

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ

Лицензия № ФС-39-01-000833
от 20.06.2018 г.



ВЫСОКИХ
МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ

ЦЕНТР

Минздрава России, г. Калининград

№1 (15) 2019

*БОЛЕЗНЬ НЕ ДРЕМЛЕТ
АТЕРОСКЛЕРОЗ – ОДНА ИЗ
ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ИНСУЛЬТА*

*ИЗ СЕРДЦА – В МОЗГ
КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ*

*КОНФЕРЕНЦИЯ
«РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
СТРУКТУРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ»*

*ТЕМА НОМЕРА
ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА*

16+

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ

Лицензия № ФС-39-01-000833
от 20.06.2018 г.



ВЫСОКИХ
МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ

ЦЕНТР

Минздрава России, г. Калининград

№1 (15) 2019

*БОЛЕЗНЬ НЕ ДРЕМЛЕТ
АТЕРОСКЛЕРОЗ – ОДНА ИЗ
ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ИНСУЛЬТА*

*ИЗ СЕРДЦА – В МОЗГ
КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ*

*КОНФЕРЕНЦИЯ
«РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
СТРУКТУРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ»*

*ТЕМА НОМЕРА
ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА*

16+

ИНВЕСТИЦИИ В БУДУЩЕЕ!

В КАЛИНИНГРАДЕ 15–16 МАРТА 2019 Г. СОСТОЯЛАСЬ ВТОРАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ». ФОРУМ БЫЛ ПОСВЯЩЕН ВОПРОСАМ И МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА.



О технологиях и методах лечения сердечно-сосудистых заболеваний рассказывали ведущие специалисты не только из России, но и из-за рубежа. Организаторами мероприятия выступили Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» МЗ РФ (г. Калининград) и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А. В. Вишневского» МЗ РФ. В программу конференции было включено проведение пленарных и секционных заседаний, а также круглых столов и симпозиумов по актуальным проблемам диагностики и лечения структурных заболеваний сердца и сосудов. На конференции в формате открытой дискуссии обсудили наиболее эффективные методы лечения различных заболеваний сердца. По словам председателя конференции академика РАН Ба-

грата Алекаяна, в настоящее время во всем мире широко применяются рентгенэндоваскулярные технологии. Это касается и детской, и взрослой хирургии.

«Эта тема актуальна для всего мира, включая и РФ в целом, и Калининградскую область в частности. Она отражает наше стремление сделать медицину более высокотехнологичной, уменьшить травматичность хирургических вмешательств, избегать больших разрезов и в то же время не терять качество реконструкции, исправления врожденных и приобретенных пороков сердца. Сейчас во всем мире эти направления бурно развиваются, в том числе и в нашей стране», – рассказал главный врач ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г. Калининград) Юрий Шнейдер

Как отметил Александр Кравченко, министр здравоохранения региона, еще 5-10 лет назад мы не могли полагать, что появится альтернатива крайне сложным операциям на открытом сердце, которые сопровождаются вскрытием грудной клетки. Рентгенэндоваскулярное хирургическое вмешательство – малоинвазивная операция, после которой, уже через короткий промежуток времени, человек может вернуться в семью, общество, к полноценной трудовой деятельности.

Участники конференции также смогли наблюдать в прямом эфире за трансляцией операции из Федерального центра высоких медицинских технологий. И не просто наблюдать: собравшиеся имели возможность задать вопросы оперирующим хирургам. Так, специалистами нашего центра была проведена операция TAVI (транскатетерная имплантация аортального клапана). Это сложная высокотехнологичная операция по восстановлению нарушенной функции клапана (один из самых опасных пороков сердца). Она выполняется только в нескольких российских клиниках. При данном пороке происходит сужение просвета клапана, в результате чего нарушается кровообращение, уменьшается отток крови из левого желудочка в аорту. Постепенно этот процесс приводит к различным клиническим проявлениям, вплоть до состояний, угрожающих жизни. В этих случаях коррекция клапанного порока становится жизненной необходимостью. Однако далеко не все пациенты могут перенести открытую операцию на сердце. Внедрение технологии TAVI в хирургическую практику российских и зарубежных клиник (а впервые операция была выполнена сравнительно недавно – в 2002



году) стало настоящим спасением для таких пациентов. Имплантация протеза аортального клапана осуществляется на работающем сердце с применением различных видов доступа: через бедренную артерию, через верхушку сердца, через аорту, через подключичную артерию. Пациенту вводится специальный катетер, оснащенный баллоном и сложенным клапаном. Под контролем аппаратуры катетер подводится к сердцу и уже непосредственно в определенном месте при надувании баллона клапан раскрывается.

“

Сердечно-сосудистые заболевания до сих пор являются одной из основных причин смерти в мире. Но в последние годы число летальных исходов в Калининградской области от болезней системы кровообращения снизилось на 18 %.

Эндоваскулярная хирургия (ангиопластика сосудов) – это хирургия сосудов без разрезов. Операция производится через небольшие проколы на коже (инструментом 1-4 мм в диаметре) под рентгеновским контролем. В большинстве случаев для выполнения эндоваскулярного вмешательства не требуется общий наркоз – выполняется только местное обезболивание в точке прокола сосуда. Это позволяет оперировать пациентов даже с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, которым противопоказано традиционное хирургическое лечение. Из стационара пациенты выписываются через 1–3 дня после операции, процесс реабилитации сокращается.

ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

ПАЦИЕНТ – ЭТО АССИСТЕНТ ВРАЧА



*КАРДИОЛОГИЯ И КАРДИОХИРУРГИЯ
В НАШЕЙ СТРАНЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ
10-15 ЛЕТ РАЗВИВАЮТСЯ БЫСТРЫМИ
ТЕМПАМИ. ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ВНЕДРЯЮТСЯ АКТИВНО И
ПОВСЕМЕСТНО.*

*Тигран Акобян,
врач по рентгенэндоваскулярным
диагностике и лечению ФЦВМТ*

На сегодняшний день мы в ФЦВМТ забыли про такие проблемы в этой сфере медицины, как отсутствие дорогостоящих диагностических и лечебных технологий, нехватка расходного материала и оборудования, квалифицированных специалистов. И это не просто слова, а наша реальность.

Для примера: еще совсем недавно, 10 лет назад, в 2009 году, в Калининградской области выполнялось порядка 400 коронарографий в год. На сегодняшний день в нашем регионе выполняется около 6 000 коронарографий в год, и их проведение в полном объеме финансируется из фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Но даже при таком благополучии, при

наличии всех возможностей оказания высокотехнологичной помощи пациентам в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями специалисты сталкиваются с различными проблемами.

Одна из самых серьезных проблем сегодня – это низкая информированность пациентов. Многие убеждены: мы не врачи, нам не нужно знать, какое у нас заболевание и как вы нас лечите. К сожалению, это в корне неправильный подход, потому что успех лечения – это результат сотрудничества врача и пациента. Пациент обязательно должен быть информирован, ведь большинство кардиологических заболеваний требуют постоянного наблюдения и лечения – в течение всей жизни – после их выявления.

Зачастую же происходит следующее: пациент поступил в клинику, ему выполнили операцию на сердце, назначили медикаментозное лечение и выписали. На этом этапе он считает, что его лечение закончилось и заболевание вылечено. Но, внимание, это не так! На самом деле у пациента только поменялся врач и медсестра, поскольку с этого момента можно сказать, что он сам становится своим и лечащим доктором, и медсестрой. Теперь уже от его ответственного отношения к своему состоянию, от его решений и подходов к медикаментозной терапии, от образа жизни зависят его жизнь и здоровье.

Что необходимо знать пациенту?

Сердечно-сосудистые заболевания – это заболевания высокого риска и угрозы жизни человека. Выполнив операцию на сердце, специалисты существенно снижают эти риски и угрозы. Но нужно понимать, что неправильное поведение пациента после операции, игнорирование врачебных рекомендаций могут снова привести к ухудшению здоровья.

На наш взгляд, есть образ «идеального пациента», когда он своими действиями помогает медицинским работникам улучшить результаты лечения.

«Идеальный пациент»:

Спрашивает и, что немаловажно, внимательно слушает доктора: какое заболевание у него подозревают и какие диагностические исследования нужно будет ему выполнить.

Спрашивает и внимательно слушает: установленный диагноз (название заболевания) и какие риски осложнений имеет данное заболевание.

Спрашивает и внимательно слушает: какие методы лечения нужно применять и какие риски имеют данные виды лечения.

Спрашивает и внимательно слушает, а лучше в письменном виде получает рекомендации по образу жизни, какие лекарства, в каких дозировках и в какое время он должен принимать, в какие сроки нужно выполнять диагностические исследования и когда повторно встретиться с врачом.

Если человек достаточно информирован и реально представляет себе, что важно и необходимо, то и все его действия будут направлены в правильную сторону. Например, пациенту с ишемической болезнью сердца после операции стентирования необходим ежедневный прием лекарств. И пациент должен понимать, что если он перестает их пить, то создает новую угрозу своему здоровью и жизни. В данной ситуации пословица "Предупрежден - значит вооружен" подходит как нельзя кстати. Ведь правильная медикаментозная терапия после операции является залогом благополучия и профилактики дальнейших осложнений заболевания и повторных хирургических вмешательств. Только обязательно нужно понимать, что спрашивать и слушать нужно доктора, а самостоятельно, руководствуясь только найденной в интернете информацией, назначать самому себе лечение – нельзя!

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ

ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ? ЭТОТ ТЕРМИН НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ, ОН ОБОЗНАЧАЕТ СИНДРОМ, ОТРАЖАЮЩИЙ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ЭТО КРАЙНЕ ОПАСНОЕ, УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА СОСТОЯНИЕ.



*Дидушко
Станислав Петрович,
врач-невролог
ФЦВМТ*

Различают два вида инсульта:

ишемический и геморрагический. При ишемическом инсульте сосуды, питающие головной мозг, могут закупориться склеротической бляшкой или ее фрагментом, тромбом (сгустком свернувшейся крови), а также мелкими частицами (эмболами) слипшихся клеток крови (тромбоцитов, эритроцитов), бактерий, каплями жира, воздуха. Иногда артерии суживаются вследствие спазма, воспаления, что приводит к критическому падению кровотока, и как следствие, омертвлению, инфаркту части мозговой ткани. В зависимости от места, длительности закупорки, диаметра «выключенного» сосуда, величина погибшего участка мозга будет различной.

Вокруг зоны инфаркта формируется область «ишемической полутени», где сохраняются, но временно не работают нервные клетки. Имеет значение локализация поражения: если она совпадает с так называемыми мозговыми центрами (например, центром речи или движения) или разрушаются проводники, соединяющие важные отделы нервной системы, происходит выпадение той или иной функции.

Второй вариант инсульта – геморрагический (кровоизлияние) – протекает, как правило, тяжелее ишемического и связан с разрывом артерии или просачиванием крови через стенку измененного сосуда мозга. Это может происходить вследствие наличия у больного врожденной аномалии, порока развития сосудов мозга. Повреждение стенки сосуда может быть также обусловлено атеросклерозом, воспалительным и опухолевым процессом.

Разрыв сосуда приводит к тому, что поступающая из него кровь под давлением расслаивает и оттесняет вещество мозга, частично разрушая его. Образуется гематома, которая, увеличивая объем полушария мозга или мозжечка, вызывает их смещение и ущемление, что приводит к повышению внутричерепного давления, нарушениям ликворного и кровообращения. Степень нарушения сознания пациента соответствует тяжести, массивности кровоизлияния.

«Частота инсультов достигает 2 случая на 1000 населения. Как причина смерти острые нарушения мозгового кровообращения устойчиво занимают третье место после инфаркта миокарда и злокачественных опухолей, причем 25 % больных погибают, не достигнув 65 лет. На лечение инсультов в развитых странах расходуется около 5 % национального бюджета здравоохранения. В первые сутки после ишемического инсульта умирают около 15 % больных, при кровоизлиянии – до 80 %.

Факторы риска инсульта

Опасность инсульта велика у людей, имеющих стойкое повышение артериального давления, высокий уровень холестерина, гемоглобина, сахара крови, злоупотребляющих курением, страдающих заболеваниями сердца с аритмиями, сахарным диабетом, ожирением, перенесших недавно (в течение последнего года) инсульт или инфаркт миокарда. Вероятность инсульта еще больше увеличивается при наличии у одного человека нескольких из вышеперечисленных факторов, а также отягощенной по инсульту наследственности.

Предвестники инсульта

Предвестниками инфаркта мозга нередко бывают транзиторные ишемические атаки (ТИА), которые проявляются в виде слабости, онемения рук, ног, расстройствами зрения, речи, головокружением, двоением в глазах, шаткой походкой. Как правило, длительность таких состояний не превышает 24 часов. Если вы заметили такие симптомы у себя или близких родственников – необходимо срочно обратиться к врачу.

Профилактика инсульта

Профилактика инсульта жизненно необходима, особенно для пациентов с высоким риском заболевания. Комплексно оценить риски заболевания может лечащий врач, также врач-невролог. Если, по оценкам специалистов, риск возникновения ин-

сульта высок, пациенту необходимо не только изменить свой образ жизни, избавиться от вредных привычек, но и регулярно проходить диспансерное наблюдение и активное лечение, направленное на снижение вероятности развития инсульта.

Обязательно ультразвуковое исследование сосудов шеи и головы, питающих головной мозг, что дает объективную информацию об их состоянии, степени сужения или закупорке просвета сонных или позвоночных артерий. Сужение просвета на 30 – 50 % практически не сказывается на кровоснабжении мозга и протекает бессимптомно. Асимметрия кровотока по сонным и особенно по позвоночным артериям до 30 % – обычное состояние у людей после 50 лет. Опасно и клинически значимо сужение сосуда на 80 – 99 %, когда у больных наблюдаются ТИА или развивается хроническая недостаточность мозгового кровообращения, проявляющаяся снижением памяти, эмоционально-психическими нарушениями, шаткой походкой, скованностью. Таким пациентам назначается хирургическое вмешательство – операция на магистральных артериях. Дуплексное ультразвуковое исследование, цифровая ангиография позволяют получить изображение области стеноза, склеротической бляшки. Транскраниальная доплерография, магниторезонансная ангиография – новые методы изучения кровотока и визуализации артерий мозга.

БОЛЕЗНЬ НЕ ДРЕМЛЕТ



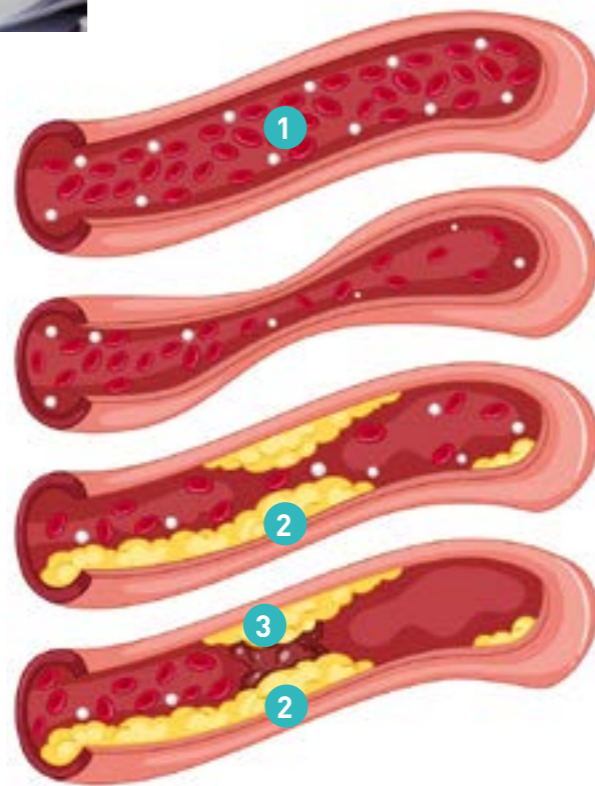
ПРИЧИНАМИ ИНСУЛЬТА МОГУТ СТАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ФАКТОРЫ. УЧЕНЫЕ УСТАНОВИЛИ, ЧТО ПРИМЕРНО ТРЕТЬ ВСЕХ ИНСУЛЬТОВ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРОСВЕТЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ.

Виктор Геннадьевич Цой,
заместитель главного врача
ФЦВМТ по хирургии.

Атеросклероз приводит к инсульту

Сонные артерии – это сосуды, кровоснабжающие головной мозг, мягкие ткани головы и плечевой пояс. Поражение этих артерий является не просто опасным, а угрожающим жизни человека состоянием. Бляшки сужают просвет сосуда, в результате чего развивается нарушение кровоснабжения головного мозга и может наступить инсульт.

“ По статистике, стеноз сонных артерий выявляется примерно у 1/3 мужчин и реже – у женщин старше 50 лет. С возрастом частота стенозов значительно возрастает.



1. Нормальный ток крови по сосуду.
2. Атеросклеротическая бляшка.
3. Тромб.

Какие симптомы могут говорить о патологии сонных артерий

- головные боли, связанные с поворотом головы, запрокидыванием головы назад;
- головокружение, связанное с переменной положением головы и тела;
- шум в голове;
- шум в ушах;
- появление «мушек» перед глазами;
- эпизоды потери сознания;
- эпизоды появления проходящей неврологической симптоматики: онемения лица/тела, временной слабости конечностей, паралича;
- проходящие нарушения зрения.

Как проверить сонные артерии?

Если у вас наблюдаются один или несколько вышеназванных симптомов, необходимо обязательно обратиться к врачу! Помните, что некоторые симптомы заболевания сонных артерий могут быть и при других недугах, например сердца, поэтому специалист с медицинским образованием может в полной мере оценить ваше состояние, назначить правильное обследование и лечение, если это необходимо. Методами диагностики данной патологии являются ультразвуковое исследование сонных артерий, компьютерная томография, а также ангиография – рентгенологическое исследование сосудов с применением контрастных веществ. Показания к проведению данных обследований определяет врач-специалист (невролог, сосудистый хирург).

Как лечить?

В настоящее время общепризнанными являются две стратегии предупреждения ишемических инсультов у больных с патологией сонных артерий: медикаментозное лечение и/или проведение ангиохирургической операции.

Хирургическое вмешательство необходимо только в тех случаях, когда патология значительно влияет на кровоток. Речь идет о критическом стенозе, то есть перекрытии сонных артерий более чем на 70%. Тогда пациенту жизненно необходима операция. В нашем центре для хирургической профилактики инсульта чаще всего мы выполняем операцию каротидной эндартерэктомии – КЭАЭ. Это вмешательство считается «золотым стандартом» в лечении каротидных стенозов. Суть операции – в удалении атеросклеротической бляшки из сонной артерии с последующим восстановлением целостности сосуда.

Помимо открытой хирургической операции, при данной патологии может быть выполнено и эндоваскулярное вмешательство, при котором через прокол в сосуде под контролем рентгена к месту сужения артерии проводят специальное устройство – стент, который расширяет ее. Но данная операция не всегда может быть выполнена, так как анатомические особенности у всех пациентов разные.

Кроме того, мы применяем и другие методики. Еще раз подчеркну: каждый пациент индивидуален и выбор метода лечения мы выбираем в отношении каждого конкретного пациента. Главное для нас при этом выборе метода – эффективность и безопасность операции.

“ Как предупредить?

Профилактика патологии сонных артерий включает в себя устранение факторов риска: отказ от курения, алкоголя, жирной пищи. Обязательна физическая активность, а также регулярное наблюдение за основными показателями здоровья: уровнем артериального давления, холестерина, сахара в крови, а также контроль за своим весом. Рекомендуется проходить 1-2 раза в год медицинское обследование.

ИЗ СЕРДЦА – В МОЗГ

КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА.



«Разновидностью ишемического инсульта является кардиоэмболический инсульт. Он развивается вследствие закупорки просвета сосудов головного мозга тромбами, которые образуются внутри сердца и при наличии неблагоприятных факторов отрываются, далее с током крови проникают в головной мозг человека.

Федоренко Наталья
Леонидовна,
врач-аритмолог ФЦВМТ

В результате пораженные тканевые структуры мозга не получают необходимого кислорода и прочих полезных веществ для нормального функционирования, поэтому происходит отмирание клеток с последующим поражением ЦНС и развитием характерных симптомов.

Согласно наблюдениям, кардиоэмболический ишемический инсульт чаще возникает при наличии у пациента нарушения сердечного ритма по типу фибрилляции, мерца-тельной аритмии (мерцания и трепетания предсердий).

Пациентам, перенесшим ишемический инсульт неясной этиологии, необходимо проходить многодневный (желательно) холтеровский мониторинг ЭКГ для выявления возможно бессимптомно протекающей пароксизмальной фибрилляции предсердий, выполнять ЭХОКС, а при показаниях – и чрезпищеводное ЭХОКС.

Фибрилляция предсердий

– это асинхронное возбуждение и последующее сокращение отдельных участков предсердий, возникающее в результате неправильной, дезорганизованной электрической активности миокарда предсердий, сопровождающееся нарушением ритмичности сокращения желудочков сердца.

Люди, страдающие фибрилляцией предсердий, подвержены повышенному риску возникновения инсульта. Тромбы образуются, как правило, в ушке левого предсердия вследствие замедления кровотока и нарушения сокращения в этом месте. В случае обрыва тромба и его перемещения в головной мозг происходит инсульт. Предотвращение образования тромбов, назначение антикоагулянтной терапии – наиболее важная часть лечения фибрилляции предсердий.

Для предотвращения образования тромбов врачи назначают разжижающие кровь лекарства. Это один из таких препаратов, как Варфарин, Прадакса, Эликвис, Ксарелто. Людям, принимающим разжижающие кровь препараты, необходимо регулярно сдавать анализы крови. При терапии Варфарином подбирают препарат в индивидуальных дозах, достаточных для увеличения протромбинового времени до значения, соответствующего показателю МНО 2,0–3,0 по шкале INR (International Normalized Ratio), для проверки того, насколько хорошо лекарство работает.

Применение любых форм аспирина неоправданно, так как этот препарат не может защитить больного и предотвратить образование тромбов при фибрилляции предсердий.

Адекватную антикоагулянтную терапию при наличии фибрилляции предсердий обязательно необходимо проводить для пациентов с митральными пороками, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, перенесенным инфарктом миокарда и эпизодами ишемической атаки головного мозга, инсультов в анамнезе, при подтвержденной ишемической болезни сердца, а также в возрасте старше 65 лет.

Принятие решения о начале антикоагулянтного лечения по поводу фибрилляции предсердий базируется на балансе между относительным риском инсульта и риском осложнений в виде явного кровотечения, которое может случиться на фоне применения разжижающих кровь лекарств.

Исходя из проявлений аритмии, возраста, сопутствующей патологии, в индивидуальном порядке составляется план лечения. Это может быть медикаментозное поддержание целевой частоты пульса, медикаментозная профилактика повторных эпизодов фибрилляции, хирургические методы лечения, проводимые в ФЦВМТ г. Калининграда, таких как катетерная радиочастотная абляция устьев легочных вен (РЧА УЛВ), или, как говорят пациенты, «прижигания очага аритмии», торакоскопическая РЧА УЛВ с одновременным проведением лигирования (перевязки) ушка левого предсердия как дополнительный фактор профилактики тромбоэмболических осложнений. Также пациентам с тяжелыми клапанными пороками, атеросклеротическими поражениями сосудов сердца, сопутствующими фибрилляции предсердий, проводятся операции на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения: коррекция клапанной патологии, при необходимости шунтирование сосудов + процедура Maze, или «Лабиринт», с одновременным ушиванием ушка левого предсердия.

Операции, проводимые в нашем центре, дают шанс пациентам навсегда избавиться от такого коварного нарушения ритма сердца, как фибрилляция предсердий, и, соответственно, избежать ее грозного осложнения – кардиоэмболического инсульта.

ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ

КАРДИОПАКЕТ



ЭКГ (электрокардиография)

Забор крови из вены



ВЭМ (велозргометрия)



ЭхоКГ (эхокардиография)



УЗДГ (ультразвуковое исследование сосудов головного мозга)



Консультация кардиолога

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРЕДЛАГАЕТ УНИКАЛЬНУЮ УСЛУГУ «КАРДИОПАКЕТ». ЭТО КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЗА ОДИН ДЕНЬ. МЕЖДУ ПРОЦЕДУРАМИ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ОТДОХНУТЬ ИЛИ ПЕРЕКУСИТЬ В ОТДЕЛЬНОЙ ПАЛАТЕ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА:



– онкомаркеры:

а) рака желудка;



б) рака печени;



в) рака поджелудочной железы;



г) рака кишечника;



– уровень амилазы (для диагностики состояния поджелудочной железы);



– уровень гликированного гемоглобина (для диагностики сахарного диабета).

С ЗАБОТОЙ О ДЕТЯХ

Федеральный центр высоких медицинских технологий предоставляет новую услугу «КАРДИОПАКЕТ детский» – комплексное обследование сердечно-сосудистой системы ребенка в комфортной обстановке.

Более подробно ознакомиться с составом и стоимостью услуги «КАРДИОПАКЕТ детский», а также записать ребенка можно по телефонам 8 (4012) 59-21-51 8 9062-30-05-57 или на официальном сайте центра kldcardio.ru



Лицензия № ФС-39-01-000833 от 20.06.2018 г.

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ**
238312, Калининградская обл.,
Гурьевский район, пос. Родники,
Калининградское шоссе, д. 4
**Телефон регистратуры
поликлиники:**
8 (4012) 592-072
Телефон приемного отделения:
8 (4012) 592-067
Для справок (с 8:00 до 20:00):
8 (4012) 592-134

**Телефон регистратуры
детского отделения:**
8 (4012) 592-059
kldcardio.ru

Редакторы:
А. Б. Выговский
В. Г. Цой
Е. Э. Апехтина

Тираж номера: 999 экз.
Отпечатано в типографии
ООО «ЯНТАРНЫЙ ОТТИСК»

Адрес типографии:
236034, г. Калининград,
ул. Емельянова, д. 230 Б
Тел.: 8 (401) 270-62-60

ID CONTENT
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КОНТЕНТ»

Генеральный директор: Елена
Тесленко, info@id-content.ru

Арт-директор:
Надежда Майдебуря

Коммерческий директор:
Станислав Тесленко

Фото:
Петр Флексер,
Роман Городко
Корректор:
Татьяна Пичурина

ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА