

Протистояти пандемії серцево-судинних катастроф спільними зусиллями

Асоціація серцево-судинних хірургів України,
ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України»,
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
і редакція журналу «Вісник серцево-судинної хірургії» щиро вітає учасників

XIX Національного конгресу кардіологів України!

Бажаємо вам, шановні колеги, плідної роботи і нових творчих здобутків, великих професійних перемог та насаги в нашій нелегкій і благородній праці на благо здоров'я та довголіття кожного жителя України!

З кожним роком наша з вами співпраця стає все більш плідною та ефективною. За спільними зусиллями кардіологів і кардіохірургів стоять не лише розробка та впровадження у практику новітніх методів і технологій лікування, а й повсякденна рутинна робота, часто на грані можливостей, завдяки чому ситуація із серцево-судинними захворюваннями в Україні поступово покращується. На жаль, не настільки швидко, як би хотілося.

У багатьох випадках ми не можемо впливати на схильність людей до тих чи інших захворювань, але ми можемо зменшувати ризики їх розвитку, важкість перебігу, покращувати якість життя, суттєво знижувати рівень інвалідизації та смертності. Ми не можемо впливати на рівень добробуту населення, але можемо ініціювати, лобювати та втілювати на практиці дієві організаційні заходи, які сприятимуть розширенню доступності якісної медичної допомоги для всіх верств населення.

На жаль, досі не схвалена «Державна програма профілактики, лікування та реабілітації серцево-судинних захворювань на 2017–2021 роки», проект якої розроблено ДУ «Національний науковий центр Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска НАМН України» і ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України». Проте позитивні кроки ми вже відчуваємо. Так, завдяки впровадженню МОЗ України програми «Доступні ліки» частково знизилася витрати пацієнтів на медикаментозне лікування. А закуплені за бюджетні кошти стенти для ургентної допомоги хворим на гострий коронарний синдром дозволяють зупинити розвиток інфаркту міокарда на початковій стадії.

За даними Асоціації інтервенційних кардіологів України та МОЗ України, в 11 областях, де впроваджено нові підходи до надання ургентної допомоги хворим на гострий інфаркт міокарда та забезпечено реперфузійні центри новим ангіографічним обладнанням, госпітальну летальність знижено на 20% порівняно з 2015 роком. А показник смертності від інфаркту міокарда з елевациєю сегмента ST у цих областях в 2017 р. становив 4,6% — тобто був майже у 2,5 рази нижчим за середній по Україні (12,5%).

Проте до повного охоплення ургентною допомогою всього населення ще далеко. Відкритим залишається



питання доступного планового шунтування та стентування коронарних артерій, що є дієвою профілактикою ГКС та ІМ у пацієнтів з ІХС. Потреба в цих втручаннях в Україні на сьогодні становить понад 20 тис. на рік, але задовольняється лише на 30%.

За статистикою ВООЗ, серцево-судинні захворювання є причиною 68% усіх смертей в Україні. А понад 60% із них пов'язані саме з ІХС. Це найвищий показник серед європейських країн. Якщо в країнах Західної Європи, США, Канаді, Австралії протягом останніх десятиліть з'явилася стійка тенденція до зниження смертності від ІХС, то в Україні цей показник досі зростає. За даними Асоціації кардіологів України, наприкінці 2017 р. кількість хворих на ІХС перевищила 6 млн осіб. Гострий інфаркт міокарда зареєстровано більш ніж у 40 тис. пацієнтів. При цьому фахівці вважають, що реальні цифри захворюваності на ІМ значно вищі.

Як відомо, наразі найбільш ефективним методом лікування гострого інфаркту міокарда є медикаментозна та інтервенційна реперфузія. Якщо в Україні вона на сьогодні застосовується приблизно в 20% пацієнтів, то в європейських країнах — більш ніж у 90%, при цьому в половини з них проводиться первинна ангіопластика, у третини — тромболітична терапія.

Розробки і досвід НІССХ імені М. М. Амосова в лікуванні ІХС

Ми розуміємо, що наш досвід проведення унікальних операцій багато в чому пов'язаний із великою кількістю ускладнень ГІМ, які у світі вже стали одиничними випадками. Но поки в нас не буде повного охопту з надання ургентної допомоги пацієнтам із ГІМ на ранній стадії, не будуть доступними планові профілактичні втручання з шунтування та стентування коронарних артерій, ми повинні боротися з ускладненнями, розробляти та впроваджувати у практику найбільш доступні, безпечні та найменш травматичні методики, які забезпечують ефект у довгостроковій перспективі.

Унікальна методика лікування постінфарктного дефекту міжшлуночкової перегородки, розроблена і впроваджена у практику у 2014 році, реалізується поки ще тільки в НІССХ імені М. М. Амосова. Її суть полягає у використанні принципово нових підходів до розрахунку розмірів і форми та технології виготовлення заплат для закриття дефекту міжшлуночкової перегородки. В якості матеріалу використовується тканина власного перикарда пацієнта, що забезпечує повну біосумісність і нівелює проблеми, пов'язані з імплантацією чужорідних матеріалів. Для вишивання заплати вперше використовується доступ через правий шлуночок. До суттєвих переваг методу слід віднести його надійність і відмову від дорогих імпортованих заплат, що значно зменшує собівартість операції, роблячи її більш доступною для українців. Летальність від такого ускладнення ІМ, як дефект міжшлуночкової перегородки, знижено з 45 до 15,2%.

Завдяки розробленому в НІССХ імені М. М. Амосова оригінальному методу пластики постінфарктних аневризм лівого шлуночка серця без використання синтетичних латок летальність від ускладнень інфаркту міокарда знизилася в 10 разів. Досвід хірургів налічує понад 2000 подібних операцій. Концентрація хворих із таким важким ускладненням ІМ в одному центрі привела до того, що Інститут є одним із небагатьох закладів у світі, де летальність при операціях із приводу аневризми лівого шлуночка становить 1%. За даними The Society of Thoracic Surgeons, у США цей показник перевищує 8%. Важливим етапом у лікуванні ІХС є впровадження в НІССХ імені М. М. Амосова методик аортокоронарного шунтування з міні-доступів без розпилю груднини і з використанням тільки артеріальних шунтів. Ці методики дозволяють зменшити травму і забезпечують косметичний ефект у певній категорії хворих. Важливо, що саме це уможливило виконання операцій у хворих на варикозну хворобу вен нижніх кінцівок, а також у рази зменшує потребу в повторних операціях у пацієнтів молодого та середнього віку. Сьогодні ці втручання вже успішно виконуються і в деяких регіональних центрах, у тому числі приватних.

Останнє на даний час перспективне досягнення — це впровадження інноваційної методики викорис-

тання стовбурових клітин у лікуванні ІХС. Поєднання аортокоронарного шунтування та прямої імплантації стовбурових клітин у уражений міокард значно покращує виживаність даних клітин та їх диференціацію в кардіоміоцити. Ця методика покращує скоротливу здатність міокарда, за рахунок новоутворених кардіоміоцитів зменшує зону інфаркту, значно покращуючи якість життя хворих.

Знаковою для нашого Інституту залишається комплексна методика хірургічного лікування ІХС без використання штучного кровообігу (на працюючому серці). Завдяки їй у 16 разів була знижена операційна летальність і забезпечена висока стабільність ефекту операцій у віддаленому періоді. Саме втручання на працюючому серці дозволило проводити АКШ пацієнтам із супутнім цукровим діабетом 2 типу і нівелювати його негативний вплив на результати хірургічного лікування ІХС, у тому числі у віддаленому періоді. На відміну від світових даних, згідно з якими результати хірургічного лікування хворих із цукровим діабетом значно гірші, ніж у пацієнтів без діабету, в нашому Інституті післяопераційна летальність у хворих із супутнім цукровим діабетом не вища, а в деякі періоди була навіть нижчою і вже багато років не перевищує 1%.

Протягом останніх років була створена мультидисциплінарна команда з фахівців НІССХ імені М. М. Амосова, «Національного наукового центру Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска», Інституту ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка (кардіолог, ендокринолог, хірург) для покращення результатів хірургічного лікування хворих на ІХС із супутнім цукровим діабетом.

Розподіл відповідальності за здоров'я українців

Ми з вами — кардіологи і кардіохірурги — можемо і повинні задавати тон у протистоянні пандемії серцево-судинних катастроф. Але ми не одержимо бажаного результату без активної участі та розподілу відповідальності з фахівцями первинної ланки. Саме лікарі сімейної медицини мають першими розпізнати або запідозрити захворювання, грамотно скерувати пацієнта до профільного фахівця, а також взяти на себе реабілітацію та подальше ведення хворого після лікування. Наше завдання — всебічно сприяти розвитку ефективної міжрівневої наступності, підвищенню професійного статусу лікарів сімейної медицини до рівня рівноправних гравців, завдяки чому перемогою стане здоров'я українців.

В. В. Лазоришинець,

директор ДУ «Національний інститут
серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН»,
президент Асоціації
серцево-судинних хірургів України,
академік НАМН України, професор