

# Кардиохирургическая помощь в Санкт-Петербурге

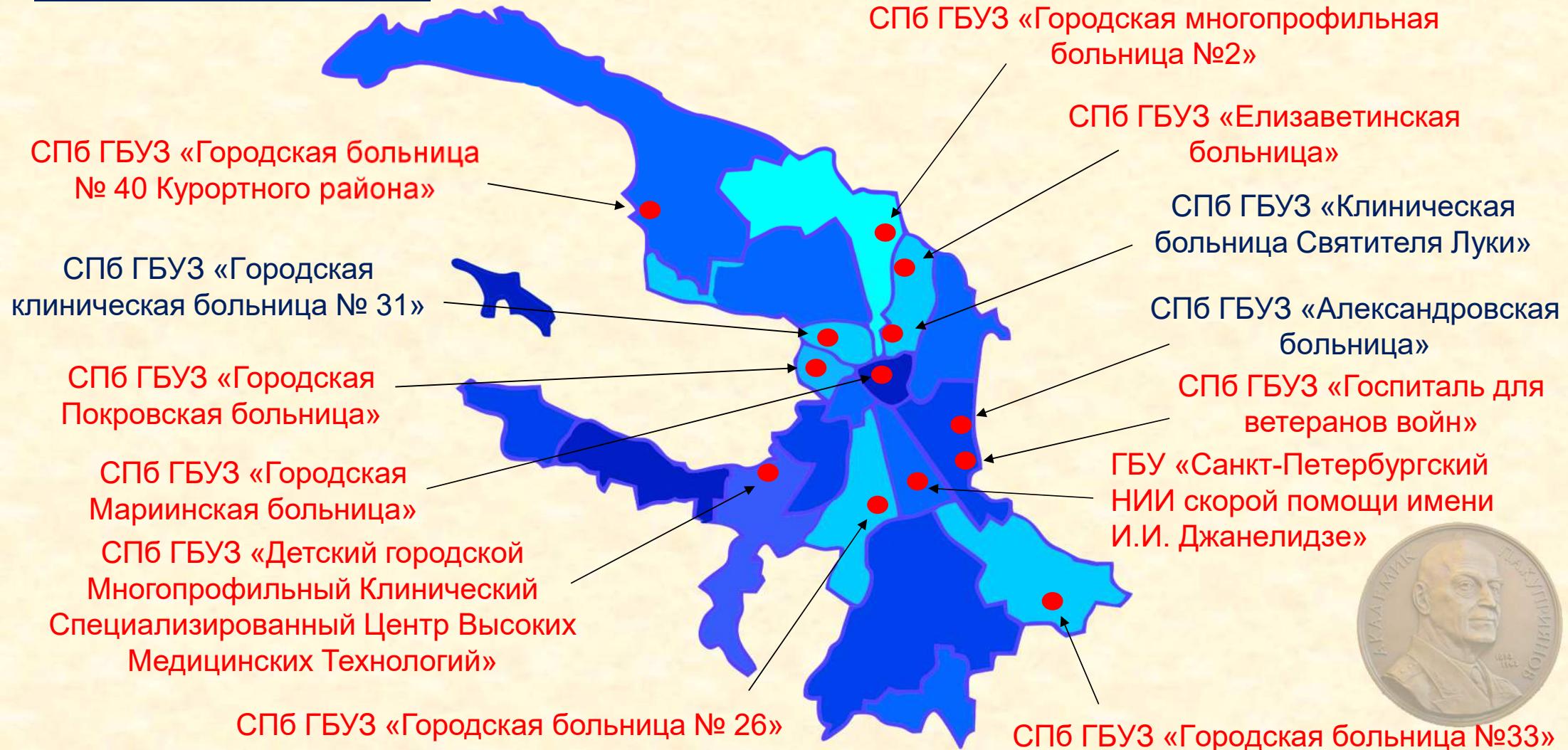
Хубулава Г.Г.

30 октября 2025 г.

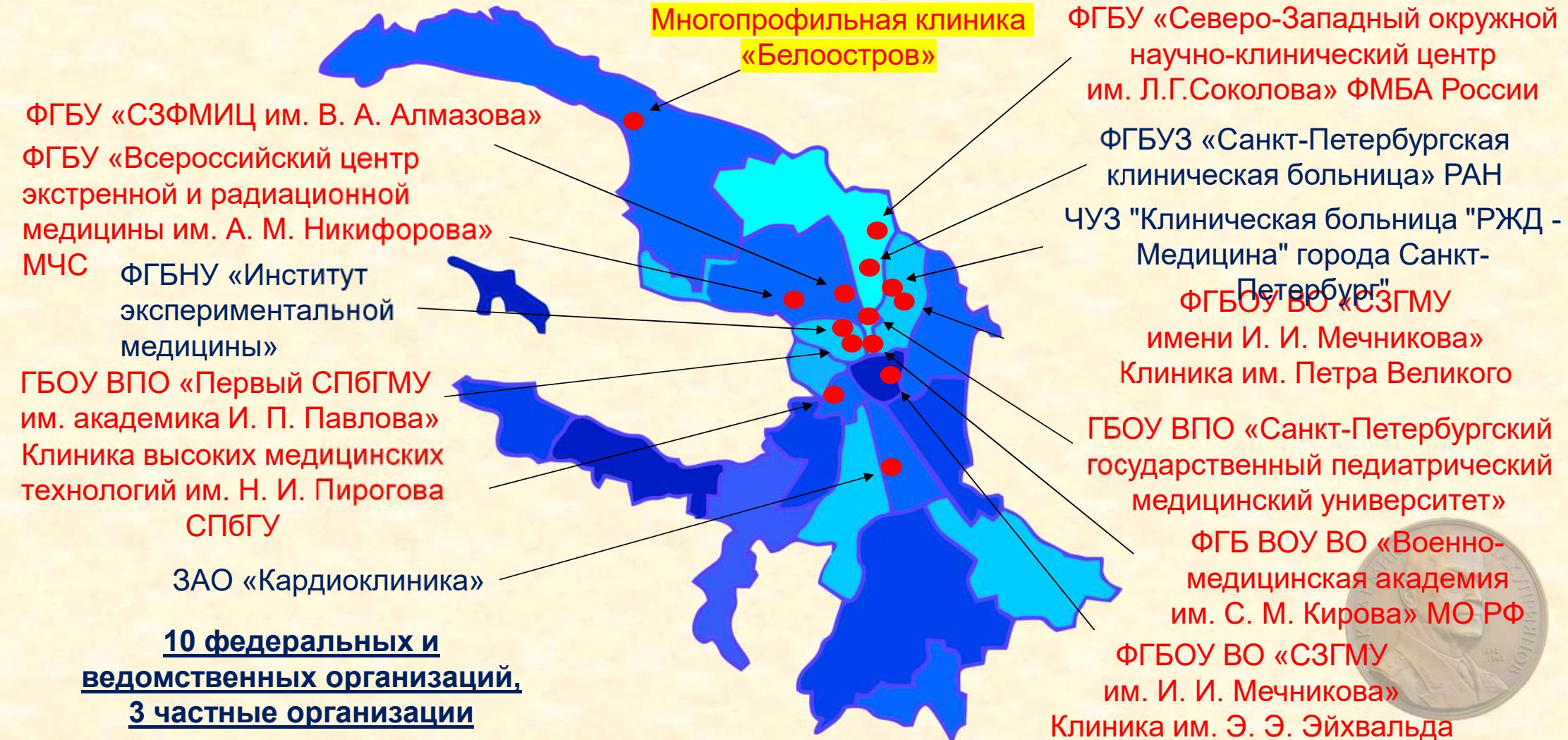


# Текущее состояние службы

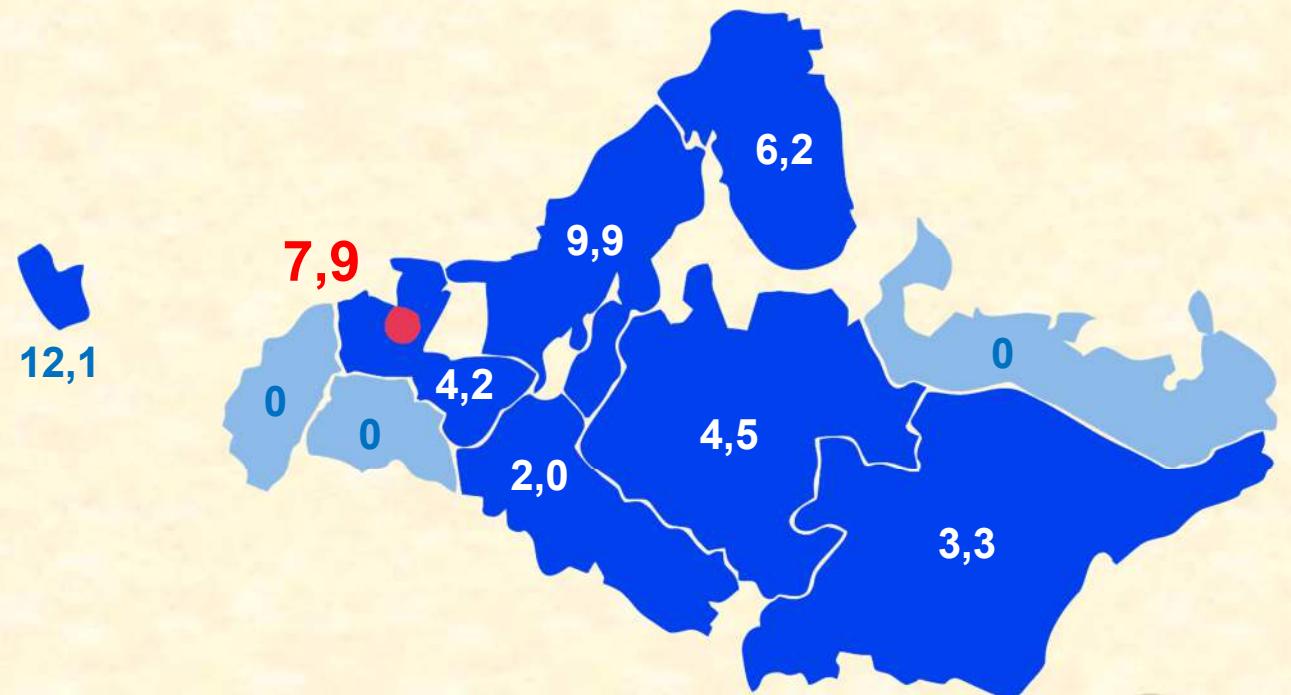
## 13 городских стационаров



# Федеральные и ведомственные кардиохирургические стационары



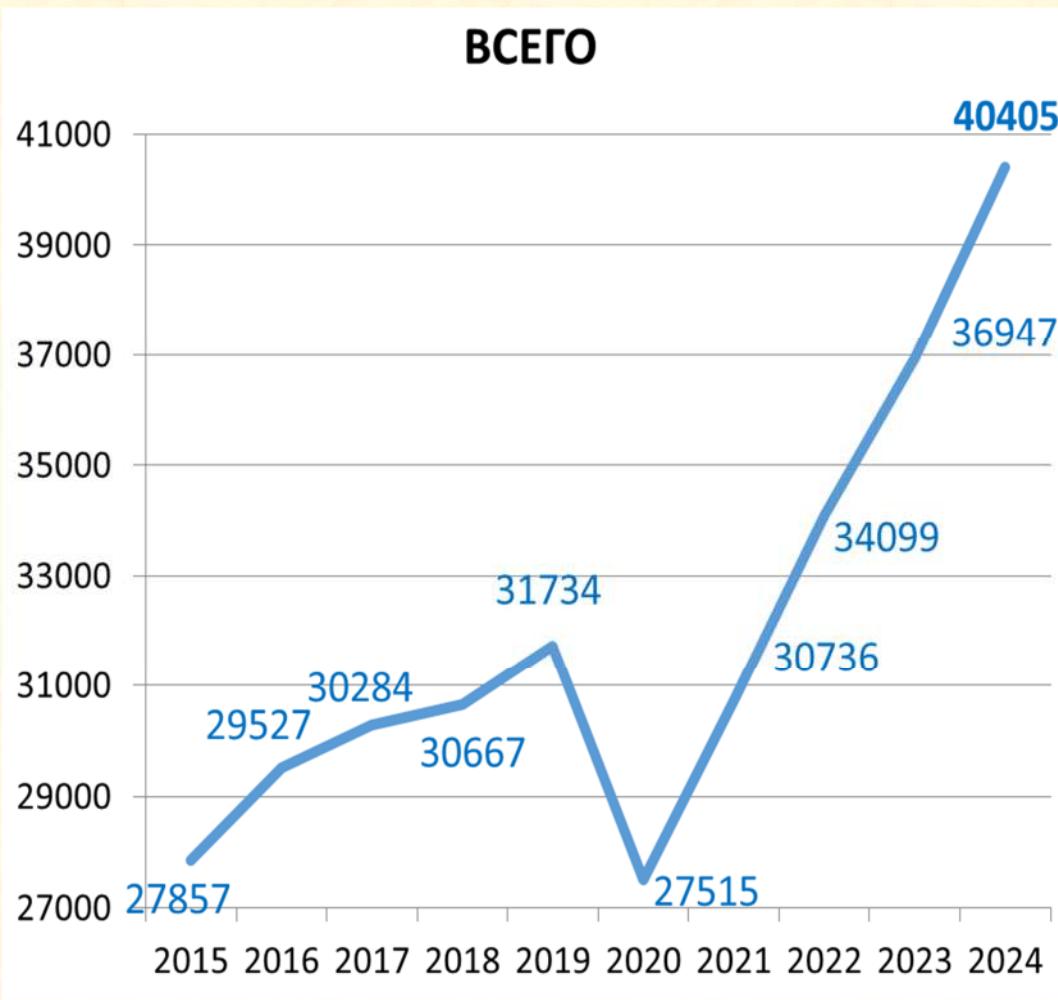
# Распределение коечного фонда (кардиохирургические отделения)



Число коек в среднем по региону – 6,0 на 100 000 населения



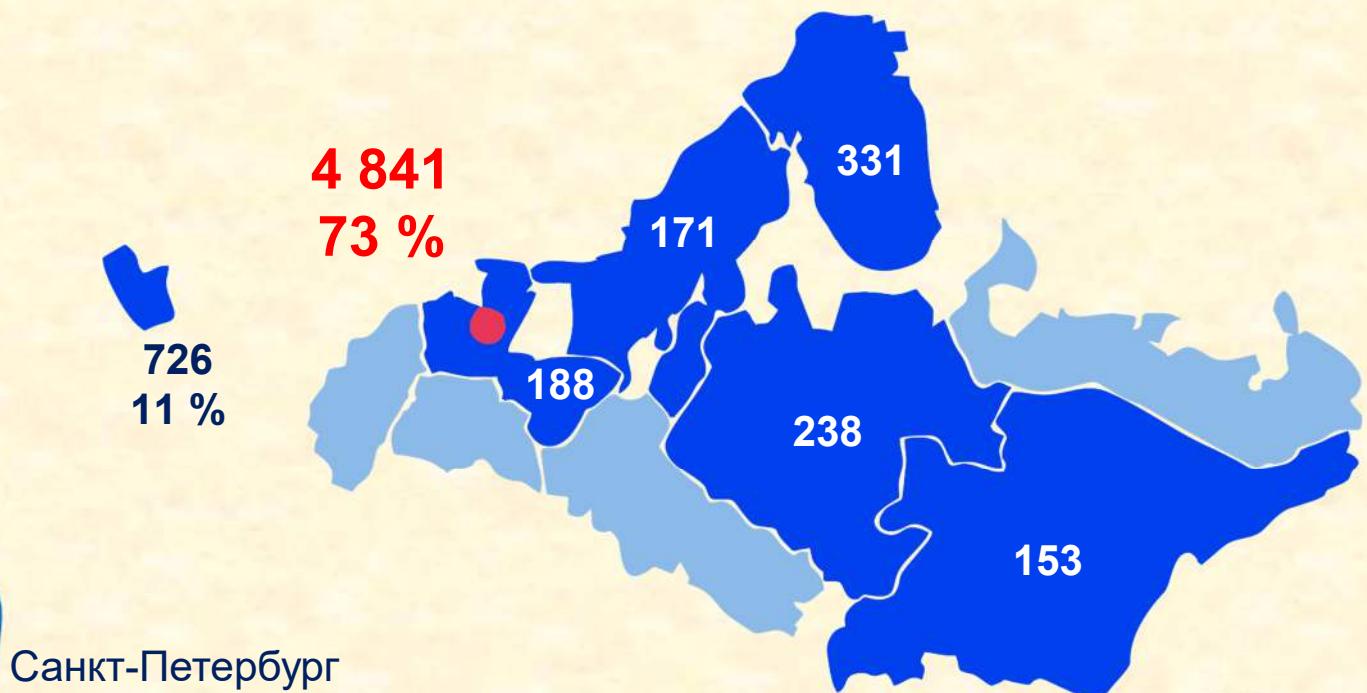
# Число высокотехнологичных вмешательств



# Число высокотехнологичных вмешательств



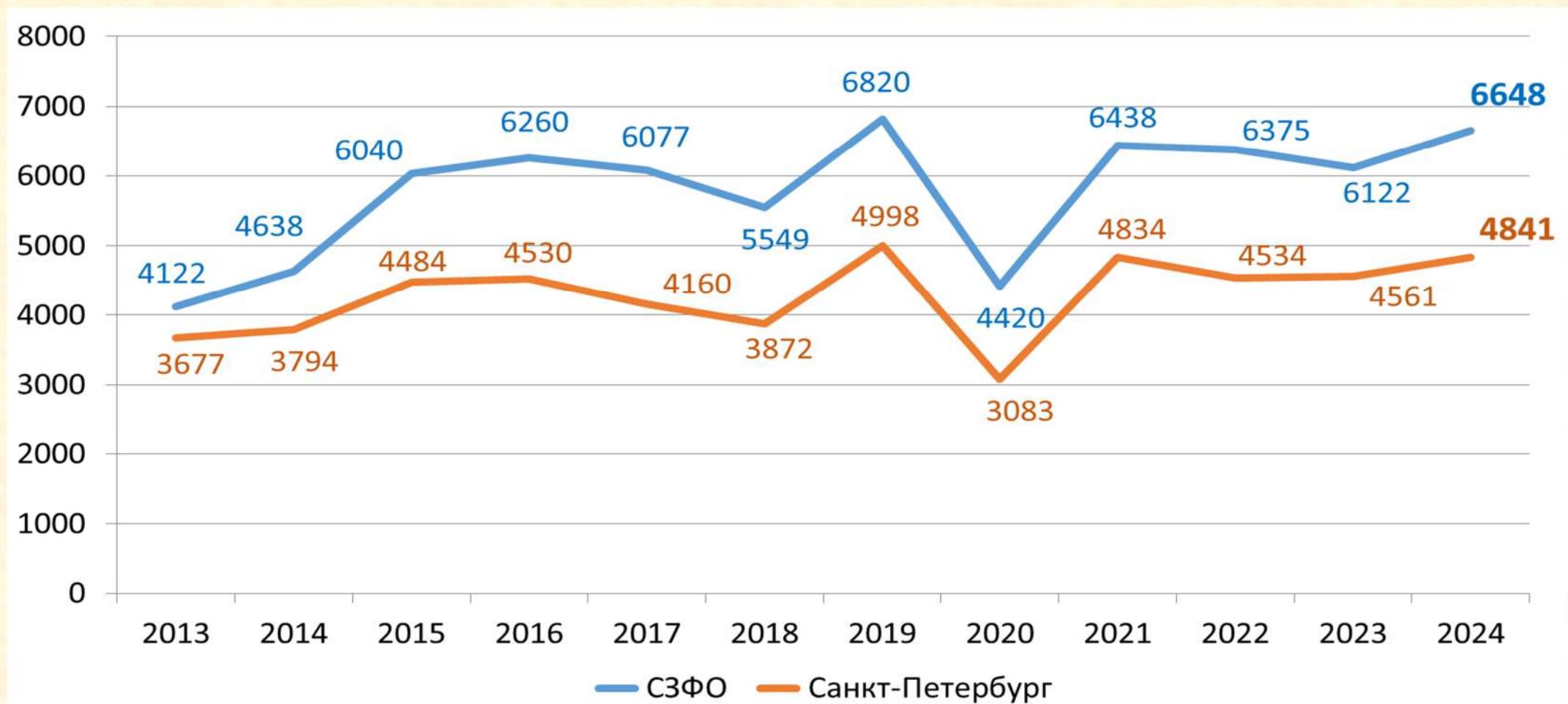
# Число операций в условиях искусственного кровообращения



В 2024 году в условиях искусственного кровообращения в округе было выполнено 6 648 операций



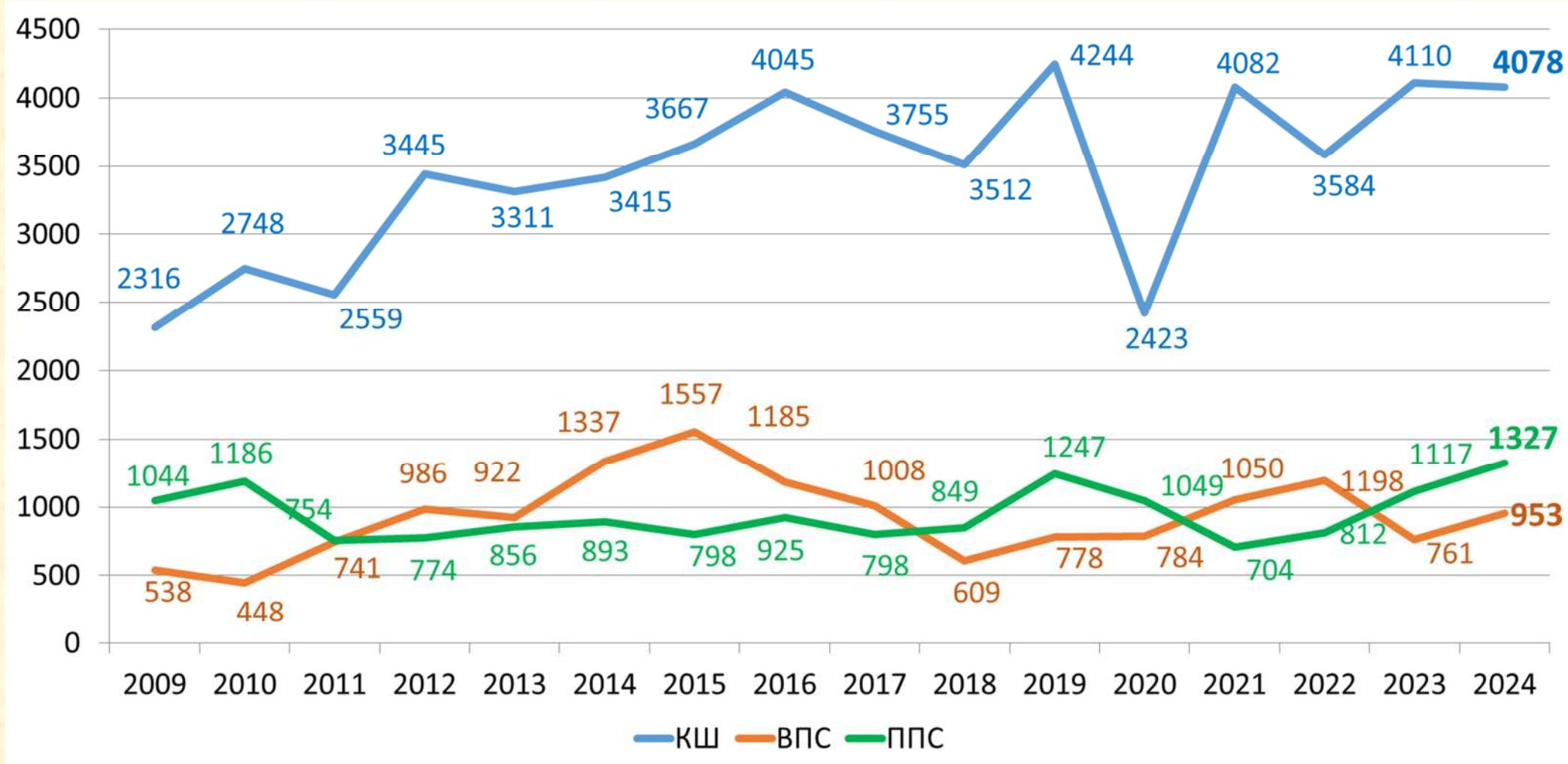
# Число операций в условиях искусственного кровообращения



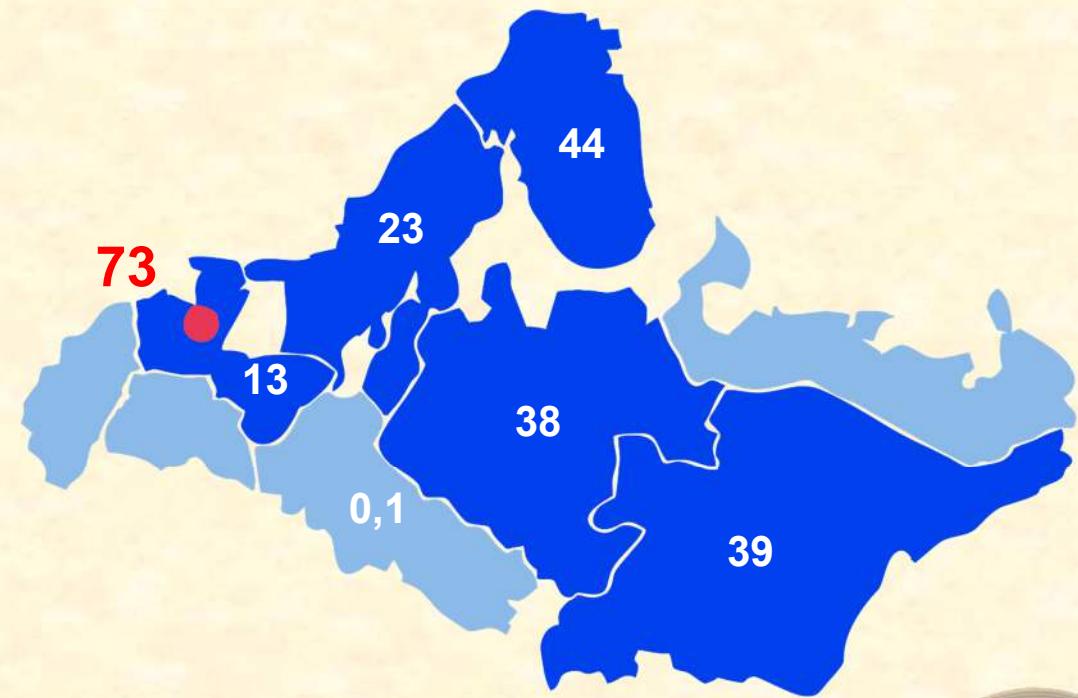
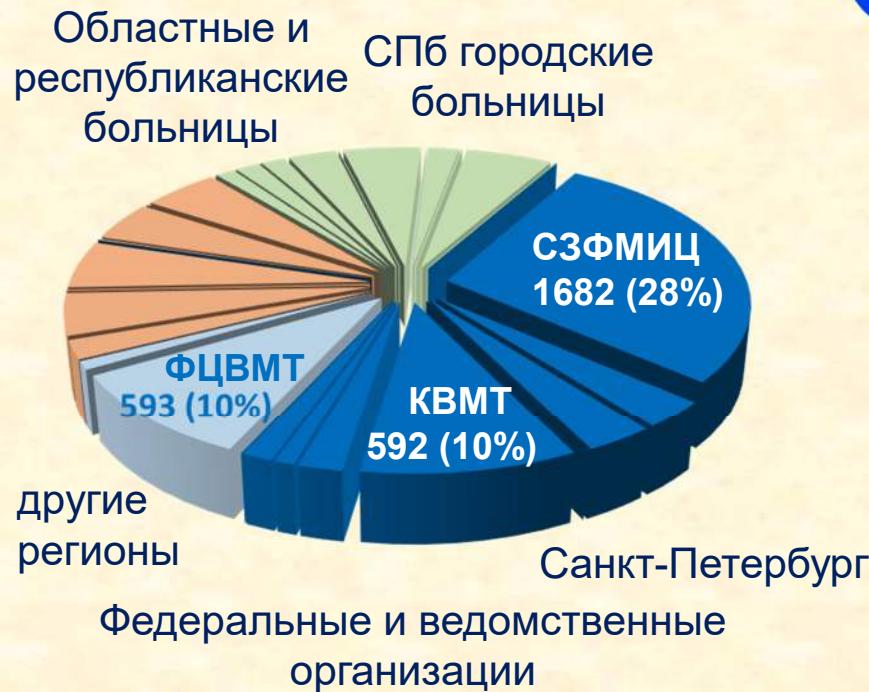
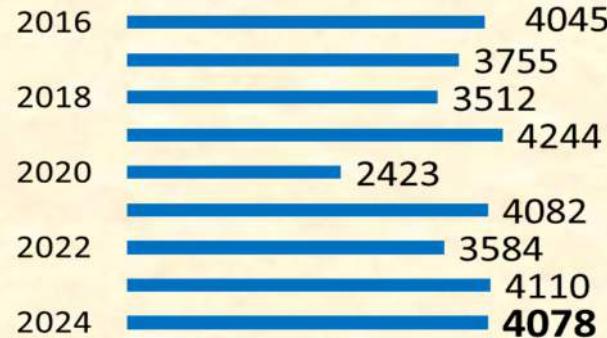
# Число операций в клиниках города

КЛИНИКИ	Всего в условиях ИК	ВПС (из них с ИК)	ППС (из них с ИК)	КШ (из них с ИК)
<b>Федеральные центры</b>	<b>4149</b>	<b>961 (425)</b>	<b>1287 (1085)</b>	<b>2913 (2221)</b>
СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова МЗ РФ	2911	636 (307)	798 (729)	1682 (1515)
КВМТ им. Н.И. Пирогова СПбГУ	745	—	132 (120)	592 (587)
СПб ГПМУ МЗ РФ	114	302 (114)	—	—
ВМА им. С.М. Кирова МО РФ	106	3 (3)	59 (52)	85 (41)
СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ	101	16 (1)	136 (80)	191 (20)
ПСПБГМУ им. академика И.П. Павлова МЗ РФ	95	—	101 (77)	186 (11)
ВЦЭРМ МЧС РФ	46	4 (—)	27 (6)	55 (38)
СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА	31	—	26 (21)	122 (9)
<b>Городские больницы</b>	<b>692</b>	<b>534 (207)</b>	<b>298 (213)</b>	<b>1165 (213)</b>
ДГМ КСЦ ВМТ (ДГБ № 1)	208	456 (204)	4 (4)	—
ГБ №40 Курортного района	110	3 (3)	67 (54)	321 (31)
ГМПБ №2	97	75 (—)	90 (41)	287 (39)
Мариинская ГБ	84	—	50 (36)	178 (30)
СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе	75	—	17 (17)	71 (58)
Елизаветинская ГБ	66	—	51 (51)	92 (15)
Госпиталь для ветеранов войн	49	—	7 (7)	93 (40)
ГБ №26	3	—	3 (3)	118 (—)
<b>ИТОГО</b>	<b>4841</b>	<b>1740 (801)</b>	<b>1585 (1298)</b>	<b>4078 (1158)</b>

# Вмешательства на открытом сердце



# Коронарное шунтирование



Средняя обеспеченность населения

Санкт-Петербурга 73 операции

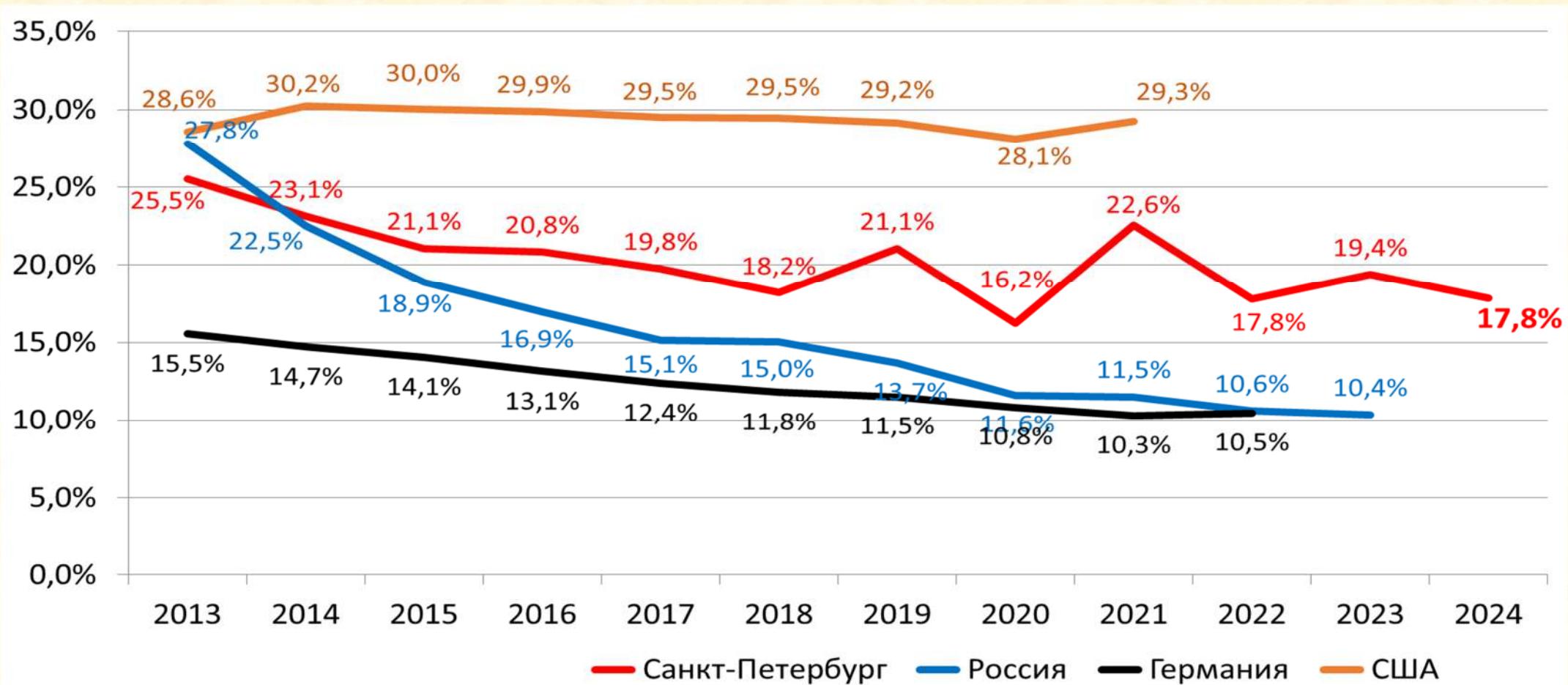
на 100 000 чел., в СЗФО –

43 на 100 000 чел., в России – 26 (2023 год),

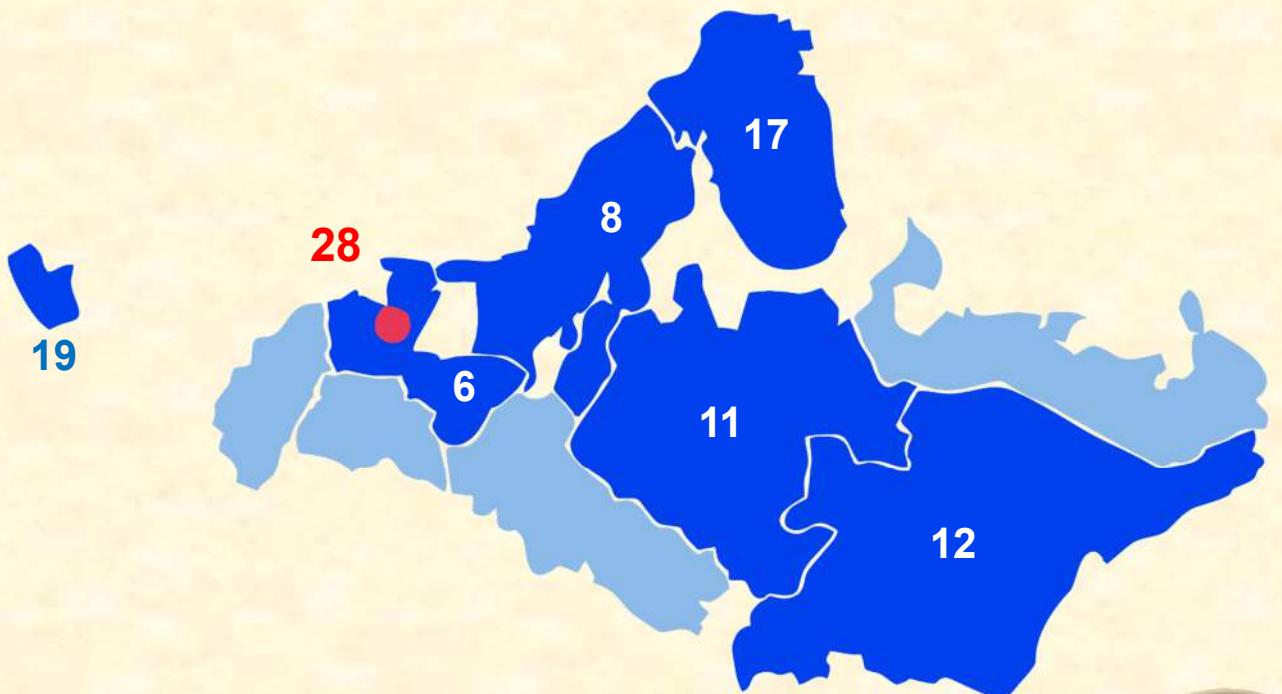
Германии – 44 (2023 год), США – 55 (2021 год).



# Доля операций коронарного шунтирования в структуре вмешательств при ИБС



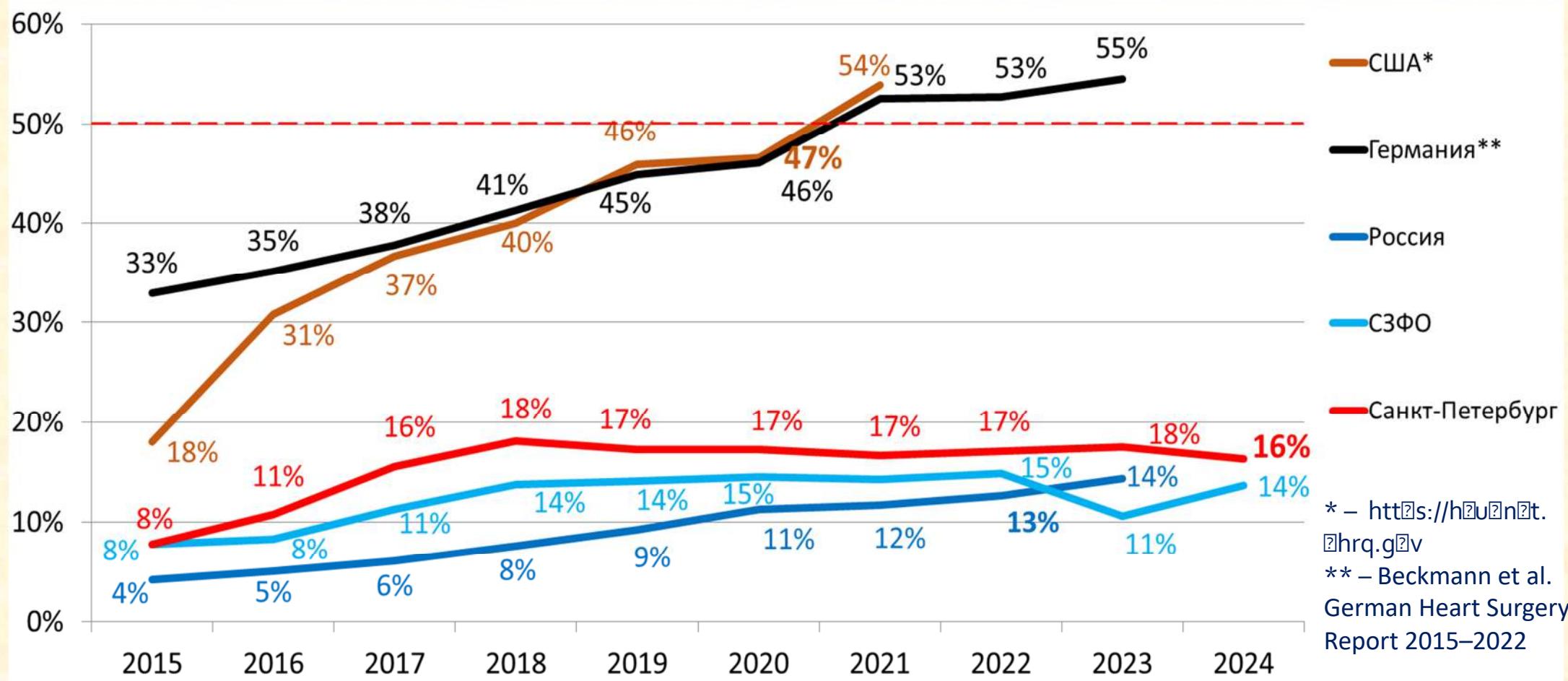
# Приобретённые пороки сердца



Средняя обеспеченность населения Санкт-Петербурга увеличилась с 24 (2023 год) до 28 операций на 100 000 человек (+ 17 %), обеспеченность в СЗФО – 16,3, России – 10 (2023 год), Германии – 52 (2023 год), США – 62 (2021 год).



# Роль транскатетерного протезирования в лечении приобретённых пороков сердца



# Нозологические формы неотложной кардиохирургии

1. Острые расстройства коронарного кровообращения.
2. Острый аортальный синдром.
3. Тромбоэмболия лёгочных артерий.
4. Хроническая СН (декомпенсация).
5. Острые разрушения клапанов при ИЭ.



# Острые расстройства коронарного кровообращения



# Результаты собственных исследований (2 тысячекоочных стационара, более 2800 пациентов с ОКС, 2017 год)

	Рекомендовано стентирование 2 этапом	Рекомендовано КШ 2 этапом	Стентирование выполнено 2 этапом	КШ выполнено 2 этапом
ОКС с ПСТ	84	106	14	12
ОКС без ПСТ	64	270	8	37
Нестаб. стенок.	116	405	30	74
Всего	264	781	52 (19,7%)	123 (13,7%)

1. Заболеваемость ИБС в РФ на 2022 г. – 6517,9 на 100 000
2. Смертность по причине ИБС в РФ на 2022 г. – 307,4 на 100 000
3. Средний уровень летальности при ИБС в РФ в 2022 г. – 7,0 %



в результате ИМ – 34,2 на 100 000



4. Число операций КШ в РФ на 2022 г. – 258 816 (рост на 5,4 % за год)
5. Из них число неотложных КШ на 2022 г. – 4510 (**11,4 % от всех КШ**)
6. Хирургическая летальность на 2022 г.:
  - при нестабильной стенокардии – 1,17 %
  - при остром инфаркте миокарда – 5,03 %
  - общая – 2,62 %

*Л.А. Бокерия и соавт. Сердечно-сосудистая хирургия - 2022*



# Острый аортальный синдром



# Стационары Санкт-Петербурга, работающие в программе ОАС сейчас

- 1. Елизаветинская больница ( ГБ№3)
- 2. Мариинская больница
- 3. Городская больница №2
- 5. ГКБ №40





ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е

«08» 05 2019

№ 240-р

О внесении изменений  
в распоряжение Комитета  
по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р

1. Внести в приложение к распоряжению Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 №403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению» изменение, изложив раздел 4 в следующей редакции:

4	РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА ГРУДНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ	с 09.00 первого числа до 09.00 первого числа следующего месяца, 24 часа в сутки										
		Д	Д	Р	Д	-	-	Р	Д	-	-	Д
4.1	СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Р	Д	-	Р	Д	-	Р	Д	-	-	
4.2	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	-	Р	Д	-	Р	Д	-	-	Р	Д	-
4.3	СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	-	-	Р	Д	-	-	Р	Д	-	-	Р
4.4	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»	Д	-	-	Р	Д	-	-	Р	Д	-	-

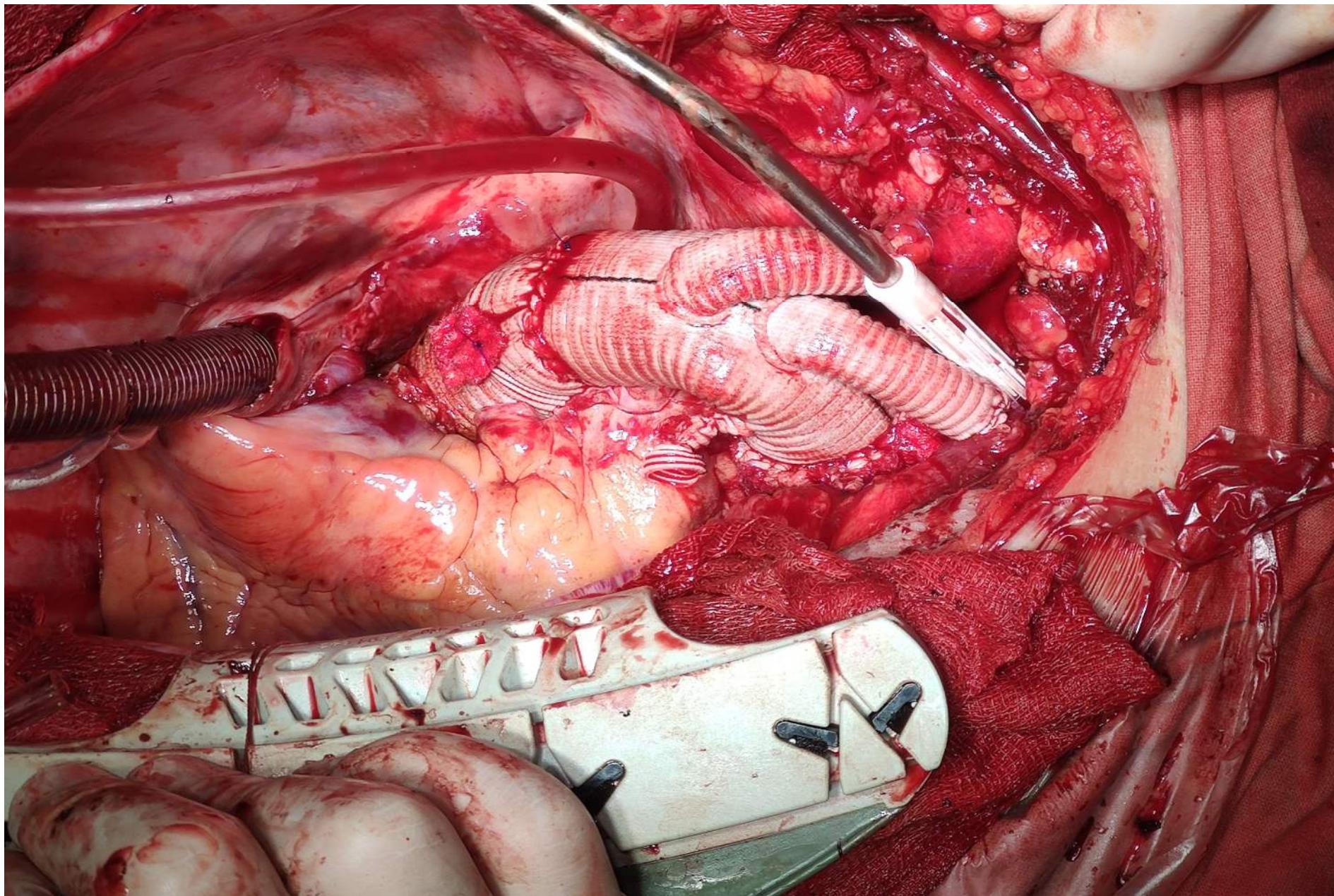
2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Сарану А.М.

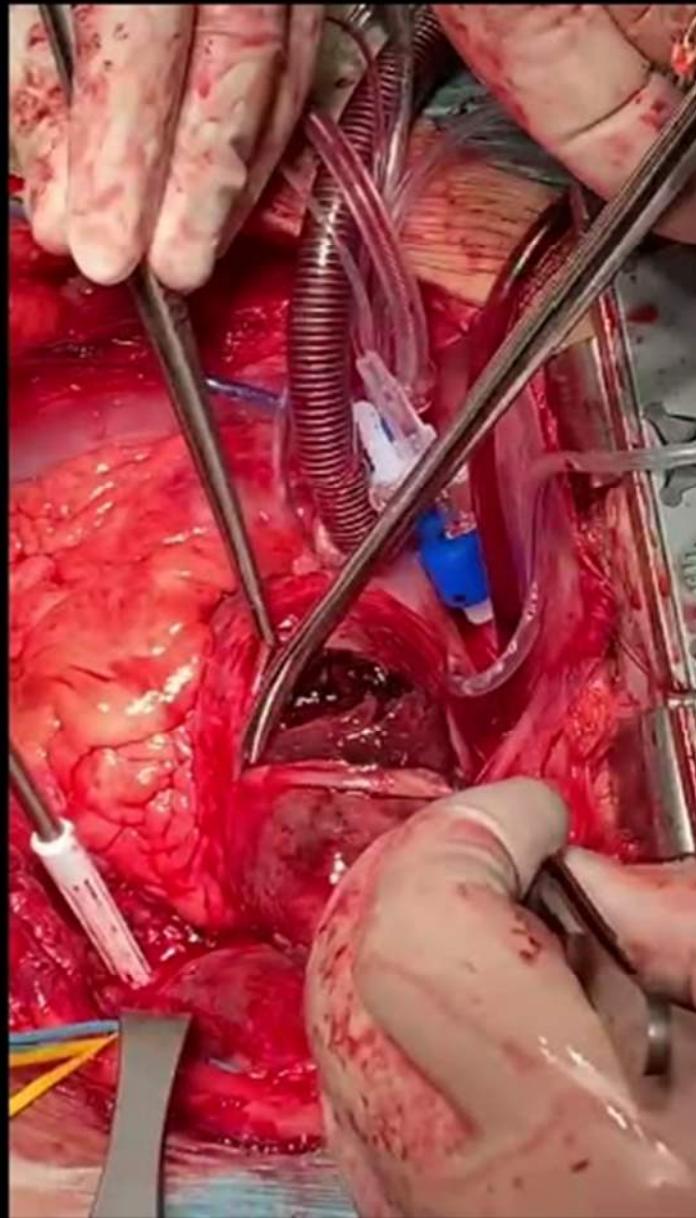
Председатель  
Комитета по здравоохранению



Д.Г. Лисовец







# ТЭЛА



# Частота ТЭЛА

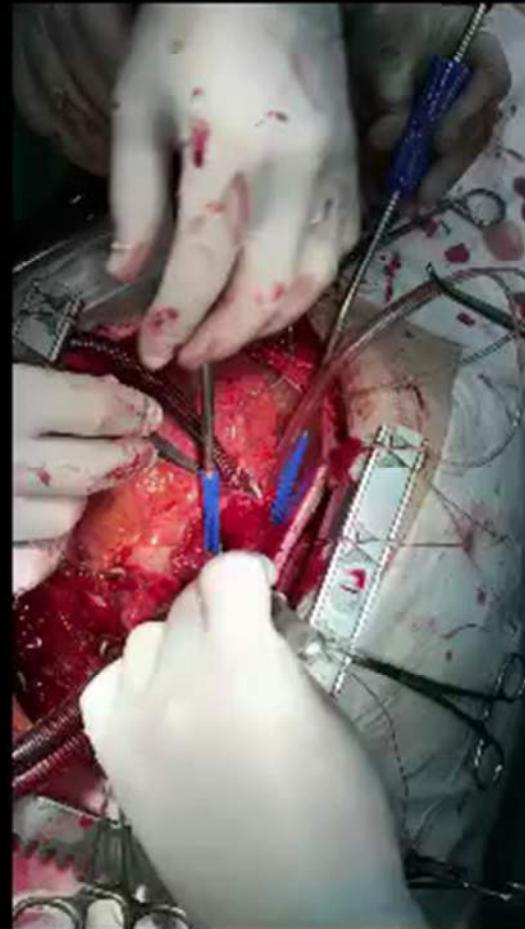
1. Ежегодная частота 40 случаев на 100 000 населения (2000 в год в СПб)
2. В последнее десятилетие она является третьей по частоте причиной внезапной смерти после ишемической болезни сердца и инсульта.
3. Ежегодно является причиной гибели 0,1% населения в экономически развитых странах.
4. Летальность 5-10% в стационарах различного профиля.

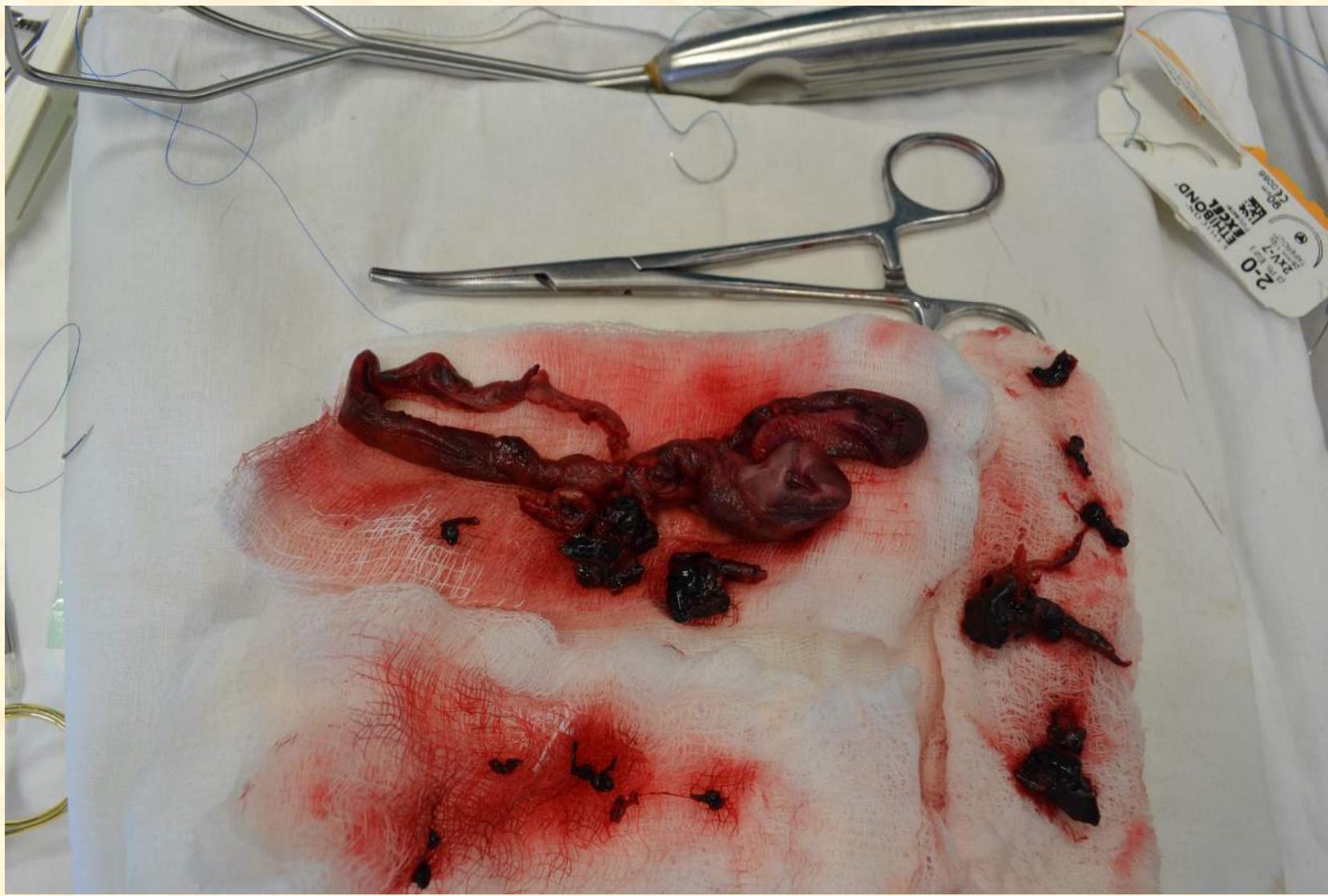


# Виды ТЭЛА и методы лечения

- ТЭЛА мелких ветвей – 80% (1600) – только антикоагулянтная терапия
- ТЭЛА массивная и субмассивная – 20% (400 в год):
  1. Системный тромболизис – 6% (120 человек)
  2. Катетерные методы тромбэкстракции и тромболизиса 9% (180 человек)
  3. Хирургическая эмболэктомия – 5% ( 100 человек)

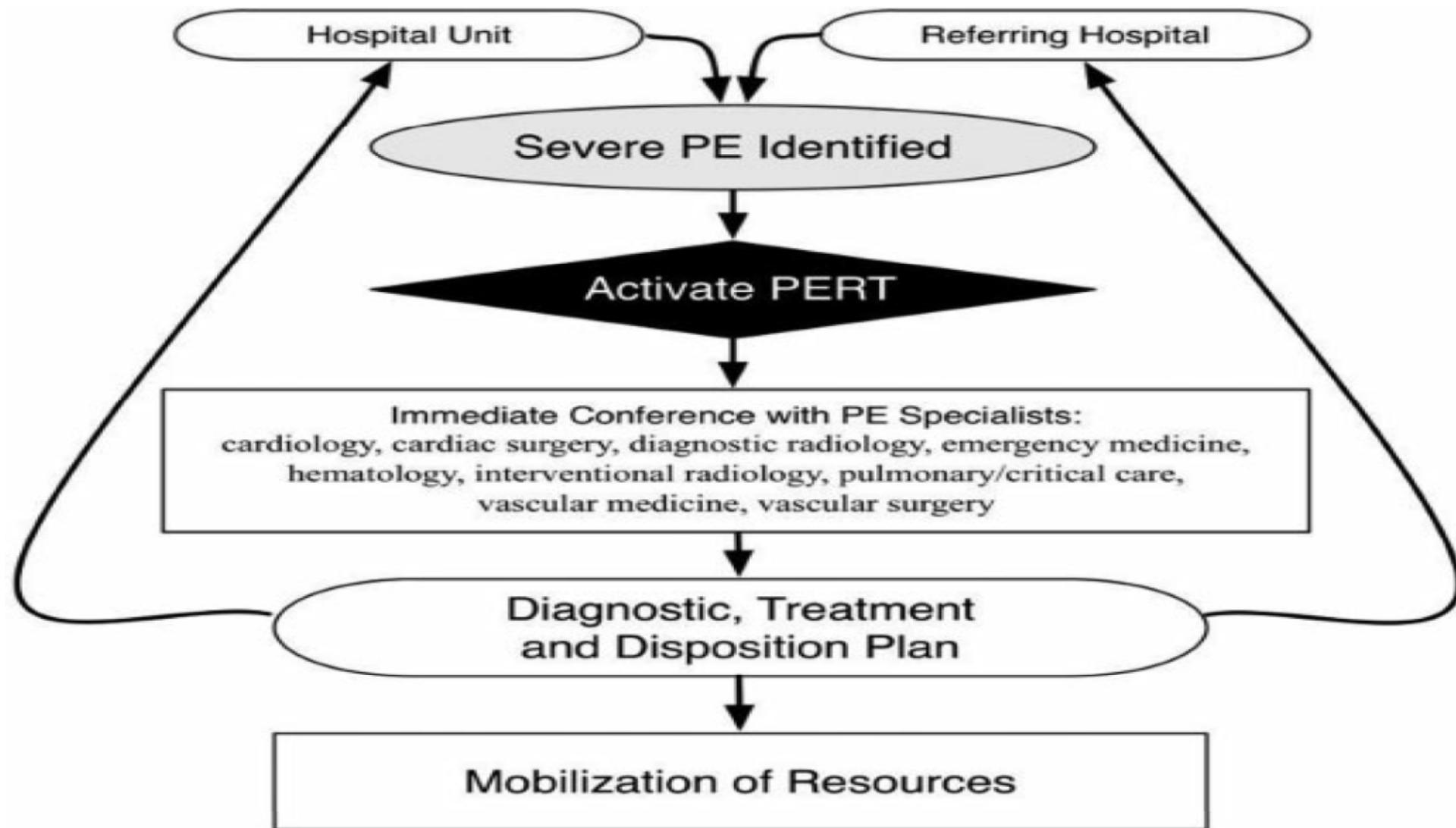






CLINICAL FOCUS: HOSPITAL ADMISSIONS, LATEST PROTOCOLS,  
PREOPERATIVE MEDICINE, AND TRANSITIONS OF CARE

# The Massachusetts General Hospital Pulmonary Embolism Response Team (MGH PERT): Creation of a Multidisciplinary Program to Improve Care of Patients With Massive and Submassive Pulmonary Embolism



**Fig. 2** The Pulmonary Embolism Response Team (PERT) process. Once a severe pulmonary embolism is identified the PERT team is activated and a multidisciplinary conference occurs. Recommendations are then communicated to the primary team and resources are mobilized as needed.

# Планируемая организация лечения ТЭЛА

1. Создание нештатных команд по диагностике лечению ТЭЛА
2. Диагностика ТЭЛА (на месте)
3. Оповещение дежурной команды
4. Стратификация тяжести состояния и риска
5. Определение тактики лечения
6. При необходимости перевод  
в дежурный стационар



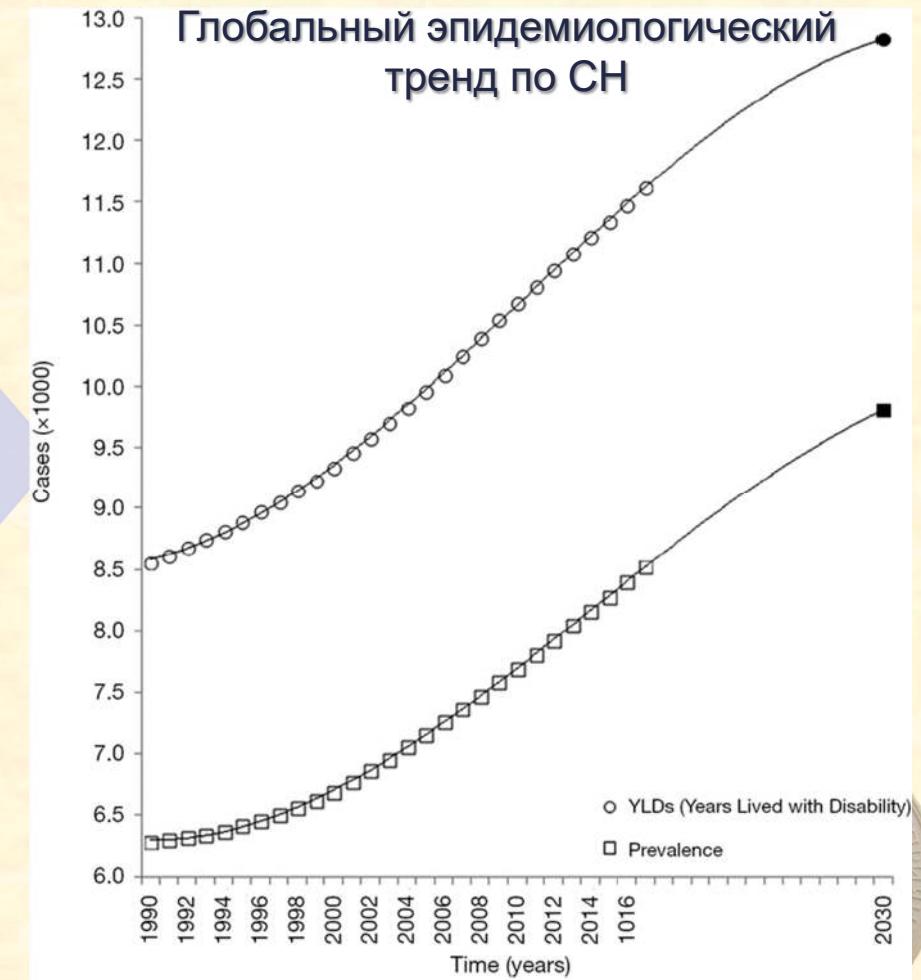
# Хроническая СН (декомпенсация)



# Глобальный эпидемиологический прогноз распространенности сердечной недостаточности (СН)

Прогноз для пациентов с СН хуже, чем при большинстве форм рака, а медиана выживаемости составляет менее 5 лет

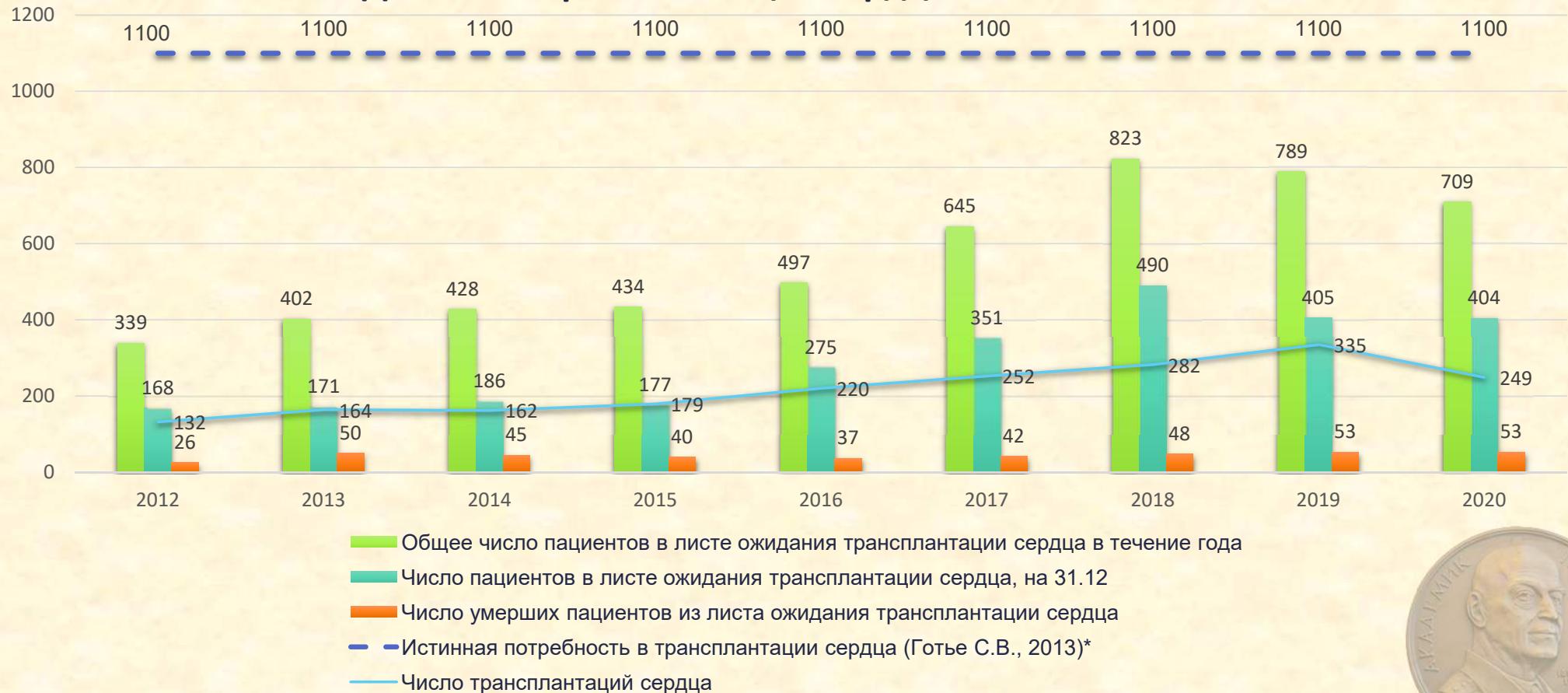
- **64,3 миллиона**
  - Распространенность СН во всем мире (2017 г.)
- **1-2%**
  - От всех госпитализаций связаны с СН, которая также является причиной большинства госпитализаций
- **346 млрд. долл**
  - Глобальная оценка экономического бремени СН



1. Savariss & Lund. Cardiac Failure Review 2017;3(1):7–11. DOI: 10.15420/fr.2016:25:2
2. WHO. 2015. The global burden of heart failure. [www.who.int/mediacentre/factsheets/311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/311/en/)
3. Grunewald, Rutledge & et al. European Journal of Heart Failure Volume 22, Issue 8. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1858>
4. World Heart Federation. Получено с сайта <https://www.world-heart-federation.org/resource-centre/heart-failure-facts/>.
5. Lippi et al. 2020 [https://amj.americanjournal.org/article/vi\\_w/5475/html](https://amj.americanjournal.org/article/vi_w/5475/html)
6. Stewart S et al. Eur J Heart Failure 2001; 3(3): 315-322

## Трансплантация Сердца – золотой стандарт оказания медицинской помощи больным ХСН III-IV ФК NY<sup>□□</sup>

### Динамика трансплантации сердца в РФ\*\*



\* - Готье С.В., Хомяков С.М. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ, ДОНОРСКОГО РЕСУРСА И ПЛАНИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ЦЕНТРОВ ТРАНСПЛАНТАЦИИ). Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2013;15(3):11-2

\*\* - Готье С.В., Хомяков С.М. Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2019 году. XII сообщение регистра Российской трансплантологического общества. Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2020;22(2):8-34.



## Потребность системы здравоохранения РФ в методике имплантации систем вспомогательного кровообращения длительного пользования



□Tx  
250-335  
трансплантаций в год  
в РФ в 2019-2020 гг,  
700-850 пациентов в  
листе ожидания

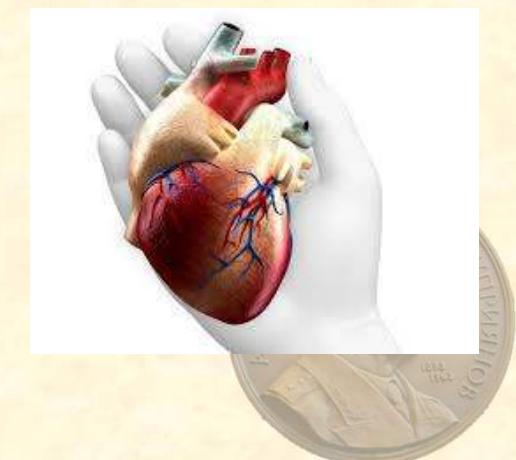
1,7-2,4 хирургических  
вмешательств □Tx+V□D  
в РФ на млн.населения  
в 2019-2020 гг



800-950  
имплантаций в год

400-550  
трансплантаций  
в год

V□D  
+  
□Tx



9,4 вмешательств □Tx + V□D  
в среднем по Европе на  
млн.населения в 2019-2020гг,  
как целевой ориентир  
совершенствования системы  
здравоохранения РФ и  
программы оказания помощи в  
рамках ВМП

\* - Leslie Miller, Emma Kirks, Alla Guglin, Marvin Lamba, D. Frazier. Use of Ventricular Assist Devices and Heart Transplantation for Advanced Heart Failure. Circulation Research. 2019;124:1658-1678

# Для чего нужны системы ДМПК (LVAD)

- 1. Как «мост» к трансплантации сердца  
(дождаться своего донора)
- 2. Как «мост» к выздоровлению (дать отдохнуть сердцу  
на период интенсивной терапии)
- 3. Как окончательный метод лечения  
(при противопоказаниях к трансплантации сердца)

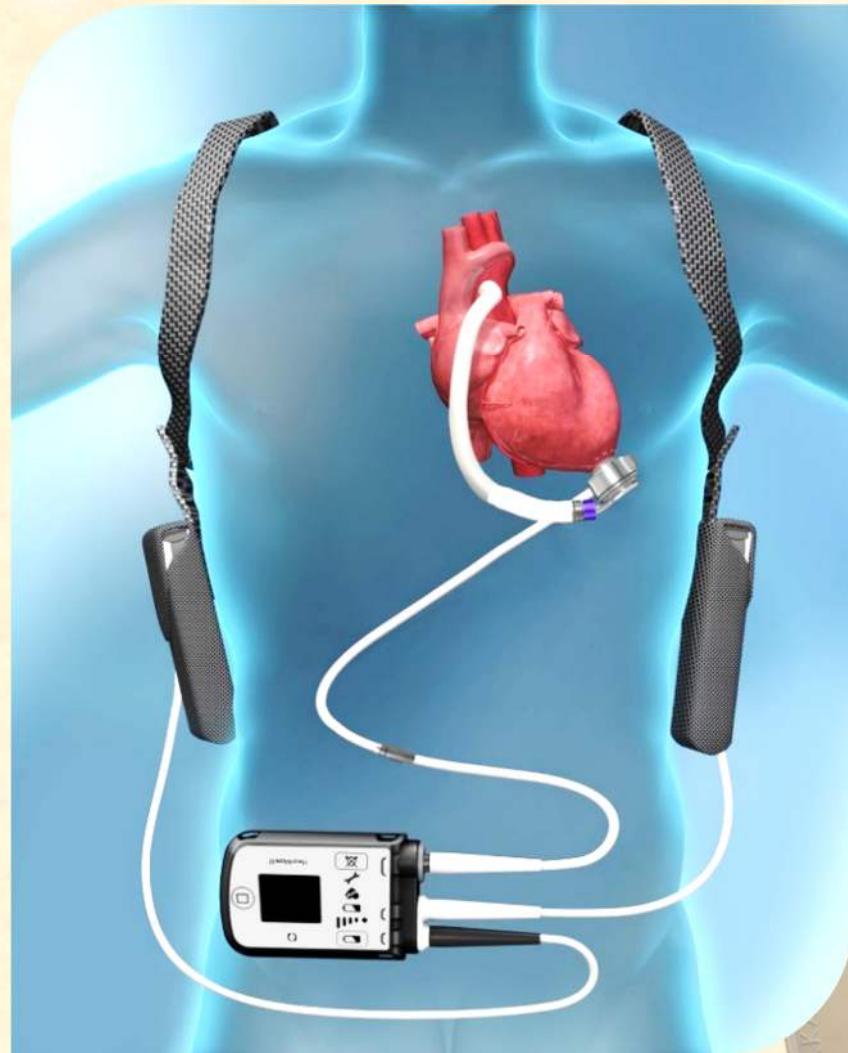


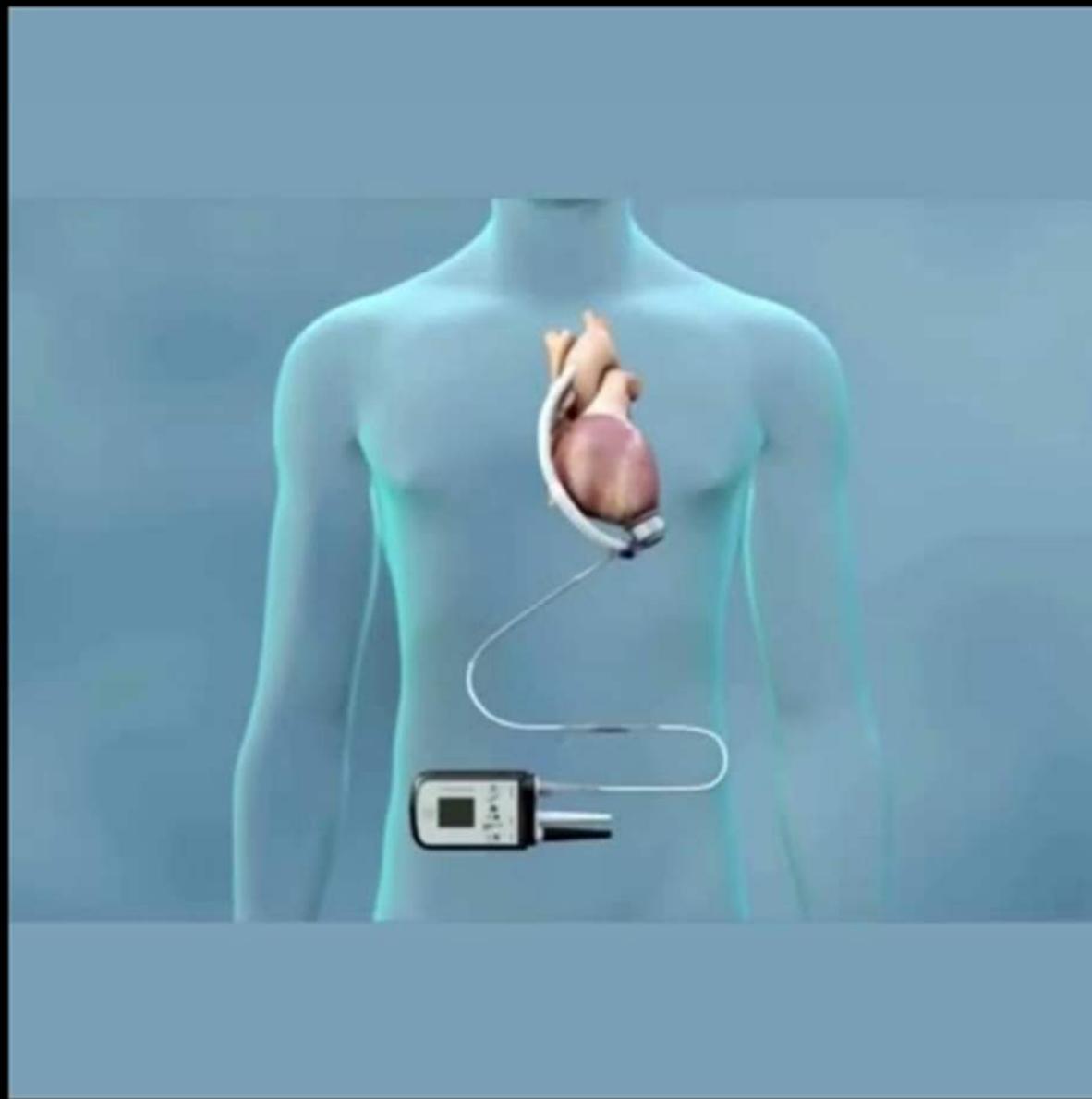
# Система ЛВАД

Более 26,000 имплантаций в мире



\*Based on clinical trial and device tracking data as of February 2017





# Вопросы, требующие решения:

1. Врачам поликлиник активнее направлять пациентов, требующих полной реваскуляризации на повторный этап.
2. В стационарах, оказывающих кардиохирургическую помощь, требуется обновление инструментария и оборудования (аппараты ИК, ВАБКП, флюометры, церебральные оксиметры)
3. ЭКМО должна стать доступным методом оказания кардиохирургической помощи
4. Возобновить работу выездных бригад неотложной сосудистой хирургии
5. Поручить главным врачам многопрофильных стационаров организовать внештатные бригады по диагностике и лечению ТЭЛА
6. Необходимо увеличить количество миниинвазивных высокотехнологичных операций (TAVI, CRTD, Mitra-clip, TEVAR)





Спасибо за внимание!



# Доля операций изолированного коронарного шунтирования на работающем сердце

