

Серцево-судинна хірургія: сучасний стан і перспективи розвитку



Ні для кого не є секретом, що рівень розвитку серцево-судинної хірургії є лакмусовим папірцем, який показує рівень розвитку медицини і соціально-економічний стан держави в цілому. Про те, як складаються справи у цьому життєво необхідному сегменті сфери охорони здоров'я, нашому виданню розповів **Геннадій Книшов**, академік НАМН України, директор Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України, Герой України.

Захворювання серця і судин є найчастішою причиною смерті населення як у світі, так і в Україні. Вони становлять 61,8% у структурі смертності, залишивши позаду онкологічні захворювання, туберкульоз, травми, СНІД та ін.

Слід підкреслити, що від серцево-судинних захворювань, на жаль, вмирають люди віком від 30 до 60 років, тобто у розквіті своєї працездатності, інтелектуального та фізичного потенціалу і це при тому, що сучасна кардіохірургія володіє усіма необхідними засобами, щоб назавжди виключити з переліку причин смерті інфаркт міокарда. При своєчасній діагностиці та проведенні ефективного лікування інфарктів не повинно бути.

За розрахунками кількість хворих в Україні, які потребують кардіохірургічної допомоги, сягає 45 тис. на рік, крім того, 150 тис. хворих, які мають вже деякий час потребу в кардіохірургічному лікуванні, але вона їм не виконано з різних причин.

Фактично у 2010 р. в Україні надана кардіохірургічна допомога 14 721 пацієнту, тобто 32,7% від потреби, з них Інститутом серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України (Інститут) виконано 4725 операцій, решта 9996 операцій виконані 22 кардіологічними центрами.

Водночас зазначимо, що кількість оперативних втручань регіональних центрів може бути збільшена в 2 рази за умови достатнього фінансування. Інститут може збільшити кількість втручань до 7000 на рік.

На сьогодні післяопераційна летальність у кардіохірургічних центрах України становить 1,5%, що є показником світового рівня. Водночас щорічно приблизно 20 тис. громадян України не отримують кардіохірургічної допомоги.

Більшість серцево-судинних захворювань можуть бути ефективно вилікувані лише шляхом хірургічних втручань. До них належать: вроджені та набуті вади серця,

інфекційний ендокардит, хронічна ішемічна хвороба серця, аневризми аорти й гострі ураження серця і судин, порушення серцевого ритму.

Як відомо, собівартість цих операцій в десятки разів нижча, ніж за кордоном. Основні конкурентоспроможні досягнення вітчизняної кардіохірургії, які мають світове значення:

1. Розроблено операції аортокоронарного шунтування на працюючому серці (без штучного кровообігу), що дозволило у 2 рази перевищити якісні показники США. Післяопераційна летальність в Інституті — 0,7%, а за статистикою всіх центрів США — 2,3%. Проводиться спільне з США дослідження залежності функції аортокоронарних шунтів від методики їх підготовки.

2. Розроблено метод корекції аневризми лівого шлуночка при хронічній ішемічній хворобі серця, що дозволило знизити летальність до 1,4%, в той час як, за даними Асоціації торакальних хірургів США за 2006 р., летальність при цій патології у провідних клініках США становить 8,4%.

3. Розроблено методи хірургічного лікування інфекційного ендокардиту із застосуванням гіпертермічних перфузій, що дозволило знизити післяопераційну летальність до 1,9%. За даними закордонних джерел вона становить 12–14% в Європі та США. За цю розробку отримано Державну премію України в галузі науки і техніки за напрямком «Медицина» за 2005 р., отримано патент на інтелектуальну власність на 70 років. Доповідь на цю тему була представлена на Європейському конгресі серцево-судинних хірургів, місто Стокгольм, Швеція, 2006, і признана найбільш оригінальною.

4. Розроблено метод застосування штучної крові для захисту серця і мозку під час операцій. Ця розробка отримала визнання Американської академії кардіо-васкулярної перфузії у 2002 р.

5. Розроблений алгоритм діагностики і лікування при гострих розшаровуючих аневризмах грудної аорти із застосуванням глибокої гіпотермії та ретроградної церебральної перфузії для захисту головного мозку, що дозволило знизити шпитальну летальність до 4,3% (показник світового рівня); отримано премію за кращу роботу, Бірмінгем, Англія.

6. Розроблено методику транскатетерного лікування тріпотіння передсердь, яка дозволяє усувати аритмію у 99,3% випадків, практично без ускладнень.

7. Одним з найголовніших показників оцінки лікувального закладу за світовими критеріями якості є ефективність використання коштів (співвідношення кількості успішно пролікованих хворих до витрат на їх лікування). За цим критерієм Інститут

знаходиться поза конкуренцією, оскільки кількість і якість операцій наближається до вимог світового рівня.

Ці розробки цікавлять закордонні страхові компанії. Вони готові сплачувати за лікування хворих з Європи, Азії та Російської Федерації. Перепоною в залученні цього капіталу в Україну є лише відсутність приміщень європейського рівня комфортності й сучасного стаціонарного обладнання у достатній кількості.

Крім того, свідченням міжнародного рівня розробок Інституту та заінтересованості закордонних колег у співпраці є основні досягнення при виконанні фундаментальних досліджень. Найбільш важливі наукові та практичні досягнення на сьогодні — це фундаментальні дослідження з розширенням можливостей хірургічної допомоги хворим на серцеву недостатність, відпрацьовується новий підхід до розвитку теорії серцевої недостатності на основі вивчення порушення синхронності й послідовності скорочення різних відділів серця та нові методи лікування її з використанням спеціально запрограмованих двошлуночкових електрокардіостимуляторів, розробка нових технологій захисту серця і мозку із застосуванням штучної крові, гіпотермії, ретроградної перфузії центральної нервової системи, відмові від застосування донорської крові, що також є профілактикою можливості випадкового зараження хворих. Вперше у світі вивчається проблема парадоксального зростання коронарних судин у людей похилого віку.

На базі Інституту створено кафедру серцево-судинної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, курси інформації та стажування з кардіохірургії та кардіології. Проходять навчання студенти першої в Україні кафедри біомедичної інженерії Міжуніверситетського медико-інженерного факультету (ММІФ) НТУУ «КПІ».

Зазначені фундаментальні розробки можуть мати продовження у міжнародному співробітництві, дозволять залучати в Україну наукові та освітянські гранти Європейського Союзу за умови наявності в Інституті сучасно оснащених наукових лабораторій.

Є потреба в технічному переоснащенні Інституту: більшість устаткування фізично і морально застаріло. Необхідно також звернути увагу на нагальну потребу в капітальному ремонті споруд Інституту. В той час, як рівень наукової та лікувальної роботи досяг світових показників, внутрішнє оздоблення, комунікації та електромережі Інституту не відповідають жодним стандартам.

З цієї причини головною умовою двота багатосторонньої співпраці з Європейським Союзом, Російською Федерацією та

країнами Середньої Азії є будівництво сучасного приміщення Інституту, дооснащення його стаціонарним обладнанням. Висока рентабельність цих інвестицій виправдана світовим рівнем наукових розробок, а також кількістю та якістю операцій, які можуть бути легко збільшені до 7 тисяч.

Захворюваність і летальність від серцево-судинних хвороб можуть бути знижені в короткий термін шляхом таких заходів:

1. Профілактика розвитку інфаркту міокарда.

Профілактика розвитку інфаркту міокарда за рахунок збільшення кількості діагностичних процедур (коронарографій) та інтервенційних і оперативних втручань (транскатетерна пластика і стентування коронарних судин і аортокоронарне шунтування). Потребує значного збільшення кількості витратних матеріалів та ефективного використання існуючого обладнання в регіонах.

2. Реформування кардіологічної служби.

Посилення відповідальності кардіологічної служби за несвоєчасне направлення

хворих на діагностичні й оперативні процедури.

Зміна терапевтичної направленості кардіологів на більш агресивні методи лікування (ендоваскулярні та хірургічні) і як наслідок — збільшення направлень хворих в кардіохірургічні центри.

3. Боротьба з порушеннями серцевого ритму.

Оптимізувати хірургічні та електрофізіологічні методи лікування порушень серцевого ритму. Збільшення кількості імплантацій штучних водіїв ритму серця та процедур транскатетерного лікування порушень серцевого ритму дозволять знизити смертність від повних серцевих блокад та усунути складні аритмії у 99,0%.

4. Допомога хворим з інфекційним ураженням серця.

З огляду на високий рівень захворюваності інфекційними хворобами в Україні слід збільшити обсяг кардіохірургічної допомоги хворим на інфекційний ендокардит. Новітні розробки та використання гіпертермії під час оперативних втручань

дозволять знизити смертність у цій групі пацієнтів.

Підсумовуючи розповідь, Г. Книшов підкреслив, що професійний рівень українських кардіохірургів не нижчий, ніж у їх європейських чи американських колегах. Головна проблема забезпечення доступу населення до висококваліфікованої кардіохірургічної допомоги — це катастрофічна нестача фінансування, яке становить 30% необхідного.

Вітчизняна серцево-судинна хірургія є надбанням держави. Вона зберегла науковий і практичний потенціал, підготувала і продовжує готувати нові, перспективні професійні кадри. За умови цільової підтримки вона може стати осередком реформування вітчизняної охорони здоров'я і відродження медичної науки, моделлю для пілотних проєктів страхової медицини, базою створення та апробації нової техніки і нанобіотехнологій, науково-навчальним осередком світового рівня.

*Олександр Устїнов,
фото Сергія Бека*

Світові обрії української хірургії

П.Г. Снегірьов

Видавництво «МОРІОН»

Перебіг Науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів «Актуальні проблеми клінічної хірургії», що відбулася 26–27 травня 2011 р. у Києві на базі Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України, переконливо засвідчив, що сучасна українська хірургічна школа не тупцює на місці, а динамічно розвивається.

26–27 травня 2011 р. у Києві, в конференц-залі Національного інституту хірургії та трансплантології (НІХТ) ім. О.О. Шалімова НАМН України відбулася Науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Актуальні проблеми клінічної хірургії». Роботу конференції відкрили **Юрій Поляченко**, директор НІХТ ім. О.О. Шалімова, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, і **Василь Лазоришинець**, начальник лікувально-організаційного управління НАМН України, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України. Суттєва відмінність цього наукового заходу від подібних полягала в тому, що взяти в ньому участь і ознайомитися з найбільш цікавою прикладною частиною в буквальному сенсі «зсередины» мав змогу кожен охочий не лише поза стінами інституту, але й поза межами Києва та України, — просто скориставшись всевітнім павутинням і відвідавши веб-сайт НІХТ ім. О.О. Шалімова (www.surgery.org.ua). Адже вперше в історії подібних заходів в Україні конференція транслювалася наживо в режимі оп-ліве, і більше того: супроводжувалася прямою трансляцією з операційної лапароскопічних втручань, де провідні фахівці інституту під проводом професора О.М. Литвиненка

провели показову лапароскопічну операцію з видалення жовчного міхура з використанням 3D-технологій, докладно демонструючи публіці свої маніпуляції і супроводжуючи втручання вичерпним коментарем особливостей його перебігу. Справді, такого роду майстер-клас — та ще й виконаний на найвищому фаховому рівні і проведений в режимі реального часу — не кожного дня побачиш не лише у вітчизняному, але й у міжнародному інформаційному просторі.

— Весь сучасний хірургічний світ використовує 3D-технології вже 5 років, втім для України це ще зовсім новий підхід у малоінвазивній хірургії, — зауважує професор Ю. Поляченко. — І з огляду на те, що нині саме НІХТ ім. О.О. Шалімова є флагманом і законодавцем мод в українській хірургії, сьогодні ми запросили членів Асоціації хірургів України, фахівців, вчених та клініцистів з усіх регіонів України, а також з інших країн (США, Білорусі, Греції, Росії, Чехії, Швейцарії), щоб поділитися з ними власним досвідом в освоєнні сучасних технологій та методів ендоскопічної хірургії, які здатні максимально озброїти око оператора, а значить, зробити його маніпуляції найбільш упевненими, точними та ефективними. Отже, перший день конференції був присвячений нао-

чому ознайомленню з використанням в хірургії 3D-технологій (на базі обладнання, розробленого фірмою «Viking», США), а другий, на рівні доповідей та фільмів, — застосуванню робототехніки в ході оперативних втручань (на платформі роботохірургічної системи DaVinci, яка в Україні наразі не представлена, але дедалі ширше використовується в Північній Америці та країнах Західної Європи).

За словами керівника НІХТ ім. О.О. Шалімова, ця роботизована система покликана усунути негативний вплив на оперативне втручання так званого людського фактору і дозволяє практично мінімізувати ризик хірургічної помилки (тобто виконує функцію, яку можна порівняти із функцією автопілота в авіації): власне втручання здійснює машина, а хірург, фактично, лише контролює її роботу. У Північній Америці ця технологія виникла тоді, коли страхові компанії плекали великі надії стосовно новітніх високотехнологічних операцій, водночас виникла потреба певним чином обмежити високу заробітну плату відповідних фахівців-хірургів (адже спеціалістів, які здатні виконати ту чи іншу надскладну операцію, інді не лічуються одиниці). Створивши таким чином власний новий хірургічний стандарт, у світі робиться спроба замінити топ-хірургів,