УДК 616-005.4 DOI: https://doi.org/10.34680/2076-8052.2019.1(113).83-93

ХРОНИКА ФОРМИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ В НОВГОРОДСКОМ РЕГИОНЕ. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЕЕ СТАНОВЛЕНИЯ

Е.Н.Морозов*, Б.С.Артюшин*,**

THE CHRONICLE OF VASCULAR SURGERY SERVICE ESTABLISHMENT IN THE NOVGOROD REGION. THE MAIN ACHIEVEMENTS OF ITS WORK

E.N.Morozov*, B.S.Artyushin*,**

**Медицинский информационно-аналитический центр, Санкт-Петербург*
***Институт медицинского образования НовГУ, artyushin_boris@mail.ru*

Представлены сведения об истории формирования службы сосудистой хирургии в Новгородской области. Отражены организационные особенности внедрения ангиохирургических технологий в практическую деятельность врачей этого региона Северо-Запада России. Оценены результаты взаимодействия сосудистых хирургов со специалистами других направлений медицинской деятельности в плане улучшения качества оказания помощи больным хирургическими заболеваниями сосудов и при сопутствующей патологии. Проанализированы данные об объемах ангиохирургической помощи жителям Новгородской области на современном этапе развития медицины. Отмечены особенности функционирования регионального сосудистого центра, отделения сосудистой хирургии, профильных подразделений кардиологического профиля головного лечебно-профилактического учреждения региона — Новгородской областной клинической больницы. Изучены основные направления деятельности медицинских работников с учетом данных мониторинга исполнения мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье». Сведения о результатах оказания специализированной медицинской помощи больным с патологией системы кровообращения в Новгородской области позволяют констатировать, что создание в регионе штатных специализированных подразделений сердечно-сосудистой хирургии себя полностью оправдывает. Сформулированы положения о направлениях деятельности системы управления здравоохранением региона, перспективные в плане улучшения качества обследования и лечения больных, нуждающихся в выполнении хирургических вмешательств на сердце и сосудах.

Ключевые слова: сосудистая хирургия, региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения, реваскуляризация, региональное здравоохранение

The article provides historical data on vascular surgery service establishment in the Novgorod region. Organizational aspects of the introduction of angiological techniques in practical work of surgeons in this region are described. The article presents the results of interaction between vascular surgeons and other specialists in the sphere of healthcare in the framework of quality improvement of medical help rovided for patients suffering from vascular diseases and additional disorders. The data on the availability of angiosurgical care to the residents of the Novgorod region at the present stage of healthcare development are analyzed. Thefunctioning features of the regional vascular center, vascular surgery department, specialized units of the cardiological profile of the head medical and preventive institution of the region — Novgorod Regional Clinical Hospital are noted. The main trends in practical work of medical staff were studied considering the data of monitoring the implementation of activities connected with the prioretized National Health Project. Received information on the successful results of the provision of specialized medical care to patients with pathology of the blood circulatory system in the Novgorod region allow us to state that the establishment of regular specialized units of cardiovascular surgery in the region is fully justified. The provisions on the activities of the health management system in the region, promising in terms of improving the quality of examination and treatment of patients in need of surgery on the heart and blood vessels were formulated.

Ключевые слова: vascular surgery, regional vascular centers, primary vascular departments, revascularization, regional health care

Введение

Выполнение хирургических вмешательств при патологии сосудов — особый вид медицинской деятельности [1]. Врачи разных специальностей в своей практике ежедневно сталкиваются с необходимостью осуществления хирургических манипуляций на сосудах [2]. Развитие хирургии сопряжено с ее постоянной дифференциацией в плане непосредственного оказания медицинской помощи (МП) [3]. Специалисты в области сосудистой хирургии (СХ), пройдя непростую историю становления своего профессионального профиля, в полной мере подтвердили его востребованность [4]. Хирурги, осуществляющие деятельность в области СХ, по мере обретения опыта разрабатывали новые типы операций [5,6]. Для их воплощения, кроме технических решений, оказалось необходимым создание и специализированных подразделений ангиохирургии в медицинских организациях (МО) с формированием к 70-80 гг. XX в. СХ как номенклатурной и научной специальности [2,7].

В настоящее время в России нет субъектов Федерации, в лечебно-профилактических учреждениях которых бы не оказывалась МП по профилю «сосудистая хирургия» [5]. Однако модернизация служб СХ в административных субъектах России осуществлялась неоднозначно, с учетом особенностей форми-

рования их региональных систем здравоохранения в целом [8-11]. Эффективность службы СХ считается одним из критериев надлежащей организации здравоохранения регионов [2,5]. Происходившее с 2013 г. развитие здравоохранения России, несомненно, способствовало успешности модернизации СХ в Новгородской области. Не замечать вклада медицинских работников данного региона в становление ангиохирургической службы было бы несправедливо [12,13].

Изложение основного материала

Развитие СХ в Великом Новгороде и Новгородской области в целом происходило на принципах, схожих со становлением этого вида медицинской деятельности в других регионах России. Тем не менее, формирование службы СХ в Новгородском регионе осуществлялось и с определенной спецификой. В частности, само географическое расположение Великого Новгорода между Москвой и Санкт-Петербургом, богатыми традициями медицинских школ, выгодно способствовало воплощению возможностей создания ангиохирургической службы здравоохранения Новгородского региона. Специалисты МО Великого Новгорода могли без больших временных издержек брать на вооружение достижения коллег из клиник ведущих медицинских вузов обеих столиц России. Это способствовало формированию в Великом Новгороде в определенной степени уникальной медицинской школы с созданием института медицинского образования (впоследствии ставшим структурным подразделением Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого).

Практически формирование «сосудистого» направления в хирургии Новгородской области стало происходить в 70-е гг. XX в., когда в среде медицинских работников лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) региона ряд врачей-энтузиастов из хирургов общего профиля стали углубленно интересоваться возможностями использования ангиохирургических методик при оказании МП пациентам с заболеваниями и повреждениями сосудов в стационарах непосредственно по месту их проживания. Эти специалисты, увлеченные СХ, целенаправленно стремились выполнять в условиях новгородских ЛПУ не только относительно несложные (с современных позиций) операции на магистральных сосудах (преимущественно на нижних конечностях), но и постоянно осваивали новые технологии, совершенствуя свой опыт в ангиохирургии. Пионерами новаторских устремлений в СХ Великого Новгорода, безусловно, можно считать главного хирурга Новгородской области С.Н.Иванова, заведующего хирургическим отделением Новгородской центральной районной больницей (ЦРБ) А.И.Гузеева, хирургов Новгородской областной клинической больницы (НОКБ) Г.М.Гусева и В.Р.Чурлу (рис.1).

Целенаправленное развитие СХ в Великом Новгороде началось в 80-е гг. XX в. С 1983 г. в НОКБ из коечного фонда хирургического отделения выделены 20 койко-мест для оказания МП больным профиля СХ, что в феврале 1984 г. завершилось формированием штатного отделения хирургии сосудов (ОСХ) с коечным фондом на 40 мест. Отделение возглавил (с 1984 по 1992 г.) В.И.Щеглов, осуществляя ангиохирургическую работу с ординаторами — В.Б.Евдокимовым и Е.Н.Морозовым. В штате ОСХ также совершали трудовую деятельность 5 медицинских сестер (рис.2).

В 80-90 гг. сотрудниками ОСХ разработана идеология и налажена система маршрутизации жителей Великого Новгорода и области в случае верификации заболеваний сосудистого профиля. Прежде всего, ангиохирургами НОКБ осуществлялся активный диспансерный отбор пациентов на плановое обследование и лечение при верификации заболеваний периферических сосудов. Возрастали параметры хирургической активности. Реконструктивные ангиохирургические пособия начали осуществляться с применением самых современных (на то время) технологий. Хирурги ОСХ НОКБ осуществляли большинство операций, принятых в практике ангиохирургии: от тромбэктомии и устранения последствий травмы сосудов до выполнения реконструкций сосудов, в т.ч. и при синдроме Лериша, аневризмах брюшного отдела аорты и др. В частности, в ОСХ НОКБ выполнялись аорто-бедренные бифуркационные протезирования с использованием протезов Ле-

Рис.1. Слева направо: заведующий (с 1962 по 2009 гг.) хирургическим отделением Новгородской ЦРБ А.И.Гузеев; врачи-хирурги НОКБ В.Р.Чурлу и Г.М.Гусев

Рис.2. Коллектив ОСХ НОКБ, 1986 г. Слева направо, 1 ряд: м/с В.Даут, заведующий ОСХ (с 1984 по 1992 г.) В.И.Щеглов, м/с Н.Корнева; 2 ряд: м/с М.Андрейкив, врач В.Б.Евдокимов, м/с Е.Мещерякова, врач Е.Н.Морозов; старшая м/с ОСХ (с 1962 по 1999 г.) Н.Н.Киселева

нинградского текстильного предприятия «Север», бедренно-подколенные аутовенозные шунтирования и др. операции. Сотрудники ОСХ взяли на себя всю нагрузку по обеспечению хирургической помощью больных венозной патологией. Основным методом лечения пациентов с заболеваниями периферических вен на тот момент являлась комбинированная флебэктомия.

Спецификой организации работы ангиохирургов в НОКБ было осуществление специализированных хирургических вмешательств в операционных, не закрепленных за ОСХ, что в 80-е гг. XX в. не считалось принципиальным: как общехирургические операции, так и вмешательства на сосудах проводились посредством применения стереотипного инструментального оснащения операционных блоков МО, за исключением использования некоторых специфических ангиохирургических изделий и расходных материалов.

Очевидно, что качественное оказание медецинской помощи пациентам с заболеваниями профиля «Сосудистая хирургия», кроме создания надлежащих технических условий выполнения хирургических вмешательств, затруднительно без деятельности специалистов в областях диагностики, реабилитации и социальной защиты, владеющих особыми приемами обследования и лечения пациентов, в т.ч. и с использованием современного специфического оборудования. Поэтому формирование амбулаторно-поликлинического звена ангихирургической службы осуществлялось параллельно с клиническими направлениями. Для пациентов, перенесших ангиохирургические вмешательства, в поликлинике НОКБ также были созданы условия для ежегодного прохождения диспансерного обследования и динамического наблюдения в отдаленные сроки после лечения.

На фоне расширения объемов ангиохирургической помощи в МО (как амбулаторного, так и стационарного типа) Великого Новгорода формировалась и ангиохирургическая составляющая в деятельности специалистов санитарной авиации. В частности, были организованы круглосуточные дежурства ангиохирургов. При неоднозначных и сложных (в плане диагностики и лечения) клинических ситуациях специалисты консультировали районных хирургов по телефону, а при необходимости ангиохирурги доставлялись в районы Новгородской области на санитарном авиатранспорте для принятия тактического решения. По показаниям ангиохирургические вмешательства пациентам проводились в ЛПУ по месту об-

Рис. 3. Слева направо: главный врач НОКБ (в 1979-1995 гг.) Л.В.Зверьков, главный хирург Новгородской области А.П.Уханов

ращения за медицинской помощью, или такие больные эвакуировались для лечения в ОСХ НОКБ.

Особую заинтересованность в развитии СХ проявляли главный врач НОКБ (с 1979 по 1995 гг.) Л.В.Зверьков, зам. главного врача по хирургии Г.Н.Хорев, главный хирург Новгородской области А.П.Уханов (рис.3).

К 1986 г. все врачи ОСХ прошли специализацию по ангиохирургии в Научно-исследовательском институте хирургии им. А.В. Вишневского (НИИХ). Между сотрудниками НИИХ и специалистами ОСХ НОКБ укрепилось тесное профессиональное сотрудничество. С тех пор сотрудники ОСХ НОКБ традиционно каждые 5 лет повышают свою квалификацию в клиниках НИИХ, а профессорско-преподавательский состав НИИХ регулярно проводит выездные циклы учебных занятий и мастер-классы в МО Новгородского региона (рис.4).

Рис.4. Коллектив ОСХ НОКБ, 1987 г.

Специалисты в области ангиохирургии Великого Новгорода заинтересованно стремятся повышать свой профессиональный уровень и в других центрах сосудистой хирургии России. В частности, с 1986 г. врачи ОСХ НОКБ начали регулярно проходить специализацию на рабочем месте на кафедре госпитальной хирургии Ленинградского санитарно-гигиеничес-кого медицинского института (ЛСГМИ), руководимой в то время профессором Ф.В.Баллюзеком (рис.5).

Сотрудники кафедры госпитальной хирургии ЛСГМИ способствовали освоению специалистами ОСХ НОКБ ангиографической техники, которая в то время уже широко использовалась в институте. Целенаправленная подготовка кадров, компетентных в плане диагностики патологии системы кровообращения, создала условия для оснащения НОКБ ангиографическим оборудованием и организации в НОКБ рентген-эндоваскулярной службы (зав. отделением ангиографии Н.А.Воронова, врач Ш.М.Асадуллаев).

Осуществляя обширную ангиохирургическую деятельность непосредственно в В. Новгороде, специалисты ОСХ НОКБ в 90-е гг. XX в. продолжали масштабную плановую работу в районах Новгородской области. С 1992 г. ОСХ возглавил Е.Н.Морозов. Вместе с А.И.Соловьевым, Й.Й.Вайбертом, А.А.Дриком, М.А.Чумаковым, к.м.н. В.И.Ченцовым (рис.6). Е.Н.Морозов организовал работу по регулярному осуществлению широкого диапазона хирургических вмешательств на артериях и венах (за исключением операций, выполняемых с использованием искусственного кровообращения).

В.И.Ченцов внедрил в деятельность специалистов ОСХ НОКБ микрохирургические методики операций на сосудах, что создало возможность выполнения реплантации ампутированных при травмах конечностей, экстра-интракраниального шунтирования при атеросклеротическом поражении брахиоцефальных артерий и ряда других микрососудистых вмешательств.

На протяжении всего времени становления в Новгородской области СХ постоянно совершенствовалось мастерство ангиохирургов в плане проведения сложных операций на сосудах совместно со специалистами других профилей: хирургами (общими, абдоминальными, торакальными), урологами, колопроктологами, гинекологами и пр.

Хирурги ОСХ НОКБ активно участвовали в научно-исследовательской работе, что нашло отражение на страницах ведущих медицинских журналов [14,15].

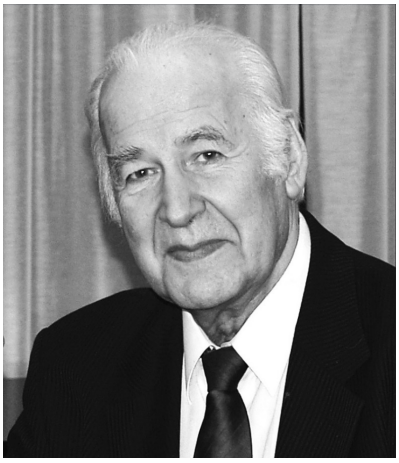

Рис.5. Здание ЛСГМИ; зав. кафедрой госпитальной хирургии ЛСГМИ (с 1976 по 1986 г.) Ф.В.Баллюзек

Рис.6. Сотрудники отделения сосудистой хирургии НОКБ, 1990 г. Слева направо: А.А.Дрик, зав. ОСХ Е.Н.Морозов, М.А.Чумаков, В.И.Ченцов

Экстренно оказание МП по профилю «СХ» осуществлялось посредством службы санитарной авиации, которая, в отличие от периода становления СХ в 80-е гг., в плане оказания больным и пострадавшим ангиохирургической помощи обрела несколько иные (инновационные) черты на фоне структурных изменений, обусловленных изменениями в управлении здравоохранением России в целом и Новгородской области в частности. Это продолжалось в периоды создания системы обязательного медицинского страхования (ОМС), реализации Национальных проектов в здравоохранении 2006-2010 гг., его модернизации в 2011-2013 гг.

В соответствии с Приказом Комитета по охране здоровья населения Новгородской области № 527-д от 06.06.2012 г. при Новгородской областной клинической больнице организован Региональный сосудистый центр (РСЦ) (рис.7).

Рис.7. Здание Регионального сосудистого центра НОКБ

На специалистов РСЦ, кроме оказания экстренной помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК), были возложены функции по координации работы первичных сосудистых центров (ПСЦ) в Боровичах, Старой Руссе, Валдае и Великом Новгороде (рис.8).

Создание РСЦ НОКБ происходило при энергичном содействии руководства департамента по здравоохранению Новгородской области и НОКБ. В частности, департамент по здравоохранению Новгородского региона изыскал средства из бюджетных ассигнований на модернизацию здравоохранения, а администрация НОКБ способствовала переподготовке и усовершенствованию специалистов МО.

Непосредственно в становлении работы РСЦ особую роль сыграли ангиохирурги А.В.Бочаров, Д.В.Сеничев, Е.В.Ким (рис.9).

Новгородский РСЦ структурно представляет собой: неврологическое отделение для больных с ОНМК (30 коек, включая БИТР на 6 коек); отделение неотложной кардиологии (30 коек, включая БРИТ на 6 коек); нейрохирургическое отделение; ОСХ; отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения; отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии, кабинет магнитно-резонансной томографии; отделение функциональной диагностики с кардиологическим дистанционно-консультационным пунктом; отделение ультразвуковой диагностики; клинико-диагностическая лаборатория.

В составе ПСЦ Новгородской области были сформированы отделения: неврологическое для оказания МП больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК), включая блок интенсивной терапии и реанимации (БИТР); неотложной кардиологии, включая БРИТ; лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии; функциональной и ультразвуковой диагностики; клинико-диагностическая лаборатория.

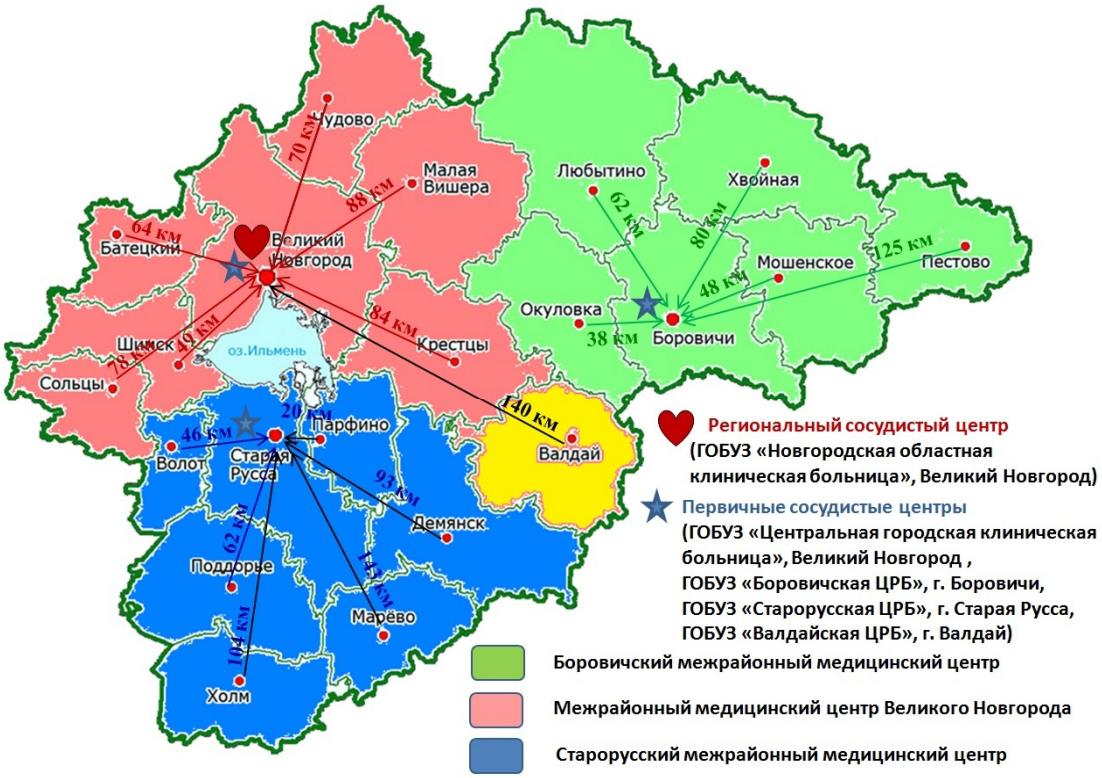

Рис.8. Схема размещения подразделений сосудистого профиля в МО, выбранных для реализации программы по совершенствованию оказания МП больным БСК

Внедрение мероприятий по модернизации системы оказания МП больным патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) в Новгородском регионе позволило существенно повысить уровень ее качества. Вместе с тем, спорные и нерешенные задачи оказания МП пациентам с БСК пока оказываются завершенными не до конца как после модернизации здравоохранения Новгородской области, так и на фоне его дальнейшего развития.

Параметры клинической деятельности специалистов ЛПУ Новгородского региона по реализации объемов МП жителям области в случаях их заболевания патологией системы кровообращения могут оцениваться по совокупности деятельности сотрудников ПСЦ и РСЦ, отделений кардиологии и ревматологии, ОСХ НОКБ, кардиохирургического (КХ) отделения клиники №1 Центральной городской клинической больницы (ЦГКБ), муниципальных больниц региона.

При оценке сведений о показателях летальности в ЛПУ Новгородской области нельзя не отметить, что с 2013 по 2015 ur. сохраняется рост числа случаев смерти в стационарах — с 2 807 до 3 062 соответственно. При этом число наблюдений летальных исходов жителей региона в связи с патологией системы кровообращения за 3 года также несколько выросло – с 1 579 до 1 715 соответственно (всего — 4 945), что составило 56% в общей структуре показателей внутрибольничной летальности пациентов. Ведущими причинами смерти пациентов оказывались цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) — 2 180 и 1 964 случаев летальных исходов в 2013—2015 гг. соответственно (табл.1).

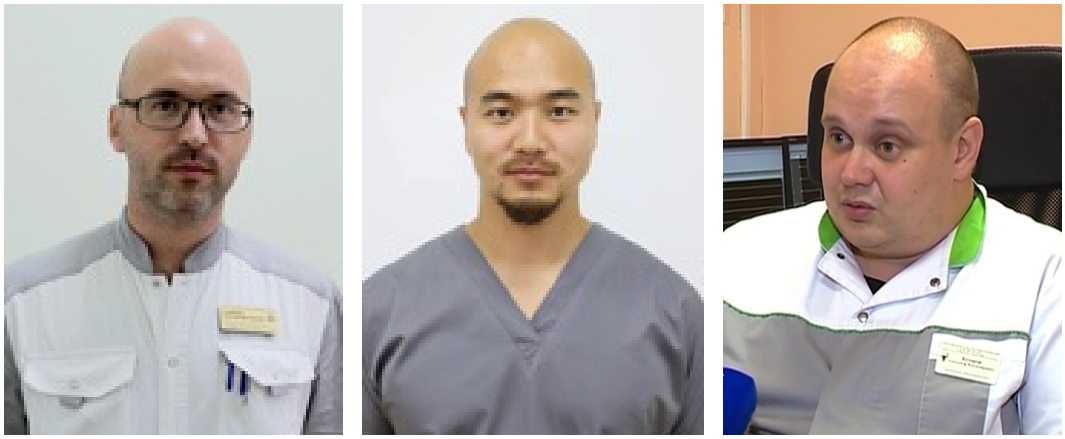

Рис. 9. Хирурги Регионального сосудистого центра НОКБ Д.В. Сеничев, Е.В. Ким, А.В. Бочаров

Таблица 1

Распределение случаев БСК, обусловивших случаи смерти среди пациентов ЛПУ Новгородской обл. в 2013-2015 гг.

Заболевания	Число случаев смерти			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Всего
сердца, в том числе:				
ишемическая болезнь	640	654	670	1 964
стенокардия	3	5	1	9
острый инфаркт миокарда	128	118	141	387
повторный инфаркт миокарда	49	36	46	131
другие острые формы ИБС	7	6	2	15
хроническая ИБС	453	489	480	1 422
хронические ревматические	6	5	6	17
другие, среди них:	98	152	121	371
кардиомиопатия	64	87	89	240
фибрилляция и трепетание предсердий	8	14	17	39
центральной нервной системы, из них:	708	675	797	2 180
субарахноидальное кровоизлияние	17	14	24	55
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	138	140	202	480
инфаркт мозга	457	443	511	1 411
инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	49	37	18	104
другие цереброваскулярные болезни, из них:	36	38	29	103
артерий нижних конечностей (атеросклероз, тромбангиит)	28	31	41	100
вен, лимфатических сосудов и узлов, среди них:	20	21	20	61
флебит и тромбофлебит	11	9	15	35
легких (эмболия)	16	4	н/у*	20
характеризующиеся повышенным АД	3	1	4	8
Всего	1 579	1 651	1 715	4 945

Увеличение показателей смертности в ЛПУ Новгородского региона, как это ни парадоксально, можно объяснить улучшением работы бригад службы скорой МП (СМП). Прошедшие целенаправленную переподготовку и усовершенствование специалисты СМП, благодаря оснащению реанимобилей современным оборудованием в рамках программы модернизации, обрели возможность доставлять в ЛПУ региона пациентов, пребывающих в терминальном состоянии. Ранее подобное совершать не удавалось по причине летальных исходов еще при транспортировке пациентов в стационар. Данное предположение становится очевидным при оценке показателей летальности в ЛПУ, врачи которых оказывали МП больным острыми формами патологии системы кровообращения с использованием высокотехнологичных подходов и в формате т.н. «традиционных» кардиологических отделений. В ПСЦ, куда госпитализируются пациенты сугубо с острыми формами заболеваний ССС, показатели смертности составили 399, 572 и 838 случаев с 2013 по 2015 гг. соответственно, существенно превысив аналогичные индикаторы в «традицинонных» терапевтических отделениях. Среди пациентов в первые 24 часа с момента поступления в ПСО летальные исходы констатированы у 56, 102 и 144 больных соответственно. В РСЦ смертность составила 13, 24 и 27 случаев. За сутки с момента поступления пациентов с патологией системы кровообращения случаи летальных исходов распределились как 2, 12 и 16 наблюдений (соответственно годам исследования). Число случаев смерти в кардиологических отделениях ЛПУ Новгородской области соответственно составило 287, 314 и 289.

В ОСХ НОКБ с 2013 по 2015 гг. умерли 20, 18 и 6 пациентов соответственно. Практически во всех случаях причиной летальных исходов оказывалась острая сердечнососудистая недостаточность, как правило, на фоне проведения хирургических вмешательств по поводу критической ишемии НК (КИНК), в том числе и АНК.

С 2013 г. в Новгородской области развернуты 288 койко-мест для оказания МП взрослому населению по профилю «кардиология», в том числе койко-места для осуществления интенсивной терапии (ИТ). В 2014 г. количество специализированных коек уменьшено до 271. В ПСО Новгородской области (в 2013–2014 их 2, с 2015 – 3) с 2013 по 2015 гг. развернуты соответственно 167, 177 и 187 коек. Коечный фонд РСЦ составляет 60 мест.

При системном поражении соединительной ткани (в том числе ССС) лечение больных осуществляется в отделении ревматологии НОКБ (37 коек).

До 2014 г. в клинике №1 ЦГКБ функционировало КХ-отделение (10 коек), а впоследствии операции на сердце стали осуществляться только в РСЦ НОКБ.

Пациентам с заболеваниями периферических артерий специализированная МП оказывается преимущественно в ОСХ НОКБ (35-40 коек). В хирургических отделениях клиник ЦГКБ и ЦРБ Новгородской области больным сосудистого профиля осуществляется преимущественно консервативное лечение, а по жизненным показаниям — операции АНК.

В 2013-2015 гг. в ЛПУ региона обследование и лечение больных кардиологического профиля проведено в 7 734, 8 037 и 8 747 наблюдениях соответственно. Из них: на койках интенсивной терапии — 1 783, 2 156 и 2 260 человек; в ПСО — 3 232, 3 715 и 5 809 пациентов; в РСЦ — 1278, 1 343 и 1 633 больных соответственно годам изучения.

С 2013 по 2015 гг. в ЛПУ Великого Новгорода и области оперированы 44 670, 42 086 и 41 579 больных патологией сердца и сосудов соответственно (всего 128 335). Соотношение операций, выполненных больным сосудистого профиля в 2013-2015 гг., с учетом динамических изменений отражено на рис.10.

В 2013-2015 гг. констатируется рост показателей удельного веса наблюдений выполнения открытых и эндоваскулярных операций на сосудистом русле. Активизация КХ-деятельности в Новгородской области приходится на начало осуществления мероприятий национального проекта «Здоровье». Безусловно, предусмотренное данной программой материально-техническое оснащение обеспечило развитие КХ-отрасли медицины в Великом Новгороде на качественно новом уровне: модернизированы кардиологические отделения, дооснащено ОСХ, открыт РСЦ. Эти мероприятия позволили осуществлять современную кардио- и ангиохирургическую деятельность в отношении пациентов с острыми и хроническими заболеваниями ССС.

С 2013 по 2015 гг. в РЦС НОКБ диагностические ангиографии (АГ) выполнены 587, 906 и 1 428 пациентам, лечебные манипуляции на артериальном русле осуществлялись в 287, 637 и 828 наблюдениях, соответственно (табл.2).

Таблица 2

Распределение эндоваскулярных вмешательств, выполненных в РСЦ НОКБ в 2013-2015 гг., с учетом их видов

Виды эндоваскулярных вмешательств	Число операций			
	2013	2014	2015	Всего
Коронарография	293	546	866	1 705
Коронарная ангиопластика и стентирование	139	360	467	966
Аорто-артериография нижних конечностей	74	88	142	304
Ангиопластика и стентирование артерий НК	15	24	39	78
Ангиография брахиоцефальных артерий	67	85	120	272
Стентирование брахиоцефальных артерий	18	39	38	95
Имплантация кава-фильтра	11	30	32	73
Имплантация электрокардиостимулятора	161	183	128	472
Другие	257	407	552	1 216
Всего	1 035	1 762	2 384	5 181

Как следует из данных табл.2, чаще всего эндоваскулярные манипуляции выполнялись на артериях сердца: 293 коронарографии в 2013 г., 546 — в 2014 г., а в 2015 г. — 866. Стентирование коронарных артерий в 2013-2015 гг. осуществлено 139, 360 и 467 больным, соответственно. Пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) хирургическая помощь в РСЦ НОКБ осуществляется 24 часа в сутки 7 дней в неделю, что обеспечивает максимально быструю экстренную реваскуляризацию миокарда. Число стентирований по поводу ОИМ в 2013 г. составило 10, в 2014 г. — 105, а в 2015 г. — уже 221 случай.

Для успешного выполнения экстренных эндоартериальных операций при ОКС должны быть реализованы следующие условия: время выполнения реваскуляризации миокарда — не более 90 минут с момента развития ОКС; выполнение КХ-манипуляций квалифицированным эндоваскулярным хирургом, осуществляющим не менее 75 баллонных

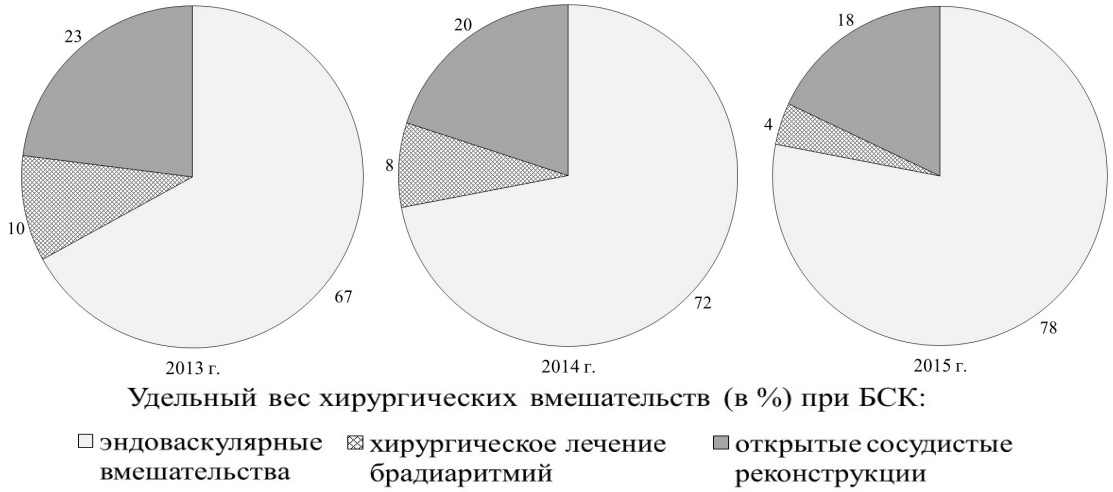

Рис.10. Соотношение хирургических вмешательств, выполняемых больным БСК с учетом динамических изменений в 2013–2015 гг.

ангиопластик в год; наличие рентген-операционной, а также специально подготовленного персонала; возможность экстренной транспортировки пациента в «открытую» КХ-операционную, оснащенную аппаратом искусственного кровообращения при необходимости конверсии [9]. В Новгородском регионе выполнение последнего условия пока проблематично в связи с отсутствием аппаратуры, необходимой для осуществления искусственного кровообращения и профильных специалистов даже в головном ЛПУ Новгородской области. В этом формате деятельности специалисты единственного в области РСЦ оказываются пока еще вне возможностей проведения всего арсенала КХ-вмешательств. Вероятно, эта проблема в регионе будет устранена после создания в НОКБ КХ-отделения.

Ангиография (АГ) сосудов головы и шеи в 2013-2015 гг. выполнена 67, 85 и 120 больным соответственно. Констатируется увеличение числа лечебных манипуляций на брахиоцефальных артериях: их стентирование в 2013 г. выполнено 18 пациентам (в 2014 г. — 39, а в 2015 г. — 38).

При верификации тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) на фоне эмболоопасных тромбозов вен НК с целью предупреждения рецидивов ТЭЛА в 2013 г. больным имплантированы 11 кава-фильтров, в 2014–2015 гг. аналогичные хирургические вмешательства осуществлены в 30 и 32 случаях соответственно.

АГ артерий НК в 2013–2015 гг. выполнена 74, 88 и 142 пациентам соответственно. За этот период эндоваскулярная реваскуляризация артерий НК осуществлена в 78 наблюдениях (26 из них — больным с КИНК).

Число операций по поводу нарушений ритма сердца (имплантация постоянных электрокардиостимуляторов) составило 161, 183 и 128 случаев соответственно годам исследования.

Всего в ЛПУ Новгородской области хирургические вмешательства на периферических сосудах с 2013 по 2015 гг. выполнены 808, 1 189 и 1 720 жителям соответственно. Реконструктивные операции на артериях осуществлены в 212, 330 и 703 наблюдениях, а хирургические вмешательства на венах — 379, 398 и 421 больным соответственно годам наблюдения.

Ампутация НК (АНК) и их экзартикуляции с 2013 по 2015 гг. выполнены в 1 165 случаях (372, 362, 431 операций соответственно).

В период с 2013 по 2015 гг. в ОСХ НОКБ — единственное специализированное подразделение по лечению пациентов с заболеваниями периферических сосудов — госпитализированы 827, 925 и 943 больных соответственно. По поводу патологии периферических сосудов выполнены 1 416 ангиохирургических вмешательств. Каждый год констатировался рост общего числа операций на сосудах (с 362 в 2013 г. до 556 в 2015 г.). В течение 2013-2015 гг. их соотношение оставалось практически неизменным. Распределение хирургических вмешательств (в %), осуществляемых в ОСХ НОКБ, представлено на рис.11.

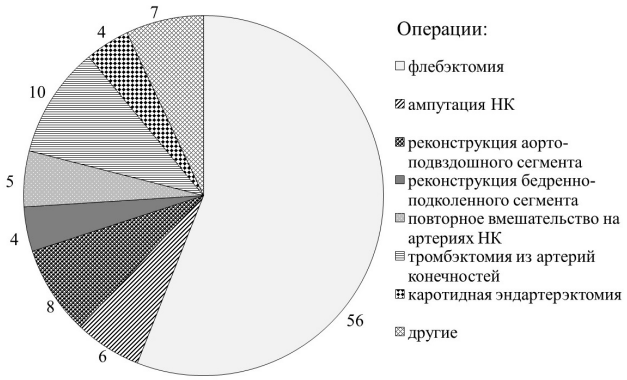

Рис.11. Удельный вес (в %) хирургических вмешательств, выполненных в ОСХ НОКБ в 2013-2015 гг.

Самыми распространенными хирургическими вмешательствами, выполненными сотрудниками ОСХ НОКБ в 2013-2015 гг., оказываются операции при заболеваниях вен (52,3-62,2%). С 2013 по 2015 г. выполнены 792 флебэктомии. Другие хирургические вмешательства осуществлялись по поводу заболеваний артерий. Восстановление кровотока при облитерирующем атеросклерозе сосудов НК (ОАСНК) выполнено 141 пациенту. Реваскуляризация аорто-бедренных сегментов (аорто-бедренное бифуркационное шунтирование) осуществлена в 88 наблюдениях, бедренно-подколенные реконструкции выполнены 53 пациентам. Хирургические вмешательства по поводу аневризм брюшного отдела аорты проводились в 24 случаях. Повторные реконструктивные вмешательства по поводу ранних и отдаленных осложнений сосудистых операций осуществлены в 78 наблюдениях. В 147 случаях выполнена экстренная тромбэктомия из артерий НК. Другие операции на сосудистом русле выполнены 146 больным. АНК по поводу их необратимых ишемических изменений осуществлены в 91 наблюдении (как правило, на уровне бедра — 72).

Развитие ангиохирургической службы Новгородского региона пока еще сдерживается отсутствием должного уровня взаимодействия между специалистами-участниками оказания МП пациентам с БСК (сердечно-сосудистыми и общими хирургами, кардиологами, рентген-эндоваскулярными хирургами и др.), что не оказывается позитивным в случаях предоставления МП жителям отдаленных районов, специалисты МО которых не всегда в полной мере информированы о возможностях оказания ангиохирургической помощи на уровне головного ЛПУ региона.

Кроме того, пациентам, поступающим в экстренном порядке в хирургические подразделения дежурных стационаров, специализированная МП нередко оказывается не в полном объеме. Об этом можно судить по сохраняющейся высокой частоте АНК, констатируемой в ЛПУ Новгородской области. В частности, только в 2013 г. количество «первичных» АНК, выполненных в МО Великого Новгорода, составило 145 наблюдений, а реконструктивных операций — всего 182 (табл.3).

Таблица 3

Хирургические вмешательства, выполненные пациентам в ЛПУ Великого Новгорода при поражении артерий НК в 2013 г.

Хирургические вмешательства	Число операций		
	Клиника №1	Клиника №2	НОКБ
Операции на артериях нижних конечностей	—	—	200
	—	—	182
питающих головной мозг	—	—	18
Ампутации и экзартикуляции	42	55	48

Вероятно, эффективность организации оказания ангиохирургической помощи жителям Новгородской области сопряжена с увеличением оперативной активности специалистов профильных отделений. Для успешной работы в этом направлении целесообразно распределение зон ответственности между сотрудниками ЛПУ как Великого Новгорода, так и медицинских организаций муниципалитетов. В частности, усилия специалистов РСЦ и ОСХ НОКБ должны быть сосредоточены исключительно на оказании высокотехнологичной и специализированной МП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», а проведение обыденных флебологических вмешательств возможно с привлечением сил и средств сотрудников общехирургических отделений.

Сохраняющееся несоответствие между возможностями оказания МП больным с патологией системы кровообращения и численностью контингента людей, нуждающихся в лечении по этому поводу, нельзя не заметить. В России уровень смертности вследствие патологии системы кровообращения пока еще остается одним из наиболее высоких в мире. Все это побуждает к дальнейшему поиску не только технологических, но и организационных путей повышения качества оказания МП пациентам с заболеваниями сосудистого профиля, на что и настроены специалисты ЛПУ Великого Новгорода и муниципальных образований региона.

Заключение

В настоящее время здравоохранение Новгородской области пополнилось новым поколением специалистов в хирургии сосудов. У них есть все условия для успешного использования наработок своих предшественников, применяя в современных технологиях СХ инновационные приемы. Достижения СХ несомненны. Нельзя забывать, что успехи специалистов в СХ Великого Новгорода не могли бы быть столь впечатляющими без кропотливой клинической и организационной работы многих сотрудников здравоохранения Новгородского региона предшествующих лет. Очевидно, что развитие ангиохирургии в Новгородской области способствует росту общего уровня медицины в регионе, поскольку в практике сердечно-сосудистых хирургов сосредоточены самые современные лечебно-диагностические технологии, использование которых позволяет существенно улучшать результаты лечения пациентов с патологией сосудов и др. заболеваниями.

1. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей (Российский согласительный документ). М., 2013: 70 с.
2. Белевитин А.Б., Белякин С.А., Кохан Е.П., Пинчук О.В. Сосудистая хирургия и ее значение в сохранении жизни // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2010. Т.32. №4. С.184-187.
3. Затевахин И.И., Цициашвили М.Ш., Золкин В.Н., Матюшкин А.В. Наследие Н.И.Пирогова и сосудистая хирургия // Вестник Рос. гос. мед. ун-та. 2010. №5. С.26-30.
4. Покровский А.В., Богатов Ю.П. Страницы истории сосудистой хирургии в России // Ангиология и сосудистая хирургия. 1995. №1. С.5-23.
5. Покровский А.В., Лисицын Ю.П., Харченко В.Н. Ангиологическая служба в системе практического здравоохранения России // Ангиология и сосудистая хирургия. 1997. №2. С.12-18.
6. Белов Ю.В., Винокуров И.А. Концепция подхода к хирургическому лечению критической ишемии нижних конечностей // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2015. Т.8. №5. С.9-13.
7. Резникова И.С., Алборов А.Х., Мовчан К.Н. и др. Возможности реализации потребностей населения Санкт-Петербурга в кардиологической и кардиохирургической помощи // Вестник Северо-Западного гос. мед. ун-та им. И.И.Мечникова. 2012. Т.4. №3. С.7-18.
8. Артюшин Б.С., Жарков А.В. О медицинском обеспечении пациентов с патологией сосудов нижних конечностей в клиниках Великого Новгорода // Ученые записки Орловского гос. ун-та. Сер.: Естественные науки. 2014. Т.63. №7. С.281.
9. Матвеев Д.В., Шабунин А.В., Лакунин К.Ю. и др Сосудистая хирургия в системе муниципального здравоохранения // Хирург. 2013. №1. С.67-73.
10. Киреев К.А., Фокин А.А. Роль сосудистого центра в реализации региональной программы специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме // Здравоохранение Российской Федерации. 2016. Т.60. №3. С.116-120.
11. Штукерт А.Б. Модернизация муниципального здравоохранения // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А.Некрасова. 2010. Т.16. №4. С.364-367.
12. Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю. Модернизация здравоохранения субъекта Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. Т.7. №1. С.11-30.
13. Скворцова В.И. Модернизация и инновационное развитие здравоохранения в Российской Федерации // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. 2011. №5. С.44-47.
14. Щеглов В.И., Уханов А.П., Евдокимов В.Б. и др. Профилактика ранних специфических осложнений в реконструктивной хирургии аорты и магистральных артерий // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. 1992. Т.149. №7-8. С.125-129.
15. Уханов А.П., Щеглов В.И. Повторные операции после реконструктивных вмешательств в аорто-бедренном сегменте // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 1992. Т.149. № 9-10. С.160-167.

References

1. Nacional'nye rekomendacii po vedeniyu pacientov s zabolevaniyami arterij nizhnih konechnostej (Rossijskij soglasitel'nyj dokument) [National Guidelines for the Management of Patients with Lower Limb Artery Disease (Russian Conciliation Document)]. Moscow, 2013. 70 p.
2. Belevitin A.B., Belyakin S.A., Kokhan Ye.P., Pinchuk O.V. Sosudistaya khirurgiya i yeye znacheniye v sokhranenii zhizni [Vascular surgery and its importance in preserving life]. Bulletin of the Russian Military Medical Academy, 2010, vol. 32, no. 4, pp. 184-187.

3. Zatevakhin I.I., Tsitsiashvili M.S., Zolkin V.N., Matyushkin A.V. Naslediye N.I. Pirogova i sosudistaya khirurgiya [Legacy of N. I.Pirogov and vascular surgery]. Bulletin of Russian State Medical University, 2010, no. 5, pp. 26-30.
4. Pokrovskiy A.V., Bogatov Yu.P. Stranitsy istorii sosudistoy khirurgii v Rossii. Angiologiya i sosudistaya khirurgiya, 1995, no.1, pp. 5-23.
5. Pokrovskiy A.V., Lisitsyn Yu.P., Kharchenko V.N. Angiologicheskaya sluzhba v sisteme prakticheskogo zdravookhraneniya Rossii [Angiological service in the system of practical health care in Russia]. Angiologiya i sosudistaya khirurgiya, 1997, no. 2, pp. 12-18.
6. Belov Yu.V., Vinokurov I.A. Kontseptsiya podkhoda k khirurgicheskomu lecheniyu kriticheskoy ishemii nizhnikh konechnostey [The concept of approach to surgical treatment of critical lower limb ischemia]. Kardiologiya i serdechno-sosudistaya khirurgiya, 2015, vol. 8, no. 5, pp. 9-13.
7. Reznikova I.S., Alborov A.K., Movchan K.N., Kurchikov A.G., Artyushin B.S., Savushkin Y.N. Vozmozhnosti realizatsii potrebnostey naseleniya Sankt-Peterburga v kardiologicheskoy i kardiokhirurgicheskoy pomoshchi [Possibilities to meet the needs of the population of St. Petersburg in cardiology and cardiac surgery]. Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova, 2012, vol., 4, no. 3, pp. 7-18.
8. Artyushin B.S., Zharkov A.V. O meditsinskom obespechenii patsiyentov s patologiyey sosudov nizhnikh konechnostey v klinikakh Velikogo Novgoroda [On medical support of patients with pathology of vessels of the lower limbs in the clinics of Veliky Novgorod]. Scientific Notes of Orel State University. Natural Science Series, 2014, vol.63, no. 7. P.281.
9. Matveyev D.V., Shabunin A.V., Lakunin K.Y., Ivanyugin V.A., Sizarev A.V. et al. Sosudistaya khirurgiya v sisteme munitsipal'nogo zdravookhraneniya [Vascular surgery in the municipal health care system]. Khirurg, 2013, no. 1, pp. 67-73.
10. Kireyev K.A., Fokin A.A. Rol' sosudistogo tsentra v realizatsii regional'noy programmy spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri ostrom koronarnom syndrome [The role of the vascular center in the implementation of the regional program of specialized medical care in acute coronary syndrome]. Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii, 2016, vol. 60, no. 3, pp. 116-120.
11. Shtukert A.B. Modernizatsiya munitsipal'nogo zdravookhraneniya [Modernization of municipal health care]. Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.A. Nekrasov, 2010, vol. 16, no. 4, pp. 364-367.
12. Gaydarov G.M., Alekseyeva N.Yu. Modernizatsiya zdravookhraneniya sub"yekta Rossiyskoy Federatsii kak novyy etap v povyshenii dostupnosti i kachestva meditsinskoy pomoshchi naseleniyu [Healthcare modernization of the subject of the Russian Federation as a new stage in improving the availability and quality of medical care]. Menedzhment kachestva v sfere zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya, 2011, vol. 7, no. 1, pp. 11-30.
13. Skvortsova V.I. Modernizatsiya i innovatsionnoye razvitiye zdravookhraneniya v Rossiyskoy Federatsii [Modernization and innovative development of healthcare in the Russian Federation]. ETAP: ekonomicheskaya teoriya, analiz, praktika, 2011, no. 5, pp. 44-47.
14. Shcheglov V.I., Ukhanov A.P., Yevdokimov V.B., Morozov Ye.N., Chumakov M.A.et al. Profilaktika rannikh spetsificheskikh oslozhneniy v rekonstruktivnoy khirurgii aorty i magistral'nykh arteriy [Prevention of early specific complications in reconstructive surgery of the aorta and main arteries] Vestnik khirurgii im. I.I. Grekova, 1992, vol. 149, no. 7-8, pp. 125-129.
15. Ukhanov A.P., Shcheglov V.I. Povtornyye operatsii posle rekonstruktivnykh vmeshatel'stv v aorto-bedrennom segmente [Repeated operations after reconstructive interventions in the aorto-femoral segment]. Vestnik khirurgii im. I.I. Grekova, 1992, vol. 149, no. 9-10, pp. 160-167.