

Резолюція V Конгресу серцево-судинних хірургів України і Польщі «Актуальні питання серцево-судинної хірургії», присвяченого сторіччю від дня народження академіка М.М. Амосова

Стаття надійшла до редакції
24 липня 2013 р.

Конгрес відбувся в Ужгороді 23–24 травня 2013 року. Він був організований Асоціацією серцево-судинних хірургів України (АССХ); Державною установою «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України» (НІССХ) (президент — директор НІССХ академік Г.В. Книшов); Польським товариством кардіоторакальних хірургів на чолі з професором Маріном Зембалою; Обласною державною адміністрацією Закарпатської області (голова О.О. Ледида); відділенням серцево-судинної хірургії (завідувач П.М. Лукач) Закарпатського клінічного кардіологічного диспансеру (головний лікар Р.І. Соскида).

У роботі конгресу взяли участь 46 делегатів від центрів/відділень серцево-судинної хірургії Польщі із Забже, Гданська, Кракова, Щецина, Вроцлава, Жешува, Варшави й Любліна, представники органів охорони здоров'я України, обласні та районні кардіологи, кардіохірурги, члени АССХ, керівники регіональних центрів/відділень серцево-судинної хірургії (загалом 178 делегатів).

Доповіді учасників конгресу, наукові роботи центрів/відділень АССХ України, тези доповідей зарубіжних делегатів опубліковані на 612 сторінках у журналі «Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України — Серцево-судинна хірургія», випуск XXI, Київ, 2013 р.

Делегати конгресу як з української, так і з польської сторін одностайно виражали думку про значну практичну й наукову цінність конгресу та його значення для зміцнення наукових, культурних зв'язків і дружби між нашими країнами, про доцільність проведення таких конгре-

сів, які вже стали традиційними, по чергово кожний другий рік то в Україні, то в Польщі.

Серцево-судинні захворювання посідають провідне місце у структурі поширеності захворювань населення, зумовлюють третину випадків інвалідності, суттєво впливають на тривалість життя і його якість, на показники втрат життєвого потенціалу країни. Вони є найчастішою причиною смерті населення як у світі, так і в Україні й сягають 66,4 % у структурі смертності, залишаючи позаду онкологію, травми тощо.

Соціальна значущість хірургічних методів лікування серцево-судинних захворювань дуже висока — майже 90 % прооперованих, не враховуючи людей пенсійного віку, повертаються до нормального працездатного життя.

Сьогодні в Україні 35 тисяч хворих із патологією серця потребують хірургічного лікування.

На пленарному й шести секційних засіданнях конгресу було заслухано 69 доповідей, присвячених актуальним питанням хірургічного лікування й діагностики ішемічної хвороби серця, вроджених і набутих вад серця, інфекційного ендокардиту, патології аорти й аортального клапана, електрофізіологічних досліджень і порушень ритму серця, інноваційних технологій у кардіохірургії, рентгеноангіохірургії, захворювань серця й судин.

Делегати й гості конференції в доповідях і в обговоренні доповідей відзначили, що у 2012 р. Асоціація виконала 19 131 кардіохірургічну операцію (порівняно з 2011 р. на 1134 операції більше) з летальністю 1,37 %. Це низька летальність (середня для всіх 24 центрів/відділень АССХ), яка відповідає європейським і світовим стандартам.

Низьку післяопераційну летальність протягом 2012 р. спостерігали в усіх 24 центрах/відділеннях АССХ країни, а не лише у великих, провідних центрах. Це свідчить про високу стабільну майстерність спеціалістів, а невеликий приріст кількості операцій по країні в цілому — результат недостатнього фінансування галузі, стриманого ставлення кардіологів до кардіохірургічного виду допомоги, відсутності «Положення про центр/відділення серцево-судинної хірургії».

У 2012 р. в Україні було виконано 3312 операцій аорто-коронарного шунтування (АКШ) з летальністю 1,7 %. Із них зі штучним кровообігом виконано 1743 операції АКШ з летальністю 2,6 % і 1569 операцій АКШ на серці, що працює, з летальністю 0,76 %.

Стентування коронарних артерій проведено у 5851 хворого з летальністю 0,52 % (зростання за 2012 р. на 1689 хворих).

Потреби в кардіохірургічних операціях згідно з розрахунковими стандартами Європейських країн задоволені на 54,7 % (порівняно з 2011 р. цей дефіцит зменшився на 3,3 %).

Зниження смертності від серцево-судинних захворювань в Україні гальмується недостатньою кількістю відділень/центрів серцево-судинної хірургії з цілодобовим чергуванням для здійснення допомоги при гострому коронарному синдромі. Із 24 центрів/відділень серцево-судинної хірургії така служба є тільки в 13.

Із позитивних явищ діяльності Асоціації за минулий 2012 р. відзначено: розробку і впровадження у практику технологій діагностики й лікування серцево-судинних захворювань; розширення хірургічної допомоги при аневризмах аорти; упровадження у практику катетерного черезсудинного протезування аортального клапана, катетерного черезсудинного ендпротезування аорти при її аневризмах, катетерної абляції симпатичних сплетінь ниркових артерій для зниження артеріального тиску при гіпертензії, резистентній до медикаментозного лікування; розробку і впровадження у практику ефективної й безпечної методики пластики лівого шлуночка при резекції постінфарктних аневризм. Завдяки сучасному оснащенню низки центрів (Київ, Одеса, Донецьк, Дніпропетровськ) суттєвого зниження летальності досягнуто при АКШ на серці, що працює, лікуванні ускладнених форм інфекційного ендокартиту із застосуванням гіпертермії, терапії складних форм порушення ритму серця.

Позитивних зрушень досягнуто завдяки деякому поліпшенню фінансування по лінії як МОЗ, так і НАМН України, однак це дало змогу задовольнити кардіохірургічні потреби країни лише на 54,7 %. Щоб утримати й поліпшити досягнуті результати, Асоціації необхідно вишукувати резерви та застосовувати оригінальні рішення нагальних проблем.

1. Протягом 2011–2012 рр. було розроблено низку спільних наказів МОЗ і НАМН України, спрямованих на полегшення функціонування центрів/відділень серцево-судинної хірургії країни, проте залишається не затвердженим «Положення про центри/відділення серцево-судинної хірургії». «Положення» — це основний регламентаційний документ діяльності підрозділів кардіохірургії на місцях, колективно розроблений наявними центрами/відділеннями Асоціації вже декілька років тому. Організувати його затвердження — важливе завдання для АССХ.
2. Розробити і впровадити протоколи обов'язкового об'єму діагностичних обстежень пацієнтів.
3. Активізувати зв'язки Асоціації з НАМН, МОЗ, регіональними центрами в напрямку:
 - організації позмінної цілодобової роботи діагностичної і лікувальної апаратури;
 - організації служби екстреної кардіохірургічної допомоги на законодавчому рівні.
4. Звернутися до НАМН та МОЗ України щодо продовження заходів з корінної зміни співпраці кардіологічної і кардіохірургічної служб, які б посилили відповідальність кардіологів на місцях за несвоєчасне направлення хворих у кардіохірургічні установи для вирішення питання про оперативне лікування.
5. Регіональним центрам/відділенням серцево-судинної хірургії забезпечити послідовність у лікуванні пацієнтів між кардіологами та кардіохірургами.
6. Регіональним центрам/відділенням серцево-судинної хірургії впроваджувати наукові досягнення передових центрів у свою практику.
7. Опублікувати цю резолюцію в таких журналах:
 - «Український кардіологічний журнал»;
 - «Лікарська справа (Врачебное дело)»;
 - «Український терапевтичний журнал»;
 - «Український медичний часопис»;
 - «Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія»;
 - «Серце і судини»;
 - «Український журнал хірургії»;
 - «Клінічна хірургія».

*Президент АССХ України
Академік НАН і НАМН України Г.В. Книшов*