

## Резолюція

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

Конгрес відбувся в Ужгороді 23–24 травня 2013 р. Він був організований Асоціацією серцево-судинних хірургів України (АССХ); ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України» (НІССХ) – президент Асоціації та 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 з Забже, Гданська, Кракова, Щеціна, 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, всього 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.– К., 2013).

Делегати конгресу як з України, так і з Польщі одноставно виражали думку про значну практичну і наукову цінність проведеного конгресу та його значення в зміцненні наукових, культурних зв'язків і дружби між нашими країнами. Наголошено на доцільності 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 населення, зумовлюють третину причин

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, становлять 66,4 % у структурі смертності.

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 кількість пацієнтів із захворюваннями серця, які потребують хірургічного лікування, на теперішній час становить 35 000.

На пленарному і 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 та порушень ритму серця, інноваційних технологій у кардіохірургії, рентген-ангіохірургії захворювань серця і судин.

Делегати й гості конференції в доповідях та їх обговоренні відзначили, що в 2012 р. Асоціацією виконано 19 131 кардіохірургічну операцію (зростання порівняно з 2011 р. на 1134 операції) 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 у всіх 24 центрах/відділеннях АССХ країни, а не тільки у великих центрах. Це свідчить про високу стабільну майстерність спеціалістів, а невеликий приріст кількості операцій по країні в цілому є результатом 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 аортокоронарного 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, при летальності 0,76 %.

Стентування коронарних артерій проведено у 5851 хворого з летальністю 0,52 % – зростання за 2012 р. на 1689 пролікованих хворих, яким виконано стентування.

Потреби в кардіохірургічних операціях згідно з розрахунковими стандартами європейських країн задовольнили 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 2012 р. відзначено розробку технологій діагностики і лікування серцево-судинних захворювань та 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 артеріальній гіпертензії, резистентній до медикаментозного лікування, розробка і впровадження в практику ефективної та безпечної методики пластики лівого шлуночка при резекції післяінфарктних аневризм, суттєвого зниження летальності досягнуто центрами АССХ при АКШ на серці, що працює, при лікуванні ускладнених форм інфекційного ендокардиту із застосуванням гіпертермії, позитивні зрушення відбулися при лікуванні складних форм порушення ритму серця завдяки сучасному оснащенню низки центрів (Київ, Одеса, Донецьк, Дніпропетровськ).

Отримані Асоціацією в 2012 р. позитивні зрушення досягнуто завдяки певному поліпшенню фінансування як МОЗ, так і НАМН. Однак це поліпшення задовольнило потреби

кардіохірургії країни тільки на 54,7 %. Тому, щоб втримати досягнуті результати, ще більше їх розширити, Асоціації необхідно вишукувати резерви й застосовувати оригінальні рішення проблем.

1. Протягом 2011–2012 рр. було розроблено низку спільних наказів МОЗ і НАМН, спрямованих на полегшення функціонування центрів/відділень серцево-судинної хірургії країни, проте залишається незатвердженим «Положення про центри/відділення серцево-судинної хірургії» – основний документ, що регламентує діяльність підрозділів кардіохірургії на місцях. Положення було колективно розроблено центрами/відділеннями Асоціації вже кілька років тому, але й досі не затверджено. Організувати його затвердження – важливе завдання для АССХ.

2. Розробити і впровадити протоколи обов'язкових діагностичних обстежень пацієнтів.

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

- організації позмінної цілодобової роботи діагностичної та лікувальної апаратури;
- організації служби екстреної кардіохірургічної допомоги на законодавчому рівні.

4. Звернутися до НАМН та МОЗ України продовжувати заходи 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 потрібно 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 резолюцію в журналах: «Український кардіологічний журнал», «Лікарська справа», «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**