

**Е.Н. Цыбиков, С.Н. Очиров, Б.А. Дониров, Л.Э. Гылыков, Т.Л. Дашибалова,
Б.О. Дугаржапов, О.С. Донирова**

ДОСТИЖЕНИЯ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ – 40 ЛЕТ СПУСТЯ

**Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Республиканская клиническая больница имени Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
Иркутский государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)**

В статье представлен анализ операций кардиохирургического профиля, выполняемых в Республике Бурятия. Показано, что за 40-летний период имеет место неуклонное возрастание количества оперативных вмешательств при различной патологии сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: кардиохирургические операции, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца

ACHIEVEMENTS OF CARDIOSURGICAL SERVICE OF REPUBLIC OF BURYATIA – 40 YEARS LATER

**E.N. Tsibikov, S.N. Ochirov, B.A. Donirov, L.E. Gilikov, T.L. Dashibalova,
B.O. Dugarzhapov, O.S. Donirova**

**Buryat branch of SC RRS SB RAMS, Ulan-Ude
Buryat state university, Ulan-Ude
N.A. Semashko Republican clinical hospital, Ulan-Ude
Irkutsk state institute of physicians advanced training (Irkutsk)**

The article presents the analysis of cardiac surgeries performed in Republic of Buryatiya. It is shown, that for the 40-years period steady increase of quantity of operative interventions takes place at various pathology of cardiovascular system.

Key words: cardiac surgery, ischemic heart disease, congenital and acquired heart diseases

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться главной причиной заболеваемости и смертности в мире, унося ежегодно более 17 млн. жизней. Важным направлением борьбы с ССЗ является создание специализированной кардиохирургической службы. Хирургические методы лечения позволяют значительно улучшить качество жизни, сохранить трудоспособность и увеличить продолжительность жизни больных. В Республике Бурятия операции кардиохирургического профиля начали выполняться с 1967 г., когда бригадой кардиохирургов, прибывших из НИИ патологии кровообращения (г. Новосибирск), были выполнены первые 12 операций по коррекции врожденных пороков сердца. С 1969 г. бурятские хирурги во главе с Е.Н. Цыбиковым начали самостоятельно оперировать больных с врожденными и приобретенными пороками сердца. С 1969 по 1989 гг. было выполнено 104 коррекции открытого артериального протока и 67 митральных комиссуротомий, из них 29 операций на фоне беременности. В 1993 г. на базе Республиканской клинической больницы было открыто специализированное отделение сердечно-сосудистой хирургии, в 2008 г. в Бурятии открыт Республиканский сосудистый центр, включивший в свой состав 35 кардиохирургических коек.

ОПЕРАЦИИ КРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Для обеспечения достаточного уровня хирургической помощи больным ИБС первичной задачей, по среднеевропейским данным, является выполнение не менее 3000 диагностических коронароангиографий на 1 млн. населения ежегодно. В Бурятии в 2009 г. выполнено 706 коронароангиографий, что составило 387 на 1 млн. населения (рис. 1).

Для решения проблемы лечения больных ИБС это количество является недостаточным. Возможными путями оптимизации данного направления является расширение отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения за счет увеличения штатного расписания и установки дополнительного ангиографического комплекса.

Динамика операций коронарного стентирования представлена на рис. 2.

Как видно из рисунка, максимальное количество стентирований коронарных артерий выполнены в последние три года, что связано с широким внедрением высокотехнологичных вмешательств.

Количество операций коронарного шунтирования, выполненных в Бурятии, с каждым годом увеличивается. Так, если в 2004 году было выполнено 9 операций, то в 2009 году — уже 101 вмешательство (рис. 3). Однако уровень минимальной потребности в операциях по коронарному шунтированию (КШ), по Европейским данным, составляет 400 — 500 опе-

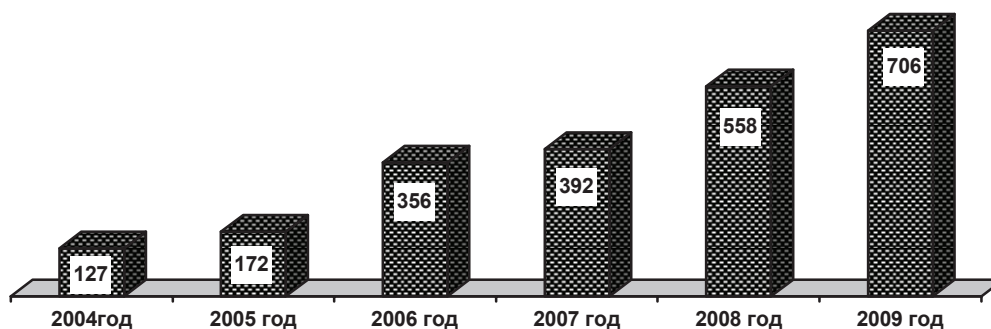


Рис. 1. Динамика количества выполненных коронароангиографий в Республике Бурятия за 2004–2009 гг.

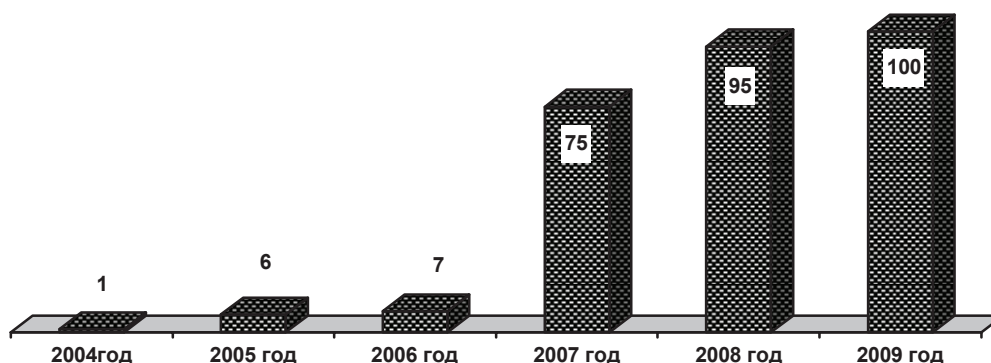


Рис. 2. Динамика операций коронарного стентирования, выполненных в Республике Бурятия за 2004–2009 гг.

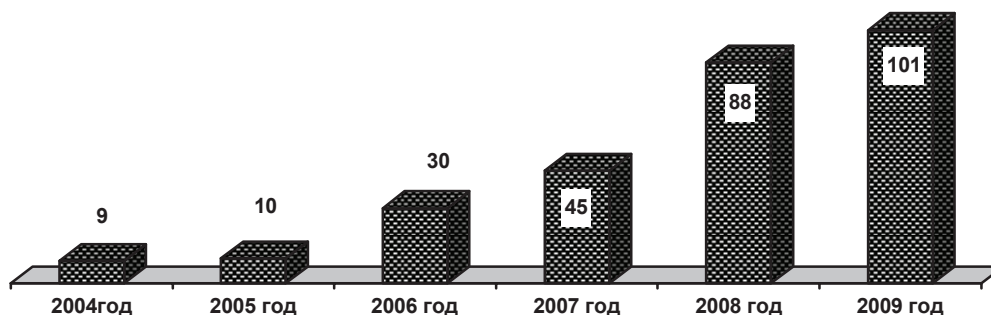


Рис. 3. Динамика количества выполненных операций коронарного шунтирования в Республике Бурятия за 2004–2009 гг.

раций на 1 млн. населения в год, а по данным США — 800 — 900 операций. В Бурятии, несмотря на ежегодное увеличение числа операций КШ, количество операций у больных ИБС является недостаточным. Если исходить из минимальной потребности 400 АКШ на 1 млн. населения в год, то в Бурятии при численности населения 981 238 человек необходимо ежегодно выполнять 392 операции. В 2009 г. количество выполненных операций КШ составило не более 22,4 % от необходимого.

Необходимо отметить, что операции КШ в республике в основном выполняются на работающем сердце (рис. 4), поскольку последние имеют ряд преимуществ перед операциями, выполняемыми

в условиях искусственного кровообращения. Так, при вмешательствах на работающем сердце сокращается время искусственной вентиляции легких, уменьшается кровопотеря и необходимость применения донорской крови, снижается вероятность возникновения синдрома малого сердечного выброса, ослабляется системная воспалительная реакция, уменьшается частота аритмий и неврологических осложнений, сокращаются сроки пребывания больного в стационаре. Таким образом, налицо имеется явная экономическая выгода, что позволяет считать операции на работающем сердце более предпочтительными, особенно в условиях неполного объема финансирования.

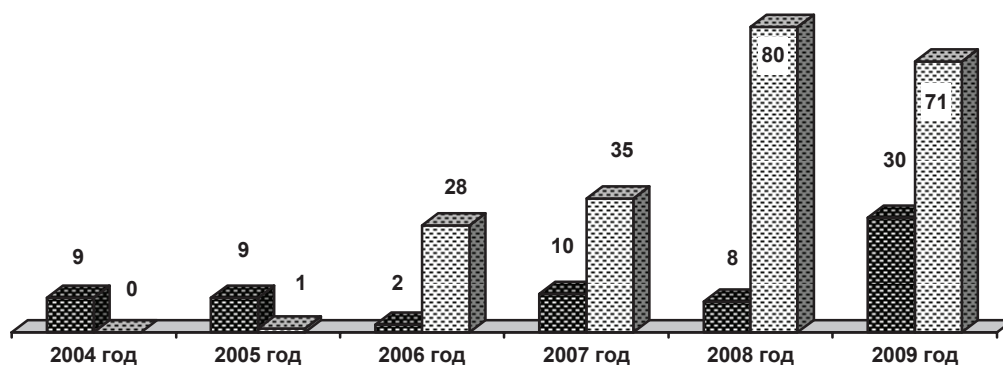


Рис. 4. Динамика количества операций коронарного шунтирования, выполненных в условиях искусственного кровообращения (ИК) и на работающем сердце (без ИК).

ОПЕРАЦИИ ПО КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Распространенность хронической ревматической болезни сердца с формированием приобретенных пороков сердца в Бурятии за 2007 г. составила 289 случаев на 100 тыс. населения; при этом оперативное лечение получили всего 16 пациентов, что составило 48,5 % от числа нуждающихся. Протезирование клапанного аппарата сердца в условиях Улан-Удэ начало проводиться с 2006 г., когда при помощи выездной бригады из РНЦХ (г. Москва) были прооперированы 12 пациентов. За 2007–2008 гг. были самостоятельно выполнены 32 оперативных коррекции приобретенных пороков сердца (рис. 5).

Необходимо отметить, что с 2008 г. проводятся операции с одномоментным протезированием двух клапанов сердца, что говорит о расширении хирургических возможностей в лечении этой сложной категории пациентов.

Потребность в оперативной коррекции врожденных пороков сердца (ВПС) остается высокой. В условиях Бурятии подобные операции выполняются с 1997 г., и на сегодняшний день их количество составляет около 30–40 операций в год. Динамика количества оперативных вмешательств при ВПС представлена в таблице 1.

Из таблицы видно, что количество операций по оперативной коррекции ВПС ежегодно оста-

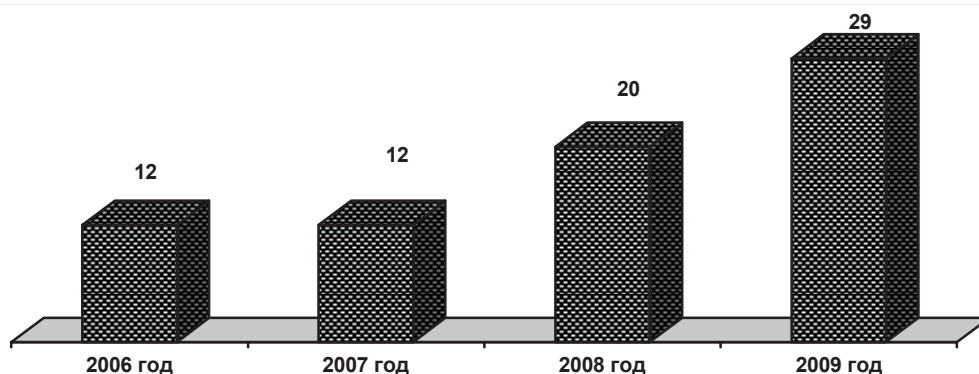


Рис. 5. Динамика количества операций протезирования клапанов сердца, выполненных в Республике Бурятия за 2006–2009 гг.

Количество операций при врожденных пороках сердца

Таблица 1

Вид операции	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Эндоваскулярная коррекция открытого артериального протока	4	6	3	3
Пластика коарктации аорты	1	1	–	–
Пластика дефекта межпредсердной перегородки	17	13	14	13
Пластика дефекта межжелудочковой перегородки	16	6	9	12
Транскатетерное закрытие дефекта межпредсердной перегородки с помощью окклюдера Амплатцера	–	11	15	20
Итого	38	37	41	48

ется на стабильном уровне. Следует отметить, что с 2007 г. уменьшилось количество вмешательств на открытом сердце, что обусловлено внедрением миниинвазивного малотравматичного метода эндоваскулярной коррекции врожденных пороков сердца (транскатетерное закрытие при дефектах межпредсердной и межжелудочковой перегородок, закрытие открытого артериального протока окклюдером). В дальнейшем прогнозируется сохранение объема оперативной коррекции ВПС с

увеличением количества эндоваскулярных вмешательств.

Таким образом, в Республике Бурятия имеет место положительная тенденция в увеличении объемов оказания кардиохирургической помощи. Для дальнейшего развития кардиохирургической службы необходимо увеличение коечного фонда, своевременная подготовка и обучение кадров, приобретение необходимого лечебно-диагностического оборудования.

Сведения об авторах

Цыбиков Еши Нянюевич – д.м.н., РКБ им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12; тел. 8 (3012) 23-34-24, директор Бурятского филиала НЦ РВХ СО РАМН

Очиров Сергей Николаевич – зав. отделением сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12. Тел. 8 (3012) 23-32-24

Дониров Батор Аюржанаевич – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии Бурятского государственного университета

Гылыков Лосол Энгельсич – старший ординатор отделения сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко

Дашибалова Татьяна Леонидовна – зав. отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12. Тел. 8 (3012) 23-34-25

Дугаржапов Бадма Очинович – зав. отделением анестезиологии и реанимации № 2 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12

Донирова Оюна Сергеевна – ассистент кафедры геронтологии и гериатрии Иркутского государственного института усовершенствования врачей (670045, г. Улан-Удэ, ул. Семашко, 7; тел.: 8 (3012) 63-43-36; e-mail: donirova@mail.ru)