

АКТУАЛЬНОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©*Зарипов Д. Э., Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантологии органов, г. Бишкек, Кыргызстан, info@cardiosurgery.com*
©*Ашимов Ж. И., д-р мед. наук, Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантологии органов, г. Бишкек, Кыргызстан, info@cardiosurgery.com*
©*Шахнабиева С. М., канд. мед. наук, Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантологии органов, г. Бишкек, Кыргызстан, info@cardiosurgery.com*

RELEVANCE OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©*Zaripov D., Scientific Research Institute of Heart Surgery and Organ Transplantation, Bishkek, Kyrgyzstan, info@cardiosurgery.com*
©*Ashimov Zh., Dr. habil., Scientific Research Institute of Heart Surgery and Organ Transplantation, Bishkek, Kyrgyzstan, info@cardiosurgery.com*
©*Shakhnabieva S., M.D., Scientific Research Institute of Heart Surgery and Organ Transplantation, Bishkek, Kyrgyzstan, info@cardiosurgery.com*

Аннотация. Статья посвящена анализу материала об актуальности врожденных пороков сердца в Киргизской Республике. Выделены основные группы факторов, влияющих на этиологию врожденных пороков сердца. Оценка социальных, медицинских и правовых положений, сложившихся в кардиохирургической практике на современном этапе, диктует необходимость создания мониторинга до и после хирургической коррекции, способной обеспечить совершенствование механизма оказания медицинской помощи пациентам. На основании проведенного анализа предлагаются меры по повышению качества оказываемой медицинской помощи данной категории больных.

Abstract. Article is devoted to the analysis of material on the relevance of congenital heart defects in the Kyrgyz Republic. The main groups of factors affecting the aetiology of congenital heart defects have been identified. Assessment of social, medical and legal provisions that have developed in cardiac surgery at the present stage dictates the need for monitoring before and after surgical correction, which can provide an improvement in the mechanism for providing medical care to patients. Based on the analysis, measures are proposed to improve the quality of medical care for this category of patients.

Ключевые слова: врожденный порок сердца, качество, современные технологии, медицинская помощь.

Keywords: congenital heart disease, quality, modern, medical care.

За последние годы отмечается прогрессивный рост числа сердечно-сосудистых заболеваний, в структуре которых врожденные пороки сердца в настоящее время занимают одно из ведущих мест [1].

С развитием кардиохирургии появилась возможность радикального лечения врожденных пороков сердца у больных, ранее считавшихся неоперабельными [2]. Снижение летальности и улучшение прогноза жизни больных с пороками сердца и сосудов всегда были

актуальными и трудно решаемыми задачами в кардиохирургии и остаются таковыми на сегодняшний день [3].

Проблемы организации высокотехнологичной помощи пациентам с пороками сердца связаны с отсутствием современных технологий, неадекватным сбором статистической информации; неформализованным оформлением результатов консультаций специалистов [4]. Оценка потребности пациентов в различных видах лечебно-диагностической помощи должна быть основана на результатах эпидемиологических исследований и систематизации результатов международных исследований [5, 6].

По данным различных исследований частота врожденных пороков сердца колеблется от 5 до 17 на 1000 новорожденных детей. В последние годы наблюдается изменение структуры врожденных пороков сердца, в частности, увеличение удельного веса тяжелых комбинированных форм, часто протекающих с развитием недостаточности кровообращения [7].

Среди детей, рождающихся с сердечными аномалиями, 14% умирают в первую неделю жизни, 25% - в течение первого месяца, около 40% - не доживают до 1-го [8]. Поэтому необходимо как можно более раннее пренатальное выявление данной категории ВПС, что позволяет принять решение о целесообразности сохранения беременности и, в случае ее прерывания, разработать наиболее адекватную тактику ее дальнейшего ведения [9].

Учитывая климато-географическую особенность расположения Кыргызской Республики проблема врожденных пороков сердца приобретает особую значимость [10, 11].

Кыргызстан расположен в Центральной Азии, на западной и центральной части горного массива Тянь-Шань. Занимая 85 место в мире по территории с общей площадью 199 951 км² в Кыргызстане имеются регионы с низкогорьем (до 900-1200 м над уровнем моря), среднегорьем (от 900-1200 до 2000-2200 м над уровнем моря) и высокогорьем (выше 2000-2200 м над уровнем моря).

Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов (НИИХСиТО) при МЗ Кыргызской Республики осуществляет лечебную, научную, педагогическую и организационную деятельность как головное учреждение страны по проблеме «Сердечно-сосудистая хирургия» [12].

Несмотря на достижения современной науки, отсутствуют достоверные данные о структуре и распространенности врожденных пороков сердца в регионах республики. В связи с отсутствием квалифицированных специалистов и современной аппаратуры для диагностики в регионах страны отмечается низкая регистрация больных с врожденными пороками сердца. Государственная статистическая отчетность по здравоохранению учитывает лишь незначительную часть пороков сердца и не дает полного представления об их отдельных видах.

В Кыргызстане за 2016 г родилось 158 160 новорожденных. Применяя усредненный показатель распространенности 10:1000, в 2016 г родилось более 1500 детей с ВПС.

В НИИХСТО ежегодно проводится около 500 операций. Более 1000 детей родившихся с ВПС остаются не диагностированными и не обследованными.

В основном выделяют три основных групп факторов влияющие на этиологию ВПС:

1. Первичные генетические факторы (хромосомные аномалии),
2. Тератогенные факторы внешней среды (внутриутробные инфекции; лекарственные средства принятые во время беременности; контакты с токсическими веществами; ионизирующая радиация; загрязнение воздуха, воды и почвы мутагенными веществами, возраст матери; заболевания матери: сахарный диабет, тяжелый токсикоз).

3. Взаимодействие генетических факторов и неблагоприятных факторов внешней среды. 90% детей с ВПС имеют мультифакторную этиологию. По последним литературным данным влияние высокогорья на ВПС является незначительным или несущественным.

Для постановки первичного диагноза ВПС используют классификацию в основе которого лежат следующие характеристики: обогащение малого круга кровообращения с цианозом (ТМС, ЕЖ) или без цианоза (ДМЖП, ОАП), обеднение кровотока в малом круге кровообращения с цианозом (ТФ, ТМС+СЛА) или без цианоза (ИСЛА), препятствие кровотоку по большому кругу кровообращения (САК), без существенных нарушений гемодинамики (ДДА).

В настоящее время информация об отдаленных результатах хирургической коррекции ВПС у детей в Киргизской Республике крайне ограничена, поскольку до сих пор нет точных данных о количестве детей, перенесших операцию, попадающих под наблюдение педиатра или детского кардиолога, как часто возникает необходимость в повторной операции, какой процент детей достигнет зрелого возраста [13, 14].

Занимая одно из ведущих мест в структуре всех врожденных пороков развития, ВПС также являются составной частью множественных врожденных пороков развития, что приводит к значительным показателям перинатальной и младенческой смертности, инвалидности от ВПС. В свою очередь возникает важная медико-социальная проблема, требующая значительных экономических затрат на хирургическую коррекцию и социальную помощь детям-инвалидам [11].

Исходя из этого, востребованность кардиохирургической помощи у детей не вызывает никаких сомнений, а наиболее актуальны профилактические мероприятия при врожденных пороках сердца, связанных с диагностикой и своевременной хирургической коррекцией данной категории больных [11, 15].

Разработка методов отслеживания качества кардиохирургической помощи больным с ВПС является первым шагом в улучшении качества оказываемой им медицинской помощи и продолжительности жизни, а также один из методов снижения высокой стоимости лечения и оптимизации использования ограниченных ресурсов здравоохранения [11].

К сожалению, большинство врожденных пороков сердца проходят бессимптомно и довольно сложно выявить начало развития болезни. Даже просто по наличию каких-либо признаков порой поставить точный диагноз бывает достаточно сложно. Провести подробное обследование становится возможно благодаря УЗИ сердца. Такое исследование считается одним из самых точных и достоверных способов диагностики врожденных пороков сердца [16].

Следует признать, что оценка социальных, медицинских и правовых положений, сложившихся в кардиохирургической практике на современном этапе, диктует необходимость создания мониторинга до и после хирургической коррекции, способной обеспечить совершенствование механизма оказания медицинской помощи пациентам с ВПС [17].

Таким образом, в целях совершенствования системы организации медицинской помощи больным с врожденными пороками сердца на основании разработки и внедрения современных технологий, необходимо следующее:

- скрининговая диагностика с помощью УЗИ исследования сердца детей различных возрастов во всех регионах Республики для выяснения структурной распространенности врожденных пороков сердца;

- создание единой электронной базы данных для учета всех больных с врожденными пороками сердца;
- разработка и реализация в практическом здравоохранении дистанционная консультативно-диагностическая помощь (горячая линия интернет-консультаций детей с врожденными пороками сердца), которая обеспечивает повышение эффективности, доступности, качества оказания медицинской помощи;
- разработка клинического протокола по ведению больных с врожденными пороками сердца, разработка и внедрение новой программы по прохождению семейными врачами, педиатрами, кардиологами, наблюдающих больных с врожденными пороками сердца, специализированных курсов по кардиологии на базе НИИХСиТО [18].

Список литературы:

1. Рощин И. Н. Совершенствование управления инновационной деятельностью предприятий в условиях современных инвестиционных возможностей: дис. ... канд. мед. М. 2007. 289 с.
2. Щепин О. Л., Линденбрaten А. Л., Зволинская Р. М., Голодненко В. Н. От оценки качества медицинской помощи к его обеспечению // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко. 1997. Вып. 4. С. 10-14.
3. Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении: методические рекомендации №2002/92. М. 2002. 38 с.
4. Бураковский В. И., Лищук В. А., Столяр В. Л., Халворсен Л. Компьютеризированная история болезни кардиохирургического профиля // Вестник академии медицинских наук СССР. 1986. №2. С. 8-21.
5. Бураковский В. И., Бокерия Л. А., Газизова Д. Ш., Лищук В. А., Люде М. Н., Работников В. С., Соколов М. В., Цховребов С. В. Компьютерная технология интенсивного лечения: контроль, анализ, диагностика, лечение, обучение. М. 1995. 85 с.
6. Власов В. В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. М. 1999. 90 с.
7. Герасименко Н. Ф., Чернышев В. М. О некоторых принципах формирования системы обеспечения качества оказания медицинской помощи населению // Обеспечение качества оказания медицинской помощи: сборник статей. Кемерово. 1995. С. 5- 8.
8. Гусев А. И., Романов Ф., Дуданов И. Медицинские информационные системы, анализ рынка. М. 2005. 118 с.
9. Bastian H. Raising the standard: practice guidelines and consumer participation // International Journal for Quality in Health Care. 1996. V. 8. №5. P. 485-490. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.485>
10. Bergman D. A. Thriving in the 21st century: outcome assessment, practice parameters, and accountability // Pediatrics. 1995. V. 96. №4. P. 831-835. PMID: 7567366
11. Крупянко С. М., Милиевская Е. Б., Афонина М. А. Контент-анализ материалов интернет форума по врожденным порокам сердца // Детская кардиология-2008: материалы конгресса. 2008. С. 298-299.
12. Абдраманов К. А., Жошов К. Т. Проблемы и пути оптимизации оказания кардиохирургической помощи населению Киргизской Республики в условиях реформирования здравоохранения Бишкек // Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. 2008. №1. С. 30.
13. Саатова Г. М. Врожденные пороки сердца у детей. Методические рекомендации. Бишкек. 2009. 37 с.

14. Кожомкулова А. Т. Риск формирования врожденных пороков сердца у детей и оптимизация программ консервативного ведения больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек. 2013. 23 с.
15. Буйлашев Т. С. Медико-социальная оценка здоровья детей в Киргизской Республике и новые медицинские технологии их обслуживания: дис. ... д-ра мед. наук. Бишкек. 2000. 35 с.
16. Кобринский Б. А. Информационные технологии в педиатрической практике: современное состояние и перспективы // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т. 61. №3. С. 6-11. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2016-61-3-6-11>
17. Демикова Н. С. Мониторинг врожденных пороков развития и его значение в изучении их эпидемиологии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2003. V. 4. С. 13-17.
18. Шахнабиева С. М., Кудайбердиев Т. З., Чубаков Т. Ч. Структура врожденных и приобретенных пороков сердца среди жителей г. Бишкека по данным научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов // Вестник КРСУ. 2018. Том 18. № 9. С. 78-83.

References:

1. Roshchin, I. N. (2007). Sovershenstvovanie upravleniya innovatsionnoi deyatel'nost'yu predpriyatii v usloviyakh sovremennykh investitsionnykh vozmozhnostei: dis. ... kand. med. Moscow. (in Russian).
2. Shchepin, O. L., Lindenbraten, A. L., Zvolinskaya, P. M., Golodnenko, V. N. (1997). Ot otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi k ego obespecheniyu. *Byulleten' NII sotsial'noi gigieny, ekonomiki i upravleniya zdravookhraneniem im. N. A. Semashko*, 4. 10-14. (in Russian).
3. Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoshchi v mnogoprofil'nom lechebno-profilakticheskom uchrezhdenii: metodicheskie rekomendatsii №2002/92. (2002). Moscow. (in Russian).
4. Burakovskiy. V. I., Lishchuk. V. A., & Stolyar. V. L. (1986). Computerized history of the disease designed for use in heart surgery. *Vestnik akademii meditsinskikh nauk SSSR*, (2), 8 - 21. (in Russian).
5. Burakovskii, V. I., Bokeriya, L. A., Gazizova, D. Sh., Lishchuk, V. A., Lyude, M. N., Rabotnikov, B. C., Sokolov, M. V., & Tskhovrebov, S. V. (1995). Komp'yuternaya tekhnologiya intensivnogo lecheniya: kontrol', analiz, diagnostika, lechenie, obuchenie. Moscow. (in Russian).
6. Vlasov, V. V. (1999). *Meditsina v usloviyakh defitsita resursov*. Moscow. (in Russian).
7. Gerasimenko, N. F., & Chernyshev, V. M. (1995). O nekotorykh printsipakh formirovaniya sistemy obespecheniya kachestva okazaniya meditsinskoj pomoshchi naseleniyu. *In Obespechenie kachestva okazaniya meditsinskoj pomoshchi: sbornik statei. Kemerovo*. 5- 8. (in Russian).
8. Gusev, A. I., Romanov, F., & Dudanov, I. (2005). *Meditsinskie informatsionnye sistemy, analiz rynka*. Moscow. (in Russian).
9. Bastian, H. (1996). Raising the standard: practice guidelines and consumer participation. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(5), 485-490. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.485>
10. Bergman, D. A. (1995). Thriving in the 21st century: outcome assessment, practice parameters, and accountability. *Pediatrics*, 96(4), 831-835. PMID: 7567366
11. Krupyanko, S. M., Milievskaya, E. B., & Afonina, M. A. (2008). Kontent-analiz materialov internet-foruma po vrozhdenным porokam serdtsa. *In Tezisy V Vserossiiskogo Kongressa Detskaya kardiologiya 2008*"(298-299). (in Russian).

12. Abdramanov, K. A., & Zhooshev, K. T. (2008). Problemy i puti optimizatsii okazaniya kardiokhirurgicheskoi pomoshchi naseleniyu Kirgizskoi Respubliki v usloviyakh reformirovaniya zdravookhraneniya Bishkek. *Tsentrал'no-Aziatskii zhurnal serdechno-sosudistoi khirurgii*, (1). 30. (in Russian).
13. Saatova, G. M. (2009). Vrozhdennyye poroki serdtsa u detei. Metodicheskie rekomendatsii. Bishkek. (in Russian).
14. Kozhomkulova, A. T. (2013). Risk formirovaniya vrozhdennykh porokov serdtsa u detei i optimizatsiya programm konservativnogo vedeniya bol'nykh: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Bishkek. (in Russian).
15. Builashev, T. S. (2000). Mediko-sotsial'naya otsenka zdorov'ya detei v Kirgizskoi Respublike i novye meditsinskii tekhnologii ikh obsluzhivaniya: dis. ... d-ra med. nauk. Bishkek. (in Russian).
16. Kobrinsky, B. A. (2016). Information technology in pediatric practice: Current state and prospects. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics)*, 61(3). 6-11. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2016-61-3-6-11> (in Russian).
17. Demikova, N. S. (2003). Monitoring vrozhdennykh porokov razvitiya i ego znachenie v izuchenii ikh epidemiologii. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii*, 4, 13-17. (in Russian).
18. Shakhnabieva, S. M. Kudayberdiev, T. Z. & Chubakov, T. Ch. (2018). Structure of the congenital and acquired heart diseases in Bishkek according to scientific research institute of the heart surgery and transplantations of organ. *Vestnik KRSU*, 18(9). 78-83. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 04.12.2019 г.

Принята к публикации
09.12.2019 г.

Ссылка для цитирования:

Зарипов Д. Э., Ашимов Ж. И., Шахнабиева С. М. Актуальность врожденных пороков сердца в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №1. С. 91-96. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/50/09>

Cite as (APA):

Zaripov, D., Ashimov, Zh., & Shakhnabieva, S. (2019). Relevance of Congenital Heart Defects in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 6(1), 91-96. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/50/09> (in Russian).