

ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

Ахмедов М.Э., Рустамова Х.Е.,

Ташкентская медицинская академия.

✓ Резюме

В статье дана эпидемиологическая характеристика распространенности врожденных пороков развития, в том числе и врожденных пороков сердца в Республике Узбекистан в разрезе областей. Отмечается значимость своевременного оказания высокотехнологичной специализированной помощи детям с ВПС на областном уровне, что даст возможность максимально рано выявлять детей с врожденными аномалиями и своевременно проводить хирургическую коррекцию данной патологии.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, врожденные пороки сердца, высокотехнологичная специализированная помощь.

ТУЁМА ЮРАК НУҚСОНЛАРДА ЮҚОРИ ТЕХНОЛОГИК ЁРДАМНИ КЎРСАТИШ МАСАЛАЛАРИ

Ахмедов М.Э., Рустамова Х.Е.,

Тошкент тиббиёт академияси.

✓ Резюме

Мақолада Ўзбекистон Республикасида вилоятлар кесимида туғма нуқсонлар, шу жумладан туғма юрак нуқсонлари тарқалишининг эпидемиологик тавсифи берилган. Туғма юрак нуқсонли болаларда юқори технологияли ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни минтақавий даражада ўз вақтида тақдим этишининг аҳамияти таъкидланган, бу туғма нуқсонли болаларни имкон қадар эрта аниқлаш ва ушбу нуқсонни ўз вақтида жарроҳлик коррекциялаш ишларини ўтқизиш имконини беради.

Калит сўзлар: туғма нуқсонлар, туғма юрак нуқсонлари, юқори технологияли ихтисослаштирилган ёрдам.

HIGH TECHNOLOGICAL ASSISTANCE ISSUES IN CONGENITAL HEART DISEASES

Akhmedov M.E., Rustamova H.E.,

Tashkent Medical Academy.

✓ Resume

The article gives an epidemiological description of the prevalence of congenital malformations, including congenital heart defects in the Republic of Uzbekistan by regions. The importance of the timely provision of high-tech specialized care for children with CHD at the regional level is noted, which will make it possible to identify children with congenital anomalies as early as possible and timely conduct surgical correction of this pathology.

Key words: congenital malformations, congenital heart defects, high-tech specialized care.

Актуальность

В Узбекистане с первых дней независимости проводится последовательное реформирование системы здравоохранения, в том числе системы охраны материнства и детства. Разрабатываются и поэтапно осуществляются меры по созданию благоприятных условий для рождения и воспитания здорового поколения. Улучшается материально-техническая база детских и родовспомогательных учреждений. В том числе Республиканского перинатального центра, областных перинатальных центров и филиалов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства и гинекологии, 13 областных детских многопрофильных центров, республиканских, городских и районных лечебно-профилактических учреждений, включая их детские и родовспомогательные отделения. Расширяется деятельность Республиканского центра социальной адаптации детей, за счет открытия 11 региональных филиалов, до 2018 года будет образован Общественный фонд по поддержке социальной адаптации детей с особыми потребностями.

Одной из приоритетных задач здравоохранения страны остается реализация Государственной программы раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний путем проведения перинатального и неонатального скрининга беременных и новорожденных, массового раннего ультразвукового скрининга беременных на уровне первичного звена здравоохранения. Оснащение скрининг-центров современными диагностическими аппаратами даст возможность предупредить рождение детей с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями.

До настоящего времени во многих странах мира врожденные пороки развития (ВПР) являются актуальной и все еще не решенной проблемой современной медицинской науки, т.к. они вносят весомый вклад в показатель перинатальной, младенческой и детской смертности и отличаются крайне неблагоприятным прогнозом здоровья и качества дальнейшей жизни ребенка. Необходимо отметить, что в структуре младенческой смертности ВПР стабильно занимают второе место после "отдельных состояний перинатального

периода". По данным многих авторов (Гадаева А.С., 2010; Соловьева Г.В., 2013; H.Dolketal., 2015) среди ВПР значительную часть составляют врожденные пороки сердца (ВПС). Так, по данным Гадаевой А.С. (2010), Богачевой Е.В. (2011), Ляпина В.А. (2013) в России ежегодно рождается около 10 тысяч детей с ВПС, из них 30-50% с критическими пороками периода новорожденности. И большая часть из этих детей умирают в первые часы, сутки после рождения, если не оказать им своевременно специализированную помощь. Несмотря на предпринимаемые усилия со стороны государства врожденная патология сердечно-сосудистой системы является основной причиной младенческой смертности (более 50%) среди всех врожденных пороков развития, более 25% в структуре перинатальной смертности (Гадаева А.С., 2011). Следовательно, организация эффективной системы оказания своевременной квалифицированной кардиологической и кардиохирургической помощи с применением высоких технологий даст возможность снизить показатели младенческой смертности.

Цель исследования: Представить эпидемиологическую характеристику врожденных пороков развития, в т.ч. ВПС среди детского населения республики и возможности оказания высокотехнологичной помощи больным с ВПС.

Материал и методы

Врожденные пороки развития (ВПР) в рамках Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-го пересмотра), отнесены к XVII классу "Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)". В связи с этим, общие официальные статистические сведения приведены в соответствии с данной классификацией, по классу в целом. Нами проведен ретроспективный анализ показателей заболеваемости ВПР среди детей до 14 лет по регионам Республики Узбекистан, в т.ч. Навоийской области. Были использованы статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан (2007-2016 гг.). Для изучения уровня и структуры врожденных пороков и аномалий развития у новорожденных и детей, в т.ч. ВПС использованы данные официальной медицинской статистики здравоохранения Навоийской области. Статистическую обработку проводили с помощью MS Excel: определение средней величины, ошибка средней, темп прироста (снижения).

Результат и обсуждения

Проведенный анализ заболеваемости ВПР среди детского населения республики показал, что за изучаемые годы (2007-2016 гг.) отмечается снижение в целом по республике как общей заболеваемости (в 1,4 раза), так и первичной заболеваемости (1,8 раза). Необходимо отметить, что снижение данных показателей неравномерно в различных регионах республики. Наиболее высокая кратность снижения ВПР в целом, отмечалась в Хорезмской, Наманганской и Сурхандарьинской областях (в 3,05; 2,2; 2 раза соответственно), тогда как в Андижанской, Самаркандской и Ферганской областях показатели остались почти без изменений, а в Джизакской области зарегистрирова-

но относительно небольшое увеличение данного показателя (в 1,3 раза). Анализ динамики первичной заболеваемости показал, что число впервые выявленных случаев пороков развития резко снизилось в Хорезмской области (в 6,8 раза), следующие регионы с положительной динамикой это Бухарская, Ташкентская и Наманганская области (в 5,1; 2,5; 2,2 раза соответственно). Если в целом по республике и во многих его регионах мы заметили снижение уровня регистрации ВПР, то в Сурхандарьинской и Джизакской областях отмечается тенденция к увеличению. Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что необходимы более углубленные исследования распространности ВПР в разрезе областей, чтобы определить основные причины их положительной или отрицательной динамики.

В структуре ВПР среди детей в целом по республике, почти 1/3 часть занимают врожденные пороки сердца и системы кровообращения (ВПС), далее следуют множественные ВПР, хромосомные аномалии, пороки костно-мышечной системы. Однако в Наманганской и Бухарской областях ВПС составляют более половины ВПР, Хорезмской области 48%, Ферганской области 41%. Тогда как в г.Ташкенте ВПС составляют всего 12-15% среди всех врожденных пороков развития, деформации и хромосомных нарушений.

Одним из наиболее эффективных методов диагностики ВПС у плода является пренатальное трехмерное ультразвуковое исследование, однако уровень его эффективности колеблется в широком диапазоне и зависит от морфологии порока, квалификации врача, проводящего исследование, от возможностей аппарата УЗИ, которым располагает лечебное учреждение. Президент Республики Узбекистан Шавкат Мирзиёев Постановлением от 25 декабря 2017 г. утвердил Государственную программу раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на 2018-2022 годы. Принятая госпрограмма предусматривает улучшение материально-технической базы скрининг-центров путем оснащения высокотехнологичным диагностическим медицинским оборудованием, комплектующими изделиями, реагентами и расходными материалами. Намечено совершенствование мер по профилактике и ранней диагностике врожденных и наследственных заболеваний у плода путем проведения массового дородового ультразвукового обследования женщин в центральных многопрофильных районных (городских) поликлиниках в первые три месяца беременности и поэтапное внедрение биохимического обследования на генетические синдромы у беременных группы риска. Предусмотрено внедрение современных методов лабораторной диагностики, в том числе цитогенетических и молекулярно-цитогенетических технологий в диагностике хромосомных синдромов у плода и детей раннего возраста.

В связи с этим актуальным остается необходимость регионально-ориентированных эпидемиологических исследований распространенности ВПР, определения эффективности внедрения вышеуказанных мероприятий, поиск диагностически значимых клинических симптомов с целью определения тактики дальнейшего ведения новорожденных детей с ВПР.

Многие годы в республике высококачественные методы диагностики и лечения ВПР, в том числе и ВПС проводились только в учреждениях на республиканском уровне. Многие дети с сочетанными вро-

денными пороками развития, не успевая получить своевременную специализированную помощь, умирали. Отечественные и зарубежные научные достижения по специализированным профильным направлениям медицины слабо внедрялись в практику областных и районных медицинских учреждений. В 2017 году Президентом Республики Узбекистан было принято Постановление "О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы", в котором предусмотрены меры по определению наиболее важных направлений дальнейшего развития специализированной медицинской помощи республики, расширению географии ее оказания до районного (городского) уровня, т.е. оказание специализированных медицинских услуг на всех ее уровнях: на республиканском уровне - оказание самых современных высокотехнологичных специализированных медицинских услуг по профильным направлениям, на областном уровне - современных высокотехнологичных специализированных медицинских услуг по профильным направлениям, на районном (городском) уровне - специализированных медицинских услуг на базе вновь создаваемых специализированных профильных отделений.

Учитывая вышеизложенное, в Навоийском Областном многопрофильном медицинском центре начиная с 2018 года начали оказывать высокотехнологичные специализированные медицинские услуги по профильным направлениям, в т.ч. кардиологическому.

В целом по району ежегодно регистрируется 100-110 детей с ВПР, из них 1/3 часть составляют дети, родившиеся с ВПС. К сожалению, в большинстве своем диагнозы ВПС устанавливают в более старшем возрасте ребенка. Большинству из них требуется проведение хирургических вмешательств. Если в 2018 году на областном уровне были проведены всего лишь 2 операции детям с ВПС, то уже в 2019 году были произведены 18 кардиохирургических вмешательств. Необходимо отметить, что кардиохирургические вмешательства были проведены с применением современных высоких технологий. После проведения операции установлено динамическое наблюдение за состояни-

ем здоровья детей. До настоящего времени состояние здоровья оперированных детей (20) удовлетворительное, без осложнений.

Таким образом, внедрение современных методов профилактики, включая высокотехнологичные диагностики и оперативные вмешательства на областном уровне позволит максимально рано выявлять детей с врожденными аномалиями и своевременно проводить хирургическую коррекцию данной патологии, что позволит заметно снизить детскую смертность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гадаева А.С., Особенности социальной адаптации детей с врожденными пороками сердца (обзор литературы). // Журнал Детские болезни сердца и сосудов. - 2010. - №5. - С. 6-9.
2. Ляпин В.А. Ретроспективный анализ распространенности перинатальной патологии и врожденных пороков развития у детского населения крупного промышленного города / В.А. Ляпин, Н.В. Семенова / Функциональные исследования. - 2013. - №7. - С. 119-124.
3. Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года "О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы"
4. Постановление Президента Республики Узбекистан от 25.12.2017 г. N ПП-3440 "О государственной программ раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на период 2018-2022 годов"
5. Соловьева Г.В. Генетический груз в структуре младенческой смертности: оценка, динамика, перспективы / Г.В.Соловьева, Т.Е.Серебренникова // Практическая медицина. - 2013. - №6(75). - С.100-102.
6. Совершенствование ранней хирургической помощи детям с врожденными пороками развития / Е.Н.Байбарина, Д.Н.Дегтярев, Ю.И.Кучеров и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2011. - Т.56. №2. - С. 12-19.
7. Эпидемиологическая характеристика врожденных пороков сердца и крупных сосудов у детей города Омска / Е. В. Богачева, О. В. Антонов, С. И. Артюкова, Г. П. Филиппов // Сибирский медицинский журнал. - 2011. - Т. 26, № 1, вып. 1-С. 154-159.
8. Detection and investigation of temporal clusters of congenital anomaly in Europe: seven years of experience of the EUROCAT surveillance system / H.Dolk, M.Loane, C.Teljeur et al. // European journal of epidemiology. - 2015. - Vol. 30/ - P.1-12.

Поступила 09.09.2020