

# Резолюція XVIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–22 вересня 2017 р.)

XVIII Національний конгрес кардіологів України присвячений новітнім досягненням теоретичної та практичної кардіології і персоналізованому підходу до лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями на основі доказової медицини.

У роботі конгресу взяли участь близько 3000 українських лікарів та науковців, а також фахівці з Польщі, Іспанії, Сполучених Штатів Америки, Франції, Нідерландів, Словаччини, Вірменії. Відбулося 12 пленарних, 11 секційних засідань, 16 круглих столів та 5 наукових дискусій, 14 науково-практичних симпозіумів. 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.

У рамках конгресу проведені Міжнародна наукова сесія США, Франції та України, спільне засідання Асоціації кардіологів Польщі та Асоціації кардіологів України, спільне засідання Асоціації аритмологів України та Європейської асоціації ритму серця, спільне засідання комітету Європейської ініціативи «Stent for Life» в Україні, Асоціації інтервенційних кардіологів України та Асоціації невідкладної кардіології.

Програма конгресу, висвітлюючи найбільш актуальні наукові питання і проблеми кардіологічної служби, охоплювала основні досягнення, висновки та результати останніх міжнародних і вітчизняних досліджень в кардіології. Особливу увагу було приділено питанням коморбідності, які були розглянуті з фахівцями суміжних спеціальностей: неврологами, психологами, діабетологами, нефрологами, акушерами-гінекологами. Для кардіологів, терапевтів та сімейних лікарів були організовані доповіді та обмін досвідом з кардіохірургами, інтервенційними кардіологами й інвазивними аритмологами. З лікарями швидкої допомоги проведено круглий стіл «Організаційні питання допомоги хворим з

гострим коронарним синдромом на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах». Для лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» вперше було прочитано курс лекцій «Кардіологія для сімейних лікарів» і продовжено курс лекцій «Базисні основи аритмології». Традиційно розглядалися питання клінічної фармакології й раціональної фармакотерапії.

На Генеральній асамблеї обговорено державну програму профілактики, лікування та реабілітації серцево-судинних захворювань на 2018–2022 рр., заслухано річний звіт президента Асоціації кардіологів України академіка НАМН України В.М. Коваленка про роботу асоціації, затверджено основні регламентні документи кардіологічної служби: нові рекомендації з лікування клапанних вад серця, з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності, з ультразвукової діагностики.

## **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».

– Проведення аналізу даних багатоцентрового вітчизняного дослідження щодо оцінки ефективності й прихильності до лікування хворих з високим/дуже високим ризиком антигіпертензивною фіксованою комбінацією.

– У результаті спільних дій Асоціації кардіологів України та Асоціації інтервенційних кардіологів у 18 областях України почали роботу «Регіональні реперфузійні мережі» (22 центри), в 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 в кардіології, в першу чергу в пацієнтів з гострим коронарним синдромом

мом зі стійкою елевацією сегмента ST: кількість коронарографій досягла 29 800, коронарних стентувань – до 14 000, при цьому стентувань у перші години від початку симптомів STEMI – 7500 (5300 у 2015 р.). Проведено зріз з перкутанних коронарних втручань в Україні, який висвітлює найближчі та віддалені результати проведення стентувань у пацієнтів з інфарктом міокарда елевацією сегмента ST і без елевації сегмента ST та стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС).

– Ініційовано (спільно з МОЗ) створення Національного реєстру хворих з гострим коронарним синдромом.

– Продовжується активна участь у міжнародному та європейському реєстрах сімейних гіперхолестеринемій ScreenPro FH та EAS-FHSC.

– Спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів проводиться подальше впровадження алгоритму періопераційної діагностики та післяопераційного ведення хворих із множинним атеросклерозом вінцевих артерій та цукровим діабетом 2-го типу.

– Забезпечується співпраця з кардіохірургами, неврологами, ендокринологами, нефрологами, гінекологами та андрологами щодо пацієнтів з високим ризиком серцево-судинних ускладнень. Спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів здійснюється довгострокове вивчення особливостей прогресування атеросклерозу вінцевих артерій 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, Харків, Дніпро, Луцьк).

– Проведено майстер-класи з порушень серцевого ритму, тромбозів та емболій в усіх регіонах України.

– Взято участь у засіданнях правління Європейського товариства кардіологів, Європейської асоціації ритму серця, Асоціації фахівців з невідкладної кардіології, Асоціації фахівців з інтервенційної кардіології, Асоціації фахівців із серцевої недостатності, робочої групи з кардіоваскулярної фармакотерапії Європейського товариства кардіологів.

– Продовжено проведення спеціалізованого циклу «Клінічна аритмологія та електрофізіоло-

гія» на базі кафедри кардіології НМАПО імені П.Л.Шупика.

– Проведено аналіз даних міжнародного 5-річного реєстру CLARIFY щодо пацієнтів зі стабільною ІХС, виявлено особливості поширення чинників ризику коморбідної патології та її лікування.

– Триває участь Асоціації кардіологів України в Європейському проекті із вторинної профілактики серцево-судинних захворювань EUROASPIRE V.

– Завершили участь у міжнародній програмі з поліпшення якості ведення пацієнтів із серцевою недостатністю Improvement HF.

– Разом з Європейською асоціацією ритму серця проведено тренінг з програми кардіостимуляторів, імплантованих дефібриляторів та ресинхронізувальних пристроїв (Київ, травень 2017 р.).

– Здійснені виїзди до Луганської та Донецької областей (Маріуполь, Краматорськ, Сіверодонецьк) для огляду хворих, програмування кардіостимуляторів та проведення конференцій з лікарями.

– Продовжена участь у виданні «Білої Книги» Європейської асоціації ритму серця та Європейської асоціації фахівців з невідкладної серцево-судинної патології.

– Проводилися виїзні школи та регулярно читалися тематичні лекції з практичних питань діагностики і лікування хронічної серцевої недостатності для лікарів-кардіологів та терапевтів в обласних центрах.

– Проведено спільну науково-практичну конференцію з Асоціацією сімейних лікарів (Київ, березень 2017 р.).

– Створено робочу групу Асоціації кардіологів України з біомаркерів основних серцево-судинних захворювань.

– Забезпечено функціонування інтернет-сайту УАФСН для лікарів та пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю.

– Продовжено участь УАФСН у міжнародному глобальному реєстрі QUALIFY з оцінювання якості ведення амбулаторних пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю.

– Продовжено видання фахових журналів: «Український кардіологічний журнал», «Артеріальна гіпертензія», «Аритмологія», «Серцева недостатність».

**Водночас залишається низка невирішених питань:**

- не втрачає гостроти проблема фінансування невідкладної та планової допомоги хворим із серцево-судинними захворюваннями;
- не розпочато реальне фінансування пілотного проекту допомоги хворим на серцево-судинні захворювання;
- не проводиться державне страхування хворих на серцево-судинні захворювання;
- немає державного статистичного реєстру хворих з гострим коронарним синдромом з підйомом та без підйому сегмента ST, порушеннями ритму серця, легеневою артеріальною гіпертензією, гострою та хронічною серцевою недостатністю;
- не узгоджені правові стосунки лікаря й пацієнта;
- вкрай недостатня кількість процедур з імплантації кардіовертерів-дефібриляторів та пристроїв для серцевої ресинхронізувальної терапії;
- бракує належної підтримки проведення популяційних досліджень, спрямованих на виявлення медико-соціальних чинників ризику серцево-судинних захворювань серед населення України;
- недостатнє пропагування здорового способу життя та значення чинників ризику серцево-судинних захворювань на державному рівні в засобах масової інформації;
- медичними працівниками первинних структур охорони здоров'я недостатньо поширюються санітарно-просвітницькі матеріали, що пропагують здоровий спосіб життя, недостатньо проводиться оцінювання 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 і спотворення статистичної звітності та суттєво відрізняє Україну від розвинених країн.

**Під час обговорення виступів та дискусій на конгресі визначено такі перспективні напрями наукових досліджень і заходи в практичній кардіології:**

- Впровадження державної програми профілактики, лікування та реабілітації серцево-судинних захворювань на 2018–2022 рр.

– Організація співпраці з провідними фахівцями військової медицини з метою зниження захворюваності, смертності, збільшення середньої тривалості життя в умовах наслідків бойових дій.

– Постійне формування позитивної мотивації в населення щодо необхідності профілактики артеріальної гіпертензії і 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 поширення 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 тлі терапії, розглядання можливості реімбурсації вартості апаратів для вимірювання артеріального тиску в домашніх умовах.

– Продовження участі Асоціації кардіологів України в Європейському проекті з профілактики серцево-судинних захворювань EUROASPIRE V.

– Забезпечення співпраці з сімейними лікарями, неврологами, ендокринологами та нефрологами щодо пацієнтів з високим ризиком кардіоваскулярних 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 і 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 й лікування порушень ритму і провідності серця й хронічної серцевої недостатності (радіочастотна абляція,

багатокамерних кардіостимуляторів та імплантованих кардіовертерів-дефібриляторів).

– Виступ перед МОЗ з ініціативою з 2018 р. і надалі щодо кількарязового збільшення закупівлі кардіовертерів-дефібриляторів, пристроїв для серцевої ресинхронізувальної 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 ритму серця та Європейської асоціації фахівців з невідкладної серцево-судинної патології.

– Забезпечення ефективної співпраці з сімейними лікарями щодо своєчасного виявлення серцевої недостатності на її ранніх стадіях та своєчасного скерування пацієнтів у заклади вторинного і третинного рівнів надання медичної допомоги для забезпечення їм доступу до сучасних високотехнологічних методів лікування.

– Впровадження доповнень до державної статистичної звітності з таких питань: гострий коронарний синдром з підйомом та без підйому сегмента ST; стійка шлуночкова тахікардія; повна атріовентрикулярна блокада та атріовентрикулярна блокада II ступеня 2-го типу, венозний тромбоемболізм.

– Проведення подальшого субаналізу популяційного дослідження 20 чинників серцево-судинного ризику серед міського населення України, за результатами якого, поряд зі встановленою поширеністю когорти з дуже високим ризиком розвитку ускладнень за шкалою SCORE (30 % дорослого населення) визначено, що у 8,1 % міського населення реєструється сімейна гіперхолестеринемія за критерієм холестерину ліпопротеїнів низької щільності  $\geq 5$  ммоль/л.

– Початок роботи освітніх шкіл із сімейної гіперхолестеринемії в регіонах України.

– Продовження і розширення Реєстру перкутанних коронарних втручань.

– Продовження участі у спільній діяльності європейської ініціативи «Stent for life».

– Спільно з Європейським товариством кардіологів продовження участі у реєстрі з лікування ІХС.

– Продовження участі в ініціативі Європейського товариства кардіологів «Атлас кардіології».

– Участь в європейській ініціативі «Дефібрилятор для життя».

– Видання спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів посібників та настанов, які забезпечують етапність і спадкоємність кардіологічної та кардіохірургічної допомоги хворим.