

# Підсумки роботи XX щорічної конференції Асоціації серцево-судинних хірургів України

Стаття надійшла до редакції  
8 червня 2012 р.

Конференція, організована Асоціацією серцево-судинних хірургів (АССХ) України та Інститутом загальної та невідкладної хірургії (ІЗНХ) НАМН України, працювала в Харкові 24–25 травня 2012 року.

У роботі конференції взяли участь представники 16 із 22 регіональних центрів/відділів серцево-судинної хірургії країни, представники кардіологічних служб і органів охорони здоров'я — усього 113 спеціалістів з кардіохірургії та інтервенційної кардіології.

На пленарному й восьми секційних засіданнях було заслухано 92 доповіді, присвячені найактуальнішим питанням кардіохірургії — інноваційним технологіям, проблемам лікування набутих вад серця, інфекційного ендокардиту, вроджених вад серця, електрофізіологічним дослідженням та хірургічному лікуванню порушень ритму серця, ішемічної хвороби серця (ІХС), застосуванню перкутанних інвазивних втручань, хірургічному лікуванню аневризм аорти, патології міокарда.

Доповіді учасників конференції та наукові роботи із відділень/центрів АССХ України опубліковані на 590 сторінках у «Щорічнику наукових праць АССХ — серцево-судинна хірургія», випуск XX, Київ, 2012.

Серед успіхів АССХ України за минулий 2011 р. слід відзначити низьку летальність при хірургічному лікуванні набутих і вроджених вад серця, пухлин серця, порушень ритму серця, інфекційного ендокардиту. Зокрема, справжнім проривом до успішного хірургічного лікування інфекційного ендокардиту стало застосування гіпертермії.

Втручання на аорті з приводу її аневризм виконувалися лише в 13 центрах, переважно з приводу ураження черевної аорти. У випадку аневризми грудної аорти, коли втручання проводиться за дуже складною методикою, операції виконувалися тільки в поодиноких центрах, а ця

важка патологія має тенденцію до поширення. У цьому зв'язку назріла необхідність у стажуванні досвідчених хірургів з периферійних закладів у центральних установах з метою засвоєння і вдосконалення практичних навичок з оперативного лікування аневризм висхідної аорти, особливо аневризм із розшаруванням.

В Україні спостерігається високий відсоток аневризм лівого шлуночка серця у хворих на ІХС, які перенесли інфаркт міокарда, що значною мірою зумовлено неправильною тактикою кардіологів: часто лікарі не посилають своєчасно пацієнтів із хронічною ІХС на коронарографію для з'ясування стану коронарного русла, а при виявленні причини ішемії не призначають проведення реваскуляризації міокарда шляхом аортокоронарного шунтування (АКШ) чи перкутанного інтервенційного втручання — замість цього назначається медикаментозне лікування наосліп.

Ангіографи є в більшості областей України, проте вони недозавантажені через обструкціоністське ставлення кардіологів. Змінити погляди кардіологів на лікування хворих із хронічною ІХС можуть спільні форуми кардіологів та кардіохірургів на різних рівнях, а також давно очікуваний наказ МОЗ України про відповідальність лікаря за невикористані методи діагностики й лікування, що призвело до серйозних ускладнень (гострого коронарного синдрому, інфаркту міокарда) або до летального наслідку.

Перелом у ставленні кардіологів до лікування хронічної ІХС неминучий, і тих кваліфікованих центрів інвазивної кардіології та центрів кардіохірургії, які існують тепер, виявиться недостатньою, аби дати раду збільшеному потоку хворих, адже в кардіохірургічних центрах уже сьогодні спостерігаються черги на АКШ. Враховуючи це, необхідно у провідних медичних центрах здійснювати стажування кардіохірургів і інтервенціоністів для того, щоб вони могли взяти частину хворих із ІХС на себе.

У 2011 р. спеціалістами АССХ виконано 17 997 операцій на серці з летальністю 1,3 %; водночас розрахункова потреба в Україні щорічно складає 35 000 операцій на серці.

Таким чином, річна потреба в кардіохірургічних операціях задоволена на 51,4 %. Річна потреба в інтервенційних втручаннях задоволена на 42,1 %.

Кількість кардіохірургічних операцій порівняно з 2010 р. збільшилась із 14 754 до 17 997, а летальність знизилася з 1,5 до 1,3 %.

Досягнуті Асоціацією показники варто оцінити позитивно, але на тлі наявної в Україні проблеми ІХС вони явно недостатні.

Проблема ІХС в Україні висвітлена в монографії В.М. Коваленко і В.М. Корнацького «Регіональні особливості рівня здоров'я народу України», Київ, 2011 р.

**Таблиця.** Проблема ІХС в Україні у 2011 році

Патологія	Поширеність	Летальність
ІХС	6 262 351 хворий	314 672 (5 %) випадки
Стенокардія	2 106 701 хворий	8 108 (0,4 %) випадків
Гострий інфаркт міокарда	34 494 хворих	10 031 (29,03 %) випадок

Найобурливіше в цій трагічній картині те, що ці високі цифри летальності від ІХС при лікуванні в кардіологічних закладах спостерігаються на тлі недофінансованості закладів кардіохірургії, де загальна летальність на всі 14 кардіохірургічних центрів, які виконують аортокоронарне шунтування як ізольоване втручання, так і з

резекцією аневризми лівого шлуночка чи з протезуванням клапанів серця, складає 2,7 %, тоді як у провідних центрах — від 0,38 до 1,5 %.

**Із зазначеного випливають такі висновки:**

1. Кардіохірургія в Україні досягла сучасного міжнародного рівня.
2. Показники захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань залишаються катастрофічно високими.
3. Кардіохірургічні центри недофінансовані пацієнтами.
4. Спостерігається недостатнє використання для діагностики дорогих ангіографів.

Серед причин, що привели до такого становища, слід назвати:

1. Неправильну стратегію кардіологів (призначення медикаментозного лікування без точної ангіографічної діагностики).
2. Недофінансування закупівель видаткових матеріалів для кардіохірургії та інтервенційної кардіології.
3. Відсутність відповідальності кардіологів за неефективне лікування.

**Шляхи до вирішення проблеми:**

1. Покращити взаємодію з кардіологами, проводити з ними спільні заходи на зразок конференцій, симпозіумів і запрошувати їх відвідувати кардіохірургічні стаціонари для ознайомлення з їх роботою та вироблення спільної тактики.
2. Звернутися до НАМН та МОЗ України з вимогою спільно розробити заходи для радикальної зміни співпраці кардіологічної та кардіохірургічної служб і покращити фінансування галузі.

*Г.В. Книшов,  
академік, Президент Асоціації  
серцево-судинних хірургів України,*