

От внутриутробной диагностики до катамнеза: трёхэтапная стратегия ведения пациентов с ВПС в перинатальном центре региона без детской кардиохирургии

Автор: Шляхтенкова Анна Леонидовна
Детский кардиолог, заведующий отделением УЗД

ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр им. Гуткина К.А.»
Петрозаводск



5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца

Цель работы:

- Оценить эффективность трёхэтапной модели ведения пациентов с врождёнными пороками сердца (ВПС) в условиях перинатального центра региона, не имеющего детской кардиохирургии.
- Обеспечить преемственность: пренатальная диагностика → неонатальный этап → катамнез
- Оптимизировать маршрутизацию пациентов с критическими ВПС
- Повысить долю пренатально выявленных ВПС
- Снизить количество экстренных родов вне профильного учреждения





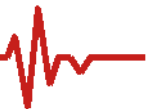
Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Трехэтапная модель ведения пациентов в ГБУЗ РПЦ им Гуткина К.А.



За 2021–2025 гг. под наблюдением находилось 127 пациентов с ВПС

КЛЮЧЕВАЯ ОСОБЕННОСТЬ: все этапы курировал ОДИН специалист



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (2021–2025):



Пrenатальная диагностика

Рост доли выявленных критических ВПС: 41% → 76%



Маршрутизация

Направление беременных женщин с критическими ВПС у плода для родоразрешения в стационар с кардиохирургическим профилем в 100% случаев



Преемственность:

100% пациентов наблюдались одним специалистом на всех этапах



Безопасность:

Снижение числа экстренных родов вне профильного учреждения



Приверженность:

Повышение доверия семей благодаря непрерывному контакту с курирующим врачом

ОБСУЖДЕНИЕ:

В условиях отсутствия кардиохирургии в регионе ключевым фактором успеха стала концентрация компетенций (фетальная и неонатальная кардиология, УЗ-диагностика, катамнез) в руках одного специалиста.



Выводы

- ✓ Трёхэтапная модель с участием одного специалиста обеспечивает непрерывность ведения пациентов с ВПС от пренатальной диагностики до катамнеза.
- ✓ Внедрение модели позволило:
 - Повысить чувствительность пренатального скрининга на 35%
 - Обеспечить своевременную маршрутизацию беременных для родоразрешения в стационар с кардиохирургическим профилем
 - Снизить число экстренных родов вне профильного центра на 63%
- ✓ Концентрация компетенций в руках одного специалиста минимизирует диагностические ошибки и повышает приверженность семей наблюдению.
- ✓ Модель доказала эффективность в регионе без кардиохирургии и может быть субъектах РФ при условии целевой подготовки специалистов перинатального профиля.

