

Інфаркти – проблема "номер один" в Україні. Вони бувають і в 25: інтерв'ю з Георгієм Маньковським

08:00 22.04.2026 Ср
🕒 15 хв

Якщо ви оперуєте з холодним розрахунком, ця професія не для вас, впевнений директор Центру кардіології та кардіохірургії



КАТЕРИНА ГОНЧАРОВА



Директор Центру кардіології та кардіохірургії Георгій Маньковський (фото: РБК-Україна)

У Центрі кардіології та кардіохірургії МОЗ України в Києві щодня працюють із випадками, де часом рахунок йде на хвилини, коли реагувати треба дуже швидко: від гострих інфарктів, які потребують негайного втручання до трансплантацій серця, коли нарешті знаходять донорський орган.

Установу з січня цього року очолює Георгій Маньковський – інтервенційний кардіолог, який займається і менеджментом великого медзакладу, і при цьому не припиняє оперувати.

Про роботу центру, як працює heart team, чому у кожного завідувача відділення має бути ментор за кордоном, про складні випадки в практиці та важливість скринінгів, які рятують життя – в інтерв'ю Георгія Маньковського для [РБК-Україна](#).

> Читайте також: [Тиха епідемія. Як серцево-судинні хвороби і діабет забирають роки життя і що з цим робити](#)

Головне:

Масштаб допомоги: Центр проводить 10 тисяч операцій та 30 тисяч обстежень на рік для пацієнтів будь-якого віку – від немовлят до дорослих.

Унікальна хірургія: У Центрі виконують повний спектр операцій, включно з повною заміною аорти та трансплантацією серця. Недавно прооперували захисника після повернення з полону.

Підступність діабету: В кардіо-метаболічному відділенні виявляють приховані хвороби серця, які при діабеті часто протікають без болю та симптомів.

Прямий доступ: Консультацію можна отримати без направлення від сімейного лікаря. Для військових та їхніх сімей працює окремий "Офіс ветерана".

Рання діагностика: Скринінг на холестерин рекомендують робити вже до 9 років. Це критично для профілактики інфарктів, які в Україні значно "помолодшали".

На молодшому персоналі тримається 70% процесів. Про обладнання і лікарів клініки

– Скільки людей працює в Центрі кардіології та кардіохірургії зараз? Скільки операцій у вас проводять?

– Зараз в центрі працює близько 1 200 співробітників – це разом і лікарів, і всього іншого медичного персоналу. Але треба розуміти, що всі одні з одним пов'язані, і один без іншого працювати не може.

У нас в Центрі багато молоді, яка хоче вчитися, яка націлена на результати. Наявність місця залежить від декількох факторів: бюджетного фінансування, платних послуг, розподілення керівництвом цих послуг. З останнього року ми збільшили зарплату нашим працівникам майже на 25%, особливо молодшому медичному персоналу, на якому тут тримається 70% всіх процесів.

В залежності від типу операцій, у нас проходять як операції новонароджених, операції старших дітей і дорослих. І ми виконуємо близько 30 тисяч обстежень та близько 10 тисяч операцій.

Операція, яку ви зараз бачите – це теж хірургічне втручання, але малоінвазивне (*з мінімумом розрізів – ред.*). Зараз ми з вами розмовляємо в операційному відділенні. Ми знаходимося біля ізольованого приміщення, де за захисним склом видно, як лікарі проводять стентування (*коли в звужену судину ставлять маленький каркас – стент, щоб розширити її і відновити нормальний кровотік. Зазвичай судини звужуються через атеросклеротичні бляшки – ред.*)

Лікарі, медсестри, вдягнуті в спеціальні захисні халати. Це береже персонал від іонізуючого опромінення, оскільки втручання проводиться під рентгенівськими променями. Для пацієнта це теж не дуже приємно і комфортно. Але для пацієнта, я сподіваюся, це єдиний такий досвід, в той час як для лікарів це може бути і 10-15 разів на день.



Зараз в центрі працює близько 1 200 співробітників – і лікарів, і іншого медичного персоналу, – Георгій Маньковський (фото: РБК-Україна)

– Обладнання саме тут, де ми знаходимося – воно рідкісне?

– Саме це обладнання для України не є рідкісним. Загалом ми вже перейшли ту точку, коли обладнання треба менше, а лікарів треба готувати більше. Це дуже велика проблема. Тому що обладнання треба ставити тільки тоді і туди, коли ти знаєш, хто на ньому працюватиме, і як буде на ньому працювати. Тобто спершу фахівці, а потім – обладнання.

– Як у вас із персоналом – людей зараз вистачає?

– У нас в клініці не вистачає фахівців. У нас досить високі вимоги. Не всі можуть у нас працювати: у нас обов'язкове знання англійської мови. Для чого це потрібно? Коли йде міжнародна лекція, конференція, там використовується міжнародна термінологія, а не наша пострадянська. І ми всі нею користуємося.

Коли раніше приїздили на конференцію, скажімо, в Німеччину, ми всі знали: поруч стоїть лікар з іншої країни і розуміє, що ми маємо на увазі. Якби я українською сказав "стовбур лівої коронарної артерії", він би мене не зрозумів. Але міжнародну термінологію розуміють всі фахівці. І ці аббревіатури мають бути введені, я вважаю, в наших медичних університетах. В нашому медичному закладі вони вже запроваджені.

– Тобто в українських медичних вишах цьому не навчають?

– Я сподіваюся, що будуть навчати.

Про heart team, трансплантацію серця і "зіркових" хірургів в кожному відділенні

– Вас було призначено на посаду відносно нещодавно, цього року. Як вам взагалі зараз поєднувати менеджмент і лікарську діяльність?

– Важко. Звичайно, мені хочеться бути в операційній. Тут справді більше відповідальності, тому що це людина, і кожен твій рух може стати для неї вирішальним – або фатальним, або навпаки рятувальним. Але це те, що я хотів би робити, і сподіваюся, що буду робити.

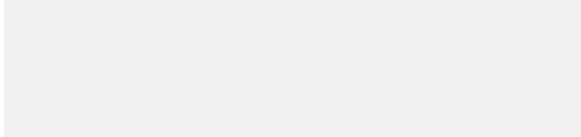
– Як працює heart team у складних випадках і хто бере на себе остаточну відповідальність?

– Це вже загальноприйнятий міжнародний термін. Heart Team – це команда, яка працює, коли є спірні питання. Коли ви прийшли до мене, я інтервенційний кардіолог, але я бачу, що мені треба спільне рішення разом з колегами. Іноді це переростає в активні дебати, в суперечки, але від цього лише виграє пацієнт. Декілька професійних думок – завжди краще, ніж одна.

– Розкажіть детальніше про операції, які у вас проводять. Крім тих, які вже для вас є звичними.

– У нас проводяться унікальні операції. Наш завідуючий відділенням хірургії стажувався в Японії, і привіз звідти методики з повної заміни аорти людини, і вперше такі операції були виконані в нашому центрі. Це найновіші, дуже тяжкі для виконання операції.

В наш центр приходять дуже багато пацієнтів, яким відмовили інші центри. В нас вже є така слава: якщо відмовили всюди, люди йдуть до нас. Ми зробили таке за цей рік дві трансплантації. Одна дуже цікава: чоловік військовий два роки був в полоні, після цього – тридцять днів на ЕКМО – це апарат екстракорпоральної мембранної оксигенації, який замінював йому серце і легені. Ми пересадили йому донорське серце. Зараз його вже виписали.



В операційній центрі кардіології та кардіохірургії проводять операції стентування під рентгенологічним контролем (фото: РБК-Україна)

– Біля місяця на такому апараті – це дуже довго...

– У нас, на жаль, є приклад пацієнта, це дівчинка 12 років, яка перебула на ЕКМО більше 250 днів. З апаратом вона ходила, гуляла, виходила на вулицю. Але для неї не знайшли серце, і вона, на жаль, померла.

Також ви бачили історію в ОХМАТДИТІ. *(В цій лікарні 13-річний Іван став посмертним донором. Хлопець потрапив до лікарні з важкою черепно-мозковою травмою. Лікарі боролися за нього, на жаль, дива не сталося. Після цього батьки дали згоду на донорство. Його органи отримали четверо пацієнтів, які чекали на трансплантацію – ред).*

Ми дякуємо цій родині, яка могла прийняти важке рішення, і 5-річний пацієнт отримав нове серце. Це дуже велика удача.

– Дитині потім треба замінювати буде колись це серце на інше? По мірі того як хлопчик буде рости.

– Ні, серце буде рости разом з ним, його вистачає. А от дорослому маленьке серце вже не поставиш.

– У суспільства ставлення до питання трансплантології зараз дось консервативне.

– Це треба змінювати, і це поступово вже змінюється. Якщо з самої школи розповідати про це, і про те, як це важливо, ситуація зміниться на краще. Над цим потрібно працювати.

– Зараз в Україні можна написати добровільну згоду на те, щоб віддати свої органи у разі смерті мозку. А якщо людина такого паперу при житті не підписувала – наскільки складно на це йдуть родичі?

– Тоді приймає рішення родина. Але це все дуже індивідуально. Це дуже важко для родини. Апарати показують, що людина жива, хоч і знають, що настала смерть головного мозку. Це дуже важко, і можна зрозуміти родину також.

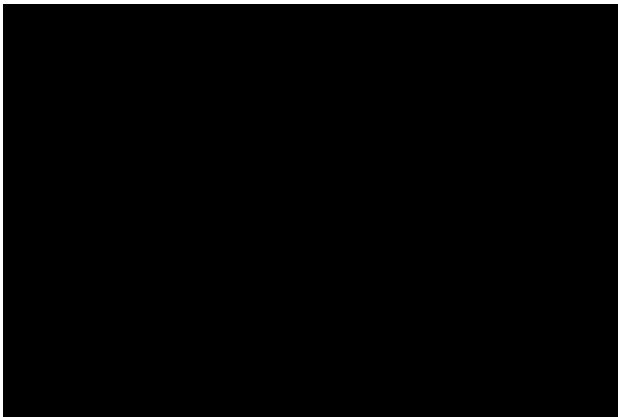
– Такі операції як стентування, шунтування для вас як для інтервенційного кардіолога – це вже рядові процедури? У вас в центрі таких втручань роблять багато. Ось ми з вами знаходимося в оглядовій кімнаті, а з обох боків від нас за захисним склом йде відразу дві таких процедури.

– В чому тут особливість і чому я обожнюю цю професію? Тому що навички засвоюєш наче одні, але ніколи операція не буде однаковою, завжди вони різні. Колись це йде легко, швидко, а іноді – ні.

– Дуже часто раніше доводилося чути, що пацієнту можуть допомогти тільки за кордоном. Зараз, в останні роки, ми маємо багато новин про те, що в Україні вперше зроблена та чи інша унікальна операція. Складається таке враження, що дійсно у нас вже наші лікарі можуть виконувати все те, що роблять у світі.

– Я не вірю в унікальну операцію в Україні. Завжди має бути визнання методики, мають бути проведені випробування. Кожна операція або кожен маленький девайс проходять pre-clinical trials (доклінічні випробування – ред.). Ми не можемо щось взяти просто так і зробити: в подібних процесах треба пройти певні стадії, які мають бути узгоджені.

Тут головна проблема – в престижності нашої професії, яку треба піднімати.



Закордонний ментор Маньковського – доктор П'єр Левіс, один із найвідоміших інтервенційних кардіологів. Він не раз виконував операції в Києві (фото: РБК-Україна)

– Чи можна сказати, що в Україні вже зараз можуть робити повністю такі самі операції, як в більшості країн за кордоном, і вже немає такої необхідності, як раніше, відправляти за кордон пацієнтів для таких втручань?

– Я можу це сказати тільки з позиції кардіології і кардіохірургії: насправді ми можемо зараз виконувати повністю весь спектр операцій, які виконують у світі.

У нашому центрі це вже як негласне правило: у кожного лідера в своїй сфері, тобто у кожного завідувача відділенням, має бути ментор за кордоном.

Для мене як для інтервенційного кардіолога велика честь мати ментора, вчителя доктора П'єра Левіса, це один із найвідоміших європейських інтервенційних кардіологів, який разом з Андреасом Грюнцігом у 1970-х роках заснували цю спеціальність взагалі (Андреаса Грюнціга вважають засновником інтервенційної кардіології, він провів першу балонну ангіопластику у 1977 році – ред.).

Ось його фото, в нас в операційній воно зроблене рік тому. Він три тижні приїжджав до нас, ми разом оперували. І зараз у нас в центрі кожен завідувач відділу – це зірка у своєму напрямку. У нас немає однієї зірки, у нас кожен професіонал – це зірка.

**"Діабет – найстрашніше. Він маскує інші проблеми".
Про важливість скринінгів**

– Які нові цікаві відділення у вас відкрилися за останній час?

– Дуже цікавий напрямок – це кардіо-онкологія. Ми вперше

впровадили відділення, де займаються кардіо-метаболічними захворюваннями, бо в усьому світі серцево-судинні хвороби і діабет мають знаки "дорівнює", тобто вони йдуть поряд.

Наш завідувач відділенням Євген Марушко дуже успішно над цим працює. Із багатьох тисяч пацієнтів, які прийшли до нього у відділення на чекапи, він виявив дуже багато випадків діабету.

Діабет – це найстрашніше, що може бути, тому що це так звана безболіова форма ішемічної хвороби, він маскує інші проблеми, через нього непомітно іншого.

Якщо людина, наприклад, робить два кроки і розуміє, що в неї болить серце, і це для неї знак звернутися до фахівців, то з діабетом такого може зовсім не бути. Може не бути симптомів зовсім, і людина не буде знати, що їй взагалі потрібна допомога.

– У нас, власне, були питання з цього приводу. Є проблема: люди часто не обстежуються вчасно, і потім це призводить до серйозних проблем зі здоров'ям, коли вже не обійтися без операції.

– Як би я робив? Я би брав на операції сімейних лікарів. Ти як лікар маєш два тижні побути або в закладі кардіологічному, кардіохірургічному. Потім маєш побути два тижні в онкоцентрі і потім – два тижні – ще в іншому закладі. І тоді сімейний лікар зможе розпізнати, куди направити свого пацієнта одразу.

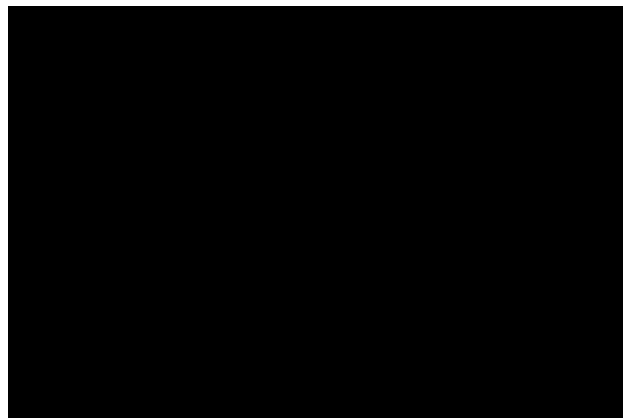
Як потрапити до Центру кардіології та кардіохірургії без направлення

– А до вас можна потрапити без попереднього направлення сімейного лікаря?

– Так, звичайно, ми спеціально для цього взяли працювати сімейного лікаря, щоб максимально спростити маршрут пацієнту. Тому і не треба чекати десь в районному центрі, а відразу можна дзвонити до нас.

Ми намагаємося зробити дорогу пацієнта до нас найкоротшою і найлегшою. Якщо є питання, можна набрати нашу реєстратуру. Ми запустили нову поліклініку, суттєво її розширили. Ми зробили офіс ветерана разом з Третім армійським корпусом, ми підтримуємо родини ветеранів.

У нас можна пройти повний кардіометаболічний чекап. Сюди входять УЗД майже всього організму, іноді навіть МРТ-онкоскринінг. Все дуже індивідуально. Протоколи є у великій хірургії по розрізах, а тут треба дивитися, що потрібно тому чи іншому пацієнту. Це все можна пройти у нас, і ми запрошуємо це зробити.



В Центр кардіології та кардіохірургії можна потрапити без направлення, просто подзвонивши в реєстратуру, – Георгій Маньковський (фото: РБК-Україна)

– Як вам вдається залучати кошти під час війни, мати таке гарне обладнання і в цілому таку обстановку в закладі, яка не

схожа на звичні для більшості державні лікарні?

– За останні три місяці ми залучили більше 20 мільйонів гривень на ремонти, це небюджетні кошти. Це залежить багато в чому від менеджменту і від того, помічаєш ти подряпину на стіні, чи ні. Залежить від твоєї команди, команда тут дуже важлива.

Крім того, у нас є бюджетне фінансування, але є управлінські рішення, завдяки яким ми залучаємо також кошти бізнесу. Але бізнес повинен розуміти, куди він вкладає гроші, що це прозоро, на що вони йдуть. І головне – бачити результат.

Є неофіційне правило: ми тут працюємо, поки є пацієнти. Треба вчитись, треба постійно удосконалювати себе. Треба бути командним гравцем. Не всі так хочуть. Іноді краще піти і бути спокійнішим. А буває, коли інтерн виростає в гарного, дуже кваліфікованого лікаря.

– Раніше був певний стереотип, що лікар має бути "у віці", і чим старший він, тим він нібито професійніший. У вас навпаки, багато молодих лікарів.

– Ви колись читали правила для хірургів у найбільш розвинутих країнах щодо їхнього віку? Почитайте обов'язково. Там є певний віковий ценз: на певному етапі лікарі вже не оперують. Звісно, вони залишаються в професії, читають лекції тощо. Але не оперують. У нас такого вікового цензу немає.

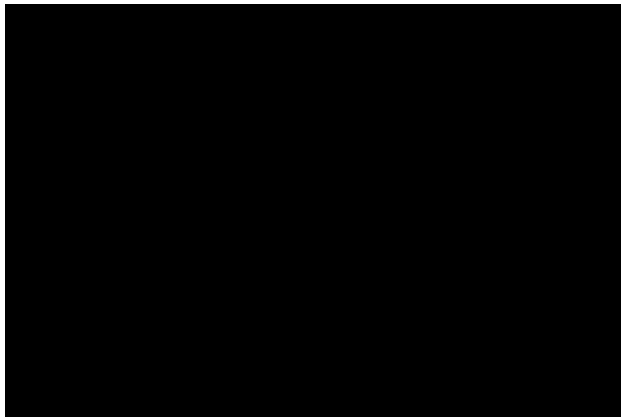
Проблема "номер один" в Україні. Як не допустити серцево-судинних хвороб

– Наскільки загалом масштабна проблема кардіологічних хвороб у нас в країні?

– Зараз це проблема "номер один" в Україні. Методи профілактики, звичайно, – це найголовніше. Це не тільки спорт. Спорт дуже важливий, але важливі також і скринінги.

Ми не можемо кожного пацієнта після стентування вмовити пити статини. Але вийшли нові рекомендації 2025 року, за якими перший скринінг на ліпідну панель має відбутися у дитини до 9 років. Якщо ми побачимо там щось не те, ми не призначимо дитині препарати. Але це означає, що ми почнемо контролювати це, і приділяти цьому більшу вагу.

Зараз ми бачимо, що це не тільки вікова проблема, особливо в нашій країні. Ситуацію можна було б значно покращити, якщо люди б проходили регулярні скринінги. Зараз діє програма скринінгу 40+, і якщо нею скористається якомога більше людей, ця проблема зменшиться. Бо загалом бувають інфаркти і в 25 років.



Підступність діабету в тому, що він може "замаскувати" серцево-судинні хвороби, – директор центру (фото: РБК-Україна)

– Які основні причини? Це стрес, спосіб життя?

– Це не тільки стрес, це завжди комплекс факторів. Ізольована одна проблема дуже рідко зустрічається. З боку держави повинні бути відповідні програми превенції, які будуть дозволяти людині прийти і здати комплекс обстежень. Добре, що запустилася програма скринінгу для людей 40+, з чогось треба починати.

Людам важливо також не забувати про свою генетику. Якщо хтось в сім'ї хворів на серцево-судинні хвороби, це вже має змусити піти до кардіолога.

– В цифрах по захворюваності – у нас випадків більше, якщо порівнювати з західними країнами?

– На жаль, у нас ситуація трошки складніша. Зараз ми не можемо повністю порахувати, тому що дуже багато переміщених осіб. Ми просто бачимо, що дуже і дуже багато запущених пацієнтів. Таких, якби почати раніше, то все було б не так погано.

– Якого плану це патології?

– Це клапанні патології. Це той самий атеросклероз, про який ми багато чуємо. Ви б бачили його на екрані! Якщо б три-чотири роки тому дали цьому пацієнту препарати, які знижують холестерин, тобто статини, цього в нього могло не бути взагалі.

– А як сама війна вплинула на кардіологічні проблеми?

– Зараз дуже багато військових, яким, на жаль, ми не завжди маємо змогу допомогти. Тому що вони на полі бою і не можуть до нас доїхати. Але ті, які доходять до нас, дуже часто із складними клапанними патологіями, які в такому стані багато років.

– Ви стільки людей оперуєте – можна тільки уявити, який це може бути стрес. Ви з роками частіше вже робите операції більше з холодним розрахунком?

– Ні, ця професія не передбачає холодного розрахунку. Як тільки ви починаєте робити операції з холодним розрахунком, це вже не для вас. Є прекрасні професії, де треба ця навичка – фінанси, бухгалтерія та багато інших. Ми переживаємо за кожного пацієнта, і це нормально.

Читайте також: [Як прожити довше і сповільнити старіння?](#)
[Інтерв'ю з генетиком Олександром Колядою](#)



Не пропустіть головне! Підпишіться на наші оновлення в Google!

Або читайте нас там, де вам зручно!



Більше по темі:

[Київ](#) [Трансплантація органів](#) [Хірургія](#) [Медична допомога](#) [Лікарі](#)

[Кардіолог](#) [Трансплантація](#)

НОВИНИ



"Дружба" може відновити роботу, Україна завершила ремонт, - Зеленський

НОВИНИ

[Новини України](#)

[Війна в Україні](#)

[Економіка](#)

[Світ](#)

[Надзвичайні події](#)

ПОЛІТИКА

БІЗНЕС

[Економіка](#)

[Фінанси](#)

[Авто](#)

[Tech](#)

[Енергетика](#)

АНАЛІТИКА

[Статті](#)

[Інтерв'ю](#)

[Точка зору](#)

ЖИТТЯ

[Гроші](#)

[Зміни](#)

[Освіта](#)

[Суспільство](#)

РОЗВАГИ

[Шоу бізнес](#)

[Поради](#)

[Гороскопи](#)

[Свята](#)

[Цікаве](#)

[Спорт](#)

LIFESTYLE

[Психологія](#)

[Їжа](#)

[Подорожі](#)

[Здорове життя](#)

[Мода та краса](#)

[UA](#) | [EN](#) | [RU](#) **РБК-УКРАЇНА**

[Про компанію](#)

[Редакційна політика і стандарти](#)

[Як стати нашим автором](#)

[Правила користування](#)

[Правова інформація](#)

[Політика конфіденційності](#)

[Контакти](#)

[Команда](#)

[Вакансії в РБК-Україна](#)

[Розмістити рекламу](#)



Інформаційний портал «РБК-Україна» має тримовну версію (українську, російську та англійську), головна сторінка portalу - <https://www.rbc.ua>. Фотографії, зображення належать їх правовласникам. Всі фотографії на Порталі, авторами яких є журналісти «РБК-Україна», розміщені на умовах ліцензії Creative Commons Attribution 4.0 International. Редакція «РБК-Україна» може не поділяти точку зору авторів. Оціночні судження не підлягають спростуванню та доведенню їх правдивості. За достовірність та зміст реклами відповідальність несе рекламодавець. Матеріали, позначені плашкою: «Прес-релізи», «Спецпроект», «Партнерський матеріал», «Promo», «Благодійність», «Резонанс» розміщуються на правах реклами і призначені, як правило, для осіб, які досягли 21-річного віку. «Новини компанії» - це інформаційний формат, що охоплює новини, події та оголошення, пов'язані з діяльністю компанії, базуються на пресрелізах, які випускають самі компанії, і за які редакція не несе відповідальність. Онлайн-медіа «РБК-Україна» призначене для осіб віком від 21 року.

© LLC «UBT MEDIA», 2006-2026.