

Світові тенденції в українській кардіохірургії

*Асоціація серцево-судинних хірургів України,
Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова,
кафедра хірургії серця та магістральних судин НМАПО імені П. Л. Шупика
та редакція «Українського журналу серцево-судинної хірургії»
вітає учасників ювілейного XXV Всеукраїнського з'їзду кардіохірургів України!*

Сучасні тенденції розвитку хірургії, зокрема серцево-судинної, спрямовані не стільки на нові операційні методики, скільки на підвищення ефективності лікування, реабілітації та відновлення, покращення клінічного та психологічного стану пацієнта, якості його подальшого життя. Сьогодні українська серцево-судинна хірургія розвивається в ключі передових світових тенденцій. Вітчизняні кардіохірурги та інтервенційні кардіологи провідних центрів виконують практично весь спектр втручань на серці і магістральних судинах, за винятком трансплантації серця, для якої в Україні поки ще не сформована законодавча база. Але в цьому напрямку ведеться активна організаційна та законотворча робота, а вітчизняні кардіохірурги абсолютно готові до проведення трансплантації серця на світовому рівні.

Основні напрямки розвитку серцево-судинної хірургії

Передусім це прагнення до мінімізації травматичності хірургічного лікування, впровадження більш щадних і фізіологічних технологій. Сучасній людині важливо після найскладнішого втручання якомога швидше повернутися до звичного життя з мінімально можливими для його стану спогадами про операцію. Також це невеликі косметичні шви, мінімальне медикаментозне навантаження, добрий психологічний стан.

Якщо діагностика все більше переміщується з катетерних лабораторій до кабінетів УЗД, КТ, МРТ (тобто перевагу віддають неінвазивним методикам), то хірургічне лікування – з великих операційних до катетерних лабораторій і рентгеноопераційних. Складні вади все частіше коригуються з мінідоступу.

Серед пріоритетних напрямків хірургії на відкритому серці слід відзначити відхід від використання штучного кровообігу в умовах глибокої гіпотермії з переходом до нормотермії, перехід від кристалоїдної кардіopleгії до кров'яної, проведення операцій без донорської крові. До речі, щодо виконання операцій на працюючому серці українська кардіологічна школа посідає передові позиції у світі. У разі набутих вад серця замість протезування клапанів все ширше впроваджуються клапанозберігаючі реконструкційні методи клапанної хірургії, завдяки яким зникає потреба у довічному прийманні антикоагулянтів.



При хірургічному лікуванні ішемічної хвороби серця відбувається зменшення частки використання венозних шунтів на користь артеріальних, при цьому діє принцип «do not touch the aorta» (не торкатися аорти), операції проводять за методикою повної артеріальної реваскуляризації.

Під час лікування ішемічної кардіоміопатії застосовують різні види стовбурових клітин. Сучасні тенденції передбачають використання мезенхімальних стовбурових клітин плаценти людини для їх інтраміокардіального введення під час реваскуляризації міокарда. За останніми даними найбільша концентрація стовбурових клітин міститься в жировій тканині, що обґрунтовує доцільність вивчення цього джерела для використання власних стовбурових клітин пацієнта в клітинній терапії ішемічної хвороби серця зі зниженою скоротливою здатністю міокарда.

У складних випадках технологією вибору є гібридні операції. Наприклад, у разі аневризми дуги аорти корекцію проводять за методом «debranching» – переключення брахіоцефальних судин і судин черевної аорти з подальшою імплантацією стент-графта. На практиці

використовують багаточисельні варіанти переключення судин нижніх кінцівок при гострому розшаруванні аорти. Для захисту мозку під час операції на дузі аорти практикують циркуляторний арешт і селективну перфузію брахіоцефальних судин (ретроградним або антеградним шляхом).

В Україні ще тільки впроваджується методика ендовазкулярного протезування аортального клапана (TAVI), але завдяки спільній розробці технології українськими та німецькими фахівцями ми маємо добрі перспективи виконання таких операцій з мінімальними витратами.

Що стосується вроджених вад серця, то це максимум ранні строки хірургічного лікування з акцентом на впровадженні фетальної хірургії. Якщо хірургічна корекція вад у перші години і навіть хвилини життя новонародженого вже стала звичною практикою наших дитячих кардіохірургів, то фетальна хірургія — це найближче майбутнє.

Широкі можливості розкривають мультидисциплінарні підходи. Наведу приклади українського досвіду. Спільно з онкологами розробляється методика лікування злоякісних пухлин серця, завдяки якій суттєво знижується операційна та післяопераційна летальність. Вона полягає у проведенні ранньої хіміотерапії одразу після видалення пухлини з метою профілактики розвитку процесів метастазування у периферичні органи.

Яскравий приклад — акушерська кардіологія. Згідно з європейським дефайном ведення вагітних із кардіальними патологіями, створено електронний реєстр GUCH-пацієнток фертильного віку, які, зокрема, потребують хірургічної корекції патологій клапанів і аорти. Це дає змогу проводити своєчасні хірургічні втручання вагітним і породіллям, у разі необхідності планувати пологи в кардіохірургічному стаціонарі з наданням жінці хірургічної допомоги одразу після народження дитини.

Що нам пропонують?

На запит медиків технологи пропонують нові більш фізіологічні матеріали для виготовлення імплантатів як механічних, так і біологічних протезів. Завдяки найсучаснішим технологіям створюються внутрішньосерцеві імплантати, зокрема від штучного лівого шлуночка до повністю автономного штучного серця.

Фармакологічне забезпечення все більше орієнтується на цілеспрямовану дію, максимально щадну для всього організму. Для вирішення найактуальнішої проблеми антибіотикорезистентності розробляються та поступово впроваджуються нові антибіотики, ге-

нетично модифіковані бактеріофаги, вакцини проти таких поширених інфекцій, як синьогнійна паличка, клебсієла, стафілокок. Профілактика інфекцій має дуже важливе значення для лікувальних закладів, особливо хірургічного профілю.

Готовність регіонів до великої кардіохірургії

У багатьох країнах світу успішно діє практика проведеної виїзних хірургічних втручань, коли не пацієнт повинен їхати на операцію у спеціалізований центр, а хірурги приїжджають у місцеві лікарні. Тобто високоспеціалізована допомога максимально наближається до пацієнта. В Україні це вирішується шляхом відкриття мережі сучасно обладнаних кардіохірургічних центрів. Найважливішою складовою цього процесу є підготовка фахівців: кардіохірургів, анестезіологів, перфузіологів, хірургічних медичних сестер. Процес навчання триває 2–3 роки. Операційні бригади з регіонів проходять підготовку у провідних центрах, а бригади досвідчених фахівців проводять виїзні екстрені та планові операції (майстер-класи) у місцевих закладах. З часом склад виїзної бригади зменшується до одного провідного кардіохірурга, а все операційне забезпечення здійснюється силами місцевих фахівців. Підвищується складність операцій, які вони виконують самостійно.

Треба зазначити, що така освітня робота і хірургічна допомога проводиться нашими фахівцями і за кордоном — у країнах Азії та Африки. У свою чергу українські кардіохірургічні клініки приймають у себе зарубіжних фахівців, які передають нам свій досвід, допомагають впроваджувати новітні технології. Йде безперервний процес навчання та професійного розвитку, взаємного обміну досвідом. Українські серцево-судинні хірурги завжди є бажаними учасниками європейських і світових конгресів, де їм є чим поділитися із закордонними колегами.

Кожен з'їзд серцево-судинних хірургів України — це форум національної медичної еліти. З нагоди ювілейного XXV з'їзду щиро бажаю всім колегам здоров'я та благополуччя, особистих успіхів і здобутків, колективних перемог і досягнень в ім'я нашої спільної мети — збереження здоров'я українців!

*В. В. Лазоришинець,
президент Асоціації
серцево-судинних хірургів України,
головний редактор «Українського журналу
серцево-судинної хірургії»
академік НАМН України, професор*