

ОФІЦІЙНИЙ РОЗДІЛ

XVIII НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ (Київ, 20-22 вересня 2017 р.)

У роботі конгресу взяли участь близько 3000 українських лікарів та науковців, а також фахівці з Вірменії, Іспанії, Нідерландів, Польщі, Словаччини, Сполучених Штатів Америки і Франції. Відбулось 12 пленарних засідань, 14 симпозиумів, 11 секційних засідань, 16 круглих столів та 5 наукових дискусій. Заслухано 272 доповіді та обговорено 52 стендових повідомлення. Провідними вітчизняними та іноземними вченими прочитано 4 лекції, проведено 14 майстер-класів та клінічних розборів, у тому числі інтерактивних. Молодими вченими зроблено 15 доповідей. Організовано виставку сучасних лікарських засобів медичного призначення і спеціалізованих видань.

Програма конгресу містила найбільш актуальні наукові питання й проблеми кардіологічної служби:

- гострий інфаркт міокарда та питання реабілітації;
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця;
- артеріальна гіпертензія;
- інтервенційна кардіологія;
- кардіохірургія;
- некоронарогенні захворювання міокарда;
- аритмії та раптова серцева смерть;
- гостра та хронічна серцева недостатність;
- метаболічний синдром;
- дитяча кардіологія;
- профілактична кардіологія;
- експериментальна кардіологія та фундаментальні дослідження;
- фармакотерапія;
- медико-соціальні аспекти кардіології.

Особливу увагу було приділено питанням коморбідності, що були розглянуті з фахівцями суміжних спеціальностей: неврологами, психологами, діабетологами, нефрологами, акушерами-гінекологами. Для кардіологів, терапевтів та сімейних лікарів були організовані доповіді й обмін досвідом з кардіохірургами, інтервенційними кардіологами та інвазивними аритмологами. З лікарями швидкої допомоги був проведений круглий стіл “Організаційні питання допомоги хворим на гострий коронарний синдром на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах”. Традиційно розглядалися питання клінічної фармакології та раціональної фармакотерапії.

У рамках конгресу були проведені Міжнародна наукова сесія США, Франції та України, спільне засідання Асоціацій кардіологів України та Польщі, спільне засідання Асоціації аритмологів України та Європейської асоціації ритму серця (EHRA), спільне засідання керуючого комітету Європейської ініціативи *Stent for Life* в Україні, Асоціації інтервенційних кардіологів України та Асоціації невідкладної кардіології.

Вперше на конгресі для лікарів сімейної медицини був прочитаний курс лекцій “Кардіологія для сімейних лікарів” і продовжений курс лекцій “Базисні основи аритмології”.

Серед досягнень вітчизняної кардіології конгресом відзначені:

- участь Асоціації кардіологів України в підготовці й проведенні секції з легеневої гіпертензії на конгресі Європейського товариства кардіологів (Іспанія, Барселона, 2017);
- участь в ініціативі Європейського товариства кардіологів “Атлас кардіології”;
- проведений аналіз даних багатоцентрового вітчизняного дослідження щодо оцінки ефективності й прихильності до лікування антигіпертензивною фіксованою комбінацією хворих високого/дуже високого ризику;
- у результаті спільних дій Асоціації кардіологів України та Асоціації інтервенційних кардіологів у 18 областях України почали роботу регіональні реперфузійні мережі (22 центри), у межах яких проводиться реперфузійна терапія з використанням первинних перкутанних втручань та фібринолітичної терапії;
- продовжує ефективно функціонувати Реєстр перкутанних коронарних втручань, за даними якого у 2016 р. збільшилася кількість інвазивних процедур у кардіології, у першу чергу в пацієнтів зі стійкою елевацією сегмента ST: кількість коронарографій досягла 29 800, коронарних стентувань — до 14 000, при цьому число стентувань у перші години від початку симптомів інфаркту міокарда з підйомом сегмента ST (STEMI) досягло 7500 (5300 у 2015 р.). Проведено зріз за перкутанними втручаннями в Україні, який висвітлює найближчі та віддалені результати проведення стентувань у пацієнтів зі STEMI, інфарктом міокарда без під-

- йому сегмента *ST* та стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС);
- ініційовано (сумісно з МОЗ) створення Національного реєстру хворих з гострим коронарним синдромом;
 - триває активна участь у міжнародному та європейському реєстрах із сімейних гіперхолестеринемій *ScreenPro FH* та *EAS-FHSC*;
 - сумісно з Асоціацією серцево-судинних хірургів проводиться подальше впровадження алгоритму періопераційної діагностики та післяопераційного ведення хворих із множинним коронарним атеросклерозом та цукровим діабетом 2 типу;
 - забезпечується співпраця з кардіохірургами, неврологами, ендокринологами, нефрологами, гінекологами та андрологами щодо пацієнтів із високим ризиком серцево-судинних ускладнень. Спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів здійснюється довгострокове вивчення особливостей прогресування коронарного атеросклерозу та перебігу ІХС у хворих з гіпотиреозом після аортокоронарного шунтування;
 - продовжена робота центрів з діагностики та лікування сімейних (гомозиготних та гетерозиготних) дисліпідемій у 4 регіонах України (Київ, Дніпро, Луцьк, Харків);
 - проведено майстер-класи з порушень серцевого ритму, тромбозів та емболій у всіх регіонах України;
 - здійснена участь у засіданнях правління Європейського товариства кардіологів (*ESC*), Європейської асоціації ритму серця (*EHRA*), Асоціації з невідкладної кардіології (*ACCA*), Асоціації з інтервенційної кардіології, серцевої недостатності (*HFA*), робочої групи *ESC* з кардіоваскулярної фармакотерапії (*WG CVP*);
 - продовжено проведення спеціалізованого циклу “Клінічна аритмологія та електрофізіологія” на базі кафедри кардіології НМАПО;
 - проведений аналіз даних Міжнародного 5-річного реєстру *CLARIFY* щодо пацієнтів із стабільною ІХС, виявлені особливості поширення факторів ризику коморбідної патології та лікування;
 - триває участь Асоціації кардіологів України в Європейському проекті з вторинної профілактики серцево-судинних захворювань *EUROASPIRE V*;
 - завершено участь у міжнародній програмі з покращання якості ведення пацієнтів із *CH Improvement HF*;
 - разом з *EHRA* проведено тренінг з програмації кардіостимуляторів, імплантованих дефібриляторів та ресинхронізуючих пристроїв (Київ, травень 2017 р.);
 - здійснені виїзди до Луганської та Донецької областей (Маріуполь, Краматорськ, Северодонецьк) для огляду хворих, програмування кардіостимуляторів та проведення конференцій із лікарями;
 - продовжена участь у виданні “Білої книги” Європейської асоціації серцевого ритму та Європейської асоціації з невідкладної серцево-судинної патології;
 - проведені виїзні школи та регулярно читались тематичні лекції з практичних питань діагностики й лікування хронічної серцевої недостатності для лікарів-кардіологів та терапевтів у обласних центрах;
 - проведення спільної науково-практичної конференції з Асоціацією сімейних лікарів (Київ, березень 2017 р.);
 - створення у рамках Асоціації кардіологів України робочої групи з біомаркерів основних серцево-судинних захворювань;
 - функціонування інтернет-сайту Української асоціації фахівців із серцевої недостатності (УАФСН) для лікарів та пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю;
 - продовжена участь УАФСН у міжнародному глобальному реєстрі *QUALIFY* з оцінки якості ведення амбулаторних пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю.
- Водночас залишається ряд невирішених питань:
- не втрачає гостроти проблема фінансування невідкладної та планової допомоги кардіологічним хворим;
 - не розпочато реальне фінансування пілотного проекту допомоги хворим на серцево-судинні захворювання;
 - відсутнє державне страхування хворих на серцево-судинні захворювання;
 - відсутній державний статистичний реєстр хворих на гострий коронарний синдром з підйомом та без підйому сегмента *ST*, порушення ритму серця, легеневої артеріальної гіпертензії, гостру та хронічну серцеву недостатність;
 - не узгоджені правові стосунки лікаря й пацієнта;
 - украї недостатня кількість процедур з імплантації кардіовертерів-дефібриляторів і пристроїв серцевої ресинхронізуючої терапії;
 - відсутня належна підтримка проведення популяційних досліджень, спрямованих на виявлення медико-соціальних чинників ризику серцево-судинних захворювань серед населення України;
 - недостатня пропаганда здорового способу життя та значення чинників ризику серцево-судин-

- них захворювань на державному рівні в засобах масової інформації;
- медичними працівниками первинних структур охорони здоров'я недостатньо розповсюджуються санітарно-просвітницькі матеріали, що пропагують здоровий спосіб життя, недостатньо проводиться оцінка серцево-судинного ризику та корекція чинників ризику у хворих на артеріальну гіпертензію;
 - недостатня об'єктивізація причин смерті, що призводить до штучного перебільшення цього показника в структурі смертності від хвороб системи кровообігу й спотворення статистичної звітності та суттєво відрізняє Україну від розвинутих країн.
- У резолюції конгресу були визначені такі перспективні напрями наукових досліджень і заходи в практичній кардіології:
- упровадження державної програми профілактики, лікування та реабілітації серцево-судинних захворювань на 2018-2022 роки;
 - з метою зниження захворюваності, смертності, збільшення середньої тривалості життя в умовах наслідків бойових дій організувати співпрацю з провідними фахівцями військової медицини;
 - постійне формування позитивної мотивації у населення щодо необхідності профілактики артеріальної гіпертензії й лікування серцево-судинних захворювань. Створення методичного забезпечення для організації профілактики серцево-судинних захворювань на державному рівні;
 - розповсюдження санітарно-просвітницьких матеріалів для населення, що пропагують здоровий спосіб життя, з використанням можливостей радіо, телебачення, преси. Активне залучення медичних сестер, фельдшерів та працівників аптек до пропаганди медико-санітарних знань і профілактики артеріальної гіпертензії серед населення. Активізація співпраці з викладачами і студентами ВНМЗ та ЗПО щодо проведення роз'яснювальної превентивної роботи серед населення;
 - методична підтримка методу домашнього моніторингу артеріального тиску з метою більш ефективного контролю артеріального тиску на фоні терапії, розгляд можливості реімбурсації коштів на придбання апаратів для вимірювання артеріального тиску в домашніх умовах;
 - продовження участі Асоціації кардіологів України в європейському проєкті з профілактики серцево-судинних захворювань *EUROASPIRE V*;
 - забезпечення співпраці із сімейними лікарями, неврологами, ендокринологами та нефрологами щодо пацієнтів з високим ризиком кардіо-васкулярних ускладнень для підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії та профілактики її ускладнень;
 - подальше впровадження методів стентування та шунтування в лікуванні атеросклерозу вінцевих судин серця, судин головного мозку й нирок;
 - продовження проведення освітніх шкіл і майстер-класів з аритмології, венозного тромбоемболізму, серцевої недостатності в різних регіонах України з акцентом на освіті лікарів первинної ланки;
 - подальше впровадження інвазивних та апаратних методів діагностики та лікування порушень ритму й провідності серця та хронічної серцевої недостатності (радіочастотна абляція, багатоканальні кардіостимулятори та імплантовані кардіовертери-дефібрилятори);
 - виступ перед МОЗ з ініціативою 2018 року і надалі щодо кількарізного збільшення закупівлі імплантованих кардіовертерів-дефібриляторів, пристроїв для ресинхронізуючої терапії, катетерів для абляції, двокамерних кардіостимуляторів з метою повного забезпечення вторинної профілактики раптової серцевої смерті згідно з міжнародними протоколами;
 - продовження участі у виданні "Білої книги" Європейської асоціації серцевого ритму та Європейської асоціації з невідкладної серцево-судинної патології;
 - забезпечення ефективної співпраці з сімейними лікарями щодо своєчасного виявлення серцевої недостатності на її ранніх стадіях і своєчасного направлення пацієнтів у заклади вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги для забезпечення їм доступу до сучасних високотехнологічних методів лікування;
 - упровадження доповнень до державної статистичної звітності з таких питань: гострий коронарний синдром із підйомом та без підйому сегмента *ST*; стійка шлуночкова тахікардія; повна атріовентрикулярна блокада та атріовентрикулярна блокада 2-го ступеня 2-го типу, венозний тромбоемболізм;
 - провести подальший субаналіз популяційного дослідження 20 чинників серцево-судинного ризику серед міського населення України, за результатами якого, поряд із встановленою поширеністю когорти дуже високого ризику розвитку ускладнень за шкалою *SCORE*, що становила 30 % дорослого населення, визначено, що у 8,1 % міського населення реєструється сімейна гіперхолестеринемія за критерієм холестерину ліпопротеїдів низької густини ≥ 5 ммоль/л;
 - розпочати роботу освітніх шкіл із сімейної гіперхолестеринемії в регіонах України;

- продовження й розширення Реєстру перкутанних коронарних втручань;
- продовження участі в спільній діяльності європейської ініціативи *Stent for life*;
- сумісно з Європейським товариством кардіологів — продовження участі у реєстрі з лікування ішемічної хвороби серця;
- продовження участі в ініціативі Європейського товариства кардіологів “Атлас кардіологі”;
- взяти участь у європейській ініціативі “Дефібрилятор для життя”;
- видання спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів посібників та настанов, які забез-

печують етапність та спадкоємність кардіологічної та кардіохірургічної допомоги хворим.

На Генеральній асамблеї обговорена державна програма профілактики, лікування та реабілітації серцево-судинних захворювань на 2018-2022 роки, заслуханий річний звіт президента Асоціації кардіологів України академіка НАМН України В. М. Коваленка про роботу асоціації, затверджено основні регламентуючі документи кардіологічної служби: нові рекомендації з лікування клапанних вад серця, з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності, з ультразвукової діагностики.