

# Федеральный

Лицензия № ФС-39-01-000800 от 24 июля 2015 г.



ВЫСОКИХ  
МЕДИЦИНСКИХ  
ТЕХНОЛОГИЙ

Минздрава России г. Калининград

# Центр

«КАРДИОПАКЕТ» СТАЛ ИНФОРМАТИВНЕЕ

ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

КАК СПАСТИ СЕРДЦЕ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

НОВАЯ ЖИЗНЬ СУСТАВА

№ 1(4) 2016



16+

# О ЧЕМ БОЛИТ СЕРДЦЕ

СЕРДЦЕ — УДИВИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН, КОТОРЫЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ЧРЕЗМЕРНЫМ ТРУДОЛЮБИЕМ. НЕ ВЕРИТЕ? ТОГДА СЧИТАЙТЕ САМИ: ЗА 1 МИНУТУ, ПОКА ВЫ УСПЕЕТЕ ПРОЧИТАТЬ ЛИШЬ ПАРУ АБЗАЦЕВ ЭТОГО ТЕКСТА, ВАШЕ СЕРДЦЕ ПЕРЕКАЧАЕТ ПРИМЕРНО 5–6 ЛИТРОВ КРОВИ. НО СТОЛЬ МОЩНЫЙ И ВЫНОСЛИВЫЙ ОРГАН ТОЖЕ МОЖЕТ БОЛЕТЬ. КАК СПАСТИ НАШЕ СЕРДЦЕ ОТ ОПАСНОГО НЕДУГА — ИНФАРКТА МИОКАРДА — РАССКАЗЫВАЕТ ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОХИРУРГИИ ИГОРЬ ИВАНОВИЧ ПАТЛАЙ.



Прежде всего разберемся, как же работает наше сердце? Сердце — это насос, который без устали перекачивает кровь по организму в течение всей вашей жизни. Чтобы выполнять этот титанический и бесперебойный труд, сердечная мышца, миокард, требует постоянной подпитки энергией и кислородом, приносимых кровью. Кровоснабжение обеспечивают коронарные артерии, расположенные на поверхности миокарда и в его толще. Если коронарная артерия сужается, приток крови к участку мышцы сердца уменьшается, провоцируя ее «голодание» или ишемию. В этом случае человек чувствует приступ боли — стенокардию. При полной закупорке коронарной артерии тромбом часть сердечной мышцы погибает, что и называется инфарктом миокарда.

**Какие же симптомы являются предвестниками этого опасного заболевания?**

Сильная (иногда острая или давящая) продолжительная боль в области грудной клетки, давление или жжение в груди. Боль может отдавать в одну или обе руки, в шею, челюсть, иногда в спину или плечо. Часто возникает выраженная слабость. Боль может сопровождаться тошнотой, одышкой, перебоями в работе сердца. Похожие симптомы имеет стенокардия, но боль при приступе инфаркта более интенсивна и не угасает при приеме нитроглицерина. Помните, при наличии этих симптомов вам необходимо вызвать скорую немедленно, а не ждать, «вдруг отпустит»? Статистика такова, что около 50 % людей с инфар-

” В Калининградской области выстроена современная система оказания помощи больным с инфарктом миокарда. Созданы и оснащены два специализированных центра приема больных, которые находятся на круглосуточном дежурстве — в Федеральном центре высоких медицинских технологий и в Калининградской областной клинической больнице. От пациентов или их родственников требуется лишь одно: без промедления вызвать скорую помощь при малейшем подозрении на инфаркт миокарда.

ктом миокарда умирают из-за незнания, как себя вести в таких ситуациях, пытаясь перетерпеть боль и откладывая вызов скорой помощи. А между тем всего несколько простых действий могут спасти вашу жизнь или жизнь близких людей:

1. Вызвать скорую помощь. Диспетчеру необходимо сообщить, что причина вызова — сердечный приступ, что ускорит оказание специализированной помощи: врачи отправят специальную кардиологическую бригаду.
2. Принять таблетку нитроглицерина (под язык) или брызнуть одну дозу спрея (нитроспрей, изокет и т. д.). Нитроглицерин должен быть в каждой домашней аптечке!
3. Принять 1 таблетку аспирина (ацетилсалициловой кислоты), который надо разжевать для ускорения действия. Аспирин снижает образование тромбов.

4. До приезда скорой соблюдать спокойствие. Нужно принять удобную позу (сесть, облокотиться на спинку дивана (кресла), или лечь), обеспечить доступ свежего воздуха.

Прибывшая бригада скорой помощи снимет электрокардиограмму (ЭКГ), оценит состояние сердца и определит порядок дальнейших действий. При инфаркте миокарда показана срочная госпитализация в один из специализированных кардиологических стационаров.

#### Как лечат?

Самым эффективным методом лечения является внутрисосудистое протезирование тромбированного сосуда — «стентирование». Процедура заключается в восстановлении просвета коронарной артерии и имплантации в неё металлического каркаса — стента, который удерживает стенки сосуда в раскрытом состоянии и позволяет крови свободно течь и питать миокард. Запомните: эта операция наиболее эффективна первые 2 часа после появления симптомов, поэтому необходимо своевременно вызвать скорую помощь и попасть в специализированную клинику.

” Ежегодно в России случается более 300 тысяч инфарктов миокарда и каждый четвертый заканчивается смертельным исходом. Мировая медицина денно и нощно ищет пути борьбы с этим конвейером смерти. Для достижения успеха в этой «войне» нужна целая система мер, наиболее весомой из которых является очень быстрое восстановление кровотока в коронарных артериях.

ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА - СПЕЦИАЛИСТА  
ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА - СПЕЦИАЛИСТА

# Прислушайся к сердцу



В РОССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА СТРАДАЕТ 25 % НАСЕЛЕНИЯ. СРЕДИ НИХ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ ЗАНИМАЮТ 3 МЕСТО, УСТУПАЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ. О ТОМ, ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПРИОБРЕТЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, И ОСОБЕННОСТЯХ ЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССКАЗЫВАЕТ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ № 2 АНТИПОВ ГЕОРГИЙ НИКОЛАЕВИЧ.

Причинами развития приобретенных пороков сердца чаще всего являются ревматизм (ревматическая болезнь сердца), дегенеративные изменения клапанов сердца, соединительнотканная дисплазия, инфекционный эндокардит, травма грудной клетки.

Существуют симптомы, которые могут беспокоить больного и указать на наличие сердечного недуга:

- Одышка;
- Выраженная слабость;
- Изменение цвета кожных покровов (постоянная бледность или, наоборот, гиперемия (выраженное покраснение));
- Ощущение сердцебиения;
- Возможные боли в области сердца при физической нагрузке;
- Головные боли, головокружение, обмороки (потеря сознания).

При наличии данных симптомов необходимо срочно обратиться к кардиологу для проведения диагностики. Помните, своевременная диагностика приобретенного порока сердца значительно влияет на благоприятность прогноза лечения. Она позволяет провести операцию на начальном этапе развития порока, уменьшая риск оперативного вмешательства, упрощает восстановительный период, обеспечивает лучшие результаты в будущем.

Лечение приобретенных пороков сердца

Оперативное вмешательство — это единственный метод лечения клапанной патологии сердца. Что это будет: протезирование или пластическая коррекция порока, — зависит от причины возникновения порока и степени поражения клапана. В зависимости от степени поражения клапанного аппарата, конституциональных особенностей организма операция длится обычно от 2 до 5 часов. В проведении операции участвует большая команда специалистов: анестезиолог, перфузиолог, кардиохирург, ассистенты, медицинские сестры. После операции пациента перевозят в реанимационное отделение. На следующий день, как правило, пациент переводится в отделение кардиохирургии. При необходимости дальнейшей реабилитации пациент направляется в санаторий. Выписка из стационара обычно происходит не ранее чем через 9 дней после операции, но цифры индивидуальны и зависят от общего состояния и характера перенесенного вмешательства.

Пластическая коррекция пороков сердца

Данные вмешательства применяются при отсутствии кальциноза створок и инфекционного генеза порока. После пластической коррекции клапанных пороков сердца необходим прием антикоагулянтов непрямого действия в течение 6 месяцев с поддержанием уровня МНО 2,5-3,5. Если других показаний для постоянного приема антикоагулянтов у пациента нет, то, после консультации кардиолога, возможна отмена препарата.

## » Количество операций

при приобретенных пороках сердца ежегодно в мире составляет 280 000, в Российской Федерации выполняется 12 000 оперативных вмешательств в год.

Протезирование клапанов сердца

В настоящее время существует два типа искусственных клапанов сердца: биологический и механический. Выбор того или другого определяется исходя из возраста и тяжести состояния пациента.

Если пациент моложе 60-65 лет и ведет активный образ жизни, то ему показана имплантация механических протезов. Их основное преимущество — долговечность. После протезирования необходим пожизненный прием антикоагулянтов непрямого действия с поддержанием уровня МНО 2,5-3,5.

Пациентам старше 60-65 лет, женщинам детородного возраста и тяжелым пациентам показана имплантация биологических протезов. Биологические протезы имеют ряд преимуществ, среди которых — исключение акустического дискомфорта, близкий к физиологическому центральный кровоток через протез, низкий трансклапанный градиент давления, минимальная турбулентность в зоне протеза и за ее пределами. При применении биологического протеза также возможна отмена антикоагулянтов непрямого действия через 6 месяцев при отсутствии показаний для их постоянного приема.

Нередко приобретенный порок сердца диагностируется у лиц, которым, исходя из тяжести состояния (пожилой возраст, резко ослабленный иммунитет, заведомо отрицательный прогноз исхода операции на открытом сердце), противопоказана открытая хирургическая операция. В таких ситуациях выполняется транскатетерная имплантация аортального клапана, без вскрытия грудной клетки (TAVI).

В нашем центре оказывается высокотехнологичная медицинская помощь больным с любыми видами приобретенных пороков. Отмечу, что очень важно своевременно выявлять и правильно диагностировать клапанные пороки. Если у пациента есть выраженная одышка, если данные эхокардиографии, ультразвукового исследования сердца выявляют нарушения клапанного аппарата, то эти больные должны направляться терапевтами, кардиологами на консультацию в наш центр, где мы проведем соответствующую диагностику и, при наличии показаний, определим тактику хирургии клапанов сердца. В год мы проводим более сотни изолированных клапанных вмешательств, но таких больных в нашем регионе разумеется, существенно больше. Так, например, по статистике в оперативном лечении инфекционного эндокардита нуждаются ежегодно от 50 до 100 человек на миллион населения. В Калининградской области количество жителей составляет порядка 900 тысяч, а в год оперируются только 5-7 человек. Это говорит о том, существует большая проблема выявляемости и диагностики этого заболевания.

# Вторая жизнь сустава

СЕМЬЯ, РАБОТА, ХОББИ, ДРУЗЬЯ — ВСЕ ЭТО ТРЕБУЕТ ОТ НАС ПОСТОЯННОГО ДВИЖЕНИЯ. НО ИНОГДА У НАШИХ СУСТАВОВ НА ЭТОТ СЧЕТ ДРУГИЕ ПЛАНЫ. О ТОМ, КАК ПОДАРИТЬ СВОЕМУ СУСТАВУ НОВУЮ ЖИЗНЬ И НАЧАТЬ ЖИТЬ «НА ШИРОКУЮ НОГУ», РАССКАЗЫВАЕТ ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ДЖИГКАЕВ АХСАРБЕК ХАЗБЕЧИРОВИЧ.



Эндопротезирование, как следует из названия, (от греческого «эндо» — внутри, и русского «протезирование» — замена, воссоздание), представляет собой замену элементов сустава с помощью имплантатов. Эндопротезирование коленного сустава — это реконструктивное хирургическое вмешательство. Суть его — в замещении изменённых поверхностей бедренной и большеберцовой костей (иногда и надколенника) на искусственные. Цель процедуры — уменьшение интенсивности болей, восстановление подвижности в коленном суставе и опороспособности нижней конечности.

К сожалению, на сегодняшний день многие пациенты с заболеваниями коленных суставов неоправданно долго терпят боль и воздерживаются от данного вида лечения. Причина этому — страх перед хирургическим вмешательством и недостаточная информированность. Результатом становится ежедневная, порой нестерпимая боль, преследующая людей годами, постоянные ограничения нормальной жизни, активности, и, как итог, эмоциональные страдания и депрессии. Более того, болезни коленных суставов влекут за собой не только снижение качества жизни, но и выраженные функциональ-

ные нарушения, а иногда и полную потерю функции. А между тем операция по замене сустава на искусственный — это действенный способ вернуть утраченную функцию конечности и перестать ощущать постоянную боль в суставе.

В нашей стране эндопротезирование коленного сустава активно развивается с начала 90-х годов XX века. В клинической практике широко используются имплантаты ведущих зарубежных производителей, чьи технологии проверены многолетним опытом и используются ортопедами во всём мире. Имплантаты изготавливаются из прочных материалов, которые обладают высокой приживаемостью в организме. Продолжительность функционирования современных моделей эндопротезов коленного сустава составляет 95–98 % через 10 лет, более 90–95 % через 15 лет и 85–90 % через 20 лет после операции.

Среди главных преимуществ эндопротезирования стоит выделить:

- быструю активизацию больных;
- раннюю нагрузку на оперированную конечность;
- восстановление движений в суставе;
- положительные предсказуемые отдалённые результаты.

Как проходит операция?

Эндопротезирование коленного сустава выполняется под спинномозговой и общей анестезией (эндотрахеальный наркоз). Спинномозговая анестезия легко переносима и применяется у соматически здоровых пациентов и пациентов с незначительными сопутствующими заболеваниями. При наличии противопоказаний к спинномозговой анестезии чаще всего у пациентов, страдающих тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, применяется общая анестезия, во время которой пациент спит до конца операции. Современные лекарственные препараты, применяемые при проведении наркоза, позволяют свести к минимуму риск осложнений и максимально сгладить неприятные ощущения во время операции и при выходе из наркоза. Продолжительность операции составляет от 1 до 2,5 часов и более и определяется степенью выраженности патологических изменений вашего коленного сустава. Суть операции — удаление изношенных суставных поверхностей бедренной, большеберцовой костей и надколенника и замена их металлическими и полиэтиленовыми компонентами. В итоге устраняется источник боли, деформация конечности и восстанавливается амплитуда движений в коленном суставе.

” Помимо эндопротезирования коленного сустава, хирурги отделения травматологии и ортопедии ФГБУ ФЦВМТ выполняют эндопротезирование тазобедренного сустава и коррекцию деформации переднего отдела стопы. В планах — внедрить эндопротезирование плечевого и голеностопного суставов, а также артроскопические операции на коленном и плечевом суставах.

Послеоперационный период

По окончании операции пациента доставляют в палату интенсивной терапии, где он будет находиться от нескольких часов до нескольких суток в зависимости от состояния. Врачи-реаниматологи и медицинские сестры внимательно следят за состоянием организма пациента, выполняя необходимые лечебные мероприятия: введение обезболивающих лекарств, переливание крови и её заменителей и прочие.

Во время операции хирурги восстанавливают движения в коленном суставе, но после нее боли будут ограничивать сгибание и разгибание. Основная задача пациента в послеоперационный период — преодолеть боль и при помощи специальных упражнений, рекомендаций, данных лечащим врачом, добиться полного сгибания и разгибания в оперированном коленном суставе. В первый день после операции необходимо соблюдать постельный режим. Движения оперированной конечности допустимы в полном объеме. При удовлетворительном общем состоянии можно садиться в кровати, свешивать ноги, вставать с дополнительной опорой на костыли. Перед сном и по мере необходимости вводятся обезболивающие и седативные (снотворные) препараты. Передвигаться по палате и отделению необходимо с использованием костылей. Как правило, послеоперационный период длится 5–7 дней.

” Для получения консультации врача травматолога-ортопеда необходимо в поликлинике по месту жительства получить направление на консультацию, затем по телефонам 592-071 или 592-072 записаться в регистратуре на прием на определенную дату. При отсутствии направления возможно оформить платную консультацию.

# Проверь свое сердце

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.



ЭКГ (электрокардиография)

Эффективный тест, оценивающий работу сердца пациента. Прибор графически отражает сердечный ритм и кровоснабжение сердечной мышцы пациента.

Забор крови из вены

В современной лаборатории выполняется общий и биохимический анализ крови, взятой у пациента, оценивается ее свертывающая система. Кровь исследуется по 21 параметру, в спектр входит: определение уровня холестерина, гормонов, калия, натрия, железа, сахара, и прочие. Учитывая показатели крови и анализ мочи, можно судить о функции почек.

ВЭМ (велоэргометрия)

Функциональный нагрузочный тест, включающий регистрацию работы сердца при вращении пациентом педалей тренажера — велоэргометра. Данные пациента фиксируются на фоне увеличивающейся нагрузки и после прекращения активности. Тест позволяет определить реакцию сердца и сосудов на нагрузку, степень выносливости организма, выявить скрытую патологию (ишемию миокарда), определить показания к коронарографии и лечению ишемической болезни сердца.

ЭхоКГ (эхокардиография)

Безопасный метод исследования сердца с помощью ультразвука. УЗИ-аппарат передает изображение сердечной мышцы на монитор и дает врачу полное представление о состоянии сердца. Метод позволяет оценить структуру и размеры сердца, состояние сердечной мышцы и клапанов, наблюдать за работой сердца в реальном времени, проследить скорость и особенности движения крови в предсердиях и желудочках сердца.



УЗДГ (ультразвуковое исследование сосудов головного мозга)

Посредством УЗИ врач изучает строение и состояние стенок сосудов, оценивает скорость и характер кровотока. Эта процедура помогает выявить наличие атеросклеротических бляшек и тромбов, а также оценить степень сужения сосудов и диагностировать нарушение кровообращения головного мозга. Формируется тактика лечения для профилактики инсульта.

Консультация кардиолога

По результатам исследования врач дает рекомендации и при необходимости назначает индивидуальный план лечения.

# Вниманию пациентов!

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СПЕКТР ИССЛЕДОВАНИЙ ВКЛЮЧЕН В СОСТАВ ПРЕДЛАГАЕМОЙ В НАШЕМ ЦЕНТРЕ ПЛАТНОЙ УСЛУГИ – «КАРДИОПАКЕТА».

Теперь, помимо эхокардиографии, УЗИ сосудов головного мозга, ЭКГ, велоэргометрии, консультации специалистов, лабораторных исследований на уровень холестерина, гормонов, калия, кальция, железа, сахара в крови, пациент сможет пройти дополнительные обследования: на онкомаркеры рака желудка, печени, поджелудочной железы, кишечника. А также ему будет определен уровень амилазы (для диагностики состояния поджелудочной железы) и гликированного гемоглобина (для диагностики сахарного диабета).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА:

- онкомаркеры рака желудка;
- печени;
- поджелудочной железы;
- кишечника;
- уровень амилазы (для диагностики состояния поджелудочной железы);
- уровень гликированного гемоглобина (для диагностики сахарного диабета).



ИЗМЕНЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ УСЛУГЕ КОСНУЛИСЬ И МЕНЮ – АССОРТИМЕНТ ПИТАНИЯ РАСШИРИЛСЯ.

Теперь пациентам предлагается завтрак, включающий в себя в том числе выпечку, чай и кофе, а также комплексный обед. При этом повышения стоимости КАРДИОПАКЕТА не произошло.

Напомним, что услуга «КАРДИОПАКЕТ» предоставляется в нашем центре с апреля 2014 года и пользуется высоким спросом у жителей региона: более 750 человек прошли исследование и консультации. «КАРДИОПАКЕТ» — комплексное обследование сердечно-сосудистой системы за один день в максимально комфортной для пациента обстановке. Пациент проводит время между процедурами в отдельной палате, где он может отдохнуть, а также позавтракать и пообедать. На заключительном приеме врач оценивает полученные результаты, дает рекомендации, при необходимости назначает дальнейшее лечение.



” Планируется, что в ближайшее время в центре будет предоставляться «КАРДИОПАКЕТ детский».

Запись на «КАРДИОПАКЕТ» — по телефонам 8 (4012) 59-21-51, 8 906 230 05 57 или на официальном сайте ОНЛАЙН [www.kldcardio.ru](http://www.kldcardio.ru)

# Федеральный центр

РЕГИОНЫ,  
ИЗ КОТОРЫХ В 2015 ГОДУ  
К НАМ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ  
ТЕХНОЛОГИЙ ПРИЕЗЖАЛИ  
ПАЦИЕНТЫ



# ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ г. Калининград

Для прохождения обследования и лечения в Федеральном центре необходимо получить направление в поликлинике по месту жительства от врача-кардиолога, терапевта, травматолога-ортопеда, педиатра и записаться на прием, позвонив по телефонам:

(4012) 59-20-72 — регистратура взрослой поликлиники,  
(4012) 59-20-59 — регистратура детской поликлиники.

Телефон регистрации на платные услуги:  
8 (4012) 592-151, 8-906-230-05-57

Далее специалисты консультативно-поликлинического отделения центра определяют дальнейшую тактику ведения пациента.

При себе иметь следующие документы:

- \* Документ, удостоверяющий личность (желательно с копией);
- \* Направление из поликлиники по месту жительства на консультацию;
- \* Выписку из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного;
- \* Результаты диагностических исследований: ЭКГ — не более 14 дней давности; ЭХО-КГ;
- \* СНИЛС (пенсионное страховое свидетельство, желательно с копией);
- \* Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования (обратить внимание на срок действия, желательно с копией);
- \* Копию паспорта одного из родителей или законного представителя (для детей).

В 2015 году в ФЦВМТ (г. Калининград) была оказана помощь пациентам из **50 РЕГИОНОВ РФ**

Время работы консультативно-поликлинического отделения:

Ежедневно с 8:00 до 16:00.  
Суббота, воскресенье — выходной.

Если по каким-либо причинам у пациента не получается приехать в назначенное время, необходимо заблаговременно сообщить об этом по телефонам регистратуры.

Наш адрес: 238312, Калининградская обл., Гурьевский район, пос. Родники, Калининградское шоссе, д. 4. E-mail: [baltcardio@kldcardio.ru](mailto:baltcardio@kldcardio.ru)

# Полезно ЗНАТЬ

Заболевания сердечно-сосудистой системы — основная причина инвалидности и смертности. Сегодня наблюдается тенденция и к «омоложению» данной патологии у людей трудоспособного возраста. Поэтому:

Почему необходимо посещать кардиолога?

**1** **Всем людям необходимо профилактическое посещение кардиолога (1 раз в год).**  
*Без жалоб — для мужчин старше 45 лет, женщин старше 50, при появлении жалоб — в любом возрасте.*

**2** **При появлении симптомов необходимо обратиться к врачу:**  
*боли в области сердца и/или за грудиной, в межлопаточной области, в «подложечной» области, одышка, головокружение, потери сознания, кратковременные нарушения речи, движения и чувствительности в конечностях, резкая слабость, отечность нижних конечностей, увеличение живота, с появлением тяжести в правом подреберье, учащенное сердцебиение, кашель (без заболеваний, ОРВИ), особенно с прожилками крови.*

**3** **Чем опасно непосещение?**  
*Заболевания сердечно-сосудистой системы могут долго не проявляться клинически, часто манифестация проблемы начинается с инфаркта миокарда или инсульта, что приводит к необратимым последствиям.*



Лицензия № ФС-39-01-000800 от 24 июля 2015 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.  
[www.kldcardio.ru](http://www.kldcardio.ru)

**Тираж номера:** 999 экз.  
Отпечатано в типографии «000  
Промышленная типография  
«Бизнес-Контакт»  
**Адрес типографии:**  
236010, г. Калининград,  
ул. К. Маркса, д. 18  
Тел.: 8 (401) 295-75-70.

Факторы риска ИБС  
(ишемической болезни сердца).

**Немодифицированные  
(на которые нельзя повлиять):**

- Наследственность или генетическая предрасположенность;
- Возраст (более 40 лет);
- Пол (наибольший риск имеют мужчины).

**Модифицированные (устранимые):**

- Избыточный вес и ожирение;
- Гиподинамия (низкая двигательная активность);
- Повышенное АД;
- Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем);
- Повышение уровня мочевой кислоты, глюкозы крови;
- Дислипидемия.

Показания к эндопротезированию суставов:

- дегенеративно-дистрофические артрозы и артриты;
- посттравматические артрозы;
- ревматоидные артриты;
- болезнь Бехтерева;
- асептический некроз головки бедра;
- диспластические артрозы;
- ложные суставы шейки бедра и плеча;
- неправильно сросшиеся внутрисуставные переломы.

**ID CONTENT**  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КОНТЕНТ»

**Генеральный директор:** Елена  
Тесленко, [info@id-content.ru](mailto:info@id-content.ru)  
**Шеф-редактор:**  
Оксана Пузыренко  
**Арт-директор:**  
Надежда Майдебуря

**Коммерческий директор:**  
Валентина Вакунова

**Фото:**  
Игорь Давыденко

**Корректор:**  
Татьяна Ращинская