

Б.А. Дониров, С.Н. Очиров, Л.Э. Гылыков, А.И. Дамбаев, Б.О. Дугаржапов, А.М. Хунхинов,  
Т.Л. Дашибалова, О.С. Донирова

## О СОСТОЯНИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)  
Республиканская клиническая больница (Улан-Удэ)  
Иркутский институт усовершенствования врачей (Иркутск)

В статье анализируется опыт кардиохирургической службы в Республике Бурятия. Представлены данные по основным направлениям хирургического лечения ишемической болезни сердца и болезней сердца.

**Ключевые слова:** хирургическое лечение, ишемическая болезнь сердца

## ABOUT STATE OF CARDIOVASCULAR SURGERY SERVICE IN BURYAT REPUBLIC

B.A. Donirov, S.N. Ochirov, L.E. Gilikov, A.I. Dambaev, B.O. Dugarzhapov, A.M. Hunhinov,  
T.L. Dashibalova, O.S. Donirova

Buryat State University, Ulan-Ude  
Republic Clinical Hospital, Ulan-Ude  
Irkutsk Institute of Physicians Training, Irkutsk

In clause (article) the operational experience Cardiovascular surgery service in Republic Buryatiya is analysed. The data on the basic directions of surgical treatment of ischemic illness of heart and heart diseases are reflected.

**Key words:** surgical treatment, ischemic illness of heart

### АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Несмотря на достигнутые успехи в лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), они продолжают оставаться главной причиной заболеваемости и смертности в мире, унося ежегодно более 17 млн. жизней. Показатели заболеваемости и смертности от ССЗ в России являются одними из самых высоких в мире. Показатель первичной заболеваемости ССЗ в Республике Бурятия, как субъекте федерации, за период 2007–2008 гг. снизился с 3 105 до 2 680,1 на 100 тыс. населения, что вселяет определенный оптимизм. Однако показатель смертности от ССЗ в республике за 2008 г. составил 660,3 на 100 тыс. населения, что превышает аналогичный показатель, зарегистрированный в 2007 г. (648,1 на 100 тыс. населения). Подобная

ситуация требует энергичного поиска решения выше обозначенной проблемы.

Важным направлением борьбы с заболеваемостью и смертностью от ССЗ является создание специализированной кардиохирургической службы. Хирургические методы лечения позволяют значительно улучшить качество жизни, сохранить трудоспособность и увеличить продолжительность жизни больных. В Бурятии операции кардиохирургического профиля выполняются с 2004 г. и включают в себя хирургические методы лечения ишемической болезни сердца (ИБС) и оперативную коррекцию врожденных и приобретенных пороков сердца. В 2008 г. в Бурятии открыт Республиканский сосудистый центр, включивший в свой состав 35 кардиохирургических коек.

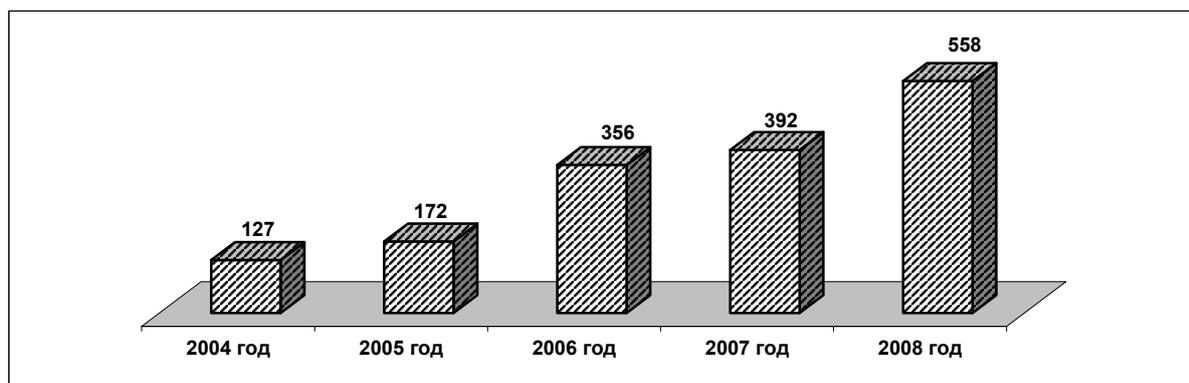


Рис. 1. Динамика количества выполненных коронароангиографий в Республике Бурятия за 2004–2008 гг.

**ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ**

Для обеспечения достаточного уровня хирургической помощи больным ИБС первичной задачей, по среднеевропейским данным, является выполнение не менее 3000 диагностических коронарографий на 1 млн. населения ежегодно. В Бурятии в 2008 г. выполнено 558 коронарографий, 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.

Количество операций коронарного шунтирования, выполненных в Бурятии, с каждым годом

увеличивается. Так, если в 2004 г. было выполнено 9 операций, то в 2008 г. — уже 88 вмешательств (рис. 2). Однако уровень минимальной потребности в операциях по коронарному шунтированию (КШ), по Европейским данным, составляет 400 — 500 операций 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 2008 г. количество выполненных операций КШ составило не более 22,4 % от необходимого.

Необходимо отметить, что операции КШ в республике в основном выполняются на работающем

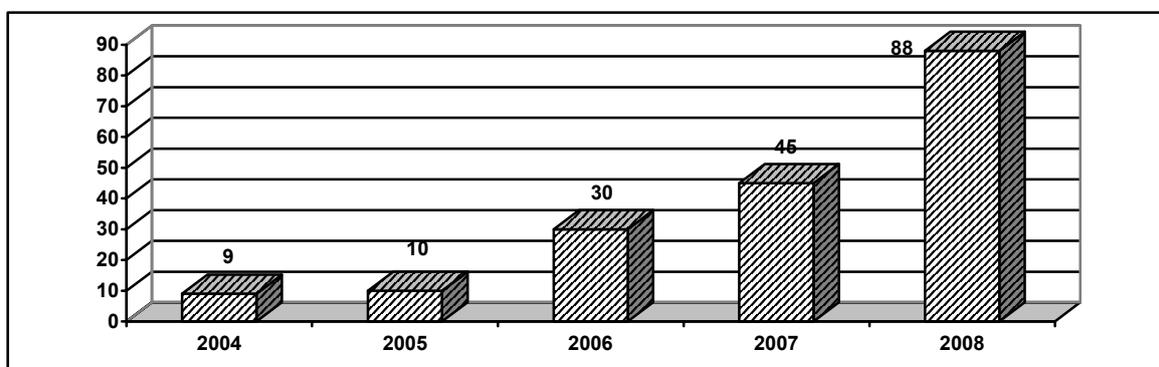


Рис. 2. Динамика количества выполненных операций коронарного шунтирования в Республике Бурятия за 2004–2008 гг.

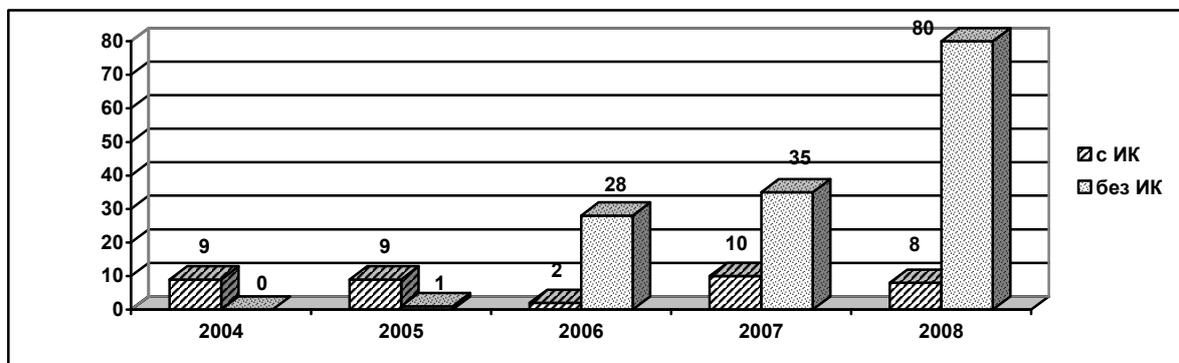


Рис. 3. Динамика количества операций КШ, выполненных в условиях искусственного кровообращения и на работающем сердце.

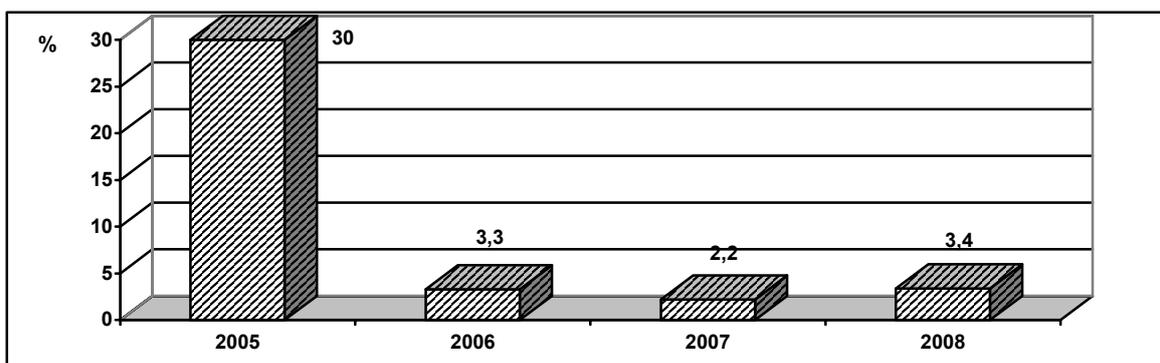


Рис. 4. Летальность при операциях коронарного шунтирования за 2005–2008 гг.

Таблица 1

Количество операций при приобретенных пороках сердца

Вид операции	2006	2007	2008
Протезирование клапанов	12	12	20

Таблица 2

Количество операций при врожденных пороках сердца

№	Вид операции	2006	2007	2008
1	Эндоваскулярная коррекция открытого артериального протока	4	6	3
2	Пластика коарктации аорты	1	1	–
3	Пластика дефекта межпредсердной перегородки	17	13	14
4	Пластика дефекта межжелудочковой перегородки	16	6	9
5	Транскатетерное закрытие дефекта межпредсердной перегородки с помощью окклюдера Амплатцера	–	11	15
	Итого	38	37	41

сердце (рис. 3), 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.

Динамика летальности при операциях КШ отражена на рисунке 4.

Из рисунка 4 видно, что максимальная летальность имела место в 2005 г., однако в последующем при неуклонном увеличении числа прооперированных пациентов летальность оставалась на стабильном уровне и составила 2,2–3,4 %. Подобная динамика может свидетельствовать о профессиональном росте специалистов кардиохирургической бригады.

#### 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 г. 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 (табл. 1).

Необходимо отметить, что в 2008 г. в 2 случаях были выполнены 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 числа оперативных вмешательств при ВПС представлена в таблице 2. Из таблицы 2 видно, что количество операций по оперативной коррекции ВПС ежегодно остается 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 финансирования, своевременная подготовка и обучение кадров, приобретение необходимого лечебно-диагностического оборудования.

#### Сведения об авторах:

**Б.А. Дони́ров.** E-mail: donirova@mail.ru, тел./факс: (83013) 41-66-70, телефон: 63-43-36