

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В РЕГИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ

Л.А. Тильтаева¹, В.В. Мещеряков²

¹БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут)

²ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры» (г. Сургут)

Целью работы явилось исследование заболеваемости и качества первичной диагностики врождённых пороков сердца у детей во взаимосвязи с медико-организационными особенностями территориальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры. Установлен рост заболеваемости этой патологией в период с 2005 по 2010 годы при отсутствии динамики данного показателя при других пороках развития. Показана возможность оптимизации ранней диагностики врождённых пороков сердца на территориях с ограниченной доступностью специализированной и высокотехнологичной помощи на основе реализации окружной программы регионализации перинатальной помощи.

Ключевые слова: врождённые пороки сердца, дети, заболеваемость, диагностика.

Тильтаева Лариса Абраевна — врач детский кардиолог БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, Ханты-Мансийский авт. округ-Югра, e-mail: lora_tiltaeva@mail.ru

Мещеряков Виталий Витальевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней медицинского института ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры», г. Сургут, Ханты-Мансийский авт. округ-Югра, контактный телефон: 8 (3462) 76-30-51, e-mail: maryvitaly@yandex.ru

Введение. Врождённые пороки развития (ВПР) характеризуются ростом заболеваемости, а в их структуре врождённые пороки сердца (ВПС) занимают первое ранговое место [1, 2]. Своевременность диагностики ВПС напрямую влияет на результаты оперативного лечения и исходы этой патологии [3]. Ранняя диагностика ВПС зависит от кадрового и материального оснащения лечебных учреждений. Решение вопроса своевременности диагностики ВПС на территориях с ограниченной доступностью специализированной

и высокотехнологичной медицинской помощи должно быть связано с внедрением инновационных медико-организационных технологий [4].

Целью> работы явилось исследование заболеваемости и качества первичной диагностики ВПС у детей во взаимосвязи с медико-организационными особенностями территориальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Материалы и методы. Проведено сплошное когортное ретроспективное исследование. Изучались заболеваемость и распространённость ВПС на территории ХМАО-Югры за период с 2005 по 2010 год, по данным окружного регистра ВПС. Проведён сравнительный анализ динамики изучаемых показателей за три года до и в течение трёх лет реализации окружной программы регионализации перинатальной помощи (ПП) (2005–2007 и 2008–2010 годы соответственно). Направленность динамики эпидемиологических показателей исследовалась методами «скользящей» средней и темпом роста (убыли), а статистическая значимость их различий — методом углового преобразования Фишера. Связь между изучаемыми показателями исследовалась методом ранговой корреляции [5]. Порог статистической значимости принимался как $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Представленные в табл. 1 данные свидетельствуют о росте заболеваемости ВПС и отсутствии такового при остальных ВПР (ВПР без ВПС) на территории ХМАО-Югры за исследуемый период. Это привело к увеличению удельного веса ВПС в структуре ВПР с 16,7 % в 2005 году до 29,2 % в 2010 году.

Таблица 1

Заболеваемость ВПР и ВПС в ХМАО-Югре в динамике за 2005–2010 годы

Показатели	Годы						Темп роста (%)
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Заболеваемость ВПР на 1000 детей 0-17 лет	6,0	6,2	6,6	5,7	4,5	6,5	+ 8,30
«Скользящая» средняя	—	6,27	6,17	5,6	5,6	—	—
Заболеваемость ВПС на 1000 детей 0-17 лет	1,0	1,23	2,24	1,72	1,52	1,9	+ 90,0
«Скользящая» средняя	—	1,49	1,73	1,83	1,71	—	—
Заболеваемость ВПР без ВПС детей 0-17 лет	5,0	4,97	4,36	3,98	2,98	4,6	— 8,00
«Скользящая» средняя	—	4,78	4,44	3,77	3,85	—	—

ХМАО-Югра характеризуется контрастными, с точки зрения доступности специализированной и высокотехнологичной помощи, медико-организационными особенностями различных территориальных образований. Имеют место децентрализация и значительное территориальное разобщение специализированных центров, оказывающих высокотехнологичную и специализированную помощь детям: окружной кардиохирургический центр находится в Сургуте, окружная детская клиническая больница — в Нижневартовске, перинатальные центры 3-го уровня (ПЦ-3) — в Ханты-Мансийске, Сургуте и Нижневартовске, медико-генетическая консультация в Сургуте. Всё это не может не отразиться на качестве диагностики ВПС и их эпидемиологических показателях.

Ранжирование территориальных образований по показателям заболеваемости ВПС, своевременности постановки диагноза и смертности по данным 2005–2007 годов позволило выделить 3 группы муниципалитетов в соответствии с уровнем ПП. В первую

группу вошли сельские территории с центральными районными больницами, во вторую — городские поселения с городскими больницами, в третью — территориальные образования в зоне обслуживания ПЦ-3. При этом в ПЦ-3 оказываются все виды ПП — квалифицированная, специализированная и высокотехнологичная. Только ПЦ-3 в структуре окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска обслуживал всё население округа, в то время как Сургутский и Нижневартовский ПЦ-3, являясь муниципальными учреждениями, — только население своих городов. Мощность ПЦ-3 г. Ханты-Мансийска была недостаточной для решения проблем ПП всего округа.

Таблица 2

**Заболеваемость ВПС на 1000 живорожденных на территориях ХМАО-Югры
с различным уровнем ПП в динамике с 2005 по 2010 год**

Уровни ПП	Показатели	Годы					
		До регионализации ПП			В период регионализации ПП		
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Заболеваемость	3,76	5,82	4,17	4,86	8,25	11,2
	«Скользкая» средняя	—	4,6	4,95	5,76	8,1	—
	СМП (темп прироста)	4,58			8,10 (+ 82,3 %)		
2	Заболеваемость	4,76	6,14	7,88	6,88	7,91	11,7
	«Скользкая» средняя	—	6,26	7,0	7,6	8,83	—
	СМП (темп прироста)	6,26			8,83 (+ 41,1 %)		
3	Заболеваемость	13,8	10,4	16,1	13,0	16,1	16,4
	«Скользкая» средняя	—	13,4	13,2	15,0	15,1	—
	СМП (темп прироста)	13,4			15,2 (+ 13,4 %)		
ХМАО-Югра	Заболеваемость	9,29	8,33	11,7	9,90	12,4	14,2
	«Скользкая» средняя	—	9,78	10,0	11,3	12,2	—
	СМП (темп прироста)	9,77			12,2 (+ 24,9 %)		

Примечание: СМП — среднемноголетний показатель

Как видно из табл. 2, на территориях с 1-м и 2-м уровнями ПП в 2005–2007 годах заболеваемость ВПС у новорожденных была значительно более низкой, чем на территориях с ПЦ-3. При этом своевременная диагностика ВПС (пренатально и в периоде новорожденности) на территориях с 1-м и 2-м уровнями ПП регистрировалась значительно в меньшем проценте случаев (табл. 3) ($p < 0,01$). Сильная и достоверная связь ($r = 0,79$; $p < 0,001$) между заболеваемостью ВПС новорожденных и удельным весом своевременно диагностированных случаев ВПС свидетельствует о том, что значительно более низкая заболеваемость ВПС на территориях с 1-м и 2-м уровнями ПП во многом связана с более поздней их диагностикой (в возрасте старше одного месяца) в условиях ограниченных возможностей районных больниц и городских родильных домов.

С 2008 года в округе реализуется программа регионализации ПП. Все ПЦ-3 переведены в категорию окружных учреждений с приписными территориями. Все лечебные учреждения 1-го и 2-го уровня ПП получили возможность направлять на родоразрешение женщин с высоким перинатальным риском в «свой» ПЦ-3. На Сургутский ПЦ-3 возложена функция специализированного центра для родоразрешения женщин при диагностике ВПС плода независимо от места проживания на территории округа в связи с территориальной близостью расположенного в Сургуте окружного кардиохирургического центра.

Таблица 3

Удельный вес в процентах своевременно выявленных ВПС (пренатально и в неонатальном периоде) на территориях с различным уровнем ПП в динамике с 2005 по 2010 год

Уровни ПП	Удельный вес случаев ВПС, выявленных пренатально и в неонатальный период	Годы					
		До регионализации ПП			В период регионализации ПП		
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	% своевременно выявленных ВПС	52,4	54,8	48,0	60,0	84,0	77,8
	«Скользкая» средняя	—	51,7	54,3	64,0	73,9	—
	СМП (темпы прироста)	51,7			73,9 (+ 42,9 %)		
2	% своевременно выявленных ВПС	44,4	40,7	59,0	68,0	67,0	70,6
	«Скользкая» средняя	—	48,0	55,9	64,7	68,5	—
	СМП (темпы прироста)	48,0			68,5 (+ 42,7 %)		
3	% своевременно выявленных ВПС	69,0	57,0	74,0	70,0	72,0	76,7
	«Скользкая» средняя	—	66,7	67,0	72,0	72,9	—
	СМП (темпы прироста)	66,7			72,9 (+ 9,30 %)		
ХМАО-Югра	% своевременно выявленных ВПС	61,6	51,0	70,3	69,0	71,0	75,2
	«Скользкая» средняя	—	61,0	63,4	70,1	71,7	—
		61,0			71,7 (+ 17,5 %)		

	СМП (темп прироста)		
--	---------------------	--	--

Из табл. 2 и 3 следует, что в период реализации окружной программы регионализации ПП значительно более высокий прирост уровня заболеваемости и удельного веса, своевременно выявленных случаев ВПС, отмечался на территориях с изначально 1-м и 2-м уровнями ПП, что объясняется достижением большей доступности оказываемой в ПЦ-3 специализированной и высокотехнологичной помощи для жителей муниципалитетов с более низким уровнем ПП.

Заключение. Таким образом, в региональных условиях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры регистрируется рост заболеваемости ВПС у детей, что необходимо учитывать при планировании ресурсов здравоохранения для оказания медицинской помощи при этой патологии. Отмечаются существенные различия по показателю заболеваемости ВПС у новорожденных в различных территориальных образованиях, что напрямую связано с уровнем ПП. Более низкие показатели заболеваемости ВПС у новорожденных на территориях с 1-м и 2-м уровнями ПП связаны со гиподиагностикой ВПС пренатально и в неонатальном периоде. Эффективной организационной формой решения проблемы своевременной диагностики ВПС является регионализация ПП.

Список литературы

1. Основные тенденции здоровья детского населения России. Серия «Социальная педиатрия» / Под ред. А. А. Баранова, В. Ю. Альбицкого. — М. : Союз педиатров России, 2011. — 116 с.
2. Шарыкин А. С. Врождённые пороки сердца: Руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов / А. С. Шарыкин. — М. : Изд-во «Теремок», 2005. — 384 с.
3. Шарыкин А. С. Перинатальная кардиология : руководство для педиатров, акушеров, неонатологов / А. С. Шарыкин. — М. : Изд-во «Волшебный фонарь», 2007. — 264 с.
4. Баранов А. А. Государственная политика в области охраны здоровья детей : вопросы теории и практики. Серия «Социальная педиатрия» / А. А. Баранов, Ю. Е. Лапин. — М. : Союз педиатров России, 2009. — 188 с.
5. Герасимов А. Н. Медицинская статистика : учебное пособие / А. Н. Герасимов. — М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 480 с.

CASE RATE AND QUALITY OF DIAGNOSTICS OF CONGENITAL HEART DISEASES AT CHILDREN IN KMAD — YUGRA

L.A. Tiltaeva¹, V.V. Meshcheryakov²

¹*BE KMAD — Yugra District cardiologic dispensary «Center of diagnostics and cardiovascular surgery» (Surgut c.)*

²*SEI HPE «Surgut State University of KMAD — Yugra» (Surgut c.)*

The purpose of work was research of case rate and quality of primary diagnostics of congenital heart diseases at children in interaction with medico-organizational features of territorial formations of *KMAD — Yugra*. Increase of case rate with this pathology at absence of dynamics of this indicator is presented at other congenital anomalies during the period from 2005 to 2010. It is shown the possibility of optimization of early diagnostics of congenital heart diseases on territories with limited availability of the specialized and high-technology help on the basis of district program implementation of perinatal help regionalization.

Keywords: congenital heart diseases, children, case rate, diagnostics.

About authors:

Tiltaeva Larisa Abraevna — children's cardiologist at BE KMAD — Yugra District cardiologic dispensary «Center of diagnostics and cardiovascular surgery», e-mail: lora_tiltaeva@mail.ru

Meshcheryakov Vitaly Vitalievich — doctor of medical sciences, professor, head of children's illnesses chair of medical institute at SEI HPE «Surgut State University of KMAD — Yugra», office phone: 8 (3462) 76 30 51, e-mail: maryvitaly@yandex.ru

List of the Literature:

1. Main tendencies of health of children's population of Russia. Series «Social pediatrics» / Under the editorship of A. A. Baranova, V. Y. Albitskogo. — M: Union of pediatricists of Russia, 2011. — 116 P.
2. Sharykin A. S. Congenital heart diseases: guidance for pediatricists, cardiologists, neonatologist / A. S. Sharykin. — M: Publishing house «Teremok», 2005. — 384 P.
3. Sharykin A. S. Perinatal cardiology: guidance for pediatricists, accoucheurs, neonatologist / A. S. Sharykin. — M: Publishing house «Magic lamp», 2007. — 264 P.
4. Baranov A. A. State policy of children health protection: theory and practice issues. Series «Social pediatrics» / A. A. Baranov, Y. E Lapin. — M: Union of pediatricists of Russia, 2009. — 188 P.
5. Gerasimov A. N. Medical statistics: manual / A. N. Gerasimov. — M: JSC Medical informative agency, 2007. — 480 P.