


Рис. 1. Распределение вмешательств при врожденных пороках сердца по возрастным группам пациентов

За 2015 г. выполнено 7 761 операция в условиях искусственного кровообращения, в 2016 г. — 7 488 операций.

Хирургия врожденных пороков сердца

Вмешательства при врожденных пороках сердца выполняют в 7 кардиохирургических клиниках региона: Новосибирске, Томске, Красноярске, Кемерово, Иркутске, Омске и Улан-Удэ. Отмечается небольшой прирост как «открытых», так и эндоваскулярных вмешательств при врожденных пороках сердца при общем снижении летальности (табл. 1).

При этом лидирующими центрами в хирургии врожденных пороков сердца остаются НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина (44,9% вмешательств), НИИ кар-

диологии (23,3%), ФЦССХ Красноярска (12,1%), НИИ КПССЗ (9,3%).

Распределение пациентов с врожденными пороками сердца по возрастным группам за период 2015–2016 гг. осталось без изменений (рис. 1).

Операции при врожденных пороках сердца не выполняют в Алтайском и Забайкальском краях, пациентов направляют в медицинские центры других регионов.

Хирургия ишемической болезни сердца

Вмешательства при ишемической болезни сердца выполняют во всех кардиохирургических клиниках СФО, снижается количество «открытых» операций, что главным образом обусловлено расширением работы региональных сосудистых центров и увеличением количества чрескожных вмешательств (табл. 2).

Таблица 1 Вмешательства при врожденных пороках сердца в Сибирском федеральном округе в 2015–2016 гг.

Показатель	Год	
	2015	2016
«Открытые» операции, п	2 952	3 076
Эндоваскулярные вмешательства, п	856	968
Летальность, п (%)	73 (2,47)	75 (2,44)

Таблица 2 Хирургия ишемической болезни сердца в Сибирском федеральном округе в 2015–2016 гг.

Показатель	Год	
	2015	2016
Операции, п	4 578	4 237
Летальность, п (%)	76 (1,66)	89 (2,10)

Таблица 3 Вмешательства при приобретенных пороках сердца в Сибирском федеральном округе в 2015–2016 гг.

Показатель	Год	
	2015	2016
Операции в условиях искусственного кровообращения, n	1 956	1 683
Транскатетерная имплантация, n	101	110
Летальность, n (%)	70 (3,58)	48 (2,67)

Отмечается прирост доли Off-pump коронарной хирургии: 23,5% вмешательств выполнено без искусственного кровообращения в 2016 г. против 18,9% в 2015 г.

Хирургия приобретенных пороков сердца

За 2016 г. отмечено снижение количества операций при приобретенных пороках сердца, вместе с тем виден прирост транскатетерных вмешательств на клапанах (табл. 3). Доля клапаносохраняющих вмешательств составила 14,7% в 2015 году, 14,9% в 2016-м.

Хирургическое лечение кардиомиопатий

Заметен прирост в хирургическом лечении гипертрофической обструктивной кардиомиопатии: в 2015 г. выполнена 61 септальная миоэктомия, тогда как в 2016 г. — 100. Главным образом это обусловлено улучшением качества диагностики данной патологии, а также результатов хирургического лечения.

Таблица 4 Вмешательства на восходящем отделе аорты в 2015–2016 гг.

Клиника	Операция Бенталла		Операция Дэвида		Супра-коронарное протезирование		Стенты и стент-графты на «открытых» операциях	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Алтайский краевой кардиологический диспансер, Барнаул	1	2	0	0	0	0	0	0
Краевая клиническая больница, Барнаул	4	1	1	1	1	4	0	0
Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница, Иркутск	5	7	0	0	8	3	0	0
Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово	7	7	1	0	5	18	0	0
Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, Красноярск	12	8	1	7	19	21	0	0
Краевая клиническая больница, Красноярск	7	9	6	6	28	12	0	6
Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина, Новосибирск	26	35	17	21	26	42	6	10
Областная клиническая больница, Омск	25	20	1	0	1	1	0	0
Научно-исследовательский институт кардиологии, Томск	3	4	7	9	14	10	13	15
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко, Улан-Удэ	0	0	0	0	1	1	0	0
Всего	90	93	34	44	103	112	19	31

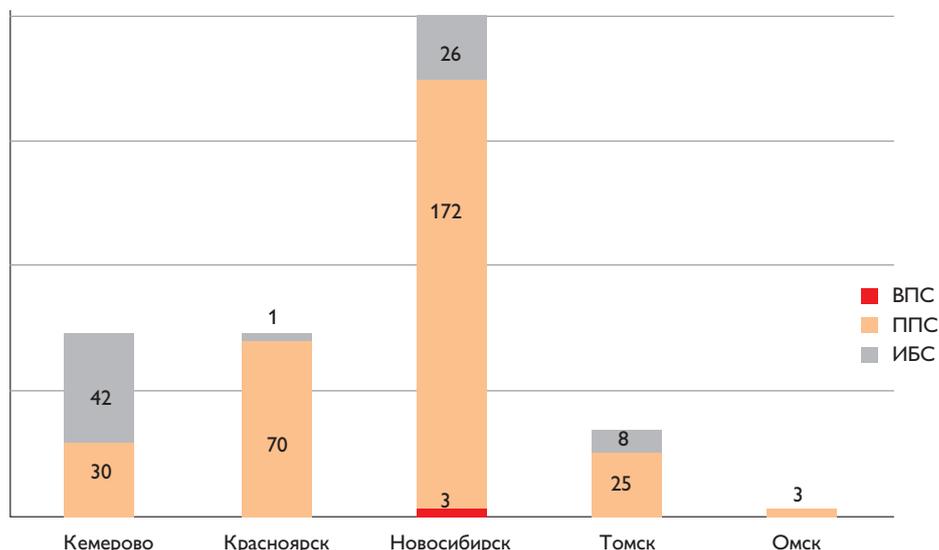


Рис. 2. Распределение конкомитантной абляции при фибрилляции предсердий в клиниках Сибирского федерального округа

Примечание. ВПС — врожденные пороки сердца; ППС — приобретенные пороки сердца; ИБС — ишемическая болезнь сердца

В 2016 г. выполнено 14 трансплантаций сердца (9 — в НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина, 5 — в НИИ КПССЗ) и 2 имплантации аппаратов механической поддержки при дилатационной и ишемической кардиомиопатии.

Хирургия аневризм восходящей аорты

Прослеживается увеличение доли клапаносохраняющих операций при аневризмах восходящей аорты (табл. 4). Также следует отметить развитие гибридных технологий при лечении острых и хронических расслоений аорты с использованием стент-графтов.

Хирургия нарушений ритма

«Открытые» хирургические вмешательства по поводу фибрилляции предсердий осуществляют в 5 клиниках (рис. 2), при этом отмечен значимый прирост данных процедур в 2016 г. (380 операций) в сравнении с 2015 г. (299 операций). Торакоскопическая абляция по поводу изолированной фибрилляции предсердий выполнена 46 пациентам в трех клиниках (Новосибирск, Красноярск и Кемерово).

Проблемы и перспективы

Несмотря на достаточно интенсивное развитие кардиохирургической помощи в СФО остается ряд нерешенных и труднорешаемых вопросов. Если эталонный показатель обеспеченности населения кардиохирургической помощью — 1 тыс. искусственных кровообращений на 1 млн населения, то при выполнении 7 520 операций в условиях искусственного кровообращения обеспеченность за 2016 г. составила всего лишь 37,6%.

Несмотря на рост эндоваскулярных методик диагностики и лечения врожденных пороков сердца, по-прежнему остается высокой доля «открытых» вмешательств при простых врожденных пороках (септальные дефекты, открытый артериальный проток), что на сегодняшний день мало приемлемо.

Пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца, согласно общей тенденции, все чаще подвергаются интервенционным вмешательствам. В связи с этим необходим жесткий регламент отбора пациентов

для коронарного шунтирования или интервенционных процедур, основанный на современных исследованиях и рекомендациях. Ни в одной клинике СФО рутинно не применяют шкалу SYNTAX Score для определения тактики лечения данной когорты пациентов. В большинстве клиник используют только одну внутреннюю грудную артерию как конduit для коронарного шунтирования, несмотря на серьезную доказательную базу преимуществ выживаемости пациентов, подвергшихся бимаммарному коронарному шунтированию. С целью снижения повторных вмешательств и интервенций целесообразно использование интраоперационного метода оценки качества проведенных вмешательств — ультразвуковой флоуметрии кровотока, что рутинно выполняют крайне редко в клиниках Сибирского федерального округа.

Уровень клапаносохраняющих операций остается недостаточным, несмотря на преимущества. В ряде клиник реконструктивные вмешательства на митральном клапане вообще не выполняют, несмотря на внушительный объем клапанной хирургии. Более печальная статистика среди молодых пациентов, имеющих аортальную недостаточность на фоне бicuspidального аортального клапана: в 2016 г. выполнены единичные вмешательства.

В крупных центрах СФО развивается методика транскатетерной имплантации клапанных протезов, что открывает новые возможности лечения пациентов высокого риска, однако количество подобных операций лимитировано финансовой составляющей.

Отмечена позитивная тенденция в хирургическом лечении пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией: возросло количество процедур, уменьшился процент осложнений. В 2016 г. такие операции выполняли уже в трех кардиохирургических центрах (Новосибирск, Томск, Красноярск).

Основная проблема лечения ишемической и дилатационной кардиомиопатий остается прежней — неудовлетворительная организация органного донорства на федеральном уровне, при этом активному использованию технологий механической поддержки кровообращения препятствует отсутствие соответствующего финансирования.

Сопутствующее хирургическое лечение фибрилляции предсердий у пациентов, направленных на «открытое» кардиохирургическое вмешательство, до сих пор является скорее эксклюзивной, нежели рутинной процедурой, что, несомненно, отражается на качестве оказания помощи, значительно снижает число положительных результатов после коррекции клапанной патологии или коронарной недостаточности.

Выводы

Кардиохирургическая служба в Сибирском федеральном округе организована посредством кардиохирургических клиник в региональных центрах. Несмотря на большой охват населения, достаточную коечную емкость отделений, обеспеченность населения специализированной помощью остается неполной. Объясняется это как экономическими, так и организационными причинами. Кардиохирургическая помощь, относящаяся к высокотехнологичной, имеет федеральное финансирование, в силу этого формируется плановость и очередность ее оказания. С другой стороны, сказываются серьезные пробелы в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, как следствие нехватки кардиологов на местах, необеспеченности диагностической службы кадрами и оборудованием. Необходимы создание и отработка механизмов направления пациентов в специализированные центры. Для решения проблем, связанных непосредственно с оказанием кардиохирургической помощи, целесообразна прежде всего организация полноценного аудита кардиохирургических вмешательств. Создание единой электронной базы данных, которая позволит получать информацию о каждом пациенте в режиме реального времени и обеспечит возможность мониторинга главными специалистами, является первоочередной задачей.

Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Cardiac surgery in Siberia: present and perspectives

Alexander V. Bogachev-Prokophiev, Andrey V. Sapegin, Alexander M. Karaskov

Meshalkin National Medical Research Center, Ministry of Health of Russian Federation, Novosibirsk, Russian Federation

Corresponding author. Alexander V. Bogachev-Prokophiev, a_bogachev@meshalkin.ru;  <https://orcid.org/0000-0003-4625-4631>

Cardiovascular surgery, like any science, is continually evolving. The main characteristics of its development are the availability of care to the population and decreasing of morbidity and mortality. To this end, Russia has established a system of reporting, which is implemented through the activities of the chief experts. According to the Ministry of Health of the Russian Federation, the Siberian Federal District in terms of reducing the incidence of cardiovascular disease is one of the best in Russia. The review presents data from the annual report of the chief cardio-vascular surgeon of the Siberian Federal District.

Keywords: cardiovascular surgery; Siberian Federal District; cardiac surgery; statistics

Received 1 December 2017. Accepted 4 December 2017.

Funding: The study did not have sponsorship.

Conflict of interest: Authors declare no conflict of interest.

Copyright: © 2017 Bogachev-Prokophiev et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

How to cite: Bogachev-Prokophiev A.V., Sapegin A.V., Karaskov A.M. Cardiac surgery in Siberia: present and perspectives. *Patologiya krovoobrashcheniya i kardiokhirurgiya* = *Circulation Pathology and Cardiac Surgery*. 2017;21(4):13-18. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.21688/1681-3472-2017-4-13-18>