

3. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ: приказ Минздрава РФ от 04.09.2012г. №133н. – М., 2012.

Белова Е.А., Москвичева М.Г., Белова С.А.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Резюме. Проведен анализ динамики и структуры врожденных пороков развития при пренатальной диагностике и врожденных пороков сердца у детей первого года жизни, которым проведено хирургическое лечение, за период с 2010 по 2015 годы в Челябинской области.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, пренатальная диагностика, организация медицинской помощи.

Abstract. The analysis of the dynamics and structure of congenital malformations during the prenatal diagnosis and congenital heart defects in infants who underwent surgical treatment, in the Chelyabinsk region in the period from 2010 to 2015.

Key words: congenital heart disease, prenatal diagnosis, medical care organization

Актуальность. Современная демографическая ситуация в Российской Федерации характеризуется негативными тенденциями. Одним из важных показателей, влияющих на демографию, является младенческая смертность (МС), уровень которой превышает в 2 раза аналогичный показатель в развитых странах. В резерве ее снижения сохраняют актуальность предотвратимые потери особенно в раннем неонатальном периоде в результате использования организационных технологий, направленных на профилактику, своевременную диагностику и коррекцию врожденных пороков развития у детей.

Несмотря на предпринимаемые усилия, ежегодно регистрируется рост выявляемости врожденных пороков развития (ВПР). Первое ранговое место среди них занимают пороки сердечно-сосудистой

системы, второе – пороки центральной нервной системы, третье место принадлежит порокам мочеполовой системы [1]. В структуре МС пороки развития сердечно-сосудистой системы занимают третье место, при этом половину случаев летальности определяют врожденные пороки сердца (ВПС). Летальность от ВПС остается высокой: к концу первого года жизни умирает от 87% до 91% пациентов, к концу первого месяца от 40 % до 70% детей, в раннем неонатальном периоде – от 29% до 35% детей [2]. Хирургическое лечение ВПС, чаще всего является единственной возможностью радикальной коррекции данной патологии [3].

Целью исследования явилось проведение анализа динамики и структуры врожденных пороков сердца у детей первого года жизни в Челябинской области за период с 2010 по 2015 годы.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ отчетной документации медицинских организаций Челябинской области за 2010 – 2015 годы: форма 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам - школьникам», форма 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и учетная документация: медицинские карты стационарного больного (форма № 003/у) 682 пациентов с ВПС, которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск).

В рамках математико-статистического метода рассчитывались относительные (интенсивные и экстенсивные показатели, показатели соотношения), среднее значение и стандартная ошибка. Статистическую обработку полученной информации осуществляли с применением персонального компьютера и использованием статистического пакета прикладных программ статистики компании StatSoft Inc. (USA) SPSS Statistics (версия 17).

Результаты исследования.

В Челябинской области за анализируемый период с 2010 г. по 2015 г. установлено увеличение числа родов на 4,1% с 45531 до 47413 случаев и на 9,1 % числа детей, родившихся живыми, с 45550 до 49839 случаев. Уровень младенческой смертности снизился на 6,7 % с 7,5 в 2010 году до 7,0 в 2015 году на 1000 детей.

Приказом Министерства здравоохранения области от 23.03.2012 года № 377 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям и подросткам Челябинской области с заболеваниями сердца и сосудов»

определен алгоритм межмуниципального взаимодействия при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи детям первого года жизни с целью раннего выявления врожденных пороков развития, включая ВПС.

В 2015 году в структуре выявляемых в результате пренатальной диагностики врожденных пороков развития первое место занимали пороки сердечно - сосудистой системы (22,5%), второе – пороки центральной нервной системы (19,1%), третье - пороки мочеполовой системы (14,1%). За исследуемый период установлено снижение удельного веса не диагностированных пороков развития у плода с 17,9 % в 2010 г. до 6,6 % в 2015 г., но отмечен рост удельного веса поздней диагностики ВПР за исследуемый период с 12,4% до 17,1%. Установлен рост удельного веса абсолютно эффективной диагностики, когда порок развития диагностирован до 22 недель беременности, с 69,7 % до 76,3 %.

Удельный вес ВПР в общем объеме врожденных пороков развития за период с 2010 г. по 2015 г. снизился с 51,5 % до 43,0 %, при этом удельный вес абсолютно эффективной диагностики ВПР увеличился с 65,1% до 78,4%.

Удельный вес поздней диагностики ВПР снизился с 19,1% до 13,7%. Установлено снижение пропущенных пороков развития сердечно - сосудистой системы с 27,0 % до 7,9 %.

Установлен рост в 1,6 раза числа детей первого года жизни, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с целью коррекции ВПС. Общее число оперативных вмешательств составили в 2010 году – 90 случаев, в 2011 г.- 98 случаев, в 2012 г. – 106 случаев, 2013 г. – 114 случаев, в 2014 г. – 132 случаев, в 2015 г.- 142 случая. Установлен рост в 2,4 раза числа оперативных вмешательств в условиях искусственного кровообращения. В структуре ВПС в 2015 году первое ранговое место занимают дефекты межжелудочковой перегородки – 33,8% (темп роста 165,2% к показателю 2010г.), второе - открытый артериальный проток – 11,9% (темп роста 340,1%), третье – коарктация аорты – 9,9% (темп убыли 73% к показателю 2010г.) (табл.1).

Выводы. Таким образом, современная пренатальная диагностика в условиях трехуровневой системы организации медицинской помощи привела к снижению на 17% удельного веса врожденных пороков сердца в общем объеме врожденных пороков развития за период с 2010 по 2015

г.г. В структуре ВПС лидирующие позиции занимают дефекты межжелудочковой перегородки. Установлен рост числа кардиохирургических оперативных вмешательств у детей первого года жизни с ВПС.

Литература

1. Игишева, Л.Н. Современная организация медицинской помощи новорожденным с критическими врожденными пороками сердца на догоспитальном этапе / Л.Н. Игишева, Е.Г. Цой, О.В. Куренкова, Г.В. Артамонова // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. - № 4. -2013. – С. 56-61.
2. Будневский, А.В. Результаты хирургического лечения и клинические исходы врожденных пороков сердца, приведших к развитию критических состояний у новорожденных/ А.В. Будневский, Е.А. Белова, В.Н. Белов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - № 2. –Т.IV. – 2011.- С.243-245.
3. Бокерия, Л.А. Сердечно - сосудистая хирургия - 2014. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова. – Москва : Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2015. - 240 с.

Богатырева Г.П.¹, Бутолин Д.С.¹, Гридасов Г.Н.¹, Суслин С.А.²

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ И МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹Министерство здравоохранения Самарской области

² ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздрава России

Богатырева Галина Петровна, кандидат медицинских наук,
руководитель управления медицинского образования и
профессионального развития министерства здравоохранения Самарской
области, E-mail:gp1308@yandex.ru;