

## РЕЗОЛЮЦІЯ

### засідання «круглого столу» у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я на тему: «Раптова серцева смерть – фактори ризику та шляхи профілактики»

21 березня 2018 року у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я відбулося засідання «круглого столу» на тему: «**Раптова серцева смерть – фактори ризику та шляхи профілактики**», в якому взяли участь народні депутати України, представники Адміністрації Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України, керівники регіональних управлінь (департаментів) охорони здоров'я, провідні регіональні фахівці з кардіології, кардіохірургії та загальної практики - сімейної медицини, представники українських медичних асоціацій, громадських організацій, а також фахівці, науковці, експерти та представники ЗМІ.

Протягом останнього сторіччя за рівнем захворюваності та смертності хвороби серцево-судинної системи посідають стійке перше місце у світі. Одним із самих небезпечних станів для життя людини є синдром раптової серцевої смерті, внаслідок якого у розвинених країнах світу щорічно гине один з кожної тисячі дорослих людей.

Раптовою серцевою смертю вважають несподівану, непередбачувану смерть серцево-судинної етіології, що настигла при свідках протягом короткого періоду часу, не більше 1-6 годин від початку перших ознак, у людини без наявності станів, які в даний час могли бути фатальними. На долю раптової серцевої смерті припадає 40-50% усіх випадків смерті внаслідок серцево-судинних захворювань і 25% усіх смертельних випадків.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я частота раптової серцевої смерті у світі становить 1560 випадків на рік на 1 млн. населення. І, на жаль, найбільш вразливою є категорія молодих людей працездатного віку, причиною чому є неочікуваність проблем зі здоров'ям та неналежний рівень поінформованості.

Найчастіше раптова серцева смерть настає в передранкові і ранні ранкові години, а також у першій половині дня. При цьому, 69% всіх випадків раптової серцевої смерті настає у будинку, 18% - на вулиці чи у транспорті, 7% - на роботі та 6% - в інших місцях. Ці статистичні дані свідчать про те, що майже в усіх випадках раптової смерті, при правильній організації першої медичної допомоги, їй можна було б запобігти.

Для раптової серцевої смерті властива раптова непередбачувана зупинка кровообігу та дихання. Її причини можна розділити на три групи: 1) первинні порушення ритму серця (47% випадків); 2) ішемічні прояви (43%) і 3) недостатність насосної функції серця (8%). Водночас, майже у 12% випадків причина раптової серцевої смерті залишається незрозумілою.

Серцево-судинні захворювання є найбільш поширеними неінфекційними захворюваннями і основною причиною смерті також і в Україні. Вони складають

близько 68% в загальній структурі смертності населення (у Франції і Японії, наприклад, ця складова в структурі летальності дорівнює 29%, у США — 31%).

Щорічно від серцево-судинних захворювань помирає понад 400 тисяч українців (в середньому щодня помирає більше 1 тисячі осіб). Лише внаслідок раптової зупинки серця на догоспітальному етапі щороку помирає 50-70 тисяч осіб, з них до 35 тисяч – це особи працездатного віку. При цьому 80-97 % усіх випадків раптової серцевої смерті серед українських громадян припадає на ішемічну хворобу серця, 5-8 % - на мозкові інсульти, 3-5 % - на хвороби артерій, артеріол і капілярів, до 4 % - на артеріальну гіпертензію і 1 % - на ревматизм.

За даними Держкомстату, у 2016 році було зареєстровано 471 випадок раптової серцевої смерті, так описаної, а показник склав 1,3 на 100 тис. населення (смертність від ішемічної хвороби серця склала 270 608 випадків, а показник 693 на 100 тис. населення).

Як зазначили учасники «круглого столу», щорічно близько 25% пацієнтів з ішемічною хворобою серця та різними видами кардіоміопатій мають ризик розвитку раптової серцевої смерті близько. Крім того, останнім часом в Україні збільшилась кількість випадків раптових смертей серед школярів дітей та молодих спортсменів, причиною яких також є гіпертрофічна кардіоміопатія. Усім таким пацієнтам для вторинної профілактики раптової серцевої смерті необхідна імплантація кардіовертерів-дефібриляторів.

Заслухавши доповіді експерта МОЗ України за напрямом «Кардіологія. Хірургія серця та магістральних судин» Руденка К. В стосовно причин, наслідків та шляхів вирішення проблеми раптової серцевої смерті, завідувача відділом електрофізіології Національного інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України Сличинського О.С. про заходи, які необхідно вживати з метою боротьби з раптовою серцевою смертю в Україні, провідного наукового співробітника НІССХ ім. М. М. Амосова НАМН України Шаповалової В.В. стосовно боротьби з раптовою серцевою смертю у системі охорони громадського здоров'я, керівника відділу реанімації та інтенсивної терапії Національного наукового центру «Інститут кардіології імені академіка М.Д.Стражеска» НАМН України, президента Всеукраїнської Асоціації аритмологів України Пархоменка О.М. щодо особливостей профілактики раптової серцевої смерті в Україні та за кордоном, головного лікаря Хмельницького обласного кардіологічного диспансеру Кланца А.І. стосовно імплементації заходів щодо боротьби з раптовою серцевою смертю в регіонах України, президента Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів Сердюка В.Г. стосовно ролі телекардіомоніторингу в зменшенні ризику виникнення раптової серцевої смерті, учасники засідання «круглого столу» констатують.

Попри створену в Україні розгалужену систему надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги населенню (науково-практичні установи Національної академії медичних наук України, обласні кардіологічні центри та диспансери, регіональні кардіологічні та відділення МОЗ України), у цій сфері все ще існує низка суттєвих недоліків і нагальних проблем.

Зокрема це:

недостатній рівень профілактики цереброваскулярних хвороб, гіпертонії, інфаркту міокарда та судинних уражень головного мозку, первинної інвалідності у зв'язку з хворобами системи кровообігу, смертності від інфаркту міокарда;

низьке виявлення хворих зі стенокардією, відсутність програм раннього лабораторного скринінгу ризику виникнення раптової серцевої смерті;

недостатнє матеріально-технічне оснащення кардіологічних закладів;

низький рівень бюджетного фінансування потреб вітчизняної кардіології тощо.

Залишається на низькому рівні профілактика та лікування фатальних серцевих аритмій, як основних чинників розвитку раптової серцевої смерті. На сьогодні, шанси на виживання в разі виникнення життєво загрозованих аритмій поза лікувальними закладами складають 1-3%.

Існує проблема із проведенням вторинної профілактики раптової серцевої смерті у вигляді імплантації кардіовертерів-дефібриляторів у пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією. Так, наприклад, у 2013 році кількість імплантацій кардіовертерів-дефібриляторів, виконаних за бюджетні кошти в Україні склала 88 пристроїв, в 2014 – 70 пристроїв, в 2017 кількість імплантацій пристроїв скоротилась до 45 за рік (1 прилад на 1 млн. населення). Для порівняння, в Нідерландах щорічно встановлюється 292, в Польщі – 305, а в Німеччині – 542 прилади на 1 млн. населення. Водночас, згідно з сучасними стандартами профілактики раптової серцевої смерті, щорічна потреба у імплантованих кардіовертерах-дефібриляторах для України становить не менше 20 тисяч приладів.

Створений два роки тому на базі Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України експертний центр з діагностики та лікування гіпертрофічної кардіоміопатії, в якому на сучасному рівні проводиться первинна та вторинна профілактика раптової серцевої смерті та надається весь спектр необхідних медичних послуг, не може забезпечити необхідною медичною допомогою усіх, хто її потребує. Отже, існує нагальна потреба у розширенні його можливостей та створенні мережі подібних закладів.

Учасники «круглого столу» зазначили про те, що з метою попередження високої смертності населення внаслідок раптової серцевої смерті та інших серцево-судинних захворювань має проводитися комплексна та цільова державна політика, спрямована на профілактику та раннє виявлення таких захворювань. Це дозволить не лише вчасно запобігти недугі або вилікувати її на якомога ранніх стадіях, а й повернути людину до повноцінного життя.

За результатами обговорення винесеного на розгляд питання учасники «круглого столу» рекомендують:

## **1. Кабінету Міністрів України:**

1.1. Розробити та затвердити державну цільову програму, спрямовану на боротьбу з раптовою серцевою смертю в Україні, передбачивши нею комплексні заходи з удосконалення вітчизняної кардіологічної та кардіохірургічної служби, профілактики та лікування захворювань серця і судин, стимулювання проведення новітніх наукових розробок у цій сфері.

1.2. При підготовці проекту Державного бюджету України на відповідний рік передбачати у повному обсязі видатки на:

оновлення матеріально-технічної бази та оплати заробітної плати медичних працівників закладів охорони здоров'я, які надають кардіологічну та кардіохірургічну медичну допомогу;

закупівлю імплантованих кардіовертерів-дефібриляторів і зовнішніх дефібриляторів, у тому числі автоматичних (АЗД), та інших медичних виробів для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями.

1.3 Забезпечити дієву міжгалузеву взаємодію з питань організації та проведення навчальних та інформаційно-роз'яснювальних заходів, спрямованих на попередження виникнення серцево-судинних захворювань, у тому числі синдрому раптової смерті.

## **2. Міністерству охорони здоров'я України:**

2.1. Переглянути та удосконалити галузеві стандарти у сфері надання кардіологічної та кардіохірургічної медичної допомоги населенню з урахуванням відповідних стандартів Європейського Союзу та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), зокрема, у частині:

запровадження єдиної стандартизованої системи раннього виявлення, у тому числі на первинному рівні надання медичної допомоги, груп ризику розвитку первинних порушень ритму серця, стенокардії та ішемічної хвороби серця, мозкових інсультів та артеріальної гіпертензії, що передують розвитку раптової серцевої смерті;

створення раціонального маршруту пацієнта при наданні кардіологічної та кардіохірургічної медичної допомоги від первинного до третинного рівня надання медичної допомоги.

2.2. Протягом 2018 року провести диспансеризацію та створити єдину електронну систему обліку пацієнтів, які мають захворювання, що можуть призвести до розвитку раптової серцевої смерті, забезпечити інтеграцію цієї електронної системи в систему E-health.

2.3. При формуванні бюджетного запиту на наступний і подальші роки передбачати збільшення обсягів видатків на централізовані закупівлі високовартісних медичних виробів для виконання малоінвазивних втручань при серцево-судинних захворюваннях (стентів, провідних катетерів, балонів, рентгенконтрастної речовини, електродів та кардіостимуляторів).

2.4. Розробити та втілити в усіх регіонах України комплекс заходів з профілактики раптової серцевої смерті на місцях, у тому числі вторинної профілактики ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії у групах високого ризику (хворі, що перенесли інфаркт міокарду, хворі з кількома факторами ризику, хворі із супутнім цукровим діабетом тощо).

2.5. Доповнити освітні програми з підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, навчальними циклами з набуття знань і практичних навичок надання домедичної допомоги із застосуванням зовнішнього дефібрилятора.

2.6. Доручити ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» опрацювати питання щодо забезпечення місць великого скупчення людей автоматичними зовнішніми дефібриляторами (АЗД) з метою надання своєчасної першої допомоги при розвитку раптової серцевої смерті, а також розробити та поширити методичні матеріали для осіб, які не мають медичної освіти, щодо алгоритму і способу дій при наданні домедичної допомоги особам, що перебувають у стані клінічної смерті.

2.7. Впроваджувати сучасні інформаційні технології (у тому числі телекомунікаційні) у практику роботи вітчизняної кардіологічної та кардіохірургічної служби.

### **3. Міністерству охорони здоров'я України спільно з Міністерством молоді та спорту України:**

3.1. Впровадити обов'язкові періодичні ехокардіографічні та електрокардіографічні скринінги для осіб, які беруть участь в офіційних спортивних змаганнях та/або навчально-тренувальних зборах.

3.2. Щорічно проводити ехокардіографічний та електрокардіографічний контроль для членів національних збірних команд з видів спорту, визнаних в Україні.

### **4. Міністерству освіти і науки України спільно з Міністерством охорони здоров'я України:**

4.1. Ввести обов'язковий ехокардіографічний та електрокардіографічний скринінг дітей при проходженні ними профілактичних медичних оглядів перед вступом до середніх загальноосвітніх навчальних закладів.

4.2. Доповнити навчальні програми загальної середньої, професійної та вищої освіти освітніми циклами з набуття знань і практичних навичок надання домедичної допомоги при раптовій серцевій смерті (серцево-легенева реанімація).

4.3. Забезпечити освітні заклади усіх рівнів автоматичними зовнішніми дефібриляторами (АЗД), розробити та затвердити навчальні цикли для працівників цих закладів з набуття знань і практичних навичок надання домедичної допомоги із застосуванням зовнішнього дефібрилятора.

### **5. Міністерству охорони здоров'я України спільно з Національною академією медичних наук України:**

5.1. Розглянути питання щодо створення всеукраїнського спеціалізованого експертного центру по боротьбі з раптовою серцевою смертю на базі ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. Амосова НАМН України».

**6. Обласним, Київській міській державним адміністраціям, органам місцевого самоврядування:**

6.1. Розробити та затвердити місцеві програми з профілактики та лікування раптової серцевої смерті, забезпечивши їх повноцінне та своєчасне фінансування.

6.2. Провести аудит на предмет наявності у регіональних кардіологічних закладах лікарських засобів та медичних виробів для проведення реанімаційних заходів при розвитку синдрому раптової серцевої смерті та аудит технічного стану такого обладнання, за результатами якого вжити відповідних заходів з метою приведення матеріально-технічного стану цих закладів у відповідність до табелів оснащення.

6.3. Вжити заходів з метою забезпечення регіональних кардіологічних закладів охорони здоров'я кваліфікованими медичними кадрами відповідно до потреби, створити в цих закладах спеціалізовані кардіологічні та кардіохірургічні бригади.

6.4. Забезпечити регіональні заклади охорони здоров'я первинної ланки ЕКГ-апаратами, апаратами для велоергометрії та іншим відповідним обладнанням для виявлення стенокардії на початкових стадіях, а також автоматичними зовнішніми дефібриляторами (АЗД).

6.5. Забезпечити 100-відсоткове оснащення спеціалізованого санітарного транспорту системи екстреної медичної допомоги зовнішніми дефібриляторами усіх типів.

6.6. Провести навчальні цикли для лікарів загальної практики - сімейної медицини та інших лікарів-спеціалістів з набуття знань і практичних навичок надання домедичної та медичної допомоги пацієнтам в стані клінічної смерті та алгоритму дій при раптовій зупинці серця в залежності від її причини.

**Голова Комітету Верховної Ради  
України з питань охорони здоров'я**



**О.В.Богомолец**