

ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ В РОССИИ

В России ежегодно регистрируется 20 – 22 тысячи детей с врожденными пороками сердца, большинство из них нуждается в кардиохирургической помощи. В то же время число операций не превышает 4,5 – 5 тысяч в год, чего явно не достаточно. Ситуация осложняется тем, что в большинстве регионов России отсутствуют специализированные центры кардиохирургии и особенно кардиохирургии раннего возраста, а адекватное финансирование операций в ведущих клиниках РФ не налажено.

Решение проблемы возможно только на основе совершенствования системы кардиологической и кардиохирургической помощи, включая раннюю диагностику, создание и ведение территориальных регистров детей с врожденными пороками сердца. Это позволит реально определить потребность в хирургической коррекции, обеспечить своевременное хирургическое, терапевтическое лечение и последующую реабилитацию детей.

Снижение смертности детей с врожденными пороками сердца прямо связано с пренатальной диагностикой, которая должна способствовать выявлению детей с тяжелыми пороками на стадии вынашивания плода и их своевременному эффективному хирургическому лечению. Необходимо широко внедрять метод дородового ультразвукового скрининга беременных из групп риска.



Важной задачей детской кардиологии остается своевременная имплантация искусственных водителей ритма в соответствии с потребностью в данном методе лечения. В постановке электрокардиостимуляторов нуждаются дети с полной атриовентрикулярной блокадой, тяжелыми формами синдрома слабости синусового узла, аритмогенными синкопальными состояниями. Наряду с ранней диагностикой факторов риска развития угрожающих жизни состояний, обусловленных грубыми нарушениями функции ритмовождения, созданием системы динамического наблюдения детей с регулярным контролем их состояния и режима стимуляции необходимо преодолеть наконец экономический барьер на пути внедрения данного метода. При выборе конкретного типа стимулятора не всегда учитывается возможность его перепрограммирования по месту жительства пациента, что совершенно недопустимо. Это затрудняет своевременную коррекцию, влечет за собой большие финансовые расходы и моральный ущерб для семьи больного ребенка.

Самые маленькие пациенты

Есть ли на белом свете что-нибудь более драгоценное и хрупкое, чем новорожденный? Есть ли более достойный объект для семейной любви и заботы общества? Что делать, если Вашему ребенку поставлен диагноз «врожденный порок сердца»?

Врожденные дефекты – неотъемлемая часть нашего бытия. Эта проблема неизменно актуальна. Так же остро она стояла и в 1960-е годы, когда впервые начали вести подробную статистику подобных случаев, и в 1980-е годы, когда только приступили к их изучению. Порок развития – страшные слова для родителей. Трое из ста новорожденных появляются на свет с врожденными дефектами различных органов и систем. Среди врожденных пороков развития пороки сердца занимают третье место после аномалий опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы, однако в структуре летальности, связанной с пороком развития, они находятся на первом месте. Общепринятой частотой врожденных пороков сердца является 8 на 1000 новорожденных. Если исходить из естественной летальности, 47% детей погибают к 6-летнему возрасту, причем основная масса летальных исходов (70% детей, родившихся с врожденным пороком сердца) приходится на первый год жизни, а 35 – 40% из них не доживают до 1 месяца.



Среди детей с врожденными пороками сердца, погибающих в период новорожденности, у многих выявляются пороки, которые можно полностью корригировать – или выполнить паллиативную операцию, которая смогла бы улучшить состояние. В наши дни если ребенок рождается с пороком сердца, его шансы на устранение порока и нормальную жизнь впоследствии выше чем когда бы то ни было. Прогресс в диагностике и хирургии сделал возможным устранение большинства пороков – даже тех, которые ранее считались неустраняемыми, а по мере развития хирургии сердца ученые разработают операции и для других пороков.

Тяжелые врожденные пороки сердца обычно диагностируются в грудном возрасте, некоторые могут быть обнаружены позже, изредка порок обнаруживается лишь в юности или даже в зрелом возрасте. Нет абсолютно одинаковых детей, течение заболевания у каждого пациента индивидуально. Для успешного лечения маленького пациента хирургия должна быть интеллектуальной, точной и, что очень важно, своевременной.

Современная перинатология считает врожденные пороки сердца одной из основных проблем раннего детского возраста. Показатель младенческой смертности от аномалий кровообращения в настоящее время составляет 15,1 на 10000 родившихся живыми. При отсутствии экстренного хирургического вмешательства или интенсивной терапевтической помощи детям с врожденными пороками сердца в течение первого года погибает до 50% новорожденных и младенцев. Остальные переживают этот критический период, однако прогрессирующая сердечная недостаточность и другие осложнения приводят к смерти в более позднем детском возрасте или к тяжелой инвалидизации. Современная кардиохирургия направлена на раннюю коррекцию врожденных пороков сердца.

Проблема неотложной помощи новорожденным и детям первого года жизни интенсивно разрабатывается в нашей стране более 20 лет. В 1981 году в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН было создано Отделение экстренной хирургии и интенсивной терапии детей первого года жизни с врожденными пороками сердца (ВПС).

За прошедшие годы коллектив Центра осуществил огромный прорыв в повышении уровня первичной диагностики ВПС у новорожденных и грудных детей, разработке принципов дооперационного ведения пациентов и своевременному направлению их на хирургическое лечение, что является отправным пунктом оказания им эффективной медицинской помощи.

На сегодняшний день НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева обладает огромным опытом в диагностике и лечении врожденных пороков сердца у самых маленьких пациентов. Ежегодно более 360 маленьких пациентов получают хирургическое лечение в отделении.

ВПС у детей раннего возраста

ВПС, являясь частой патологией в детском возрасте, представляют одну из основных проблем детской кардиологии. Согласно статистическим данным среди живорожденных младенцев частота ВПС колеблется в широких пределах – от 0,45 до 4,15%. По официальным данным за последние 5 лет зарегистрирован общий рост данной патологии у детей раннего возраста почти в 1,6 раза.

Единственно возможным методом коррекции ВПС является хирургическое лечение. Современный уровень сердечно-сосудистой хирургии в 97% случаев позволяет полностью восстановить здоровье ребенка при условии своевременного помещения его в специализированную, хорошо оснащенную кардиохирургическую клинику. В настоящее время в нашей стране выполняется не более 22% от необходимого количества операций больным с ВПС. Что же касается детей раннего возраста, то это не более 15% от тех, кому следовало бы сделать операцию.

Целесообразность хирургической коррекции ВПС именно в дошкольном возрасте объясняется следующими причинами:

1. У детей с ВПС, прооперированных в раннем возрасте, практически не успевают развиваться вторичные осложнения.
2. Сохраняются большие компенсаторные возможности сердечно-сосудистой системы, что значительно облегчает реабилитацию в послеоперационном периоде.

ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ В РОССИИ

3. Сводится к минимуму психологическая травма ребенка, связанная с операцией.
4. Дети идут в школу физически более крепкими и подготовленными, у них появляется перспектива полноценной жизни.
5. Экономическая выгода, связанная со снижением периода инвалидизации таких детей и ухода родителей за больным ребенком.

К большому сожалению, в настоящее время в Российской Федерации количество кардиохирургических центров, в которых выполняются операции детям с ВПС раннего возраста, ничтожно мало.

Сегодня в НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева разработаны и успешно применяются различные методы хирургической коррекции практически при всех видах ВПС.

В настоящее время возможна коррекция сложных сочетанных пороков, считавшихся ранее неоперабельными.



В Центре существует ряд детских подразделений, оказывающих специализированную помощь сразу после рождения ребенка, в первые годы жизни и более старшем возрасте. Однако оказание неотложной хирургической помощи детям раннего возраста с ВПС не имеет широкого распространения. В настоящее время по стране выполняется не более 700 операций данному контингенту больных, что впятеро меньше необходимого.