



**UMC**  
UNIVERSITY  
**Medical Center**  
Science • Education • Healthcare



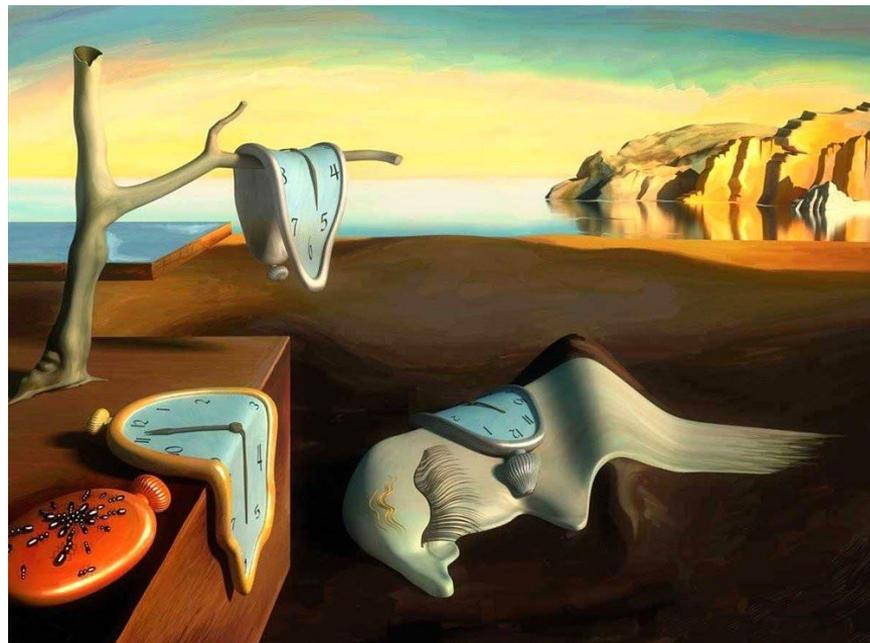
**Quo vadis?**

Горизонты детской кардиологии и кардиохирургии.

# ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Горбунов Д.В.

# Настоящее – это миг между прошлым и будущим





# Детская кардиохирургия в Астане

- До 2004 г. операции детям проводились в ННЦХ им. А.Н. Сызганова
- 8 Апреля 2004 г. - первая операция у ребёнка (пластика ДМПП) в ННМЦ (Астана)
- 24 февраля 2006 г. – пластика ДМЖП у ребёнка первого года жизни в ННМЦ (Астана)
- 2007 г. – эндоваскулярные вмешательства (закрытие ДМПП и ОАП окклюдерами Amplatzer)
- 5 января 2009 г. - создание первого ДКХО в Республике Казахстан (ННМЦ, Астана)
- 30 января 2009 г. - первая операция артериального переключения у новорожденного
- Октябрь 2011 г. - начало неонатальной программы в ННКЦ

# 3 года: от младенца – к новорожденному



2006 г.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы «08» шілдедегі бұйрығымен бекітілген № 008/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации РМК «Ұлттық ғылыми медициналық орталық» РГП «Национальный научный медицинский центр»	Медицинская документация форма № 008/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан "8" июля 2005 года № 332

Стационарлық наукас картасының № (Карта стационарного больного №)	830
Протокол операция №	36
Операция күні (Дата операции) "30» января 2009 ж. (г.)	
Продолжительность (Ұзақтығы) 10:11 - 17:42 сағ. (час.)	

Наукастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного)	Тығабев, Алдина.
Туған күні (Дата рождения)	25.12.2008 г.р.
Операцияға дейінгі диагноз (Диагноз до операции)	ВПС. Транспозиция магистральных сосудов. Открытый артериальный проток. Открытое овальное окно. СН ФК III.
Операциядан кейінгі диагноз (Диагноз после операции)	ВПС. Транспозиция магистральных сосудов. Открытый артериальный проток. Открытое овальное окно. СН ФК III.
Ауырсынуды басу (Обезболивание)	Комбинированная анестезия (ОВА+ИВЛ).

Хирург: Пя Ю.В.  
 Ассистенты: Горбунов Д.В., Козыбаев Ж.Б.  
 Анестезиолог: Ибраев Т.Е.  
 Перфузиолог: Калиев Р.Б.  
 Операционная м/с: Жумадилова А., Оспанова А.

**Операцияны хаттау**  
(Описание операции)

Название операции: *Операция Жатенэ (артериальный switch), лигирование ОАП, ушивание ООД в условиях ИК, глубокой гипотермии и циркуляторного ареста, наложение torax apertum.*

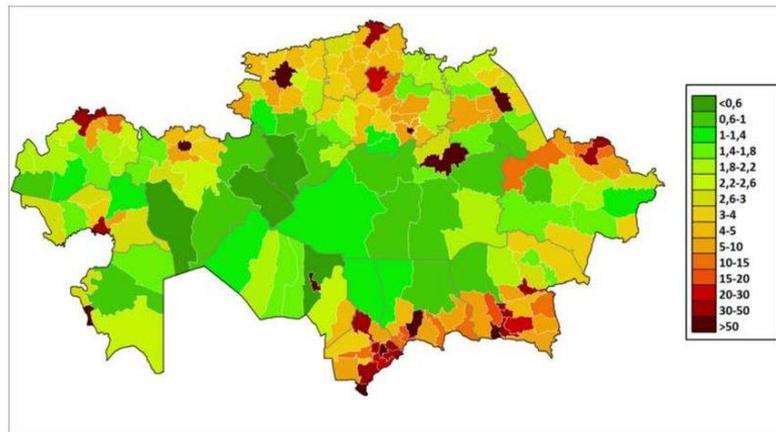
# Демографические особенности Казахстана

- Большая территория
- Низкая плотность населения
- Демографический рост
- Градиент рождаемости



Общая численность населения Казахстана по данным на 1 февраля 2018 года составляет 18 177 700 человек.

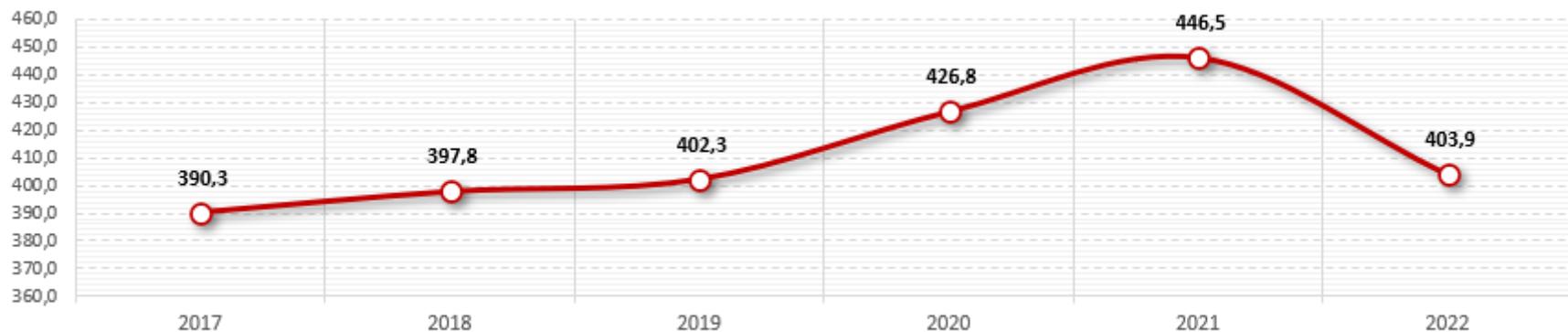
Занимает 63-е место в списке стран по численности населения. Средняя плотность чуть более 6,64 человек на км<sup>2</sup> (184-е место в списке стран по плотности населения).



# Рождаемость в Казахстане стабильна



Численность родившихся живыми. Январь–декабрь | тыс. чел.



Расчёты Ranking.kz на основе данных Бюро национальной статистики АСПиР РК

# Базовые демографические параметры



Доля ВПС в  
структуре  
младенческой  
смертности



Доля ВПС в  
структуре  
смертности от  
ВПР

- Встречаемость ВПС 8-9/1000 живорожденных
- 400.000 новорожденных
- 3500 новорожденных с ВПС
- В т.ч. 800 пациентов с критическими ВПС

# Регионализация детской кардиохирургической помощи

6 городов – 10 центров:

Алматы – 4

Астана -2

Актобе -1

Караганда -1

Шымкент -1

Тараз -1



# Детская кардиохирургия снижает младенческую смертность

## Данные по РК



## Младенческая смертность в РК, /1000 живорожденных



# Совокупное количество операций при ВПС

- 1700 операций
- 800 эндоваскулярных вмешательств
- 2500 пролеченных детей
- В т.ч. 250 операций у новорожденных



Удовлетворённость совокупной потребности в операциях при ВПС



Доля операций на первом году жизни

# Нужно говорить друг другу правду



VADIS?



BACKGROUND

# Распределение операций среди детей первого года жизни



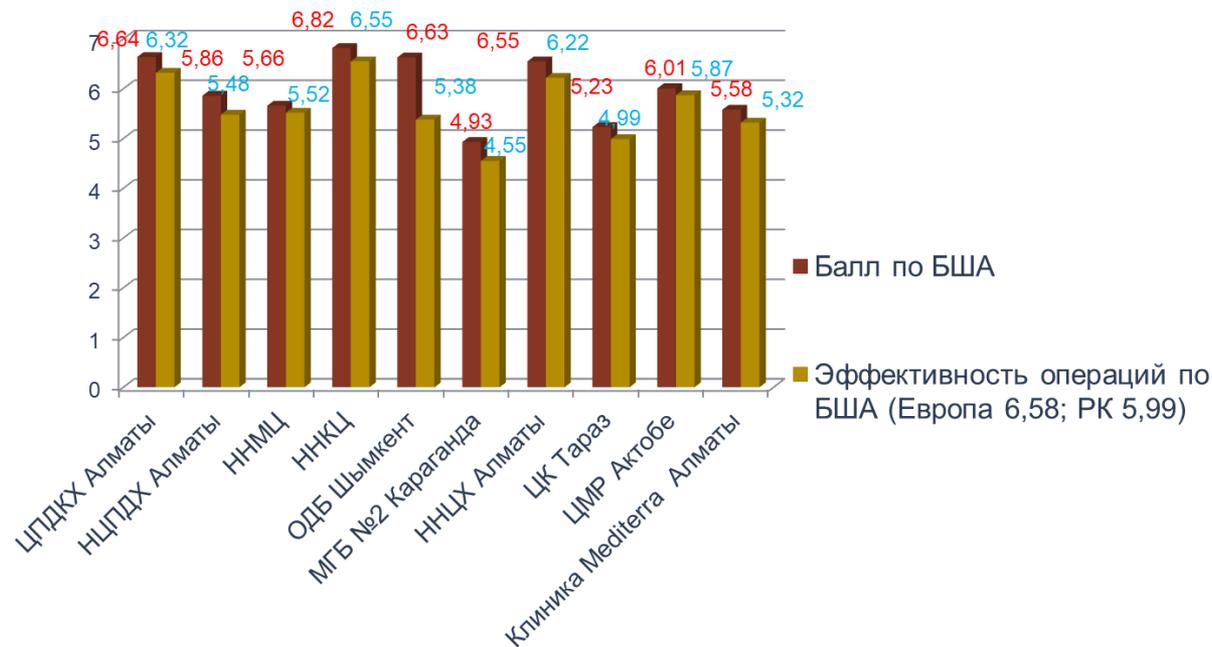
Доля новорожденных в структуре оперированных детей первого года

ЖИЗНИ

Доля операций на первом году жизни

Доля детей от 29 дней до 1 года в структуре оперированных детей первого года жизни

# Распределение операций по уровням сложности



2019 г.: 47% операций 3-4 уровня по БША выполнены в одном центре

# Дефицит операций при ВПС у новорожденных

- 250 операций у новорожденных при потребности 800 операций



Удовлетворённость потребности в операциях при ВПС у новорожденных

- Наименее доступной является неонатальная кардиохирургическая помощь
- Часть пациентов с септальными пороками оперируется на первом году жизни с превышением показаний?
- Значительная часть пациентов с ВПС погибает под маской других заболеваний?

# Куда мы идём?



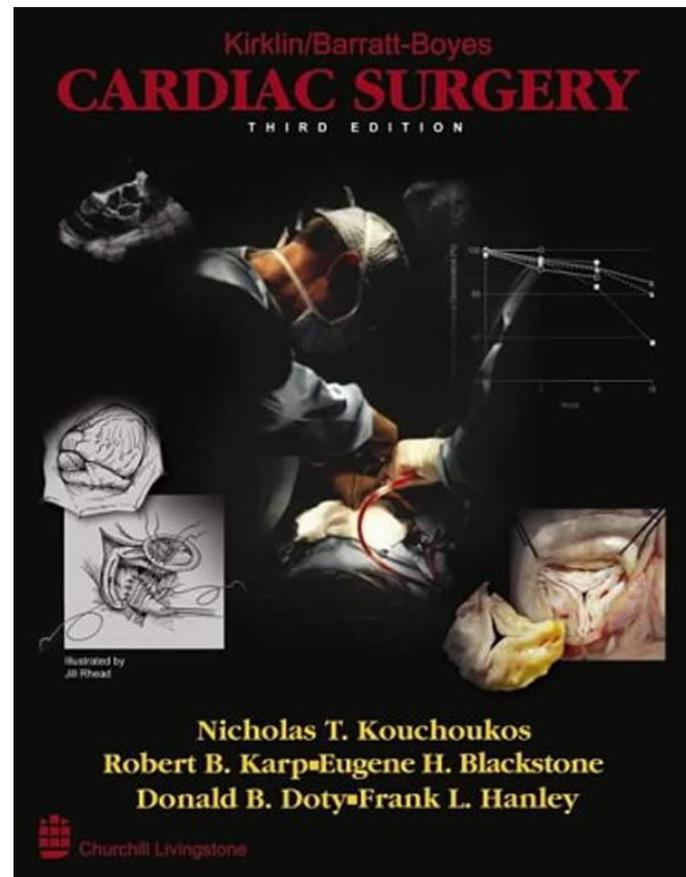


# Наши «нелюбимые» диагнозы – перспективные направления

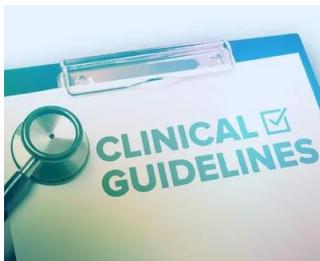
- Синдром гипоплазии левых отделов сердца
- Комплекс Шона
- Критический аортальный стеноз/недостаточность АК
- Стеноз/недостаточность МК
- Гипертрофическая кардиомиопатия
- Комбинированная обструкция выходного отдела левого желудочка
- Корригированная транспозиция магистральных сосудов
- Общий артериальный ствол
- Хроническая сердечная недостаточность
- Атрезия лёгочной артерии с кровотоком через БАЛКА
- Недоношенность, малый вес, МВПР
- Ранее оперированные пациенты
- Взрослые пациенты после коррекции ВПС

# Почему детская кардиохирургия – сложная специальность?

- В книге Кирклина доля материала по детской кардиохирургии составляет **47,2%** (914/1938 страниц).
- До сих пор не существует общепринятых и единых для ведущих мировых центров рекомендаций по лечению ВПС у детей.
- Класс доказательности в большинстве рекомендаций соответствует уровню «С» (консенсус группы экспертов).
- Не просто реализовать концепт «правильный диагноз, правильная операция, правильный тайминг, правильный хирург».



# Нерешённые задачи



Клинические  
рекомендации



Междисциплинарное  
взаимодействие



Сестринское  
образование



Интервенционная и  
фетальная  
кардиология



Создание регистра  
ВПС



Гомографты и  
трансплантология



Пренатальная  
диагностика



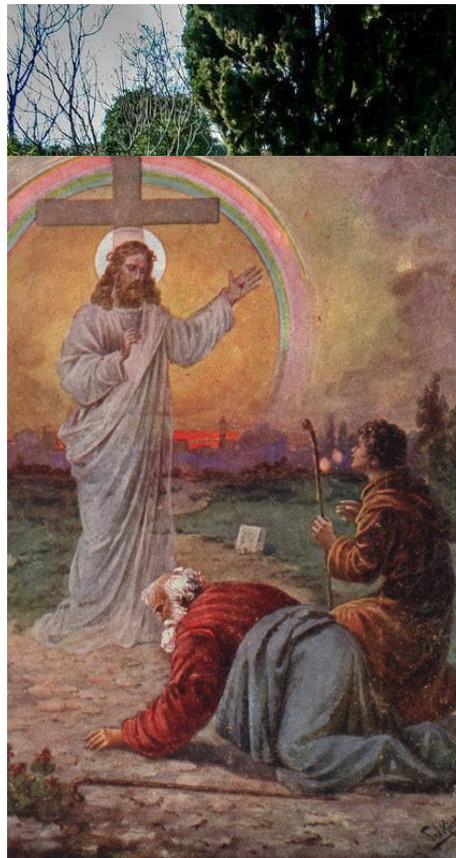
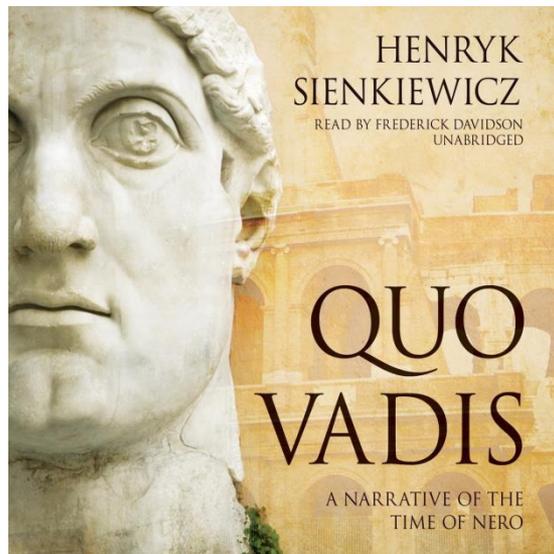
Наука



# Каковы наши перспективы?

- У нас есть пациенты!
- Нам нужно преодолевать противодействие среды...
- ...в первую очередь - собственное нежелание заниматься тяжёлыми пациентами.
- Конкуренция за «простых» пациентов приведёт к деградации службы.
- Становясь старше мы теряем энтузиазм.
- Необходимо воспитывать молодое поколение хирургов.
- Нужно заниматься само- и взаимообразованием.
- Следует продолжать международное сотрудничество.
- В каждой клинике должна быть своя изюминка – направление деятельности.
- Следует достигать академичности.
- У нас есть платформа для обсуждения общих проблем!

# Почему так важен вопрос «Куда мы идём?»



НУЖНО ЛЮБИТЬ СВОЮ  
РАБОТУ, ВЕРИТЬ СВОИМ  
КОЛЛЕГАМ И НИКОГДА НЕ  
ТЕРЯТЬ НАДЕЖДЫ...



... ТОГДА ДОЙДЯ  
ДО ГОРИЗОНТА,  
МЫ УВИДИМ  
НОВУЮ  
ПЕРСПЕКТИВУ!  
Спасибо за внимание!