

НОВОСИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ ПАТОЛОГИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

А.М. Караськов, Л.В. Горбатов, Ю.В. Ермилов

ФГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина Росмедтехнологий»

Цель работы – осветить динамику деятельности ФГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина Росмедтехнологий» (НИИПК) и его роль в оказании специализированной помощи кардиохирургическим больным в Сибирском федеральном округе (СФО).

Общественное здоровье всегда было и остается предметом государственной заботы. Для эффективной организации системы здравоохранения и социального влияния на состояние здоровья общества организаторам здравоохранения необходимо постоянно исследовать и держать под контролем ряд показателей – индикаторов, отражающих состояние здоровья населения. Основными среди них являются общедемографические показатели и, в частности, динамика изменения заболеваемости по нозологиям, причины убыли населения и пути оптимизации его воспроизводства. Эти исследования считаются приоритетными для получения теоретической базы в организации здравоохранения и в настоящее время.

Существенный интерес для здравоохранения во всем мире представляет лечение болезней системы кровообращения, среди которых прерогативой кардиохирургии являются врожденные и приобретенные пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, поражение аорты и магистральных сосудов и больные с нарушениями ритма сердца (НРС).

Согласно статистическим данным в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации в 2005 г. на 100 тыс. населения болезни системы кровообращения наблюдались у 23 610,9 взрослых, 4 181,5 среди детей 15–17 лет и у 2 299,6 детей в возрасте от 0 до 14 лет. Весьма значительна динамика прироста сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), так, если в 2001 г. с диагнозом, установленным впервые в жизни, зарегистрировано 2 605 тыс. человек, то в 2005 г. уже 3 278 тыс. Класс болезней системы кровообращения формирует в настоящее время 18,1% всей заболеваемости взрослого населения (в 2004 г. – 17,1%, в 2003 г. – 16,1%). В 2005 г. выросла распространенность ССЗ у взрослых на 8,4%, у детей старше 14 лет – на 3,0%, у детей до 14 лет включительно – на 1,6% (по сравнению с 2004 г.).

Доля летальности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2005 г. составила 56,4% от общего числа умерших (в 1997 г. – 54,5%, в 2002 г. – 55,4%). На 100 тыс. населения этот показатель равняется 908 [1].

Необходимость активно влиять на снижение вышеуказанной летальности совершенно очевидна. Немалый вклад в это могут внести специалисты-организаторы здравоохранения. Подготовка программ на научно обоснованной базе, их достаточное финансирование и последовательная реализация могут помочь решению задач увеличения кардиохирургической помощи больным и снижению летальности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Похожая ситуация наблюдается и в Сибирском федеральном округе. Для планомерного оздоровления населения региона необходимо выполнять как минимум 20 тыс. операций в год, а для получения удовлетворительных результатов этот показатель должен составлять 30 тыс. кардиохирургических операций в год. Однако обеспеченность специализированной помощью в 2003 г. составляла всего 26,9% от необходимого удовлетворительного уровня [2]. Принятая целевая социальная программа хирургического лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Сибирском регионе на период 2003–2010 гг. позволила увеличить за один год на 6% объем операций в округе за счет более четкой координации работы кардиоцентров.

Вместе с тем необходим дальнейший поиск решений, позволяющих оптимизировать, т.е. увеличивать постоянно объемы оказываемой помощи больным СФО.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для получения информации о деятельности кардиохирургических центров (КХЦ) СФО было выполнено анкетирование. В анкете подробно представлена цифровая информация о ко-

личестве хирургических и рентгенохирургических операций в центрах за 2001–2005 гг. Наряду с этим отчеты клиники НИИПК позволили характеризовать роль Института в системе лечения больных округа. Алгоритм исследования включал группировку, преобразование и анализ сводок с табличным оформлением. Расчеты позволили получить интенсивные, экстенсивные показатели, а также показатели наглядности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценивая деятельность СФО в совокупности (рис. 1), необходимо отметить, что из десяти КХЦ достаточно активно работают только восемь (исключение составляют Чита и Бурятия). В 2005 году в целом в СФО было выполнено 10 811 операции, в том числе 45% при ИБС ($n=4872$) (рис. 2); 27,2% при НРС ($n=2938$); 15,5% при ВПС ($n=1668$); 9,0% при ППС ($n=981$) и 3,3% на аорте ($n=352$). Количество операций СФО составило 17,0% от их общего количества в РФ.

Как видно из рис. 2, в структуре кардиохирургической помощи в округе максимальную часть среди оперированных занимают больные

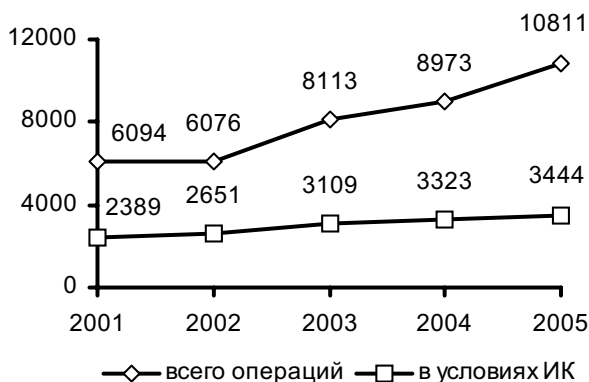


Рис. 1. Динамика хирургической деятельности в СФО с 2001 по 2005 г. в целом.

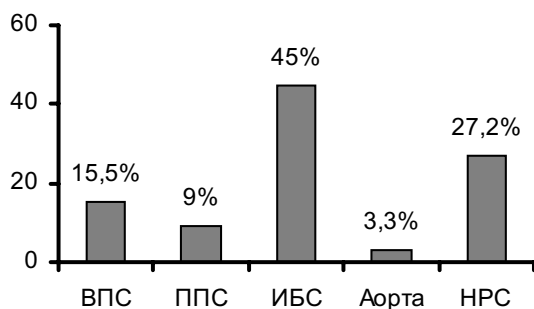


Рис. 2. Доля операций по нозологиям от общего количества вмешательств в СФО в 2005 г.

с ИБС – 45%. Значительная часть операций при этой нозологии, кроме НИИПК, приходится на Красноярск, Барнаул, Томск, Новосибирский клинический кардиологический диспансер (НОККД) и Иркутск.

Из общего числа операций 27,2% составляют пациенты с нарушениями ритма сердца, которые оперируются во всех КХЦ. Преобладают операции имплантации ЭКС (64,3%); оставшаяся часть (35,7%) приходится на вмешательства, которые выполняются на проводящей системе сердца.

Доля врожденных пороков сердца составляет 15,5%, при этом количество операций у детей до 1 года составляет 17,6%, а у пациентов от 1 до 3 лет – 24,3%. Больные с ВПС не оперируются в НОККД и Чите; в Бурятии эти операции обеспечиваются частично сотрудниками НИИПК.

Всего 9% вмешательств приходится на больных с ППС. Пациентов с этой патологией не оперируют в Бурятии, единичные вмешательства производятся в НОККД и Чите.

Очень мало оперируется в округе больных с патологией аорты. Наибольшее количество операций на аорте выполнено за 2005 г. в НИИПК и Кемерово. Нуждающихся в этих операциях пациентов, несомненно, гораздо больше, чем суммарное количество вмешательств в СФО за год.

На долю операций с искусственным кровообращением (ИК) в СФО за 2005 г. пришлось 31,8% вмешательств ($n=3444$) (табл. 1). В НИИПК с перфузией оперирован 1561 пациент. Больше 400 операций с ИК выполняется в Томске ($n=475$), свыше 200 в Омске ($n=285$), Красноярске ($n=215$), Кемерово ($n=288$), Иркутске ($n=235$). Более 100 в НОККД ($n=168$) и Барнауле ($n=186$). В Улан-Удэ была 31 операция с ИК. В Чите таких операций не было. Операции с перфузией составили в целом 15,7% от их общего количества в РФ.

Новосибирский НИИ патологии кровообращения, имея максимальное количество коек в СФО и штат высококвалифицированных специалистов и научных сотрудников, на протяжении многих лет является ведущим кардиохирургическим учреждением за Уралом. В его клинике в 2005 г. было выполнено 27% от общего количества операций в СФО и 45,3% от всех операций с перфузией [3].

Анализ деятельности по нозологиям показывает, что при врожденных пороках сердца в НИИПК произведено 56,2% вмешательств от их количества в Округе, при этом 72,4% опера-

Таблица 1

Динамика операций в условиях ИК в КХЦ СФО

КХЦ	Годы					В целом за 5 лет
	2001	2002	2003	2004	2005	
НИИПК	1 006	1 285	1 443	1 587	1 561	6 882
Томск	329	298	374	366	475	1 842
Кемерово	205	206	258	265	288	1 222
Омск	208	222	273	272	285	1 260
Иркутск	128	157	165	178	235	863
Красноярск	203	178	184	190	215	970
Барнаул	135	196	153	248	186	918
НОКҚД	166	115	141	181	168	771
Улан-Удэ	9		6	20	31	66
Чита			4	16		20
Всего	2 389	2 657	3 001	3 323	3 444	14 814

Таблица 2

СФО – количество оперированных пациентов в 2005 г. по нозологиям и в целом

КХЦ	ВПС		ППС		ИБС			НРС			Аорта и вет-ви	Итого	Операции с ИК
	Всего	до 1 года	от 1–3 лет	Всего	Всего	КШ	ТЛКАП	Всего	ЭКС	ПСС	Всего		
НИИПК	937	213	222	412	869	538	331	580	135	445	127	2925	1561
Красноярск	74		3	56	1699	104	1595	385	308	77	58	2272	215
Томск	239	48	74	126	619	234	385	569	258	311	25	1578	475
Барнаул	38		10	61	496	115	381	201	201		6	802	186
Кемерово	96		11	98	285	164	121	301	255	46	91	871	288
НОКҚД				5	339	174	165	324	223	101		668	168
Иркутск	146	20	43	111	314	203	111	277	248	29	30	878	235
Омск	94	13	43	111	178	120	58	136	107	29	7	526	285
Чита					42		42	137	132	5	5	184	
Улан-Удэ	44			1	31	10	21	28	28		3	107	31
В целом СФО	1668	294	406	981	4872	1662	3210	2938	1895	1043	352	10811	3444

ций у детей первого года жизни и 54,6% у детей 1–3 лет (табл. 2).

С приобретенными пороками сердца больные в 42% случаев оперировались в НИИПК, при этом применялись разработанные сотрудниками приоритетные технологии.

В клинике непрерывно увеличивается количество операций при ИБС, так, в 2005 г. их

произведено 17,8% от их общего числа в Округе, в том числе 32,3% коронарного шунтирования и 10,3% ТЛКАП. При необходимости у больных ИБС кроме коррекции ишемии миокарда выполнялась коррекция клапанных пороков и операции на брахиоцефальных артериях (в один или два этапа).

Больные с патологией аорты из региона в 36% случаев оперировались в НИИПК, при этом

применялись самые современные технологии протезирования восходящей аорты и дуги.

Доля больных с нарушениями ритма сердца, которые оперированы в НИИПК, составила 19,7% от их общего количества в СФО, при этом 42,6% вмешательств осуществлялись на проводящей системе сердца. Соотношение имплантаций ЭКС и катетерных аблаций в клинике составило 1:3,3.

За пять лет (2001–2005) в клинике Института было оперировано 60% больных, которые поступали из СФО (n=6 393). За эти годы стационарно пролечены 17 839 человек (табл. 3).

Максимальное количество операций в НИИПК выполнено больным Новосибирской области (n=2 750), затем, по мере уменьшения количества оперированных больных, следует: Кемеровская область (n=593), Красноярский край (n=478) и Читинская область (n=461). Далее – Алтайский край (n=373), Иркутская область (n=337), Республика Хакасия (n=324) и Республика Бурятия (n=304). Из Республики

Тыва оперировано 285 больных и из Республики Алтай – 215. При весьма активной работе Омского КХЦ, из этой области за указанный период оперировано 149 пациентов. В то же время из четырех Автономных Округов в клинике оперировано всего несколько десятков человек (в целом – 75). Следует отметить, что самодостаточной является Томская область, из которой за пять лет в клинике Института прооперировано всего 49 пациентов. Таким образом, только 40% больных оперируются в НИИПК из других регионов, что лишний раз подчеркивает его активную деятельность именно в СФО.

В настоящее время при сердечно-сосудистых заболеваниях в СФО на 1 млн населения выполняется в целом 538 операций, из которых 172 в условиях перфузии. Для сравнения – в 2004 г. в Российской Федерации эти показатели равны, соответственно 404 и 145. В Европе в среднем выполняется свыше 850 операций с ИК, а в США – 1620.

Таблица 3

СФО – пациенты, пролеченные и оперированные в НИИПК в 2001–2005 гг.

Территория	Кол-во оперированных пациентов					
	2001	2002	2003	2004	2005	2001–2005
Респ. Алтай	25	42	32	54	62	215
Респ. Бурятия	35	53	62	91	63	304
Респ. Тыва	37	52	67	73	56	285
Респ. Хакасия	55	60	55	84	70	324
Алтайский край	61	75	52	77	108	373
Красноярский край	92	79	86	114	107	478
Омская область	6	13	28	45	57	149
Новосибирская область	403	428	402	765	752	2750
Томская область	12	11	9	14	3	49
Кемеровская область	65	162	94	132	140	593
Иркутская область	51	70	51	78	87	337
Читинская область	52	70	96	118	125	461
Таймырский (Долго-Ненецкий) АО	2	1	5	14	8	30
Эвенкийский АО	1	1	2	5	8	17
Усть-Ордынский Бурятский АО	1	4	1	1	8	15
Агинский Бурятский АО	1	1	2	5	4	13
Всего оперировано	899	1 122	1 044	1 670	1 658	6 393
Пролечено и диагностировано	3 743	4 021	3 579	3 585	2 911	17 839

Несмотря на то, что количество операций в регионе растет, обеспеченность специализированной кардиохирургической помощью в 2005 г. составляла 36,5% от необходимого, в частности, при ВПС – 63,7%, НРС – 42,6%, ИБС – 35,3%, ППС – 15,9%.

Для оптимизации кардиохирургической помощи администрацией НИИПК с 2003 г. реализуется «структурно-функциональная реорганизация» его клиник, с выделением шести научно-клинических центров. В будущем на базе этих центров возможно создание Сибирского национального центра кардиологии и кардиохирургии с планируемыми контрольными показателями 8 тысяч операций в год, в том числе 2,5 тысячи у младенцев и детей с врожденными аномалиями.

Можно полагать, что подобная организационная форма сделает более мобильным управление, а единая информационно-управленческая и производственная сеть даст ряд выгод, в частности, взаимодействие принесет эффект синергизма и в перспективе повысит производительность труда в лечебном процессе.

Структурно-функциональная реорганизация позволит реализовать принцип активного реагирования на изменения внешних и внутренних факторов в динамике, повысить экономическую устойчивость. Сибирский национальный центр уже стал связующим звеном между его вновь образованными Центрами и кардиохирургическими центрами Сибири и Дальнего Востока. Институт поможет другим учреждениям внедрять инновационные технологии и формировать наукоемкие предложения; будет способствовать привлечению инвестиций в развитие кардиоцентров.

ВЫВОДЫ

1. В СФО болезни системы кровообращения в 2005 г. наблюдались у 201,7 на 1 000 населения, а смертность от них равнялась 908 на 100 тыс. человек.
2. В клинике НИИПК в период 2001–2005 гг. 60% оперированных пациентов были из СФО. Ежегодно в Институте выполняется 27% от общего количества операций в СФО, в том числе 45,3% вмешательств с перфузией.
3. Доля Института в оказании специализированной помощи больным СФО при ВПС равняется 56,2%; ППС – 42,0%; НРС – 19,7%; ИБС – 17,8%.
4. Обеспеченность пациентов СФО кардиохирургической помощью в 2005 г. составила 36,5% от необходимого, в частности, при ВПС – 63,7%; НРС – 42,6%; ИБС – 35,3%; ППС – 15,9%. Для получения положительных результатов оздоровления в СФО необходимо выполнять 30 тыс. операций в год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2005 г. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2005. С. 118.
2. Нечаев М.С. Состояние и аспекты организации кардиохирургической службы в Сибирском Федеральном Округе: Автореф. дис ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2004. 21 с.
3. Караськов А.М., Ермилов Ю.В., Горбатов Л.В. Состояние и ближайшие перспективы кардиохирургии в Сибирском Федеральном Округе. Новосибирск: ФГУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина Росздрава», 2006. С. 32.