

## Тактичні та стратегічні питання розвитку української кардіохірургії та інтервенційної кардіології як ефективних інструментів забезпечення сучасного рівня допомоги населенню із серцево-судинними захворюваннями

Третій рік ми збираємося на грудневі Амосовські читання, які, без сумніву, вже стали традицією, пов'язаною з ім'ям видатної людини сучасності – Миколи Миколайовича Амосова. Він залишив визначний слід у багатьох сферах життя – науці, техніці, літературі, громадській діяльності. Майже всі досягнення української кардіохірургії без перебільшення можна вважати продовженням і розвитком закладених ним основ. А біомедична кібернетика, засновником якої також є М. М. Амосов, стала невід'ємною складовою багатьох напрямів медицини.

Минув рік відтоді, як вітчизняна кардіохірургія працює без Геннадія Васильовича Книшова, який біля 27 років стояв у керма Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова, продовжуючи та розвиваючи справу свого вчителя. Завдяки його зусиллям Інституту вдалося не тільки вистояти, пережити важкі 90-ті, а й зберегти колектив та продовжити розвиток, впроваджувати новітні технології та методики, стати потужним кардіохірургічним центром світового рівня.

Сьогодні ми знову переживаємо важкий період, і знову перед нами стоїть завдання вижити. Вижити, але не за будь-яку ціну, а зберігши всю ту наукову та клінічну спадщину, всі найкращі традиції, що залишилися нам від наших корифеїв. А це означає, що ми знову в пошуку нестандартних, експериментальних, новаторських рішень. І ми їх, безумовно, знаходимо!

### Сьогоднішні досягнення і перспективи вітчизняної кардіохірургії та інтервенційної кардіології

Впровадження новітніх напрямів та організаційних моделей лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями – це перш за все мультидисциплінарні та міжгалузеві підходи, чітка усвідомлена взаємодія між різними рівнями надання медичної допомоги. Наприклад, уже третій рік успішно розвивається інноваційний междисциплінарний напрям акушерської кардіології – продукт співпраці Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова та Інституту педіатрії акушерства і гінекології, і його ефективний розвиток неможливий без злагодженого співробітництва на усіх рівнях – від первинного до високоспеціалізованого. А впровадження фетальної кардіохірургії передбачає ще більшу взаємодію з боку акушерів-гінекологів,



неонатологів, кардіологів, кардіохірургів і багатьох інших фахівців.

Вже стало звичною практикою кардіохірургічне лікування під час вагітності та розродження жінок із вродженими вадами серця в умовах кардіохірургічного стаціонару з проведенням корекції вади відразу після пологів. Нещодавно в нас організовано прийняття пологів при важких вроджених вадах серця у плода та проведення невідкладної операції в перші хвилини життя новонародженого. Також наладжується співпраця із перинатальними центрами щодо виїзду фахівців НІССХ імені М. М. Амосова для проведення корекції вади одразу після народження дитини. Така тактика невідкладної кардіохірургії дозволяє уникнути життєзагрозливих ускладнень при перевезенні пацієнтів, забезпечити найбільш якісний результат лікування та сприятливі стартові умови для подальшого розвитку малюка.

Коли ми говоримо про продовження якісного життя українців, зниження рівня інвалідизації та летальності, то маємо на увазі активний розвиток міні-інвазивних, малотравматичних та органозберігаючих технологій. Перспективним для нас у цьому напрямі є створення центру реконструктивної кардіохірургії.

Важливим є поглиблення та підвищення якості навчального процесу як у вищих навчальних медичних закладах II–IV рівнів, так і в закладах післядипломної освіти. Тому найближчими планами передбачено відкриття навчального центру сучасних методів діагностики та лікування серцево-судинних захворювань.

### Формування реального попиту на високоспеціалізоване лікування хворих на ССЗ

Ми пишаємося, що сьогодні рівень української кардіохірургії та інтервенційної кардіології практично не поступається кращим клінікам Європи та світу, а в деяких напрямках (наприклад, у лікуванні інфекційного ендокардиту, аневризми лівого шлуночка) наші результати є значно кращими. Хоча треба визнати, що багатий блискучий досвід наших хірургів у лікуванні деяких захворювань є показником недостатнього рівня профілактичних і діагностичних заходів загалом. Ми нерідко повертаємо з того світу хворого, який ніяк не мав туди потрапити, якщо йому було б завчасно проведено якісну діагностику, призначено адекватне лікування, в тому числі й профілактичне. Дуже боляче втрачати пацієнтів, яким не допомагають високотехнологічні методики та майстерність фахівців, оскільки організм хворих не витримує через занедбані супутні недуги. І, на жаль, таких хворих у нас з'являється все більше.

Я не схильний у перший ряд проблем ставити незадовільне фінансування. Багато питань можна вирішити на організаційному рівні. За останні роки завдяки проекту «Зупинити епідемію серцево-судинних катастроф» та іншим заходам ми вивчили ситуацію із серцево-судинними захворюваннями в усіх регіонах України. І за практично рівних фінансових умов ми бачимо

дуже різні за результативністю підходи до організації допомоги хворим — дуже різний рівень готовності лікарів первинної та вторинної ланки до підвищення власної кваліфікації, відкритості до міжрівневої співпраці, особистої відповідальності за свого пацієнта. Саме це є основною причиною того, що, незважаючи на високий рівень і результативність високотехнологічної допомоги, реальний попит на кардіохірургічні втручання в Україні суттєво відстає від світового. Передусім це стосується планових, превентивних, діагностичних маніпуляцій — тобто саме того, що дозволяє своєчасно поставити точний діагноз, попередити розвиток хвороби та її ускладнень.

При тому ж рівні потреби в коронарографіях, шунтуванні та стентуванні коронарних артерій, як й у західних країнах, попит на ці послуги в Україні значно нижчий. Таким чином, одне з головних завдань — це формування реального попиту на сучасні ефективні методи діагностики і лікування серцево-судинних захворювань та організацію його задоволення, максимально доступного для мешканців усіх регіонів України.

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