

Результати та досягнення Асоціації серцево-судинних хірургів України у 2015 році

Асоціація серцево-судинних хірургів (АССХ) України станом на кінець 2015 року об'єднує 35 центрів/відділень серцево-судинної хірургії, які розташовані по всій території країни.

Шість із них знаходяться в Києві: ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН», ДУ «Інститут серця МОЗ України», «Науково-практичний центр дитячої кардіохірургії та кардіології МОЗ України», ДУ «Інститут хірургії і трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН», відділення інтервенційної кардіології Київської обласної клінічної лікарні № 1, «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини з рентген-операційним блоком Державного управління справами (ДУС)».

В січні 2016 р. відбулося розширене засідання правління АССХ України, на якому керівники центрів/відділень серцево-судинної хірургії звітували про свою річну роботу і обговорювали актуальні питання діяльності.

За 2015 рік розпочали клінічну роботу нові центри/відділення серцево-судинної хірургії: «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини з рентген-операційним блоком ДУС» в Києві, відділення серцево-судинної хірургії Чернігівської міської клінічної лікарні № 2, відділення кардіохірургії Житомирської обласної клінічної лікарні імені О. Ф. Горбачевського.

Внаслідок анексії Криму втрачено зв'язок із Сімферопольським центром серцево-судинної хірургії, через воєнні події на Сході України невідомо про стан двох центрів/відділень серцево-судинної хірургії в Донецьку (ДУ «Інститут невідкладної та відновної хірургії імені В. К. Гусака НАМН» та відділення серцево-судинної хірургії ДОКТМО) і двох центрів/відділень серцево-судинної хірургії в Луганську (відділення серцево-судинної хірургії та відділення аритмології в Луганській обласній клінічній лікарні).

Наразі наявні дані про результати роботи 25 центрів/відділень серцево-судинної хірургії (табл. 1), які протягом 2015 року виконали 24567 кардіохірургічних та інтервенційних втручань із летальністю 1,4% (340 випадків). У тому числі виконано 7002 операції зі штучним кровообігом із летальністю 2,7% (187 випадків), 2500 серцевих операцій без штучного кровообігу з летальністю 1,4% (36 випадків), 9032 ендоваскулярні втручання з летальністю 1,3% (113 випадків), 6033 операції з приводу порушень ритму серця з летальністю 0,07% (чотири випадки).

В Україні з розрахунку на 1 млн населення виконується щорічно 211 кардіохірургічних втручань, у той час як у Європі цей показник становить 569, в Австралії — 786, США — 1222.

Що стосується реальних потреб у кардіохірургічних втручаннях в Україні, то дані коливаються від 140 до 200 тис. на рік. Таку розбіжність можна пояснити відсутністю єдиної розрахункової методики, чіткої термінології щодо різних видів втручань на серці та судинах, єдиного реєстру

хворих із серцево-судинними патологіями, хірургічним «боргом» тощо. Але у будь-якому випадку при виконанні 24567 операцій на рік потреба населення у кардіохірургічному лікуванні задоволена не більш ніж на 17%. Таким чином, головне завдання — це формування реального попиту на сучасні ефективні методи лікування серцево-судинних захворювань та організацію його задоволення.

Серед усіх виконаних центрами операцій 6697 були екстреними або невідкладними, летальність при них склала 1,8% (122 випадки), серед цих операцій 4357 були виконані при гострому коронарному синдромі з летальністю 2,5% (108 випадків). Певна категорія екстрених та невідкладних втручань занадто «централізована», тобто виконується лише в головній кардіохірургічній установі країни або у двох-трьох центрах. Це стосується таких станів, як гостра розшаровуюча аневризма аорти, тромбоемболія легеневої артерії, критичні вроджені вади серця, гострий інфекційний ендокардит, критична серцева патологія у вагітних, що негативно впливає на показники смертності від серцевої патології, материнську та малюкову смертність. Ситуація може бути змінена шляхом екстраполяції досвіду провідних фахівців з даних напрямів на всі центри-члени АССХ України та відповідним фінансуванням екстрених і невідкладних кардіохірургічних операцій.

Інтервенційних втручань у 2015 році було виконано 32092 з летальністю 0,3% (110 випадків); 8122 пацієнтам проведено стентування коронарних артерій (імплантовано 9570 стентів). Коронаровентрикулографії було виконано 22122 пацієнтам цієї групи при нульовій летальності.

Лікування порушень ритму серця проведено у 5357 хворих із летальністю 0,05% (три випадки): первинна імплантація штучних водіїв ритму серця (ШВРС) виконана у 3183 пацієнтів із летальністю 0,09% (три випадки), абляційний метод лікування застосовано у 2174 пацієнтів без летальних наслідків.

В лікуванні вроджених вад серця здійснено новий якісний крок: в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН» налагоджено планове хірургічне лікування надскладної вродженої вади — гіпоплазії лівих відділів серця. Восьми немовлятам із цим діагнозом виконано операцію Норвуд І. Значним досягненням є і визнання закордонними колегами ефективності новітнього методу застосування пуповинної крові при операціях у новонароджених, розробленого фахівцями НПЦДКК МОЗ України. В НІССХ імені М.М. Амосова вперше в Україні виконано гібридне закриття ДМШП у пацієнтки 4-місячного віку з високою легеневою гіпертензією на працюючому серці без використання ШК.

Всього з приводу вроджених вад серця в центрах/відділеннях АССХ України прооперовано 2928 хворих із летальністю 1,7% (50 випадків). Збільшилася питома вага ендоваскулярних втручань у дітей (в НІССХ імені М. М. Амосова НАМН — до 34,5%).

Робота АССХ України в 2015 році

№	Назва центру/відділення, ПІБ керівника	Операції				Екстрені операції		
		Операції зі штучним кровообігом (ШК)	Операції без штучного кровообігу (ШК)	Ендоваску- лярні операції	Операції при порушенні ритму серця (ПРС)	Всього	Всього	з них ендоваскулярні при ГКС / втру- чання при ПРС
1	НІССХ ім. М.М. Амосова НАМН, Лазоришинець В.В.	1731/54 (3,1%)	926/8 (0,9%)	887/6 (0,7%)	1129/0 (0%)	4673/68 (1,4%)	848/4 (0,5%)	156/4 (2,5%)
2	ІС МОЗ України, Тодуров Б.М.	1803/23 (1,3%)	187/1 (0,5%)	1800/31 (1,7%)	560/1 (0,2%)	4350/56 (1,3%)	876/31 (3,5%)	751/31 (4,1%)
3	НПЦДКК МОЗ України, Ємець І.М.	1190/16 (1,3%)	391/2 (0,5%)	533/6 (1,1%)	391/0 (0%)	2505/24 (1,0%)	230/3 (1,3%)	50 1(2,0%)
4	Каф. хірургії Львівського мед. університету ім. Д. Га- лицького, Кулик Л.В.	742/39 (5,3%)	77/2 (2,6%)	657/12 (1,8%)	362/0 (0%)	1838/53 (2,9%)	254/12 (4,7%)	254/12 (4,7%)
5	Хмельницька ОКЛ, відд. кардіо- та ендоваскулярної хірургії, Кланца А.Ф.	116/2 (1,7%)	77/2 (2,6%)	278/12 (4,3%)	209/0 (0%)	680/16 (2,4%)	431/18 (4,2%)	266/12 (4,5%)
6	Дніпропетровськ, обл. клін. центр кардіології та кардіо-хірургії, Григоренко Ю.М., Максименко С.В.	222/10 (4,5%)	199/4 (2,0%)	472/8 (1,7%)	851/0 (0%)	1744/22 (1,3%)	499/12 (2,4%)	249/7 (2,8%)
7	Одеса, ОКЛ, Карпенко Ю.І., Кіструга П.В.	169/4 (2,4%)	11/0 (0%)	542/0 (0%)	633/0 (0%)	1355/4 (0,3%)	563/1 (0,2%)	420/1 (0,2%)
8	Запоріжжя, ЗМАПО, Никоненко О.С.	159/11 (6,9%)	94/12 (12,8%)	84/0 (0%)	188/0 (0%)	525/23 (4,4%)	106/5 (4,3%)	40/0 (0%)
9	Харків, ІЗНХ, Полівенок І.В.	211/11 (5,2%)	141/2 (1,4%)	317/8 (2,5%)	484/0 (0%)	1153/21 (1,8%)	279/11 (3,9%)	135/5 (3,7%)
10	Волинська ОКЛ, Луцьк, Пецентій В.В.	128/3 (2,3%)	11/0 (0%)	233/0 (0%)	105/0 (0%)	477/3 (0,6%)	287/5 (1,7%)	199[244]/ 5(2,5%)
11	Одеса, ОДКЛ, Лекан Р.І.	91/4 (2,3%)	45/1 (2,2%)	13/0 (0%)	1/0 (0%)	150/5 (3,3%)	9/0 (0%)	0/0
12	Київ, ІХТ ім. О.О. Шалімова НАМН, Габрієлян А.В.	88/0 (0%)	158/1 (0,6%)	138/3 (2,1%)	0	384/4 (1,0%)	135/3 (2,2%)	111/3 (2,7%)
13	Черкаси, ОКЦ, Журба С.В.	71/2 (2,8%)	91/1 (1,1%)	438/0 (0%)	301/0 (0%)	901/3 (0,3%)	468/0 (0%)	402/0 (0%)
14	Херсон, ОКЛ, відділення ССХ, Спірін Ю.С.	45/1 (2,2%)	0	0	0	45/1 (2,2%)	2/0 (0%)	0
15	Рівне, ОКЛ, відділення ССХ з інтерв. кардіологією, Орешко В.Т.	0	0	381/2 (0,5%)	71/0 (0%)	452/2 (0,4%)	277/2 (0,7%)	257 2(0,8%)
16	Херсон, ОКД, Мазуряк О.П., Казюк М.М., Шаповалов М.А.	0	0	91/0 (0%)	168/0 (0%)	259/0 (0%)	12/0 (0%)	0
17	Закарпатський ОККД, Соскида Р.І., Лукач П.М.	60/0 (0%)	72/0 (0%)	593/0 (0%)	185/0 (0%)	910/0 (0%)	399/0 (0%)	309/0 (0%)
18	Миколаїв, ОКЛ, кардіолог. центр, Шабільянов О.В.	0	0	231/0 (0%)	132/0 (0%)	363/0 (0%)	219/0 (0%)	154/0 (0%)
19	Київська ОКЛ №1, відділення інтерв. радіології, Верещагін С.В.	0	0	240/1 (0,4%)	143/1 (0,7%)	383/2 (0,5%)	155/1 (0,6%)	143 1(0,7%)
20	Івано-Франківськ, «Сімедгруп», Митник З.М., Судус А.В.	78/2 (2,5%)	3/0 (0%)	45/0 (0%)	0	126/2 (1,6%)	17/1 (5,9%)	5/0 (0%)
21	Івано-Франківськ, ЦМКЛ, відділення інвазивних методів діагност. і лікування, Матлах А.Я., Сорохтей Л.В.	0	0	333/12 (3,6%)	25/0 (0%)	358/12 (3,4%)	219/12 (5,5%)	219/12 (5,5%)
22	Івано-Франківськ, ОКЛ, відд. інвазивних мет. діагностики та лікування ПРС, Копчак О.М.	23/3 (13,0%)	0	219/11 (5,0%)	79/2 (2,5%)	321/16 (5,0%)	344/0 (0%)	164 [180]/ 11 (6,7%)
23	«Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини ДУС», Тополов П.А.	62/1 (1,6%)	0	101/1 (0,9%)	16/0 (0%)	179/2 (1,1%)	36/1 (2,7%)	36/1 (2,7%)
24	Чернігівська МКЛ №2, Шульга М.В.	13/1 (7,7%)				13/1 (7,7%)		
25	Житомирська ОКЛ, Матвійчук А.І.		17/0 (0%)	406/0 (0%)		423/0 (0%)		17/0 (0%)
Разом		7002/187 (2,7%)	2500/36 (1,4%)	9032/113 (1,3%)	6033/4 (0,07)	24567/340 (1,4)	6697/122 (1,8%)	4357/108 (2,5%)

Робота АССХ України в 2015 році

Інтервенційні втручання			Операції за профілем захворювання							
Всього	з них стентувань [стеннів]	з них КВГ	Порушення ритму серця		Вроджені вади серця (ВВС)	Ішемічна хвороба серця (операції АКШ)	Клапанні патології	Аневризми аорти	Пухлини серця	Інфекцій- ний ендо- кардит (ІЕ)
			первинна імплантація ШВРС	абляції						
3502/8 (0,2%)	449 [667]/ 6(1,3%)	2285	472/0 (0%)	657/0 (0%)	682/12 (1,75%)	649/6 (0,9%)	1180/23 (1,9%)	186/5 (2,7%)	24/0 (0%)	230/5 (2,2%)
9410/31 (0,3%)	1693/31 (1,8%)	4089	212/0 (0%)	189/0 (0%)	333/8 (2,4%)	1235/13 (1,1%)	288/2 (0,7%)	41/0 (0%)	12/0 (0%)	16/0 (0%)
1471/7 (0,5%)	194 [300]/ 2(1,0%)	728	83/0 (0%)	308/0 (0%)	1358/15 (0%)	290/3 (1,0%)	116/2 (1,7%)	12/0 (0%)	1/0 (0%)	3/0 (0%)
2676[766]/12 (0,4%)	657 [766]/ 12(1,8%)	2019	253/0 (0%)	38/0 (0%)	73/0 (0%)	344/14 (2,2%)	271/12 (4,4%)	87/3 (8,1%)	11/0 (0%)	42/4 (9,5%)
2109/12 (0,6%)	376 [535] /0 (0%)	821	189/0 (0%)	0	0	93/2 (2,2%)	78/2 (2,6%)	7/0 (0%)	2/0 (0%)	1/0 (0%)
2291/8 (0,6%)	437[917]/ 7(1,6%)	1569	399/0 (0%)	296/0 (0%)	119/3 (2,5%)	164/5 (3,1%)	98/5 (5,1%)	1/0 (0%)	6/0 (0%)	5/0 (0%)
1736	523/0 (0%)	1194	209/0 (0%)	375/0 (0%)	0	97/3 (3,1%)	70/1 (1,4%)	3/0 (0%)	4/0 (0%)	5/0 (0%)
593/0 (0%)	83 [92]/ 0(0%)	491	162/0 (0%)	11/0 (0%)	39/0 (0%)	52/2 (3,8%)	29/2 (6,9%)	0	2/0 (0%)	4/1 (25%)
884/6 (0,7%)	259 [296]/ 6(2,3%)	520	231/0 (0%)	197/0 (0%)	182/7 (3,8%)	87/4 (4,6%)	64/1 (1,6%)	4/1 (25%)	3/1 (33%)	8/0 (0%)
1014/0 (0%)	233 [298] /0 (0%)	781/0 (0%)	81/0 (0%)	0	3/0 (0%)	82/2 (2,4%)	28/1 (3,6%)	0	0	4/1 (25%)
23/0 (0%)	0	0	1	0	133/5 (3,8)	0	0	0	0	0
724/3 (0,4%)	240/3 (1,3%)	456	0	0	0	207/2 (1,0%)	35/0 (0%)	1/0 (0%)	1/0 (0%)	2/0
1745/0 (0%)	438 [520]/ 0(0%)	1205	215/0 (0%)	43/0 (0%)	1/0 (0%)	124/2 (1,6%)	31/1 (3,2%)	0	3/0 (0%)	3/0 (0%)
0	0	0	0	0	3/0 (0%)	18/0 (0%)	15/1 (6,7%)	5/0 (0%)	1/0 (0%)	3/0 (0%)
964/0 (0%)	349/ 2(1,1%)	583	68/0 (0%)	0	0	0	0	0	0	0
	91 [91]/ 0(0%)	292/0 (0%)	108/0 (0%)	60/0 (0%)	0	0	0	0	0	0
	593 [651] /0 (0%)	1440	59/0 (0%)	0	0	72/0 (0%)	22/0 (0%)	9/0 (0%)	5/0 (0%)	0
1059	231 [350]	805	102/0 (0%)	0	0	0	0	0	0	0
1310	240/ 1(0,4%)	572	115/1 (0,9%)	0	0	0	0	0	0	0
238	45 [47]/ 0(0%)	193	0	0	1/0 (0%)	61/1 (1,7%)	12/0	1/0	0	6/1 (16,7%)
1032/12 (1,2%)	333/ 12(3,6%)	699/0 (0%)	22/0 (0%)	0	0	0	0	0	0	0
581/11 (1,9%)	214 [295]/ 11(5%)	368	79/0 (0%)	0	0	16/1 (6,3%)	4/1 (25%)	0	0	3/0 (0%)
339/1 (0,3%)	101 [142]/ 1(1,0%)	238/0 (0%)	16/0 (0%)	0	1/0 (0%)	56/1 (1,8%)	5/0 (0%)	0	0	0
587/11 (1,9%)	219 [295]/ 11(5,4%)	368	79/2 (2,5%)			13/1 (7,7%)	4/1 (25%)	6/1 (16,6%)	0	0
32092/ 110 (0,3%)	8122 [6334]/ 105 (1,3%)	22122/0 (0%)	3183/3 (0,1%)	2174/0 (0%)	2928/50 (1,7%)	3706/62 (1,7%)	2367/55 (2,3%)	364/10 (2,7%)	75/1 (1,3%)	337/12 (3,6%)

При ішемічній хворобі серця членами Асоціації виконано 3706 операцій аортокоронарного шунтування (АКШ) з летальністю 1,7% (62 випадки). Необхідно зазначити, що післяопераційна летальність була вищою в основному в групі оперованих пацієнтів з післяінфарктними аневризмами шлуночків серця та/або післяінфарктними розривами міжшлуночкової перегородки, оскільки кардіологи продовжують пізно направляти хворих з ішемічною хворобою серця на хірургічне лікування.

Операції протезування або пластики клапанів серця були також нерідко поєднані з аортокоронарним шунтуванням. В 2015 р. вони виконані у 2367 хворих з летальністю 2,3% (55 випадків).

Операції з приводу аневризми аорти освоєні і проводились у 14 центрах/відділеннях серцево-судинної хірургії АССХ України. Було виконано 364 операцій із приводу хронічних і гострих розшаровуючих аневризм аорти з летальністю 2,7% (10 випадків). В НІССХ імені М. М. Амосова запроваджено гібридні втручання при розшаровуючих аневризмах аорти, аневризмах 3 типу (DeBakey), а також малоінвазивні операції на висхідній аорті та аортальному клапані.

Пухлини серця, в основному міксими, спостерігалися в 75 випадках. Хворі були оперовані в ургентному порядку з летальністю 1,3% (один випадок).

Про інфекційний ендокардит повідомили 14 центрів/відділень серцево-судинної хірургії АССХ України. Ця патологія поширена в більшості регіонів країни. Її частота коливалася від 1-го випадку в центрі/відділенні серцево-судинної хірургії за рік до 230 випадків за рік в одному центрі, а результати оперативного лікування — від 0 до 25% летальності. Всього виконано 337 операцій із летальністю 3,6% (12 випадків). Ці дані вказують на необхідність подальшого поглибленого вивчення інфекційного ендокардиту, особливо у зв'язку зі зростанням нозокоміальних інфекцій, поширеністю мультирезистентних штамів збудників, зниженням імунітету в населення.

Крім лікувальної роботи, АССХ України проводить значну науково-організаційну роботу. Продовжується виконання започаткованого в 2014 році проекту «Зупинити епідемію серцево-судинних катастроф». Ініціаторами та організаторами проекту є ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН» та Асоціація серцево-судинних хірургів України за підтримки Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України. Головне завдання поточного етапу проекту — вивчення реальної ситуації в регіонах і вжиття адекватних заходів. Для виконання проекту в регіони систематично виїжджають бригади спеціалістів з ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН» та інших профільних закладів столиці. Вони проводять науково-практичні конференції, консультують хворих, обговорюють із місцевою адміністрацією шляхи покращення допомоги хворим із серцево-судинною патологією.

АССХ України проводить також щорічні наукові конференції з міжнародною участю, кожний другий рік — спільно з кардіохірургічним товариством Польщі (почергово — один рік в Україні, другий рік в Польщі).

Під час звітів про роботу центрів/відділень серцево-судинної хірургії АССХ України в січні 2016 року піднімалося багато питань, вирішення яких може покращити роботу галузі. Зокрема:

- про необхідність розробки та затвердження Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань на 2017-2021 рр.
- про необхідність затвердження «Положення про кардіохірургічний центр/відділення серцево-судинної хірургії АССХ України» в установленому законодавством порядку (увага на це звертається вже не перший рік);
- про покращення постачання центрів/відділень серцево-судинної хірургії розхідними матеріалами;
- про розробку і впровадження протоколів обов'язкового обсягу діагностичного обстеження пацієнтів, у тому числі обов'язкової коронарентрикулографії, яка має виконуватися до призначення медикаментозного лікування при хронічній ІХС;
- про необхідність організації позмінної (цілодобової) роботи діагностичних і лікувальних відділень;
- про потребу в організації служби екстреної кардіохірургічної допомоги на законодавчому рівні;
- про забезпечення послідовності в лікуванні пацієнтів між кардіологами та кардіохірургами;
- про впровадження наукових досягнень передових центрів/відділень серцево-судинної хірургії АССХ України в практику;
- про необхідність проведення у центрах/відділеннях серцево-судинної хірургії АССХ України аналізу запущених і неправильно діагностованих випадків захворювання з організацією зворотного інформування закладу, який направив хворого.

Вирішення зазначених завдань значно розширило б ефективну допомогу кардіохірургічним хворим, допомогло б зберегти досягнуті високі результати оперативного та інтервенційного лікування захворювань серця.

Важливою проблемою для нормального функціонування і розвитку кардіохірургії та інтервенційної кардіології, як свідчать матеріали звітів, є не достатнє забезпечення основним устаткуванням (ангіографи, апарати штучного кровообігу, апарати для наркозу і штучної вентиляції легень, монітори, діатермокоагулятори, витратні матеріали, медикаменти).

Щиро бажаю всім колегам і керівникам центрів плідної роботи заради підвищення рівня здоров'я та тривалості якісного життя українців, здоров'я та особистих успіхів!

*Президент Асоціації серцево-судинних хірургів України,
член-кореспондент НАМН України,
професор В. В. Лазоршиниць*