

Кардіохірургічна допомога населенню області стала доступною

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності та інвалідності населення у більшості країн світу. В Україні за останній рік поширеність і захворюваність хвороб системи кровообігу зменшилася на 9,7 %, захворюваність на 11,8 %. У формуванні показників хвороб системи кровообігу провідну роль відіграють гіпертонічна, ішемічна хвороба серця та цереброваскулярна патологія.

По Кіровоградській області у структурі загальної захворюваності дорослого населення 42,1 % припадає на хвороби системи кровообігу, з них на гіпертонічну хворобу хворіє 48,4 % населення області, на ішемічну хворобу серця – 36,8 %, на стенокардію – 13,6 %. Смертність по області від хвороб системи кровообігу залишається стало високою на рівні 63 %.

Ішемічна хвороба серця та інфаркт міокарду, на жаль, завжди стабільно залишаються в трійці лідерів в смертності від хвороб системи кровообігу. Самими ефективними, на сьогоднішній день, методами лікування ішемії міокарду є аортокоронарошунтування (АКШ) та стентування.

З 2012 року в обласному кардіологічному диспансері працює рентгенендоваскулярний блок, який дає змогу діагностувати та лікувати (методом стентування) ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарду. Окрім стентування судин серця у закладі є можливість також стентування судин шиї, нирок, емболізації маткових артерій, імплантацій штучних водіїв ритму.

У лютому цього року у закладі було відкрито кардіохірургічну операційну, оснащену та повністю укомплектовану за всіма сучасними вимогами, що дає можливість виконувати аортокоронарошунтування та протезування клапанів населенню області.

За словами головного лікаря обласного кардіодиспансеру Ганни Сухомлин, від дня відкриття операційної – 22 лютого до середини травня було проведено 29 операцій, 17 з них на відкритому серці, а 8 – на робочому серці. Операції проводить кардіохірург Андрій Клянчін, який переїхав до Кіровограда з окупованого Луганська, де тривалий час працював завідуючим відділенням кардіохірургії в обласній лікарні.

Суть операції по аортокоронарному шунтуванню – в створенні обхідних шляхів кровообігу серцевого м'язу, тобто, шунтів в обхід враженої атеросклерозом коронарної артерії. Такій обхідний шлях називають анастомозом та частіше всього представляє собою вену самого ж пацієнта, взяту з-під шкіри нижньої кінцівки. Один кінець вени ушивається в аорту, другий – в коронарну артерію нижче місця звуження (закупорки). Правда, кардіохірурги часто використовують для створення шунта не вени, а артерії, взяті або з внутрішньої поверхні грудної клітини або з передпліччя. Робиться це тому, що артерія більш довговічна та пристосована в умовах кров'яного тиску, а в аорті він максимальний.

Операція шунтування може бути виконана як на працюючому серці мінімізованим засобом, так і з використанням штучного кровообігу з

відкриттям грудної клітини. Шунтування виконують хворим зі стенозами коронарних артерій більше 50 % діаметру. Показання до операції визначаються після проведення клінічного обстеження та аортокоронарографії. Подібне оперативне втручання благополучно переносять декілька сотень тисяч хворих в рік.

Крім можливості проведення аортокоронарошунтування на базі Кіровоградського обласного кардіологічного диспансеру з'явилася можливість хірургічного лікування хворих з вадами серця, а саме, проводити протезування клапанів серця. Хірургічна операція заміни протезом одного або декількох клапанів серця проводиться у разі незворотнього порушення їхньої функції. Необхідність заміни враженого клапану протезом виникає у хворих з вродженими або набутими змінами і функції клапанного апарату серця. При відносному збереженні клапанного апарату кардіохірурги намагаються виконати клапанозберігаючу операцію. Частіше всього протези ставлять замість аортального та мітрального клапанів. Протезування клапанів серця проводять з використанням механічних (штучних) або біологічних (тканьових) протезів.

До відкриття в області кардіохірургічної операційної в профільні інститути третього рівня надання медичної допомоги щорічно направлялося більше 200 пацієнтів, з яких на оперативні втручання потрапляло лише третина пацієнтів.

Відкриття на базі Кіровоградського обласного кардіологічного диспансеру цього року кардіохірургічної операційної дає можливість пацієнтам заощадити свої кошти, адже хворого більше не потрібно транспортувати – його можна прооперувати там, де проводили діагностику. Окрім того, частина витратних матеріалів та медикаментів закуповується за рахунок коштів державного та обласного бюджетів, що економить хворим близько 30% вартості операції.