

РОБОТА АСОЦІАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ХІРУРГІВ УКРАЇНИ В 2011 РОЦІ

В 2011 році в Асоціації серцево-судинних хірургів (АССХ) України працювало 24 відділення/центри серцево-судинної хірургії (табл. 1):

- п'ять у Києві – ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН», Київський міський центр серця Управління охорони здоров'я міста Києва, Науково-практичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України, відділення серцево-судинної хірургії ДУ «Інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН», відділення серцево-судинної хірургії Олександрівської міської клінічної лікарні при кафедрі хірургії № 4 Медичного університету ім. О.О. Богомольця;
- два в Донецьку – відділення серцево-судинної хірургії ДУ «Інститут невідкладної та відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН», відділення серцево-судинної хірургії ДОК-ТМО (державного обласного клініко-територіального медичного об'єднання);
- два в Одесі – регіональний центр кардіохірургії в обласній клінічній лікарні і відділення серцево-судинної хірургії обласної дитячої клінічної лікарні;
- два в Луганську – відділення серцево-судинної хірургії, відділення рентген-васкулярної хірургії та хірургічного лікування порушень ритму серця в Обласній клінічній лікарні;
- два в Херсоні – відділення серцево-судинної хірургії в Херсонській обласній клінічній лікарні, відділення хірургічного лікування порушень ритму серця та інтервенційної кардіології в облкардіодиспансері;
- по одному відділенню/центру працювало в таких містах України: у Львові (міжрегіональний кардіохірургічний центр на базі обласної клінічної лікарні і кафедри хірургії № 2 Львівського медичного університету ім. Данила Галицького), у Дніпропетровську (обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії), у Запоріжжі (обласний центр кардіохірургії при Запорізькій медичній академії післядипломної освіти), у Харкові (відділення кардіохірургії і невідкладної кардіології ДУ «Інститут загальної і невідкладної хірургії НАМН»), відділення серцево-судинної хірургії у Черкаському обласному кардіологічному диспансері, у Хмельницькій обласній клінічній лікарні, у Волинській обласній клінічній лікарні, у Закарпатському обласному кардіологічному диспансері, у Рівненській обласній клінічній лікарні, відділення ендovasкулярної хірургії та хірургічного лікування порушень ритму серця в Миколаївській обласній клінічній лікарні, відділення інвазивних методів діагностики і лікування, центр електрофізіологічного дослідження серця з рентген-операційною в Івано-Франківській обласній клінічній лікарні.

20 січня 2012 року відбулося чергове, 20-е розширене засідання Правління Асоціації серцево-судинних хірургів України, на якому було заслухано звіти про практичну роботу названих вище центрів у 2011 році.

У роботі засідання взяв участь президент Національної академії медичних наук України академік А.М. Сердюк, директор департаменту лікувально-профілактичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України М.К. Хобзій, директор Інституту кардіології ім. М.Д. Стражеска академік В.М. Коваленко.

В 2011 році Асоціацією виконано 17997 операцій на серці з летальністю 1,3%. У той же час розрахункова потреба в операціях на серці в Україні щорічно становить 35 тис.

ЦЕНТРИ ВІДДІЛЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ УКРАЇНИ в 2011 р.
(операції, спеціалісти, інтервенційні втручання, ангіографічні установки, ліжка)

№ з/п	Назва центру, керівник центру	Кількість операцій				Кількість спеціалістів								Інтервенційні втручання						Кількість ангіографічних установок	Кількість ліжок
		з ШК	без ШК	всього	з них операцій АКШ	Кардіохірурги	Кардіологи	Анестезіологи	Реміатологи	Перфузіологи	Інтервенціоністи	Радіологи, Радіологи	При ВВС	При НВС	При аритмії	Коронарографії	Стентування	Кава-фільтри	інші		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.	НІССХ (Київ) Книшов Г.В.	2639 56 (2,1%)	2233 4 (0,8%)	4872 60 (1,2%)	982 4 (0,4%)	32	25	27	34	9	10	-	450	11	841 4 (0,5%)	1770	475	-	56	2	370
2.	КМЦС (Київ) Тодуров Б.М.	1163 19 (1,6%)	952 3 (0,6%)	1685 22 (1,3%)	593 9 (1,5%)	25	21	7	13	4	5	5	23			1752	584	111	12	4	150
3.	НПДКК (Київ) Емець І.М.	1053 8 (0,8%)	403 5 (1,2%)	1456 13 (0,6%)	184 2 (1,1%)	20	8	10	6	4	3	3	?	104	?	100	84			2-ангіогр. 1-КТ 1-МРТ	138
4.	Львів Кулик Л.В.	577 29 (5,0%)	755 2 (0,3%)	1332 31 (2,3%)	153 7 (4,6%)	15	3	8	8	3	7		?			953	268		?	3	75
5.	Дніпропетровськ Григоренко Ю.М., Максименко С.В.	288 17 (5,9%)	927 5 (0,5%)	1215 22 (1,8%)	106 4 (3,8%)	7	23	11	5	2	7		21		?	964	254		53	2	35
6.	Донецьк (ІНВХ) Гринь В.К.	304 5 (1,6%)	591 2 (0,3%)	895 7 (0,8%)	143 3 (2,1%)	14	3	3	7	2	7				?	1092	330		47	2	65
7.	Запоріжжя Никоненко О.С.	183 5 (2,7%)	568 20 (3,5%)	751 25 (3,3%)	69 2 (2,9%)	3	2	2	1	1	4		11			604	129		3	4	30
8.	ІХТ (Київ) Габрієлян А.В.	219 5 (2,8%)	180 4 (2,2%)	399 9 (2,2%)	156 2 (1,3%)	5	2	2	1	1	5					459	148		15	3	45
9.	Одеса (ОКІ) Карпенко Ю.І., Кіструга П.В.	102 2 (1,9%)	649 0	751 2 (0,3%)	67 2 (3,0%)	6	10	6	11,5	2	5					520	234		55	1	30
10.	Донецьк (ДОКТМО) Кузнєцов О.С.	138 2 (1,4%)	476 0	614 2 (0,3%)	80 0	10	4	4	7	2	4				?	462	459		4	1	30
11.	Черкаси Журба С.В.	100 2 (2,0%)	203 3 (1,5%)	303 5 (1,8%)	75 1 (1,3%)	4	16	1	3	1	3				?	229	209		22	1	25
12.	Львів Судус А.В.	94 0	12 0	106 0	56 0	5	1	1	2	1	2				?	230	29		29	1	15

Продовження табл. 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
13.	Хмельницький Кланца А.І.	98 7 (7,4%)	194 3 (1,7%)	292 10 (3,4%)	48 2 (4,2%)	4	2	2	4	1	4					25	23		7	2	30
14.	Харків Полюєток І.В.	206 7 (3,4%)	311 2 (0,6%)	517 9 (1,7%)	67 3 (4,5%)	5	3	2	5	2	5	4				301	304		18	1	50
15.	Одеса (ДКЛ) Лекан Р.Й.	80 4 (5,0%)	64 1 (1,5%)	144 5 (3,5%)	-	3	2	2	5	2	-								?		15
16.	Луганськ (ОКЛ) відділення ССХ Поєрєбняк В.В.	42 2 (4,8%)	49 0	91 2 (2,2%)	-	3	0	2	3	1	4					250	44	3		2	15
17.	Олександрівська КЛ (Кіїв) Мишолов В.Г., Осадчий О.І.	1 0	302 0	303 0	-						3					203	71	38	241	?	0
18.	Рівне Антоноук-Кисіль В.М.	-	340 2 (0,6%)	340 2 (0,6%)	-	4	1	1	-	-	4					48	20		40	1	20
19.	Луганськ (ОКЛ) відділення аритм. Бугайов В.М.	-	408 4 (1,0%)	408 4 (1,0%)	-	2	1				?			10							?
20.	Херсон (кардіолог. диспансер) Мазуряк О.П., Казюк М.М.	-	305 0	305 0	-						1					269	77		31	1	10
21.	Миколаїв (ОКЛ) Шаблянов О.В.	-	117 0	117 0	-	4	1				4					675	202		31	1	10
22.	Івано-Франківськ (ОКЛ) Матіях А.Я.	-	117 0	117 0	-	1					3					93	7			1	4
23.	Ужгород кардіол. дисп. Лукач П.М.	59 2 (3,4%)	130 0	189 2 (1,1%)	41 0	3	5	2	5	1	4					8	5				
24.	Херсон (ОКЛ) Спірін Ю.С.	7 0	14 0	21 0	-	3	1	2	2	1	2					60	27				

Примітки: НІССХ – ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова НАМН», КМЦС – Київський міський центр серця, НПЦДКК – Науково-практичний центр дитячої кардіології і кардіохірургії МОЗ України, ІНВХ – ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН», ІХТ – ДУ «Інститут хірургії і трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН», ОКЛ – Обласна клінічна лікарня, ДОКТМО – Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання, ДКЛ – дитяча клінічна лікарня, КЛ – клінічна лікарня, ? – не представлені дані.

операцій. Таким чином, річна потреба в кардіохірургічних операціях у 2011 році задоволена на 51,4%.

У 2010 році було виконано 14754 операції на серці з летальністю 1,5%. Тоді річна потреба в кардіохірургічних операціях була задоволена на 42,1%. Отже, протягом 2011 року спостерігалось зростання кількості операцій і зниження летальності. Слід сказати, що покращення цих показників відбулося при недостатньому бюджетному фінансуванні.

У 2011 році структурні підрозділи Асоціації мали 1203 лікарняні ліжка (табл. 1). В Асоціації працювали 170 кардіохірургів, 133 кардіологи, 96 анестезіологів, 123 інтенсисти, 40 перфузіологів, 97 інтервенціоністів. У своєму розпорядженні заклади Асоціації мали 12 комп'ютерних томографів, 10 магнітно-резонансних томографів, 10 внутрішньо-аортальних балонних контрпульсаторів, один апарат ЕКМО (екстракорпоральна мембранна оксигенація), один апарат для радіоізотопного обстеження міокарда, 39 стаціонарних і 12 мобільних ангиографів. Спеціалістами Асоціації у 2011 році виконано 12083 коронарографії, 4039 стентувань, 2685 операцій аортокоронарного шунтування.

Середнє навантаження на один ангиограф за день становило 1,23 обстеження, максимальне навантаження на один ангиограф за день становило 3,54 обстеження, мінімальне навантаження на один ангиограф за день становило 0,1 обстеження.

Досягнуті Асоціацією успіхи варто оцінити схвально, але із сумом треба визнати, що на фоні існуючої в Україні проблеми ІХС вони є явно недостатніми. А проблема ця, згідно з даними аналітично-статистичного посібника В.М. Коваленка і В.М. Корнацького «Регіональні особливості рівня здоров'я народу України, 2011р.», виглядає таким чином (табл. 2):

Таблиця 2

Проблема ІХС в Україні (2010 р.)

	Поширеність	Летальність
Ішемічна хвороба серця	6 262 351 хворий	314 672 (5% випадків)
Стенокардія	2 196 791 хворий	8 108 (0,4% випадків)
Гострий інфаркт міокарда	34 494 хворих	10 031 (29,1% випадків)

Хворі, дані про яких наведено в табл. 2, знаходилися на обліку і лікуванні в обласних, міських і районних кардіологічних відділеннях країни. У переважній більшості хворих лікування здійснювалося без попереднього проведення коронарографії для точного встановлення діагнозу. Результати терапевтичного лікування, подані в цій же таблиці, вказують на те, що вони ще далекі від задовільних.

Найбільш сумним у даній картині є те, що ці жахливі цифри летальності від ІХС у кардіологічних закладах спостерігаються при недовантаженні закладів кардіохірургії, де загальна летальність на всі 15 центрів, які виконують аортокоронарне шунтування – як ізольоване втручання, так і з резекцією аневризми лівого шлуночка та з протезуванням клапанів серця, становить 2,04%, а у провідних центрах – від 0 до 1,55%.

ВИСНОВКИ

1. Кардіохірургія в Україні досягла сучасного міжнародного рівня.
2. Показники захворюваності і смертності від серцево-судинних захворювань катастрофічно високі.

3. Кардіохірургічні центри недовантажені пацієнтами.
4. Спостерігається недостатнє використання у діагностиці дорогих ангиографів.

ПРИЧИНИ НАЯВНОГО СТАНОВИЩА

1. Неправильна стратегія кардіологів (призначення медикаментозного лікування без застосування точної ангиографічної діагностики).
2. Недофінансування закупок розхідних матеріалів для кардіохірургії і інтервенційної кардіології.
3. Відсутність відповідальності кардіологів за неефективне лікування.

ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ

1. Необхідно провести радикальні зміни у взаємодії кардіологічної і кардіохірургічної служб.
2. Необхідно покращити фінансування галузі.

*Президент Асоціації
серцево-судинних хірургів України
академік НАМН і НАН України*

Г.В. Книшов