

# Сложный пациент

Контингент наших пациентов давно вышел за рамки «типичного кардиологического пациента с гипертонической болезнью». Все чаще к нам обращаются «сложные» пациенты, у которых нет точного диагноза их заболевания, а значит, не подобрана терапия и нет положительного результата лечения.

В наше время пациенты становятся «сложными» по многим причинам.

Одна из них – повальное увлечение стентированием, что привело к появлению пула пациентов с так называемыми рестенозами (заращением) стентов. Несмотря на то что наша Клиника начиная с 2006 года занимается ангиопластикой и стентированием, мы в последнее время, опираясь на опыт мировой кардиологии, стали более взвешенно относиться к вопросу имплантации стентов. Их постановка назначается только при очевидных показаниях. Это либо ситуация, угрожающая жизни, такая как инфаркт миокарда, либо выявленные в ходе неинвазивных методов исследования значительные зоны ишемии (недостатка кровотока). При этом при проведении стентирования мы используем стенты только с лекарственным покрытием лучших мировых производителей.

Вторая причина связана с ростом продолжительности жизни и «доживанием» до развития онкологических заболеваний. Химиотерапия уже не является редкостью. А многие препараты оказывают токсическое воздействие на сердечную мышцу, вызывая необратимые изменения и очень тяжелую сердечную недостаточность, которая практически не поддается лечению и является причиной летального исхода.

Исходя из этого, в нашей Клинике мы занимаемся ранним выявлением возможной кардиотоксичности. Для этого на нашем экспертном УЗИ-аппарате VIVID-95 GE установлена специальная программа Speckle tracking, которая позволяет выявить эту категорию пациентов еще до наступления необратимых изменений и подобрать соответствующую стратегию лечения.

Третья причина, как правило, связана с отсутствием высокоточного диагностического оборудования экспертного уровня. Именно поэтому мы оснастили нашу Клинику полным комплектом современного оборудования, которое необходимо для диагностики и лечения всех кардиологических заболеваний.

Благодаря компьютерной томографии сердца и подсчету кальциевого индекса у нас появилась возможность более дифференцированно подходить к вопросам назначения статинов. Также этот метод расширил наши диагностические возможности, позволив ставить редкие диагнозы. Например, не так давно у нас был пациент, который прошел не одного врача и не одну клинику в надежде разобраться со своими кардиологическими жалобами. Наши доктора заподозрили редкую патологию – отсутствие перикарда (сердечной сумки) – и подтвердили этот диагноз по компьютерной томографии сердца. Надо сказать, что ни ЭКГ, ни ЭХО-кардиография не позволяли предположить такую патологию.

Надо подчеркнуть, что высокоточное оборудование КТ и МРТ мы используем не только для постановки диагнозов кардиологическим пациентам, но и для диагностики широкого спектра заболеваний.

Следующей причиной увеличения количества «сложных пациентов» я бы назвала отсутствие, как правило, комплексного подхода к постановке диагноза болезни и назначению лечения.

В нашей Клинике, например, оборудована современная серверная и большое *dicom*-хранилище медицинских изображений. Это позволяет нам не только хранить всю информацию о наших пациентах, но и анализировать результаты различных обследований (эхокардиография, функциональные пробы, результаты коронарографии, КТ и МРТ) непосредственно у постели пациента, сопоставляя их и приходя к правильному диагнозу и, соответственно, к назначению правильного лечения.

Чем сложнее пациент, тем интересней нам разобраться с его болезнью и помочь ему



Когда мы вносили информацию о наших пациентах из архива Клиники в это хранилище, мне было очень приятно увидеть историю болезни одного ныне здравствующего пациента, которого я начала «вести» еще в 1997 году, будучи студенткой последнего курса СПбМУ.

Кроме всестороннего анализа результатов обследований и постановки диагноза, мы стараемся максимально индивидуально относиться к подбору препаратов для коррекции артериального давления, профилактики нарушений ритма сердца, лечения сердечной недостаточности. Персонализированный подход к пациентам заключается и в индивидуальном подборе препаратов, «разжижающих» кровь. Так, мы все чаще используем определение чувствительности тромбоцитов к разным дезагрегантам. Это позволяет точно понимать уровень «разжижения» крови и избежать опасных кровотечений. Чем больше факторов мы учтем, включая сопутствующие заболевания, качество жизни пациента и даже его предпочтения, тем точнее будет терапия, а значит, долгосрочным и качественным результатом.

Безусловно, бывает сложно разобраться с заболеванием за один амбулаторный визит. Исходя из этого, мы предлагаем пациентам проходить обследования за 1–2 дня и подбор терапии за 2–3 дня, находясь в нашем современном стационаре. Такие короткие сроки госпитализации позволяют избежать в последующем многократных затрат времени на посещение врача.

После постановки диагноза и назначения лечения пациенты переходят под контроль амбулаторного кардиолога.

Все врачи нашей Клиники работают как единая команда. Для этого, в частности, амбулаторные кардиологи постоянно присутствуют на операциях ангиопластики и стентирования, участвуют в ежедневных обходах Главного врача, готовят и проводят еженедельные клинические разборы и кардиологические советы.

Чем сложнее пациент, тем интересней нам разобраться с его болезнью и помочь ему.

Мы стремимся к тому, чтобы наше мнение было не вторым (экспертным), а окончательным, и чтобы поставленный нашими врачами диагноз не вызывал ни у кого ни малейшего сомнения. А подобранные нами лекарства обеспечивали максимально эффективное лечение.

**Екатерина СЕДОВА, генеральный директор АО «Кардиоклиника», доктор медицинских наук**