

# ФЕДЕРАЛЬНЫЙ

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



ВЫСОКИХ  
МЕДИЦИНСКИХ  
ТЕХНОЛОГИЙ

# ЦЕНТР

Минздрава России, г. Калининград

№2 (16) 2019

*ВЕРНУТЬ ЗДОРОВЫЙ РИТМ:  
ФОРМЫ И ЛЕЧЕНИЕ  
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ*

*ВСТАТЬ С КОЛЕН:  
АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО  
СУСТАВА В ФЦВМТ*

*СЕРДЕЧНАЯ КАТАСТРОФА:  
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА*

*СОВРЕМЕННЫЕ  
ВИДЫ АНЕСТЕЗИИ*

16+

# СЕРДЕЧНАЯ КАТАСТРОФА



Павел Золотухин,  
врач кардиолог  
ФЦВМТ

*ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС) - ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ КИСЛОРОДА К МИОКАРДУ. ВРАЧИ ВСЕГО МИРА НЕУСТАННО ТРУДЯТСЯ НАД РАЗРАБОТКОЙ ВСЕ НОВЫХ СПОСОБОВ РАННЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ И МЕТОДОВ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ. НО УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ ЗАВИСЕТЬ НЕ ТОЛЬКО ОТ МЕДИЦИНЫ, НО И ОТ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТА К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ.*

Основной причиной ИБС (более чем в 90% случаев) является образование атеросклеротических бляшек в просвете коронарных артерий, кровоснабжающих сердечную мышцу (миокард). Одно из самых грозных проявлений ИБС - инфаркт миокарда. В зоне инфаркта в результате острого прекращения кровоснабжения происходит некроз (гибель) сердечной мышцы.

По данным ВОЗ смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 31%, а инфаркт миокарда является самой распространенной причиной смерти. Специалисты подсчитали, что каждый год от него умирает приблизительно 4,3 млн. людей в мире. Если перевести эти данные в процентное соотношение, это составляет 48% от всех причин смерти.

Статистические данные – это просто цифры, которые отображают ситуацию в данный момент. Они могут измениться, если люди станут относиться к своему здоровью более ответственно.

**1** Прежде всего, каждому человеку нужно знать свой индивидуальный уровень риска развития инфаркта миокарда. Он зависит от наличия и выраженности различных факторов риска.

Фактор	Повышение риска
Курение	в 2.87 раза
Повышенный уровень холестерина крови	в 3,25 раза
Повышенное АД	в 1.91 раза
Повышенный уровень сахара	в 2.37 раза
Абдоминальное ожирение	в 1.62 раза
Стресс	в 2.67 раза

Чем больше факторов риска и степень их выраженности, тем выше риск сердечной катастрофы. Однако, контроль за этими факторами, может привести к существенному снижению риска инфаркта миокарда (более чем на 75% по данным ВОЗ).

**2** Во-вторых, необходимо внимательно относиться к своему здоровью и своевременно обращаться за медицинской помощью. Организм человека дает знать о надвигающейся катастрофе в виде приступов боли в груди, чаще всего возникающих во время физической нагрузки. Такие приступы называются стенокардией и связаны с тяжелым поражением коронарных артерий. Качественное обследование и консультация специалиста-кардиолога в этот момент, позволит определить со степенью тяжести болезни, выбрать правильную тактику дальнейшего лечения. Федеральный центр высоких медицинских технологий обладает всем необходимым спектром обследования этой категории пациентов, начиная от электрокардиограммы и заканчивая коронароангиографией – специальным инвазивным исследованием, позволяющим увидеть на экране, что происходит внутри сосудов сердца.

**3** В-третьих, нужно знать, что каждый приступ стенокардии, продолжающийся более 20 мин, может быть начинающимся инфарктом миокарда! Крайне важно немедленно обратиться за медицинской помощью или вызвать скорую медицинскую помощь. В настоящее время в Калининградской области, как и во многих развитых странах работает программа экстренного хирургического лечения пациентов с инфарктом. Во многих случаях удается спасти жизнь пациента. В кардиологии существует понятие «золотого часа» - это первый час от начала развития инфаркта миокарда, когда экстренная хирургическая помощь способна полностью его остановить. К операциям, выполняемым в таких ситуациях, относится коронарная ангиопластика и стентирование – малоинвазивная процедура, продолжительностью около 30-60 мин, выполняемая под местной анестезией с минимальными рисками осложнений. Данный вид оперативной помощи оказывается ФЦВМТ круглосуточно, 7 дней в неделю.

# ВЕРНУТЬ ЗДОРОВЫЙ РИТМ

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ - СЛОЖНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ПРИ ЭТОЙ ПАТОЛОГИИ РИСК ИНСУЛЬТА ВОЗРАСТАЕТ В ПЯТЬ РАЗ. К ТОМУ ЖЕ ПОДОБНАЯ АРИТМИЯ ПОВЫШАЕТ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ. С ТАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРОСТО ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМО НАЙТИ ГРАМОТНОГО СПЕЦИАЛИСТА, КОТОРЫЙ НАЗНАЧИТ СОВРЕМЕННОЕ И АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.



Виталий Ляшенко,  
врач отделения хирургического  
лечения аритмий.

С момента консультации в ФЦВМТ пациент осознает - он теперь не один на пути борьбы с аритмией, и у него есть надежные союзники. При выявлении такой сложной аритмии, как фибрилляция предсердий, пациенту крайне необходимы знания об этом заболевании.

Что происходит с сердцем и что будет происходить в дальнейшем? Как аритмия развивается со временем и что будет, к примеру, если не принимать никаких лекарств? Какие есть риски, и конечно же, какие методики позволяют действительно избавиться от аритмии? На все эти вопросы отвечает врач по специальности "рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение" ФЦВМТ Виталий Ляшенко.

## Что такое фибрилляция предсердий?

Прежде всего, надо понимать, что «аритмия» это очень общее понятие, включающее в себя огромное множество различных по механизму и, соответственно, по способам лечения (и их эффективности) нарушений ритма сердца. Мерцательная аритмия или фибрилляция предсердий (а это синонимы) - самая сложная из всех.

Врачи выделяют три формы ФП (фибрилляции предсердий):

**-пароксизмальная** - когда у пациента время от времени случаются приступы внезапной аритмии;

**-персистирующая** - это когда ФП существует уже дольше и, как правило, не проходит сама. Приступы «затягиваются», и пациент живет с аритмией длительно, например, несколько месяцев;

**-длительно-персистирующая** - когда о нормальном ритме напоминают только старые ЭКГ, и ФП существует больше года.

Можно сказать, что три формы фибрилляции предсердий - это стадии естественного течения процесса. Если лечение отсутствует, что заболевание пройдет все три этапа - у кого-то быстрее, у кого-то медленнее.

“Но ключевой момент в том, что при фибрилляции предсердий прогрессирование заболевания происходит постоянно с каждой минутой работы сердца в режиме аритмии.

## Как лечить?

Если говорить о методах лечения и его эффективности, то пароксизмальная (приступы) форма мерцательной аритмии и длительно-существующая форма - это вообще разные болезни с разными механизмами, разной эффективностью лечения. И путь, который должны пройти пациент и врач для достижения свободы от аритмии, по времени тоже разный.

Например, если при приступах ФП часто достаточно воздействовать на очаги аритмии в легочных венах (выполняется электрическая изоляция легочных вен), то когда ФП существует уже много лет, а пациент не получает хирургического лечения, происходят вторичные изменения в сердце, сами по себе поддер-

живающие аритмию. Как говорят аритмологи в такой ситуации - мерцательная аритмия рождает мерцательную аритмию. Соответственно, на данном этапе и лечение другое, более сложное, длительное, зачастую многоступенчатое.

Но и в запущенных случаях многолетней ФП есть шанс вылечиться полностью. За этот шанс мы всегда боремся. К счастью, в нашем Центре сложилась уникальная не только для России, но для зарубежных клиник практика совместной командной работы с такими пациентами. К каждому случаю подходим индивидуально. Мы используем так называемый «гибридный подход» - когда для устранения мерцательной аритмии сочетаются высокоэффективные методики открытых операций на сердце с малоинвазивными (доступ через прокол вены) операциями РЧА (радиочастотной аблации). Отмечу, что наши кардиохирурги имеют самый большой опыт в России выполнения торакоскопических процедур (через небольшой разрез) для лечения мерцательной аритмии.

И мне, как специалисту, очень приятно работать в такой команде. Я вижу результат, ради которого мы все «живём на работе», вижу пациентов, которые когда-то пришли с вердиктом «неизлечим», а в итоге длительных и часто многоэтапных процедур удается добиться у них нормального здорового ритма сердца без мерцательной аритмии. Это наш «наркотик» и удовольствие от этого - сумасшедший стимул для всей нашей команды центра.

Конечно, не все так просто, и особенно в запущенных случаях длительно-существующей фибрилляции предсердий для получения такого результата необходимо несколько операций, сочетание методик, регулярные осмотры, четкое соблюдение рекомендаций доктора. Но самое главное - это желание пациента вылечиться. И если это желание есть, конечно, весь этот длинный путь он проходит в тесном взаимодействии с нами. И мы всегда делаем все возможное, чтобы помочь вернуть нормальный здоровый ритм.

# АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ИМЕЕТ СЛОЖНУЮ АНАТОМИЮ. В КОЛЕНЕ МНОГО ВНУТРИСУСТАВНЫХ СТРУКТУР: МЕНИСКИ, СВЯЗКИ, СКЛАДКИ, СЛОЖНАЯ ФОРМА ХРЯЩЕВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ. И ПРИ ЭТОМ КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА В ДВИЖЕНИИ И ИСПЫТЫВАЕТ ПОСТОЯННУЮ НАГРУЗКУ. НЕУДИВИТЕЛЬНО, ЧТО НА ЕГО ДОЛЮ ПРИХОДИТСЯ, ПОЖАЛУЙ, БОЛЬШИНСТВО ВНУТРИСУСТАВНЫХ ТРАВМ НАШЕГО ОРГАНИЗМА.

О ТОМ, ЧТО ТАКОЕ АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА, И КОМУ ОНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ РАССКАЗЫВАЕТ ЗАВЕДУЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ФЦВМТ, К.М.Н. АХСАРБЕК ДЖИГКАЕВ.

Ахсарбек Джигкаев,  
зав.отделением  
травматологии  
и ортопедии  
ФЦВМТ, к.м.н.



Заболевания суставов очень распространены. Калининградская область не исключение – количество пациентов среди взрослого населения, которым требуется хирургическая помощь для лечения крупных суставов, особенно коленных, растет с каждым годом. Зачастую проблематично выявить причину болезни привычными приемами диагностики. Иногда не справляются ни компьютерная или магниторезонансная томография, ни рентген, ни УЗИ. И тогда на помощь может прийти артроскопия.

**Артроскопия коленного сустава** – эндоскопическая операция. Она может назначаться как с целью развернутой диагностики, так и для хирургического лечения различных суставных повреждений. Эта методика позволяет обследовать и лечить сустав закрытым способом, используя пункционные порталы, что существенно уменьшает степень операционной травмы, минимизирует болезненные ощущения и в значительной мере сокращает сроки восстановления.

“Доказано, что артроскопия превосходит любые существующие способы диагностики. Она четко показывает изнутри все структурные единицы костного соединения в самых мельчайших подробностях, позволяет определить даже мелкие скрытые повреждения, которые нельзя выявить при помощи стандартной рентгеноскопии или артрографии, ультразвука, МРТ, КТ и прочих популярных методов визуализации.

## Как проходит процедура артроскопии коленного сустава

Операция проводится с использованием современной специализированной волоконной оптики, встроенной в инновационный прибор под названием артроскоп. Благодаря уникальному прибору процедура и получила свое название. В процессе производится внутреннее изучение костных и хрящевых тканей, менисков, сухожилий, мышц, связок, соединительнотканых элементов, синовиальной жидкости.

Доктор через микропортал вводит рабочую трубку устройства внутрь сустава, в которую вмонтированы система ультрасильных линз, мощный световой источник и видеозаписывающая цифровая техника. Все структуры, что «видит» артроскоп, визуализируются на экране в «живом» виде, причем изображение поступает в многократно увеличенном формате. Врач может найти точное расположение травмы или дегенеративных изменений, установить характер патологии, степень тяжести и принять меры.

Процедура не только очень информативна, она также позволяет параллельно исправлять обнаруженные недостатки, причем делать это высокотехнологично, без травматического рассечения надсуставных мягких тканей и без обнажения костного соединения. Обнаружив те или иные нарушения хрящевой поверхности, доктор может сразу же их ликвидировать. Оперативные манипуляции он выполнит через дополнительный разрез (размер около 6 мм) с использованием микрохирургических инструментов, при этом весь процесс он будет совершать, глядя на монитор.

На весь сеанс уходит в среднем 1 час, в отдельных случаях – до 3 часов. Восстановительные меры после процедуры несложные, но их нужно строго соблюдать, чтобы не спровоцировать опасные осложнения. Ведь как и любой хирургический способ данный метод, даже при всей своей миниинвазивности, может иметь неблагоприятный исход.

## Показания и противопоказания

Сразу отметим, что к негативным последствиям лечение приводит крайне редко. Однако такое не исключается, если делать артроскопию вопреки противопоказаниям. Итак:

Артроскопия коленного сустава может быть назначена при:

- неясной причине патологических симптомов, когда другие способы бессильны ее установить;
- разрывах связок, поврежденных сухожилиях;
- подозрении на вывих чашечки (надколенника);
- наличии свободных тел в полости;
- воспалении синовиальной оболочки неопределенного генеза;
- асептическом некрозе головки суставной кости;
- травмах, дегенеративно-дистрофических заболеваниях мениска;
- артритной болезни и деформирующем коксартрозе;
- внутрисуставных переломах и пр.

Она противопоказана при наличии таких недугов, как:

- гипертония;
- сахарный диабет в стадии декомпенсации;
- нарушенный баланс свертываемости крови;
- тяжелая дисфункция легочной или сердечной систем;
- локальные кожные воспаления.

С 2019 года в ФЦВМТ начали выполнять артроскопические операции на коленном суставе. Операция проводится специалистами отделения травматологии и ортопедии как в рамках территориальной программы ОМС, так и на платной основе.

# ЛЕЧИТЬ БЕЗ БОЛИ



Андрей Макаров,  
зав.отделением  
анестезиологии  
и реанимации №1  
ФЦВМТ

СЕГОДНЯ МИЛЛИОНАМ ЛЮДЕЙ ПРОВОДЯТ НАРКОЗ. А ВЕДЬ ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО ДЕСЯТКОВ ЛЕТ НАЗАД СЛОВО «ОПЕРАЦИЯ» ЗВУЧАЛО КАК ПРИГОВОР - ВОЗМОЖНОСТЬ УМЕРЕТЬ ВО ВРЕМЯ НЕЕ ОТ БОЛИ БЫЛА ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ...

Зачастую от болевого шока пациентов спасала лишь быстрота хирурга. Например, известно, что великий хирург Николай Пирогов тратил на ампутацию ноги всего 4 минуты, а молочные железы удалял за полторы.

Первый наркоз во время операций был применен в середине 19 века. С тех пор анестезия прошла огромный путь развития и превратилась в технологичную медицинскую отрасль.

О том, какие виды анестезии применяются в настоящее время, как они работают, и может ли пациент неожиданно «проснуться» во время операции, мы поговорили с заведующим отделением анестезиологии и реанимации №1 Андреем Макаровым.

## «Анестезия» или «наркоз»?

Анестезия - более широкое понятие, чем наркоз. Это общее название разных видов обезболивания. Одним из них является наркоз, то есть общая анестезия. Это самый сильный и часто используемый во время операций вид процедуры. Наркоз делает пациента невосприимчивым к внешним раздражителям и является по существу искусственной комой. Кроме общей, применяют регионарное обезболивание, то есть анестезию отдельных частей тела.

### Как работает общая анестезия?

Анестезия устраняет сознание, болевые ощущения, мышечное напряжение и рефлексы на хирургические раздражители.

Наркоз осуществляется путем введения специальных препаратов в вену. Пациент засыпает в течение нескольких секунд. Во время операции общая анестезия поддерживается либо путем вдыхания анестетика, который всасывается и выводится через легкие, либо постоянной внутривенной подачей препарата.

Во время общей анестезии пациент не дышит самостоятельно из-за расслабления мышц и поэтому находится под наблюдением врача. Для определенных и длительных процедур дыхательная трубка вставляется в трахею (интубационная анестезия) и удаляется перед пробуждением пациента. Эта мера защищает дыхательные пути от выделений и желудочной кислоты. Пациент ничего не чувствует, он находится в глубоком сне.

Анестезия настолько хорошо контролируется, что мы можем повлиять на момент времени пробуждения пациента практически до минуты. Операция заканчивается и пациент пости сразу пробуждается.

### Как работает регионарная анестезия (анестезия отдельных частей тела)?

Некоторые виды операций проводятся под регионарной анестезией - обезболиванием определенных областей тела. Такая анестезия «выключает» их чувствительность, сигнал о боли от данного участка в мозг не поступает, соответственно боль не ощущается.

После инъекции местного анестетика, с небольшой задержкой по времени, начинается анестезия соответствующей области тела. При этом пациент испытывает ограниченную подвижность в анестезированной области, потому что мускулатура частично или полностью парализована. Обезболивающий эффект длится от двух до шести часов, иногда дольше, в зависимости от типа анестетика. Регионарная анестезия особенно подходит для процедур на конечностях (руки, ноги) и в нижней части живота.

Если операция выполняется на колене, бедре или на нижних органах брюшной полости (мочевой пузырь, простата, пах или кишечник), выполняется спинальная анестезия. Анестетик вводят очень тонкой иглой сзади в область поясничного отдела позвоночника в спинномозговую жидкость. Это вызывает анестезию нижней половины тела примерно на уровне пупка.

### Общая анестезия или регионарная анестезия - что лучше?

На этот вопрос нельзя ответить однозначно. Ответ зависит от типа операции, от сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей пациента.

### Кто заботится о пациенте во время анестезии?

Во время анестезии рядом с пациентом всегда находятся анестезиолог и медсестра-анестезист. Это специалисты, которые контролируют уровень давления, эффективность дыхания и даже глубину сна.

### Как подготовиться к анестезии?

- Вы не должны есть или пить как минимум за шесть часов до операции, чтобы избежать рвоты под наркозом. Исключением является употребление воды при необходимости в небольших количествах за два часа до операции.
- Вы должны воздерживаться от курения, потому что это способствует производству кислого желудочного сока.
- Также должны быть сняты украшения и зубные протезы.

### Наши женщины наводят красоту и перед операцией, но есть несколько моментов, которые нельзя делать:

- Нельзя идти на операцию с накрашенными или наращенными ногтями. Во время операции анестезиолог измеряет содержание кислорода в крови с помощью датчика, который крепится на ногтевую пластину. При наличии лака или накладных ногтей прибор может не сработать или будет неверно показывать значение.
- Противопоказан макияж: применение косметики в сочетании с лекарственными препаратами может вызвать развитие разнообразных аллергических реакций, а попадание косметических средств на глаза, когда пациент находится под наркозом, может вызвать конъюнктивит.

### Можно ли проснуться под общей анестезией?

Существует распространенный страх проснуться во время операции и чувствовать все, что с тобой происходит. Фактически, при современном уровне медицины это невозможно. В своей работе мы используем специальные датчики, которые показывают уровень глубины анестезии, то есть можем оценить, насколько глубоко человек спит и при необходимости скорректировать анестезию.

### Чувствуется ли боль после операции?

Определенное количество боли является частью каждой хирургической операции. Тем не менее, вы можете рассчитывать на помощь специалистов, чтобы уменьшить боль до приемлемого уровня. Для необычно сильных болей у нас есть специальные варианты лечения.

В некоторых случаях в нашем Центре мы сразу после операции устанавливаем пациенту насос КПА (КПА = контролируемая пациентом анальгезия). Это шприцевой насос, который доставляет определенное количество обезболивающего к нерву или к зоне боли с помощью кнопки. Это позволяет пациенту самостоятельно контролировать уровень боли. Причем технические настройки насоса исключают возможность передозировки анальгетиками.



### В надежных руках

В нашей команде отделения анестезиологии-реанимации №1 ФЦВМТ, - врачи специалисты в области анестезиологии и интенсивной терапии, а также помощники врачей – медицинские сестры-анестезисты, которые прошли дополнительное обучение по анестезиологии и интенсивной терапии. Врачи отделения приехали на работу в Центр из разных городов РФ и прошли стажировки не только в крупных российских, но и во многих европейских клиниках. Наши специалисты владеют всеми современными технологиями и методиками анестезии. Конечно, мы работаем в соответствии с рекомендациями профессиональных сообществ. И к каждому пациенту подходим индивидуально. Ведь и операции проводятся очень сложные, и пациенты тоже разные. Мы проводим операции и новорожденным детям и пожилым людям. Вес самого маленького пациента, которому выполнялась операция на сердце в нашем Центре - всего 540 граммов. Самый «тяжелый пациент» весил 164 кг. И это очень большая ответственность – правильно выбрать технологию и комбинацию анестезиологического пособия. Но наши пациенты - в надежных руках.

“ Ежегодно в Центре проводится более 5 000 анестезиологических пособий различной степени сложности, используются все современные анестезиологические технологии.

# 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](http://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](http://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  
«КОНТЕНТ»

**Генеральный директор:** Елена  
Тесленко, [info@id-content.ru](mailto:info@id-content.ru)

**Арт-директор:**  
Надежда Майдебуря

**Коммерческий директор:**  
Станислав Тесленко

**Фото:**  
Петр Флексер,  
Роман Городко  
**Корректор:**  
Татьяна Пичурина

ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА