

## РЕЗОЛЮЦІЯ

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

Конгрес відбувався 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. Ледада); 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 і 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 опубліковано 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 висловлювали думку про значну практичну і наукову цінність конгресу та його значення для зміцнення наукових, культурних зв'язків і дружби між нашими країнами. Говорили про доцільність продовжувати проведення таких конгресів, які вже стали традиційними, по чергово кожний другий рік то в Україні, то в Польщі.

Серцево-судинні захворювання посідають провідне місце в структурі поширеності захворювань, 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, залишивши позаду онкологію, травми і т. ін.

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

В Україні сьогодні 35 тисяч хворих із патологією серця потребують хірургічного лікування.

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

Делегати й гості конференції в доповідях і в обговоренні виступів зазначили, що в 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), вона відповідає європейським і світовим стандартам.

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

У 2012 р. в Україні було виконано 3312 операцій аортокоронарного шунтування (АКШ) з летальністю 1,7 %. Із них зі штучним кровообігом виконано 1743 операції АКШ з летальністю 2,6 % і 1569 на серці, що працювало, за летальності 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, задоволено 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 надання допомоги при гострому коронарному синдромі. Із 24 центрів/відділень серцево-судинної хірургії така служба є тільки в 13.

Із позитивних явищ діяльності Асоціації за 2012 р. відзначено: розробку технологій діагностики і лікування серцево-судинних захворювань і впровадження їх у практику; розширення хірургічної допомоги при аневризмах аорти; впровадження в 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; розробка і впровадження в практику ефективної і 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 ендокардиту із застосуванням гіпертермії, терапії складних форм порушення ритму серця.

Позитивних зрушень досягнуто завдяки деякому поліпшенню фінансування по лінії як МОЗ, так і НАМН. Однак змогли задовольнити кардіохірургічні потреби країни тільки на 54,7 %. Щоб утримати досягнуті результати, поліпшити й розширити їх, Асоціації потрібно вишукувати резерви та застосовувати оригінальне розв'язання проблем, що виникають.

1. Протягом 2011–2012 рр. було розроблено низку спільних наказів МОЗ і НАМН, спрямованих на полегшення функціонування центрів/відді-

лень серцево-судинної хірургії країни, проте досі не затверджено «Положення про центри/відділення серцево-судинної хірургії», хоча воно є основним документом, що регламентує діяльність підрозділів кардіохірургії на місцях. Згадане положення колективно розробили центри/відділення Асоціації ще кілька років тому, й організувати його затвердження вкрай важливо для АССХ.

2. Розробити і впровадити протоколи обов'язкового обсягу діагностичних обстежень пацієнтів.

3. Асоціація повинна активізувати свої відношення з НАМН, МОЗ, регіональними центрами в напрямку:

а) організації позмінної цілодобової роботи діагностичної і лікувальної апаратури;

б) 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 скерування 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 практику.

7. Опублікувати 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