

Горизонты Украины сквозь призму детской кардиохирургии

13 мая 2016 г. в Киеве, в Институте сердца Министерства здравоохранения (МЗ) Украины, состоялась публичное подписание соглашения о международном сотрудничестве между Институтом сердца МЗ Украины, Фондом Калангоса и Фондом «Сердца для всех», в рамках которого на базе ведущего кардиохирургического лечебного учреждения нашей страны создается международный гуманитарный кардиохирургический центр для оказания соответствующей высокоспециализированной помощи детям из других стран. Церемонии подписания предшествовала научно-практическая конференция, с трибуны которой прозвучали два фундаментальных доклада — профессора Бориса Тодурова, генерального директора Института сердца МЗ Украины, члена-корреспондента НАМН Украины, заслуженного врача Украины, и профессора Афксендиоса Калангоса (Afksendiyos Kalangos), президента Фонда Калангоса (Швейцария).

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. УКРАИНА И МИР



Открывая мероприятие, профессор **Борис Тодуров** выразил глубокое удовлетворение в связи с тем, что стабильное плодотворное сотрудничество Института сердца МЗ Украины с Фондом Калангоса, а также многолетняя дружба между их руководителями ныне венчается подписанием меморандума об официальном партнерстве на благо пациентов. Фонд Калангоса не только финансирует, но и проводит хирургические вмешательства у детей с пороками сердца во многих странах мира. Как правило, это крайне тяжелые, запущенные пороки (в том числе требующие повторных операций), от лечения которых отказываются многие кардиохирурги, — и именно таких детей сегодня оперируют в стенах Института сердца МЗ Украины, в том числе силами совместных бригад в составе специалистов Института и Фонда Калангоса.

«Наш коллега Антон Павлович Чехов когда-то сказал, что медицина — это так же просто и сложно, как жизнь. На самом деле, медицина — это не только врачевание, но еще и особая философия, образ жизни. Об этом образе жизни, а также идеологии, философии, практической деятельности нашего лечебного учреждения я сегодня вкратце расскажу», — так обозначил контрапункты своей презентации Института сердца МЗ Украины его руководитель.

Кардиохирургический центр начал работу в апреле 2008 г., когда здесь была проведена первая операция, а построен двумя годами ранее как Киевский городской центр сердца. Необходимость его постройки была продиктована тем, что и тогда (и, увы, по сегодняшний день) в структуре смертности в Украине 56% занимают сердечно-сосудистые заболевания. По этой причине Украина ежегодно теряет порядка 400 тыс. населения, и это гораздо больше, чем соответствующий показатель уровня смертности в Европе. «Более актуальной темы сегодня в медицине

нет — и именно этим мы занимаемся», — подчеркнул докладчик.

По результатам 2015 г. Институт сердца МЗ Украины вышел на 1-е место среди кардиохирургических учреждений страны по общему количеству операций. На своих 178 койках институт выполнил почти 5 тыс. оперативных вмешательств, тем самым обогнав своих партнеров по кардиохирургии — Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. акад. Н.М. Амосова НАМН Украины, Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины, Днепропетровский областной клинический центр кардиологии и кардиохирургии Днепропетровского областного совета и др. (табл. 1).

В области хирургического лечения ишемической болезни сердца (ИБС) Институт сердца МЗ Украины лидирует традиционно: практически каждая третья в стране операция по коронарному шунтированию и каждая четвертая по стентированию делается в стенах этого учреждения (табл. 2) — это предмет гордости профессора Б. Тодурова и, по его мнению, предмет для анализа работы института со стороны МЗ Украины.

В целом же по Украине за минувший год кардиохирургической службой выполнено 24 298 операций и 35 470 интервенций, что согласно представленным данным по большинству наиболее значимых позиций соот-

ветствует 15–25% существующей необходимой потребности (табл. 3).

Также предполагается, что пациент с острым инфарктом миокарда должен быть доставлен в соответствующий кардиохирургический центр (каковых ныне по стране насчитывается 36) в рамках терапевтического окна — 2 ч по времени или 90 км по расстоянию. Однако, увы, большая половина территории Украины сегодня не покрыта 90-километровыми радиусами вокруг кардиохирургических центров. Соответственно, вышеприведенные показатели степени удовлетворения потребности в кардиохирургической помощи в комплексе с неудовлетворительной территориальной доступностью кардиохирургических центров для населения в немалой степени объясняют неутешительную ситуацию в разрезе показателей кардиологической смертности в нашей стране, где на 100 тыс. населения от острого инфаркта миокарда умирает 21 человек, а от хронической ИБС — 571.

Кроме всего прочего, специалисты Института сердца МЗ Украины занимаются разработкой новых медицинских приборов и оборудования, пытаются в условиях экономического кризиса обеспечить хоть какое-то импортозамещение. Среди таких разработок — клапанные опорные кольца на базе циркониевого сплава (полная новинка в медицине), кавафильтр (который сейчас про-

Таблица 1 Рейтинг (топ-10) кардиохирургических центров Украины по общему количеству выполненных операций (2014–2015 гг.)

№ п/п	Название центра/отделения, ФИО руководителя	2014	2015
1.	Институт сердца МЗ Украины, Б.М. Тодуров (178 коек)	3402	4854
2.	Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. акад. Н.М. Амосова НАМН Украины, В.В. Лазоришинец (370 коек)	5235	4683
3.	Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины, И.М. Емец (270 коек)	3278	2505
4.	Днепропетровский областной клинический центр кардиологии и кардиохирургии, Ю.М. Григоренко, С.В. Максимонок	1974	1744
5.	Кафедра хирургии № 2 Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого, И.И. Кобза	1771	1701
6.	Одесская областная клиническая больница, Ю.И. Карпенко	1130	1355
7.	Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины (Харьков), И.В. Поливенко	747	1153
8.	Закарпатский областной клинический кардиологический диспансер, П.М. Лукач	127	910
9.	Черкасский областной кардиологический центр, С.В. Журба	784	901
10.	Хмельницкая областная клиническая больница, отделение кардио- и эндоваскулярной хирургии, А.Ф. Кланца	768	780
Итого (из общегодового количества в 24 298 кардиохирургических операций)		20 586	

Таблица 2 Госпитальная летальность при хирургическом лечении ИБС (по данным Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов Украины, 2015 г.)

Центр	Коронарное шунтирование		Коронарное стентирование	
	Количество вмешательств	Госпитальная летальность, %	Количество вмешательств	Госпитальная летальность, %
Институт сердца МЗ Украины	1235	1,1	1693	1,8
Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. акад. Н.А. Мососова НАМН Украины	844	0,9	449	1,3
Львовский региональный кардиохирургический центр	344	4,1	657	1,8
Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины	290	1	—	—
Национальный институт хирургии и трансплантологии им. акад. А.А. Шалимова НАМН Украины	207	0,5	—	—
Днепропетровский областной клинический центр кардиологии и кардиохирургии	164	3,0	—	—
Закарпатский областной кардиологический диспансер	—	—	593	0
Одесский региональный центр	—	—	523	0
Черкасский кардиологический центр	—	—	438	0
Другие	742	2,3	3212	0,7
Всего по Украине	3826	1,8	7565	0,8

Таблица 3 Некоторые показатели степени удовлетворения потребности в кардиохирургической помощи в Украине (2015 г.)

Вмешательство	Выполнено	Потребность	Удовлетворение потребности, %
Коронарография	29 346	200 000	14,7
Операции на сердце	24 298	140 000	17,4
Имплантация искусственных клапанов сердца	2090	7800	26,8
Имплантация кардиостимуляторов	3806	18 000	21

ходит клинические испытания и регистрацию), собственный инновационный шовный материал, использующийся при кардиохирургических операциях, и многое другое («Возможно, это не совсем наше предзнаменование, но мы считаем своим долгом этим заниматься, поскольку никто другой в Украине этого не делает — да и не понимает нюансов интраоперационных нужд кардиохирурга так, как мы», — отмечает ученый). Впервые в стенах Института сердца МЗ Украины была выполнена гибридная операция по хирургическому пересаживанию брахиоцефальных сосудов на восходящую аорту, после чего ангиографически-эндovasкулярно ставится протез, отграничивающий аневризму грудной аорты от аорты: «Это единственный путь лечения таких больных; мы были первыми, кто это сделал в Украине, и поныне остаемся лидерами в области грудных аневризм, кардиоэндопротезирования и гибридных операций. Мы были первыми, кто сделал пересадку сердца в Украине (удачную): это было в 2001 г., а в целом их было 4, и двое наших пациентов живут до сих пор — это предмет особой гордости нашей команды, на эту тему написаны и пишутся диссертации (но я очень надеюсь, что если совместными усилиями Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения и МЗ Украины законодательство в области трансплантологии будет соответствующим образом изменено, мы сможем заниматься этим более рутинно). Впоследствии впервые в Украине были проведены миниинвазивные операции по поводу протезирования аортального клапана. Также впервые мы начали использовать экстракорпоральную мембранную оксигенацию при стентировании у больных со стволовыми поражениями (поскольку принимаем

более 700 пациентов с острым инфарктом миокарда в год, иногда в день по 3–4 таких больных), и в тех случаях, когда стентировать без искусственного кровообращения невозможно, мы его подключаем и стентируем ствол аорты. Это дает довольно серьезные клинические результаты. Скажем, с 16% летальности по Киеву за прошлый год нам удалось снизить этот показатель до 4,2% — то есть смертность при инфаркте миокарда снижена практически вчетверо благодаря этим новым технологиям. Соответственно, если эти технологии распространить на все кардиохирургические центры страны, думаю, что в Украине могло бы умирать от инфаркта в 4 раза меньше людей, — поясняет профессор Б. Тодуров. — Кстати, в нашей клинике оперировалось немало знаменитых людей — в частности, Леонид Броневой, широко известный по роли Мюллера в фильме «Семнадцать мгновений весны», дважды госпитализировался в Институт сердца МЗ Украины, дважды был спасен от инфаркта, после чего продолжает сниматься и радовать зрителей с театральной сцены по сей день».

Институт упорно работает над повышением качества медицинского обслуживания. За последние пару лет получены: Сертификат Белого Дома, выданный Посольством США в Украине; сертификат немецкой страховой компании «BUPA» (2014 г.) — крупнейшей и старейшей в Европе; украинский сертификат, подтверждающий соответствие системы управления качеством требованиям стандарта ДСТУ ISO 9001:2009 (2015 г.); предмет особой гордости — международный аккредитационный сертификат независимой британской комиссии по аккредитации медицинских учреждений «QHA Trep», который оговаривает управление рисками (он был

выдан в 2015 г. и по сей день остается единственным на территории постсоветского пространства). Также в Институте сердца МЗ Украины — совместно с Национальной академией послепломного образования им. П.Л. Шупика — издается единственный в Украине кардиохирургический журнал «Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія»: ВАК-овское издание, где публикуются научно-медицинские статьи международного уровня.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ. ВОЙНА И МИР

Возвращаясь к основной тематике мероприятия, — а именно международному гуманитарному сотрудничеству в сфере здравоохранения, — профессор Б. Тодуров представил аудитории историческую палитру удивительно ярких событий и славных деяний протяженностью более полутора десятилетий (см. «киноленту»), убедительно доказывающую две истины (первая — древняя и особых доказательств не требующая, а вот вторая — поновой):

1. из всех профессий наиболее гуманная — врачи;
2. из всех врачебных специальностей наиболее гуманная — детские кардиохирургии.

Как-то все меньше од скромному врачу-самоотвержению слагается в наши времена, а жаль — откровенно говоря, чему еще слагать достойно оды, как не этому.

«...Гуманитарные миссии наших кардиохирургов в горячих точках зон вооруженных конфликтов по всей планете начались еще на исходе прошлого тысячелетия, — вспоминает кардиохирург Б. Тодуров. — С 1999 г. мы выполняли такую миссию в Египте, где в Национальном институте сердца было дважды прооперировано по 16 детей (практически без потерь). Думаю, если Аллах существует, то он нам эту благотворительную акцию где-нибудь обязательно зачтет. Поскольку мы оперировали тех детей, которых на то время в Египте не оперировали: главным образом, новорожденных, детей с единственным желудочком сердца, транспозицией магистральных сосудов, атрезией трехстворчатого клапана и др., — то есть тех, у которых шансов на выживание не было. Последний ребенок, прооперированный уже в ночь перед отъездом, с массой тела 2,4 кг и тройным сочетанным пороком сердца, был внуком главы Администрации Президента Египта Хосни Мубарака. Сегодня этому парню уже 16 лет, он жив-здоров, хорошо себя чувствует.

...Когда в 2004 г. я воочию наблюдал события второй войны в Ираке, у меня и в мыслях не было, что что-либо подобное может происходить у нас. Однако кевларовая американская каска, привезенная тогда из Ирака, пригодились мне ровно через десятилетие при поездках в Славянск, другие города и веси Востока Украины, где в итоге была подарена одному из бойцов (надеюсь, может быть, она спасла ему жизнь, но точно не знаю — больше связи не было). В Ираке мы прооперировали нескольких детей, и министр здравоохранения Ирака был очень впечатлен нашим приездом, поскольку мы

делали это бесплатно. Для него это было очень удивительно, он спросил: «Для чего вы приехали в страну, где вас могут убить? Вы хотите нефти?» — «Нет.» — «Денег?» — «Нет, денег нам не нужно.» — «Чего же вы хотите?». Я ответил ему: «Надеюсь, что вчера мы спасли жизнь будущему премьер-министру или президенту Ирака». Он был очень расстроган. Если присмотреться к этой фотографии в увеличении, у него покрасневшие глаза от выступивших слез.

...В 2005 г. у нас была миссия в Косово, где, как и в других республиках бывшей Югославии, шла война. Было принято решение провести миротворческую миссию — поехать в Косово, отобрать сербских и албанских детей с патологией сердца, привезти их вместе с родителями в Украину, поместить в одну палату и прооперировать. При помощи наших друзей в ООН (тогда заезда в Косово как такового не было) получили соответствующий мандат. Поехали с коллегой кардиологом. Отобрали двух албанских детей. Из села Митровица, которое постоянно обстреливалось, удалось вывезти одну сербскую девочку (хотя на то время в Косово сербов уже практически не оставалось). Всех троих привезли в Киев и начали оперировать одного ребенка за другим. Их родители (которые в «нормальной» жизни друг друга ненавидят и убивают) — после первой же операции подружились, после второй — вместе обедали, после третьей — стали почти родственниками. А когда все эти люди прилетели обратно в Белград, вышли из аэропорта и стали со слезами и объятиями прощаться — это подсмотрели журналисты. Один из них сфотографировал ту сцену и вскоре в газете «Политика» вышла статья под заголовком: «То, что не смогли сделать военные, KFOR и политики, удалось украинским кардиохи-

рургам: они заставили обняться и поцеловаться сербов с албанцами». Была даже идея снять об этом фильм, но она заглохла, все осело обрывками в наших личных видеорхивах. У нас на родине эта новость, к сожалению, прошла тогда незамеченной (в Украине полным ходом шла Оранжевая революция, было не до того), а ныне и вовсе забылась.

...Подобные акции проводились, например, в Баку, куда мы ездили несколько раз большой совместной бригадой в составе 9 человек (хирурги, анестезиологи, операционные сестры). Всюду наблюдалась одна тенденция: взрослая кардиохирургия находилась на достаточно высоком уровне, а детская — страдала. И где бы мы не оперировали, всюду оставляли после себя не только добрую память и теплые отношения с коллегами, но и хорошую школу детской кардиохирургии.

...За последние несколько лет проведено более 100 операций в Батуми. Местные власти оценили эту деятельность присвоением всем членам нашей медицинской команды статуса Почетных жителей города Батуми. И сегодня можно с гордостью сказать, что украинская кардиохирургическая школа осталась (и, надеюсь, даст свои ростки) в Грузии, а мы — как Почетные жители города Батуми — получили право бесплатного проезда в городском общественном транспорте (знай наших).

...С началом боевых действий в Украине мы были среди первых волонтеров, поехав в Крым спасать наших десантников (Феодосия), а потом вместе с коллегами хирургами, анестезиологами-реаниматологами — в Славянск, Краматорск, по всему Восточному региону. Развозили гуманитарную помощь. Участвовали в создании первых броневиков (поскольку тяжелой техники на то время

не было, собирали средства, приобретали старые джипы, переоборудовали их в броневики и дарили нашим бойцам: надеюсь, что это спасло не одну жизнь). На обратном пути обычно забирали раненых. Всего в Институте сердца МЗ Украины прооперировано более 70 пациентов — бойцов АТО.

...На этом фото — мой товарищ, комбат 11 батальона «Киевская Русь». Через неделю после нашего отъезда ему исполнилось 50 лет. А еще через неделю его застрелил вражеский снайпер. У него осталось трое маленьких сыновей. О них мы тоже сейчас заботимся.

...В прошлом году я отметил свое 50-летие, находясь в расположении этого же 11-го батальона. Два комбата подарили мне этот флаг Украины с подписями всех бойцов, которых мы спасали в Институте сердца МЗ Украины.

...Вот как выглядит разрыв «Града». Обратив внимание на эту металлическую табличку (от которой снаряд взорвался на расстоянии 20–30 м), нетрудно представить, что при этом происходит с человеческим телом. Эти осколки пробивают бронелист. Иногда они пробивают броню БТР. Человек оказывается нафарширован металлом, шансов выжить у него практически нет. Все это очень печально.

...А вот что осталось после вражеской бомбежки от больницы в Семеновке — на восточной границе, между Артемовском и Славянском. Тогда, во время Дебальцевских событий 2014 г., несколько сотен человек погибло, а около полутора сотен раненых были доставлены в Артемовскую центральную районную больницу, где не было ни рентгеновских пленок, ни операционных столов — ничего необходимого. Узнав об этом, мы в тот же день приехали к ним,





привезли рентгеновскую пленку, проявитель, закрепитель, каталки, костыли — в общем все, что у нас было. Участвовали все как могли. И наши сотрудники в том числе спасали бойцов с помощью допотопной аппаратуры 1970-х годов выпуска, — к сожалению, ее давно следовало списать, но и такое оборудование мы поддерживали в рабочем состоянии, чтобы это хоть как-то кому-то приносило пользу.

...К несчастью, эта трагедия до сих пор продолжается в Украине. До сих пор гибнут люди. И до сих пор мы им помогаем — чем можем. Главным образом, это медицинская помощь. Замечу, что никто из наших сотрудников никогда не брал оружия в руки, ни в кого не стрелял. Мы лишь спасали тех, кого могли спасти. Это был наш — медицинский — фронт. Мне кажется, мы достойно его прошли. И продолжаем проходить.

...Мы активно сотрудничаем с государственными администрациями Луганской и Донецкой областей, неоднократно общались с их руководством, организовывали кардиохирургическую помощь. В последнее время уже не так активно занимаемся бойцами, а все больше — гражданским населением, в частности детьми из Донецка и Луганска.

...Собственно говоря, для чего и почему мы это делаем? Потому что понимаем, что мы — врачи, медицинские работники — являемся элитой украинского общества, носителями его морали. Являемся людьми, формирующими то духовное поле, которое необходимо, чтобы Украина стала благополучной страной. И нам еще предстоит над этим немало работать.

...Врачи — обслуживающий персонал или элита общества? Какую землю мы оставим нашим детям — выжженную пустыню в прямом и нравственном понимании или тщательно вспаханное поле, готовое к новому урожаю? Одно я знаю наверняка: врач — по определению оптимист. Поэтому искренне верю, что на оба эти вопроса время даст исключительно второй вариант ответа», — заключил профессор Б. Тодуров под интенсивные рукоплескания зала.

В заключительной части нашего обозрения, озаглавленной «Мир и Украина», найдут отражение выступления зарубежных гостей с трибуны конференции в Институте сердца МЗ Украины.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ. МИР И УКРАИНА



Украины в развитие международного партнерства в сфере здравоохранения на европейском региональном уровне. «Вот где наиболее полезные и гуманные, а значит

наиболее значимые, проявления евроинтеграции — того макрогеополитического процесса, в ходе которого ныне пребывают обе наши страны, и конечная цель которого — улучшение качества жизни их населения. Апгрейде всего, конечно же, детей — смысла существования и залога сохранения любого народа», — подчеркнул он.

Подытоживая речь М. Парпуцу (которая с трибуны звучала на турецком языке, а из президиума — по-английски в синхронном переводе профессора А. Калангоса), представитель принимающей стороны профессор Б. Тодуров отметил: «Очевидно, несмотря на нередкие посещения Анталы, еще не все наши коллеги в совершенстве овладели турецким языком. Увы, это относится и к английскому, — хотя изучение английского языка крайне важно для медицинского сообщества, которое, безусловно, является элитой любой нации. Что же до глубокой смысловой нагрузки выступления нашего высокого зарубежного гостя — откликнуться на него лишь одной фразой в унисон. Все взрослые люди на земле разговаривают на разных языках — но все дети плачут на одном: поэтому наша задача и врачебный долг — сделать так, чтобы детский плач во всем мире звучал как можно реже».



Профессор **Афкендиос Калангос** (Afkendi Kalangos) начал свой англоязычный доклад «Кардиохирургия в развивающихся странах» с понятийно-сопоставительной внутренне-перекрестной расшифровки собственно темы доклада, приведя чрезвычайно наочную и утилитарную трактовку немало заезженного и не совсем понятного термина «развивающиеся страны» — именно с кардиохирургической точки зрения.

Базовым социально-демографическим параметром при этом был избран комплексный индекс человеческого развития (humane development composite index — HDI) — интегрированный показатель, характеризующий для населения той или иной страны: 1. уровень продолжительности жизни; 2. образовательный ценз (уровень грамотности, уровень интеллектуального развития); 3. экономическую мощь или качество жизни (ВВП на душу населения, платежеспособность).

Оказывается, лишь 20% населения земного шара проживает в странах с HDI >0,7; в государствах с пограничным уровнем этого показателя (HDI = 0,5–0,7) живет 30% землян; наконец, половина всего населения планеты живет в странах, где HDI <0,5.

Ныне общая численность народонаселения земного шара составляет около 7,325 млрд человек (уточнить этот показатель по состоянию на текущий момент — иными словами, свериться с мировыми демографическими часами — можно, перейдя по соответствующей ссылке. — прим. авт.). Однако профессор А. Калангос в целях медицинской обоснованности предпочитает пользоваться не быстро-виртуальными, а пролонгирован-

но-фундаментальными (зафиксированными переписями населением, проинтегрированными, проанализированными и пр.) демографическими данными, используя таковые за 2006 г. Итак, по состоянию на 2006 г., на нашей (тогда еще несколько более голубой, чем ныне) планете проживало 6,6 млрд человек, из которых в континентальной Азии — 60%, в Африке — 13%, в Европе — 12%, а остальные 14% распределялись между Австралийским и обоими Американскими континентами. Соответственно, мировая рождаемость демонстрирует следующий временной лаг:

- 129 384 000 человек в год,
- 19 782 000 человек в месяц,
- 354 000 человек в день,
- 15 000 человек в час,
- 245 человек в минуту,
- 4 человека в секунду.

Что же касается детского народонаселения, то эти показатели поистине удручают: в развивающихся странах сосредоточено 85% мировой популяции в возрасте до 18 лет — то есть 2 млрд детей («возрастная» политическая карта мира представлена на рис. 1).

Спускаясь вниз по аналитико-параметрической лестнице, ученый задается вопросом, на основании каких индикаторов должна рассчитываться потребность в кардиохирургической помощи, и, отвечая на него, выводит 3 основных специализированных параметра: 1. количество случаев, требующих операции на открытом сердце, на 1 млн населения в год; 2. количество кардиологических центров на 1 млн населения; 3. количество кардиохирургов на 100 тыс. жителей.

1. Согласно современным данным оптимальная потребность в хирургических вмешательствах на открытом сердце составляет 860 операций на 1 млн населения в год (Thomas Pezzella A., World Heart Foundation, 2002), — а реальное положение вещей отображено на рис. 2.

2. Ситуация в разных странах и на разных континентах отличается разительно, не на один порядок. Так, в США 1 кардиоцентр приходится на 120 тыс. населения, в Европе и Австралии — уже на 1 млн, в континентальной Азии — на 16 млн, а в Африке — на 33 млн жителей. Результат такого неравенства плачевен: 4,5 млрд человек за пределами Северной Америки, Европы, Австралии и Японии лишены доступа к кардиохирургической помощи.

3. Количество кардиохирургов на 100 тыс. населения в некоторых странах мира отражено на рис. 3 и в значительной степени конгруэнтно ситуации с распределением кардиоцентров.

Следуя далее по нисходящей аналитической траектории, профессор А. Калангос переходит к рассмотрению представленной глобальной картины уже в разрезе нозологических групп. Основных причин детской кардиологической смертности существует две: 1. врожденные пороки сердца, 2. ревматические поражения сердечного клапанного аппарата.

1. В развивающихся странах на 1 тыс. новорожденных приходится 4–12 случаев врожденных пороков сердца, а общее коли-

чество таких детей составляет 12–36 млн. Из них 50% постигнет смерть в результате последствий основного кардиологического заболевания, инфекционных осложнений, недоедания, а многие из них неоперабельны уже при рождении. И это значит, что другая половина — 6–18 млн детей с врожденными пороками сердца — нуждаются в кардиохирургической помощи. Мало того, при общем количестве рождений, которое в развивающихся странах достигает 130 млн в год, к этому общему количеству следует добавлять еще 0,5–1,5 млн новорожденных с врожденными пороками сердца ежегодно.

Все ниже по аналитической траектории спускается докладчик, все глубже вклинивается в патоморфологию материала — и вот уже достигнут первичный уровень нозологических единиц: структура заболеваемости врожденными пороками сердца среди детей, выживших в неонатальный период, отражена на рис. 4.

2. В странах рассматриваемой категории средняя распространенность ревматических поражений сердечных клапанов составляет 0,6 на 1 тыс. населения (например, в Азии — 0,1; Латинской Америке — 0,2; Китае — 0,3; Индии — 0,4; в странах Ближнего Востока — 1,3 и Африки — 1,4 на 1 тыс. населения), причем данную патологию выявляют приблизительно у 1% детского населения (средняя заболеваемость для возраста 0–4 лет составляет 0,1, для возраста 5–18 лет — 0,9 на 1 тыс.). По данным ВОЗ (1999 г.), эти заболевания охватывают 12 млн человек и обуславливают необходимость повторной госпитализации для 2 млн детей, ежегодно служат причиной 500 тыс. смертей и требуют проведения 1 млн кардиохирургических операций.

Интегрируя международные статистические данные касательно двух наиболее грозных видов кардиологической патологии у детей, докладчик отмечает, что в развивающихся странах на 10 млн населения приходится 20 тыс. детей с врожденными пороками сердца и 5 тыс. с ревматическими поражениями сердечных клапанов — итого 25 тыс. И вновь масштабируя: это количество актуально для стран с 10-миллионным населением (например Камбоджи и Сенегала), — а если экстраполировать их на Мозамбик (20 млн населения) или же Вьетнам (100 млн населения), то получится соответственно 50 тыс. и 250 тыс. детей, нуждающихся в кардиохирургической помощи. (Ознакомившись с представленной международной палитрой, трудно избежать сопоставительного контекста применительно к Украине (которая, почему-то, до сих пор считается страной со средним уровнем доходов населения) и не возвратиться к данным, представленным в начале конференции профессором Б. Тодуровым: в них также фигурирует число около 25 тыс. операций, — только, увы, оно относится ко всему ежегодному массиву кардиохирургических оперативных вмешательств среди всех возрастных контингентов более чем 40-миллионного населения нашей страны. Увы. — прим. авт.).

Каковы же пути решения обозначенных проблем? С учетом неспособности национальных систем здравоохранения развива-



ющихся стран обеспечить удовлетворение существующих потребностей в кардиохирургической помощи детям, профессор А. Калангос видит реальный выход в расширении глобального сотрудничества силами международных и неправительственных организаций (non-governmental organizations — NGO), примерами которого являются как подписание нынешнего меморандума между Институтом сердца МЗ Украины и Фондом Калангоса, так и очерченная профессором Б. Тодуровым славная история гуманитарных миссий украинских кардиохирургов.

Подробнее был рассмотрен пример Фонда «Сердца для всех» («Hearts for All») — некоммерческой ассоциации, созданной в 1998 г. в Женеве (Швейцария) группой медицинских специалистов, принимавших

участие в первой гуманитарной миссии в Эритрее, признанной Государственным советом Женевы, а в 2009 г. принятой в качестве аффилированного члена в ряды Всемирной федерации здравоохранения (World Health Federation — WHF), — который ныне насчитывает 350 добровольных членов и 90% собираемых средств направляет на проведение гуманитарных акций. Основные цели организации:

- обучение коллег из разных стран современным методам диагностики, кардиохирургии, анестезиологии (как на месте, так и в тренинговом центре в Женеве);
- создание функциональных структур — строительство кардиологических институтов либо улучшение инфраструктуры для кардиологического лечения на базе

существующих лечебных учреждений принимающих стран;

- осуществление гуманитарных миссий — отбор пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проведение операций на открытом сердце в сотрудничестве с местными бригадами;
- управление здравоохранением — помощь в менеджменте работы этих учреждений;
- профилактика острой ревматической лихорадки (в сотрудничестве с ВОЗ).

Силами фонда за период 1998–2016 г. была предоставлена медицинская помощь 17 254 пациентам, обучено 100 специалистов здравоохранения, создан ряд кардиологических центров или специализированных отделений (Мозамбик, Маврикий, Сербия, Камерун и др.), улучшена местная инфраструктура в Грузии, Северном Ливане, Марокко, Индии и др.

Однако альтруистические подходы кратковременны, а значит — стойкого успеха не добиться без стабильной политической поддержки на государственном уровне. В этой связи оратором был приведен пример: «В 1999 г. мы практически одновременно проводили мероприятия по внедрению схожих кардиохирургических программ в Мозамбике и на Маврикии. На Маврикии принимающая сторона оказала нам мощную политическую поддержку — в результате на сегодня тамошний кардиохирургический центр (при населении страны 1,2 млн жителей) проводит около 5500 кардиохирургических вмешательств, в том числе для жителей маленьких отдаленных островов архипелага, а также принимает пациентов из других островных государств — например, с Коморских островов, Сейшельских островов, Мозамбика, Мадагаскара и др. Это — результат сильной политической воли. Увы, иначе вышло в Мозамбике. Там политическая воля была подорвана конфликтом интересов между министерством здравоохранения (которое не хотело брать на себя ответственность за работу кардиологического института в Мапуту) и медицинским университетом (который не мог получить соответствующих полномочий и т.д.), — в итоге все свелось к перетягиванию каната между ведомствами, а важная, жизненно необходимая для тысяч пациентов инициатива и близко не принесла такого мощного эффекта, как на Маврикии».

В заключение доклада профессор А. Калангос поблагодарил руководство и коллектив Института сердца МЗ Украины и выразил надежду, что зарождаемый ныне новый международный проект по открытию гуманитарного кардиохирургического центра в Киеве (а в данный проект заложено 3 составляющих: лечебный, обучающий и телемедицинский центры) ожидает большое, светлое, а главное — полезное для пациентов будущее.

Филипп Снегирёв.

Фото: автора, Сергея Бека, а также любезно предоставленные профессором Б.М. Тодуровым

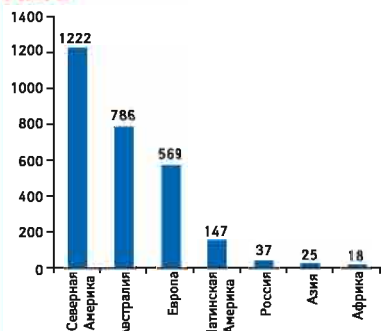
Впервые опубликовано в «Еженедельнике АПТЕКА» от 20.05.2016 г.

Рис. 1



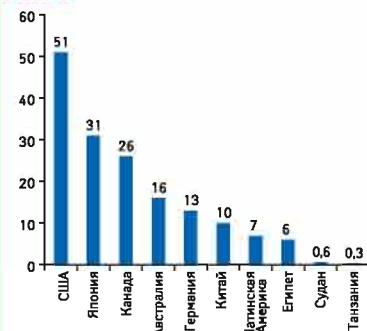
Географическая распространенность мировой популяции в возрасте до 18 лет (2006 г.)

Рис. 2



Количество операций на открытом сердце, выполняемых в ряде регионов и стран, на 1 млн населения в год (2011 г.)

Рис. 3



Количество кардиологов на 100 тыс. населения в ряде стран и регионов (2009 г.)

Рис. 4

