

УДК: 614.2:616.12:616.002.77:(477.75)

## К вопросу реорганизации кардиоревматологической службы в АР Крым

Г.Э. Сухарева<sup>1</sup>, А.А. Астахов<sup>2</sup>

## To the question of reorganization of cardiorheumatologic service in AR of Crimea

G.E. Suhareva<sup>1</sup>, A.A. Astahov<sup>2</sup>

*1ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», 2КРУ «Детская клиническая больница» (г. Симферополь).*

**Ключевые слова:** дети, сердечно-сосудистая патология, организация помощи

**В** структуре заболеваемости населения Украины болезни сердечно-сосудистой системы (ССС) занимают одно из ведущих мест и в значительной мере определяют уровень временной и стойкой нетрудоспособности и смертности населения, которая на протяжении двух последних десятилетий остается одной из самых высоких в мире и самой высокой в Европе. Согласно статистике ВОЗ Украина лидирует среди стран Европы по уровню смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): в 2011 и 2012 годах 440 тысяч украинцев умерли от ССЗ. Наблюдается увеличение смертности среди лиц молодого трудоспособного населения. Прогнозируется еще большее ухудшение медико-демографической ситуации в будущем, если не удастся преодолеть складывающиеся угрожающие тенденции роста сердечно-сосудистой патологии. При этом очевидно, что истоки многих хронических, инвалидизирующих или фатальных патологических состояний ССС у взрослых, берут начало в пери- и неонатальном периоде, а многие болезни неонатального, грудного и старшего возраста представляют собой пролонгированную патологию эмбриона и плода. Поскольку врожденные пороки сердца (ВПС) и сердечные аритмии, опухоли сердца и кардиомиопатии, атеросклероз и гиперто-

ническая болезнь начинаются в детстве и часто становятся причиной инвалидности в зрелом возрасте, нельзя решить проблему улучшения состояния здоровья и увеличения ожидаемой продолжительности жизни у взрослых, не решив задачи раннего выявления, лечения, реабилитации и профилактики кардиологической патологии у детей. В связи с этим, Европейское региональное бюро ВОЗ для стран Европейского региона утвердило стратегическую программу: «Здоровье всех в 21 столетии», приоритетной целью которой является обеспечение здорового старта в жизни ребенка. Среди главных задач стратегической программы ВОЗ выделены: снижение уровня младенческой смертности в Европейском регионе ниже 10 на 1000 родившихся живыми, снижение частоты врожденной патологии и инвалидности с детства [2, 4].

В АР Крым, как и в Украине, детское население в последние 10 лет значительно уменьшилось и на 01.01.2013 г. составило 339504 ребенка от 0 до 17 лет. Детское население от 0 до 14 лет – 283608 детей (рис. 1). Количество родов несколько увеличи-

<sup>1</sup>95006, Украина, Симферополь, Крым, бульв. Ленина  
<sup>2</sup>95034, Украина, г. Симферополь, ул. Титова, 77  
5/7, e-mail office@csmu.strace.net

лось до 24870 (23393 родов в 2011 г., в 2010 году – 23238 родов), что, возможно, связано с открытием в АР Крым Республиканского перинатального Центра (рис. 2).

Несмотря на тенденцию к увеличению рождаемости, наметившуюся в последние годы (рис. 2), среди новорожденных значительный процент составляют дети с различной патологией, в первую очередь, с патологией ССС. В такой сложной демографической ситуации важной задачей кардиологической службы АР Крым является сохранение жизни каждого ребенка.

В АР Крым, как и в Украине врожденные ССЗ у детей представляют собой все более серьезную проблему здравоохранения. С начала 90 годов заболевания органов кровообращения в детском возрасте в Украине возросли в 2,5-3 раза. В Крыму в течение последних лет также отмечен рост сердечно-сосудистой патологии у детей (всего в АР Крым с патологией системы кровообращения на «Д»-учете состоит 11355 детей от 0 до 17 лет). Распространенность врожденных аномалий системы кровообращения также возросла и составила 2925 (8,62 на 1000 детей) из них 837 детей – после кардиохирургической коррекции. Показатель заболеваемости ССЗ в АР Крым у детей от 0 до 17 лет в 2012 году составил 5,03 на 1000 детей (всего заболело 1709 детей). Среди них врожденная патология сердца и сосудов

нескольких лет остается более высоким, чем в Украине и отмечен дальнейший рост как распространенности (рис.3), так и заболеваемости ВПС в АР Крым (табл.2).

Заболеваемость ВПС у детей от 0 до 17 лет в АР Крым составила в 2012 году 451 случай (1,33 на 1000 детского населения), что больше, чем в 2011 году – 436 случаев (1,3 на 1000) (рис.4).

Ежегодно в АР Крым рождается более 100 детей с ВПС, многие из которых нуждаются в экстренном кардиохирургическом лечении. В последние годы увеличилось количество детей с ВПС, направленных на хирургическое лечение в кардиохирургические центры – с 34 в 2000 г. до 131 в 2011 году. В 2012 году в различных кардиохирургических Центрах проведено 207 различных операций на сердце детям из АР Крым.

В 2012 году на консультацию в «Центр Сердца», в ГУ «НИИССХ АМНУ им. Н. Амосова» и ГУ «НПМЦ детской кардиологии и кардиохирургии» МОЗ Украины было направлено 354 ребенка. Усилена работа по направлению беременных (58 беременных) для родоразрешения в родильных домах г. Киева при критических ВПС плода, что значительно снизило младенческую смертность [1].

Распределение прооперированных детей по возрасту представлено на рис. 6.

Обращает внимание, что в последние годы дети

Табл. 1

Распространенность ВПС в АР Крым у детей от 0 до 17 лет (на 1000 детей)

	2008		2009		2010		2011		2012	
	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина
Абс. число	2614	48894	2549	51572	2662	55022	2883	59868	2925	
Показатель на 1000	7,3	5,87	7,55	6,3	7,93	6,81	8,57	7,48	8,62	

– 451 ребенок (1,33 на 1000 детей), что больше, чем в 2011 году – 436 (1,3 на 1000 детей) и больше, чем в 2010 году – 418 случаев или 1,24 на 1000 детей. Всего в 2012 году в АР Крым было выявлено 2160 новых случаев сердечно-сосудистой патологии у детей от 0 до 17 лет.

Первое место в структуре сердечно-сосудистой патологии в АР Крым занимают ВПС. Всего на диспансерном учете в АР Крым в 2012 году состоит 2925 детей (8,62 на 1000 детей) с ВПС, что больше, чем в 2011 году – 2883 ребенка (8,57 на 1000 детского населения) и больше, чем в 2010 году – 2662 ребенка от 0 до 17 лет (7,93 на 1000 детского населения) (табл.1). Данный показатель на протяжении

оперируются в более раннем возрасте, увеличивается также количество детей с критическими ВПС, прооперированными в неонатальном периоде.

В АР Крым после хирургической коррекции ВПС наблюдаются 827 детей. Структура прооперированных ВПС у детей представлена на рис 7.

На первом месте стоят шунтовые пороки (рис. 8), среди которых преобладают пороки с перегрузкой левого желудочка (ЛЖ): дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), открытый артериальный проток (ОАП), атриовентрикулярная коммуникация (АВК). Шунтовые пороки с перегрузкой правого желудочка (ПЖ) включали изолированный дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), тотальный

Табл. 2

Заболеваемость ВПС на 1000 детей в АР Крым у детей от 0 до 17 лет (на 1000 детей)

	2008		2009		2010		2011		2012	
	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина	АР Крым	Украина
Абс. число	406	7794	373	8927	418	9159	436	10756	431	
Показатель на 1000	1,19	0,94	1,1	1,09	1,24	1,13	1,3	1,34	1,33	



Рис. 1. Динамика численности детского населения от 0 до 14 лет в АР Крым

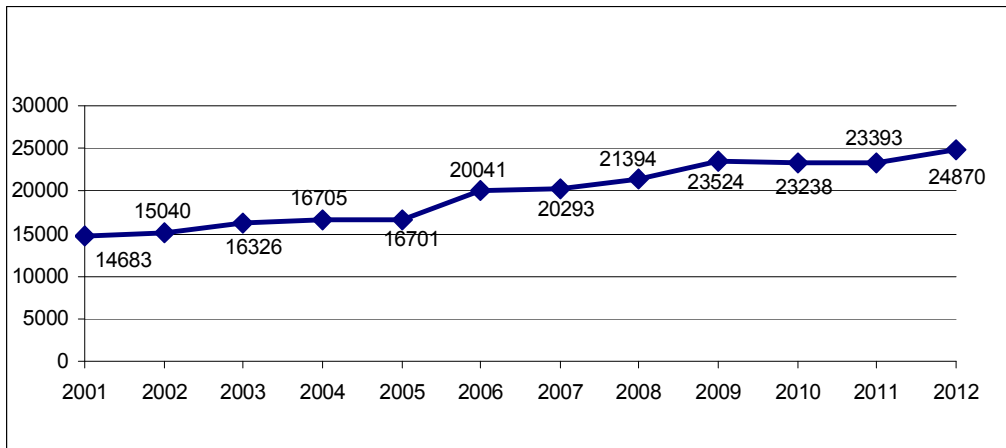


Рис. 2. Динамика численности детского населения от 0 до 1 года в АР Крым

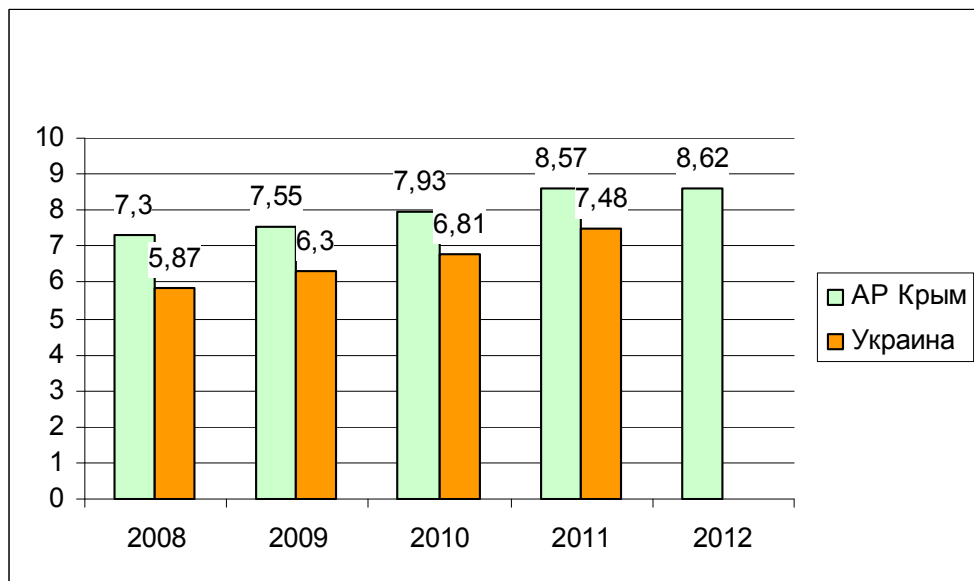


Рис. 3. Распространенность ВПС в АР Крым у детей от 0 до 17 лет

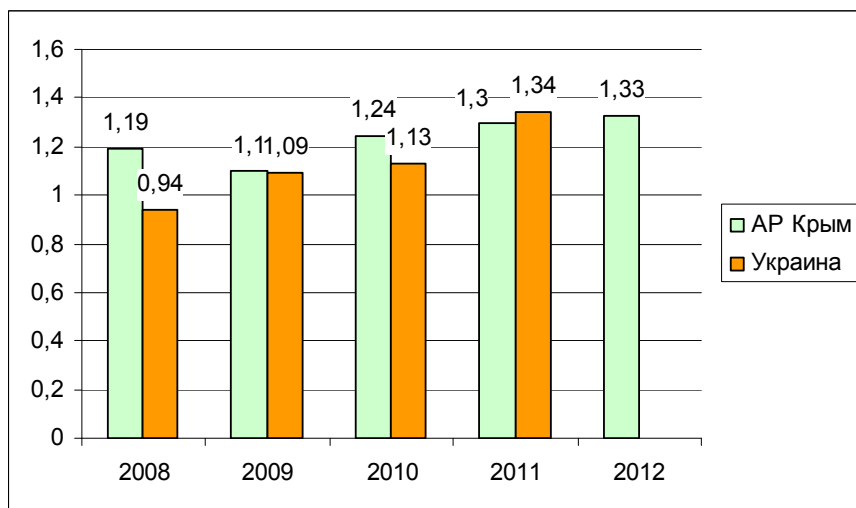


Рис.4. Заболоваємость ВПС в АР Крим у дітей від 0 до 17 років

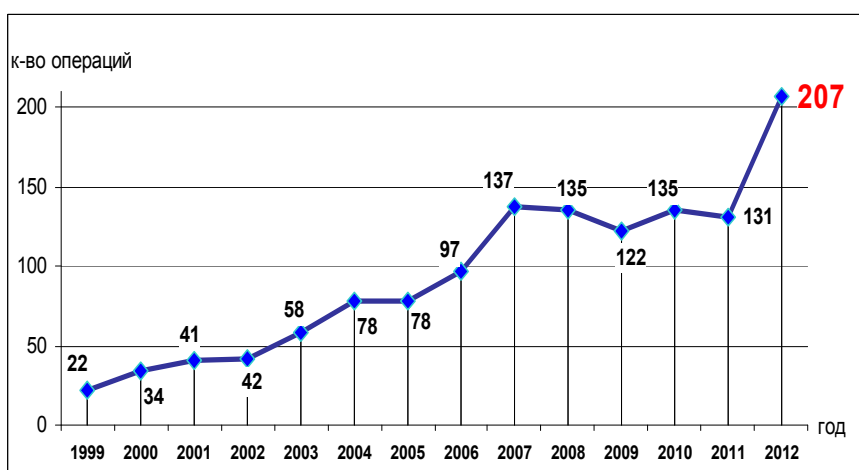


Рис.5. Динаміка кількості операцій на серці, проведених дітям АР Крим

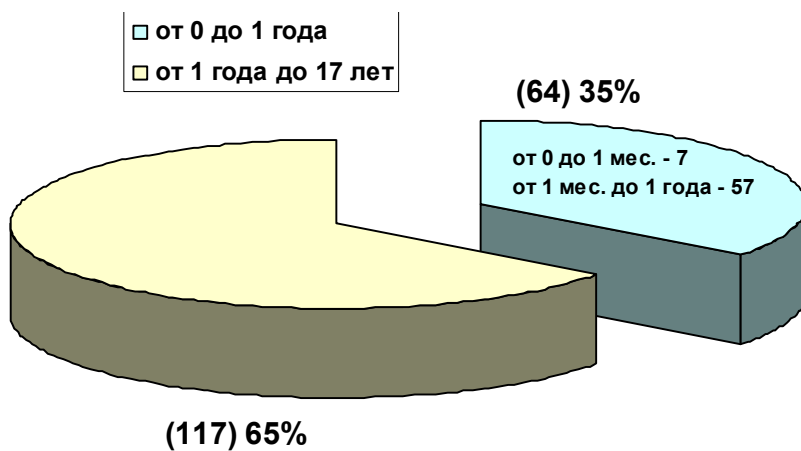


Рис.6. Вік дітей, прооперованих в ГУ «НПМЦ ДКК» МОЗ України, на момент операції

аномальный дренаж легочный вен (ТАДЛВ), частичный аномальный дренаж легочный вен (ЧАДЛВ).

Всем пациентам в этих группах была произведена радикальная коррекция ВПС: ушивание или пластика дефектов, перевязка ОАП, радикальная коррекция ЧАДЛВ и ТАДЛВ. Большую группу больных составили дети с пороками конотрункуса и с патологией аорты (рис.9, рис.10).

Несколько меньше было выполнено операций при пороках, протекающих с обструкцией ПЖ и палиативных операций при единственном желудочке сердца (ЕЖС) (рис.11, рис.12).

Другие операции составили 1,5% (по поводу аномалии Эбштейна, коронаро-сердечного свища, трёхпредсердного сердца и др).

В АР Крым улучшилась пренатальная диагностика врожденной патологии ССС на всех уровнях, включая экспертный в ГУ «НПМЦДКК МОЗ Украины». Создан «Экспертный совет», внедрены алгоритмы организации медицинской помощи беременным при пренатальной диагностике ВПС и аритмий у плода. За 5 лет нами были выявлены 194 беременные с патологией ССС плода. Структура патологии ССС плода представлена на рисунке 13.

Ежегодно детскими кардиоревматологами консультируются около 50 беременных с пренатально диагностированной патологией сердца плода. Показатели смертности от ССЗ на протяжении нескольких лет в АР Крым были самыми низкими в Украине.

В тоже время диагностика сердечно-сосудистых заболеваний у детей во многих случаях остается поздней, лечение и реабилитация – не полноценными, в результате чего увеличивается количество детей, относящихся к группе риска развития хронических форм патологии и риска преждевременной, в том числе внезапной сердечной смерти в молодом возрасте. Нередко причиной летальности является несвоевременная (в том числе пренатальная) диагностика ВПС, неадекватная терапия сердечной недостаточности, легочной гипертензии, сопутствующей инфекционной, соматической, генетической патологии. Амбулаторный этап диспансеризации и реабилитации детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе детей, оперированных на сердце) остается неудовлетворительным. В диагностике недостаточно используются современные методики, такие как ДЭхоКГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД и др., в основном, из-за слабой материальной базы поликлиник, недостаточной оснащенности лечебно-диагностической аппаратурой, неуккомплектованности детских поликлиник кадрами детских кардиоревматологов. Не разработаны детские формы основных кардиологических препаратов, не проводятся клинические испытания по их применению, что значительно осложняет работу детских кардиоревматологов. По-прежнему, не достаточно эффективна пренатальная диагностика ВПС и сосудов, отсутствует настороженность неонатологов

родильных домов, педиатров и семейных врачей, в результате чего часто имеет место поздняя диагностика и, следовательно, не достаточно эффективное лечение данной патологии. Также требует дальнейшего совершенствования система лечения и реабилитации детей в «Доме ребенка», санаториях и специализированной школе-интернате.

Продление детского возраста до 18 лет значительно увеличило количество детей «Д»- группы с сердечно-сосудистой патологией и поставило новые задачи перед детскими кардиоревматологами Крыма: экспертиза по линии военкомата, обследование детей, занимающихся спортом, проблемы беременности и родов молодых женщин, имеющих или имевших (прооперированных) ВПС и др.

Поэтому, для дальнейшей оптимизации работы службы необходима ее реорганизация. Понятие организации оптимальной медицинской помощи было сформулировано экспертами ВОЗ: «это должно проведение (согласно стандартам) всех мероприятий, которые являются безопасными, приемлемыми в смысле затраченных средств в данном обществе и влияют на смертность, заболеваемость, инвалидность».

Задача реорганизации кардиоревматологической службы в АР Крым [3] – совершенствование системы преемственности медицинских учреждений по вопросам раннего выявления, терапевтического, кардиохирургического лечения и профилактики сердечно-сосудистой патологии в детском возрасте.

В соответствии с законодательством Украины нормативная потребность в кардиоревматологических койках – 1,5 на 10 тыс. детского населения от 0 до 14 лет (показатель по Украине – 1,43). В АР Крым, в результате сокращения коечного фонда, обеспеченность детскими кардиоревматологическими койками снизилась с 1,9 до 1,04 на 10 тысяч детского населения от 0 до 17 лет, что значительно ниже нормативной потребности, поэтому дальнейшее сокращение коечного фонда мы считаем не целесообразным, так как это может привести к росту смертности детей от сердечно-сосудистых заболеваний.

На уровне ЦОМД, Перинатального Центра в целях выявления ВПС у плода, является целесообразным однократное проведение на 20-22 неделе гестации комплексного ДЭхоКГ-исследования плода у женщин с нормально протекающей беременностью, не входящих в группу риска. Обязательный скрининг УЗИ-сердца плода (18-20, 26-28 недель) у беременных из группы риска. При выявлении у плода ВПС необходимо осуществление динамического эхокардиографического контроля для уточнения диагноза, наблюдение за эволюцией порока. При внутриутробном выявлении порока сердца следует провести прицельное УЗИ плода с целью исключения экстракардиальной патологии и обязательной консультацией врача-генетика. При некоторых ВПС в обязательном порядке показана процедура амниоцентеза.

В каждом случае пренатальной диагностики ВПС

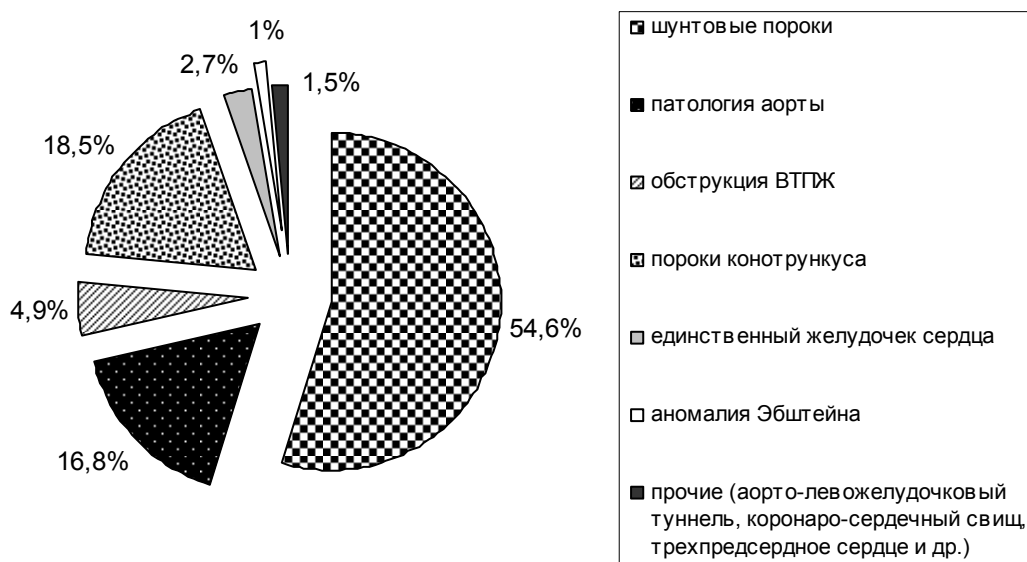


Рис.7. Структура диспансерной группы детей с ВПС, оперированных на сердце

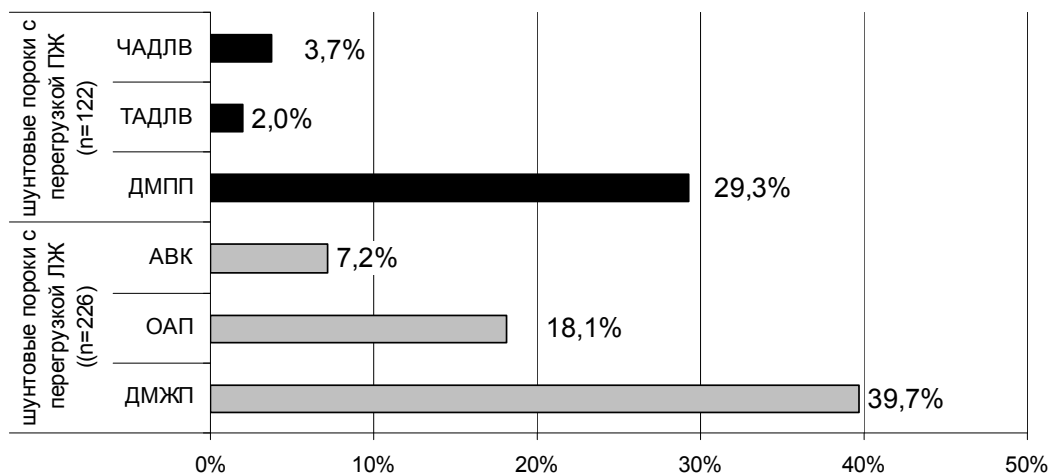


Рис. 8 . Структура шунтовых ВПС

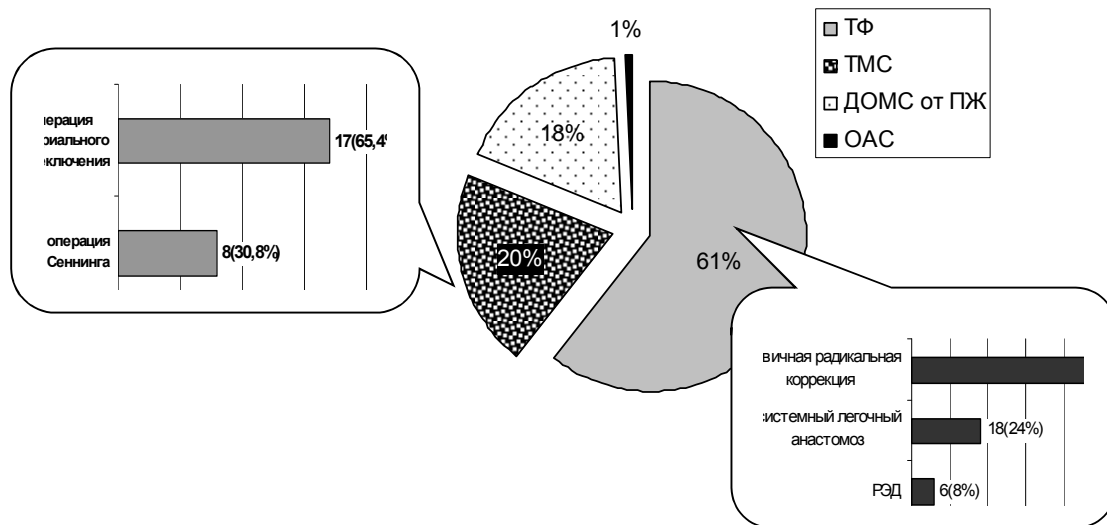


Рис.9. Структура конотрункальных пороков и виды операций

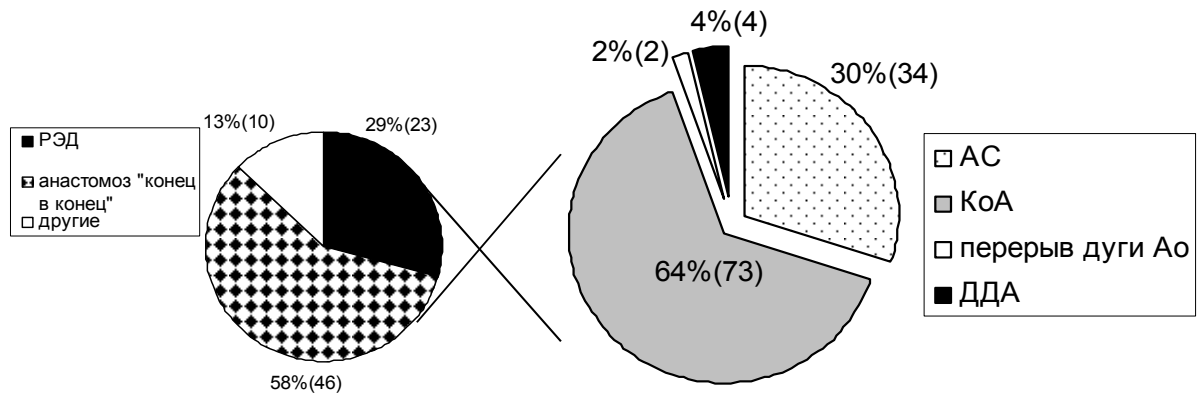


Рис.10 . Структура патологии аорты и виды операций

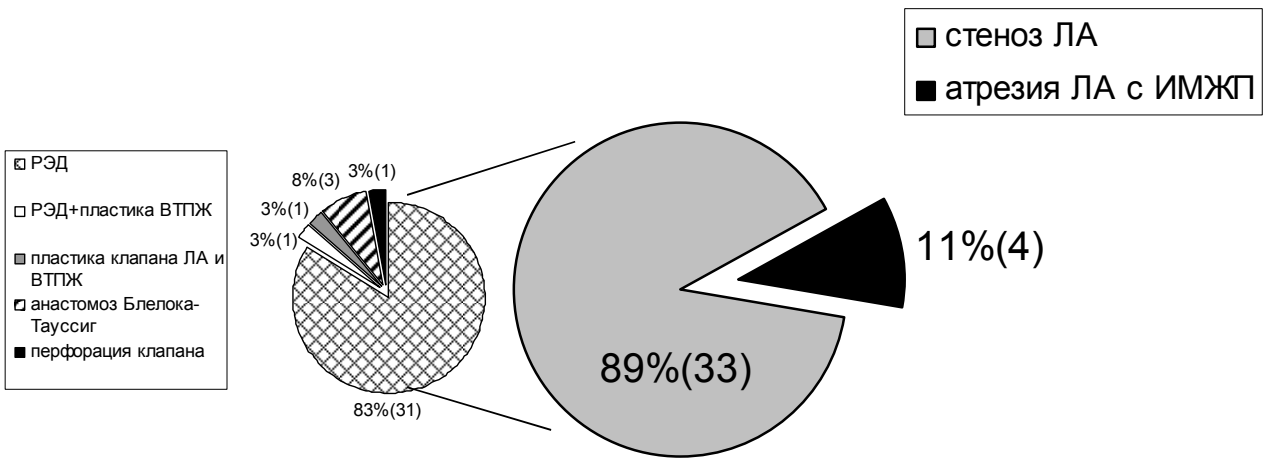


Рис.11. Структура пороков, протекающих с обструкцией правого желудочка и виды операций

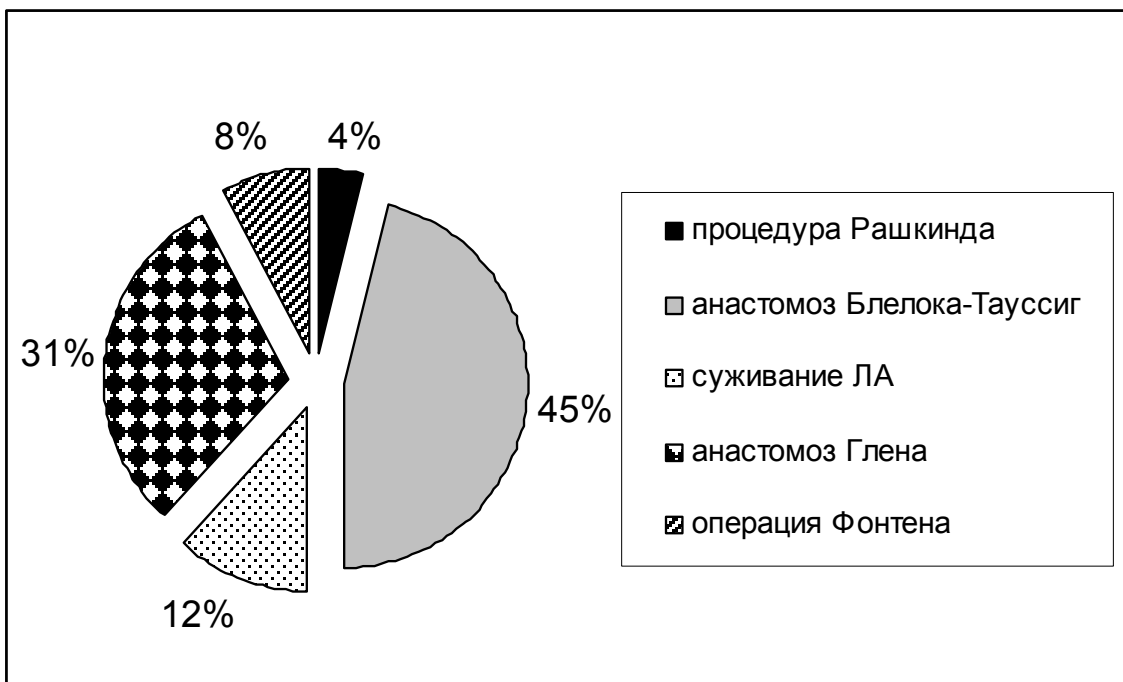


Рис. 12. Спектр паллиативных операций у 22 пациентов с ЕЖС



Рис.13. Структура врожденных аномалий ССС у плодов (n=194)

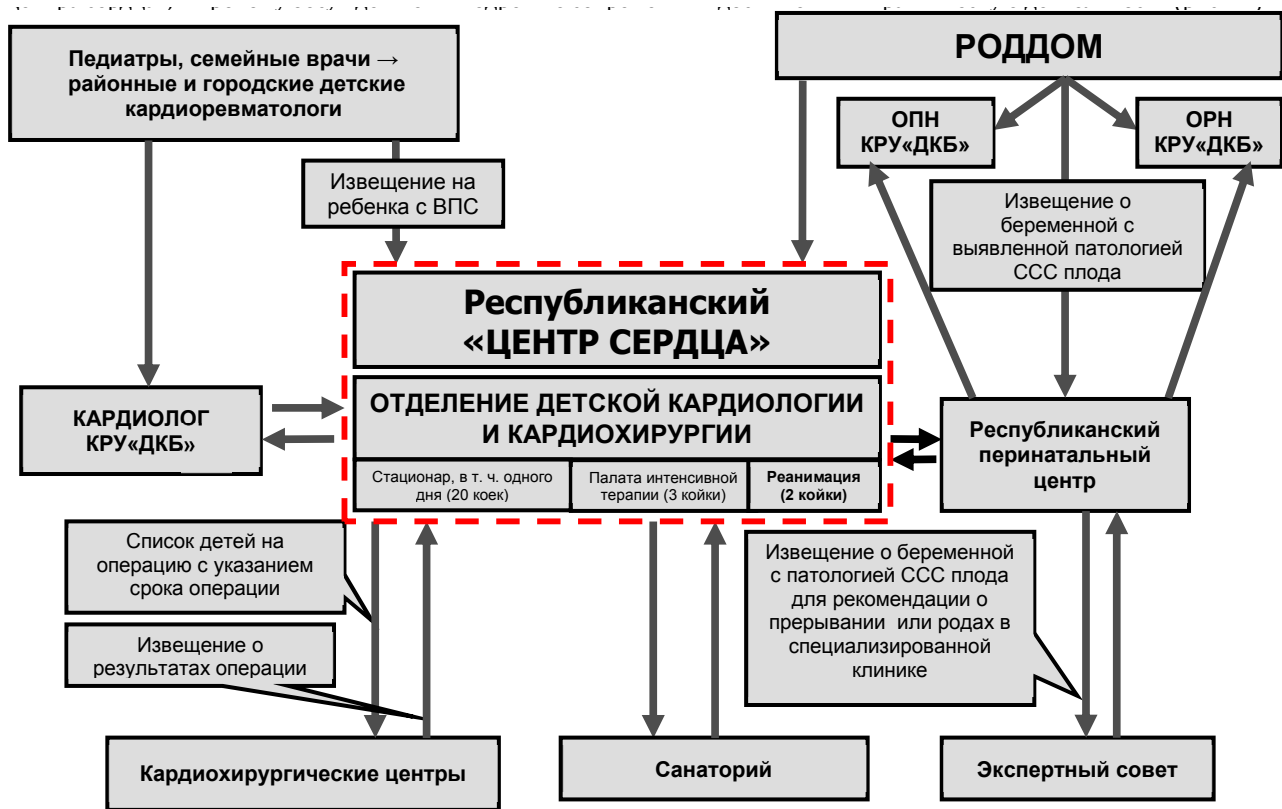


Рис. 14. Схема реорганизации кардиоревматологической службы в АР Крым.



следует ориентироваться на следующую тактику ведения беременности.

I этап – Экспертный совет. Специалисты «Экспертного совета» дают беременной полную информацию об анатомии предполагаемого порока, о вариантах течения и возможности хирургической коррекции, о ближайших и отдаленных результатах хирургии каждого конкретного порока. Задача специалистов правильно и адекватно сориентировать будущих родителей при каждой конкретной патологии плода, предоставив им возможность самим решать вопрос о целесообразности дальнейшего пролонгирования беременности (с возможностью получения альтернативной точки зрения). Врачи могут предложить матери прервать беременность только при точной диагностике безусловно летальных пороков.

II этап – Роды при ВПС плода оптимально проводить в специализированных центрах (при критических ВПС- роддомах г. Киева, при остальных ВПС- в условиях Перинатального Центра). В роддоме беременная с патологией ССС плода должна находиться под особым вниманием неонатолога и детского кардиолога. На уровне родильного дома обязательен электрокардиографический и ультразвуковой скрининг новорожденных в первые сутки жизни. Из роддома ребенок с критическим ВПС переводится в отделение реанимации новорожденных или в кардиохирургическую клинику.

Консультативная связь с кардиохирургической клиникой осуществляется во время работы выездных бригад кардиохирургов, заочных консультаций видеокассет больных, с помощью телекоммуникационной сети.

III этап – На уровне городов и районов целесообразно концентрировать специалистов в крупных городах, где должны быть современные аппараты для УЗИ сердца. Задачей специалистов является выявление групп повышенного риска по развитию осложнений и внезапной сердечной смерти. Учитывая, что ни один приказ по поликлинической службе МОЗ Украины не регламентирует осмотр детей кардиоревматологом в декретированные сроки с обязательной регистрацией электрокардиограммы, мы предлагаем проводить обязательный осмотр кардиолога с регистрацией ЭКГ детей первого года жизни, при поступлении в детское дошкольное учреждение и/или школу. Это позволит диагностировать многие заболевания в доклинической стадии (особенно, нарушения сердечного ритма, кардиомиопатии и др.).

IV этап – Одним из путей интенсификации стационарной медицинской помощи является организация стационаров дневного пребывания. Это ресурсосберегающая форма оказания специализированной медицинской помощи позволяет увеличить количество обследованных и пролеченных больных, экономить средства на питание, медикаменты и др. Задачи стационара дневного пребывания – ранняя, топическая и дифференциальная диагностика за-

болеваний сердечно-сосудистой системы, подбор адекватной консервативной терапии как основной, так и сопутствующей патологии, осуществление предоперационной подготовки и последующей послеоперационной реабилитации больных, организация динамического наблюдения, ведение регистра.

Учитывая, что морфо-функциональная адаптация сердечно-сосудистой системы в послеоперационном периоде протекает длительно, на протяжении не менее 3-5 лет, безусловно, важное место занимает ее контроль у детей с ВПС до и особенно, после хирургической коррекции, а также совершенствование организации медицинской помощи данному контингенту больных с разработкой реабилитационных комплексов (в том числе и санаторно-курортного лечения) и дифференцированной тактикой ведения оперированных детей на диспансерном этапе.

Успехи детской кардиологии и кардиохирургии привели к тому, что увеличился срок жизни больных, имеющих или имевших ВПС. В связи с этим формируется значительная взрослая популяция, требующая соответствующего медицинского обеспечения (решения вопросов по линии военкомата, освидетельствования инвалидности, беременности, родов и др.). К сожалению, не все терапевты-кардиологи знакомы с многообразным спектром врожденной патологии сердца. Поэтому, мы считаем, что необходимо развивать тесное взаимодействие «детских» и «взрослых» кардиологов, что позволит совершенствоваться в смежных вопросах, лучше отрабатывать вопросы преемственности, строже подходить к оценке результатов работы. Следует отметить, что активность детских и взрослых кардиологов Крыма ежегодно возрастает, плодотворнее становится совместная деятельность, направленная на профессиональный рост, творческую и организационную активность. Все это отражается на создании и претворении в жизнь новых важнейших для нашей специальности проектов, в том числе организации в АР Крым «Центра сердца», широкому обсуждению и внедрению современных достижений в практическую деятельность (рис. 14).

Таким образом, кардиоревматологическая служба в АР Крым должна иметь четкую динамически развивающуюся республиканскую организационную структуру с хорошо оснащенным центром – «Центром Сердца», служащим базой для непрерывной подготовки и усовершенствования кадров, системой преемственности медицинских учреждений, что будет способствовать раннему выявлению сердечно-сосудистой патологии у детей, оптимизации терапевтического, кардиохирургического лечения и профилактики сердечно-сосудистой патологии в детском возрасте, а также реабилитации детей с врожденной патологией сердечно-сосудистой системы, в том числе детей-инвалидов, что имеет большое значение для социальной защищенности ребенка и его семьи, в которой всегда имеется мно-

жество сложных проблем экономического и социально-бытового характера.

### Литература

1. Беспалова Е. Д. Основные аспекты ультразвуковой диагностики врожденных пороков сердца у плода (на диспансерном этапе). - Пособие для врачей. М.:Изд. НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. 2002.-9с.
2. Бокерия А. А., Ступаков И. Н., Самородская И. В., Гришина М. В. Проблемы организации кардиохирургической помощи детям с

врожденными пороками сердца в Российской Федерации в условиях дефицита ресурсов // Главврач.- 2003.- август.- С.29-32.

3. Иванова М. В., Сухарева Г. Э. О реорганизации кардиоревматологической службы в АР Крым // Материали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 200-річчю з дня заснування Харківського державного медичного університету (17-18 січня 2005 року).-, Харків, 2005.- С. 6

4. Шарыкин А. С. Врожденные пороки сердца во взрослой популяции // Тезисы Всероссийского Конгресса «Детская кардиология 2004». Москва, 2004.- С.74-75.

## К вопросу реорганизации кардиоревматологической службы в АР Крым

Г.Э. Сухарева, А.А. Астахов

В статье проводится анализ показателей распространенности, заболеваемости, смертности, кардиохирургической активности и в целом системы оказания помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями в АР Крым. Предложены меры по дальнейшей оптимизации работы службы и ее реорганизации.

## До питання реорганізації кардіоревматологічної служби в АР Крим

Г.Е. Сухарева, О.А. Астахов

У статті проводиться аналіз показників поширеності, захворюваності, смертності, кардіохірургічної активності і в цілому системи надання допомоги дітям із серцево-судинними захворюваннями в АР Крим. Запропоновані заходи щодо подальшої оптимізації роботи служби та її реорганізації.

Ключові слова: діти, серцево-судинна патологія, організація допомоги.

## To the question of reorganization of cardio-rheumatologic service in AR of Crimea

G.E. Suhareva\*, A.A. Astahov\*\*

To make further activity of cardiovascular and rheumatic service in the Autonomous Republic of the Crimea more effective, it is necessary to reorganise it. The main task of such reorganisation is to promote continuity of medical institutions dealing with early diagnosis, medical and cardiosurgical treatment and prevention of cardiovascular disorders in children. Taking into account that morphological and functional adaptation of the cardiovascular system after the operation takes a long time, it is of importance to control it in children with congenital heart defect before and especially after surgical correction, as well as to improve the system of medical care for this group of patients, including development of rehabilitation treatment (treatment at sanatoriums and health resorts in particular) and differential approach to management of the operated children. Successes in children cardiology and cardiosurgery have caused prolongation of life of patients with CHD; as a result, there is considerable adult population requiring appropriate medical care (solving problems concerning military registration and enlistment offices, medical examinations for disability, pregnancy, childbirth, etc.).

That is why cardiac and rheumatic service in the Autonomous Republic of the Crimea should have well-organised and dynamically developing republican structure with a properly equipped centre, the Centre of the Heart. This centre should become a base for

regular training of the staff and provide continuity of medical institutions, which will help early diagnosis of cardiovascular disorders in children, optimisation of medical and cardiosurgical treatment and prevention of CVDs, as well as rehabilitation of children with congenital pathology of the CVS, including disabled children. It is of great significance for social security of the children and their families that constantly face a lot of financial and social problems.