

Совет: да или нет?

Мэйлин Юн

С самого утра все шло наперекосяк. Сначала на плановой, совершенно безобидной операции по постановке кардиостимулятора пациент вставал аж два раза. Этого можно бы было избежать при своевременном обращении в клинику на начальной стадии заболеваний, когда развитие сильной аритмии можно бы было заметить уже на ленте экг, но пациент, пятидесяти шести лет от роду и с не очень хорошим семейным анамнезом, дотянул до последнего. А, так как волшебной таблетки от всех болезней еще не изобрели, пришлось дважды заводить сердце, все-таки доводить операцию до ума и переводить пациента в интенсивную для стойчайшего и пристального наблюдения.

Тут же сработал и закон парных случаев - на амбулаторном приеме после обеда пациенту стало плохо прямо в ее кабинете. Женщина жаловалась на повышенное давление и головную боль, а в итоге получился инсульт. Хорошо, нейрохирургия отреагировала оперативно, и, кажется, удалось максимально минимизировать неприятные последствия ишемии. Спокойствие в рядах встревоженных пациентов, напуганных появлением толпы санитаров с каталкой и не меньшей толпы сопровождающих врачей, было восстановлено, прием продолжался, но, раз уж началась такая круговерть, стоило ждать ее продолжения. И точно.

На этом приключения не закончились. Ближе к концу рабочего дня пришел запрос (по всем правилам и со всеми подписями, что даже Лань лайфу не нашел, к чему придраться) на консультацию кардиохирурга, и выбор главы отделения пал на Мэйлин. Она мысленно послала тысячу проклятий в адрес заведующего и пошла в нейрохирургию, направляясь в переговорную комнату, где могла бы подробнее ознакомиться с историей болезни пациента. В графе имени просителя стояло имя Чжана дайфу. Мэйлин до сих пор с ним лично не пересекалась и не горела желанием, но кого вообще могло волновать ее мнение?

Ветер Перемен

Пациентом был пожилой банкир, который не жалел денег на то, чтобы прожить дольше. В этот раз его направили на ангиографию и обнаружили аневризму довольно крупных размеров - 0.9 на фоне неблагоприятного семейного анамнеза. В такой ситуации операцию следовало скорее делать, чем не делать, но у него периодически возникали жалобы на сердце, и уже не первый год он принимал препараты от гипертонии.

Чжан зашел в переговорную и сел за стол. Он подготовил распечатки из истории болезни, чтобы оставить их Юн дайфу. Эта встреча могла стать интересной: Чжан уже знал, что Юн - жена Дина, этого любимца начальства, которому все всегда сходило с рук.

В ожидании кардиохирурга Чжан был спокоен и настраивался на максимально приветливый разговор. Он подозревал, что Дин рассказывал жене о нем, и хотел произвести иное впечатление.

- Юн дайфу, - Чжан встал и даже вежливо поклонился, как здесь было принято. - Спасибо за ваше время. Вам рассказать о пациенте, ил сначала сами прочитаете историю?

Мэйлин Юн

- Чжан дайфу, - Мэйлин поклонилась в ответ и села за стол напротив мужчины. Она была настроена несколько настороженно по отношению к Чжану дайфу, хотя лично к ней он никогда не цеплялся и вообще даже близко не подходил, но Мэйлин хватало и тех волнений, которые царили в их семье с того самого момента, когда началось это противостояние между ним и Вэньхуа. Двум львам на одной скале не ужиться, это только в мультфильмах про Симбу так все радужно.

- Расскажите все, на что считаете важным обратить внимание, а затем я прочитаю историю болезни, - предложила Мэйлин. Она решила быть дружелюбной и вежливой, хотя могла и ожидать, что Чжан дайфу попытается достать Вэньхуа еще и через нее, но не собиралась активно участвовать в этой войне. У нее пока шла своя собственная, с ней бы разобраться для начала, а потом уже точить топор войны еще и по второму фронту.

Она надеялась, что это консультация не затянется. Дома ждала Сяомими с няней и Мэйлин хотела сходить вместе с дочерью в торговый центр (если та не будет капризничать), потому что та внезапно, буквально за одну ночь выросла из прежнего размера одежды, и ей нужно было подобрать что-то новое. По-крайней мере это были приятные хлопоты.

Ветер Перемен

Чжан улыбнулся и кивнул. Юн говорила вежливо и не проявляла никакой агрессии, что означало одно из двух: либо Дин не рассказывал ей о работе, либо она не хотела во все это лезть. В любом случае, Чжан планировал играть свою игру.

- Хорошо. Пациент мужчина, 72 года, планируется проведение эндоваскулярной эмболизации аневризмы головного мозга, - начал рассказывать Чжан. - Гипертоническая болезнь, впервые диагностирована пятнадцать лет назад, регулярно принимает гипотензивные препараты. Нестабильная стенокардия II-B, прошлый приступ три недели назад, купирован в домашних условиях нитроглицерином. Есть атеросклеротические изменения сосудов, во время обследования обнаружено повышение ЛПНП, статины пока не принимал. Принимает ацетилсалициловую кислоту. Нам нужна оценка рисков при проведении операции и рекомендации по их снижению.

Чжан хотел провести операцию быстрее, хотя по мнению Ши дайфу был смысл в том, чтобы лучше подготовить пациента, назначив ему статины и диету и снизив уровень холестерина. Из-за этого и понадобилась консультация кардиохирурга.

Мэйлин Юн

Мэйлин внимательно выслушала все, что говорил Чжан дайфу. Случай был непростой из-за сопутствующих хронических заболеваний, каждое из которых

давало определенный риск при проведении эмболизации. Мэйлин взяла со стола результаты анализов пациента и предыдущих исследований. Аневризма была уже довольно большой - 0,9 - и, вероятно, могла расти и дальше, и в такой ситуации напоминала бомбу замедленного действия, которая не знаешь, рванет или нет.

- Прием статинов лицами после 70-ти лет уже не так эффективен. К тому же он принимает верапамил, одновременный прием его и статинов увеличивает риск развития рабдомиолиза, - заметила Мэйлин, когда ознакомилась с листом назначений. - А прием верапамила и аспирина существенно увеличивает риск развития кровотечений.

Но и эти же лекарственные препараты приводили к тому, что удавалось держать под контролем гипертоническую болезнь, не допуская ее кризов. Если аневризма лопнет, то последствия окажутся не самыми приятными. Скорее всего, приближенными к летальному исходу.

- Можно бы было назначить никотиновую кислоту для снижения уровня ЛПНП, но она противопоказана при приеме антикоагулянтов и ацетилсалициловой кислоты, - добавила она. - В этом случае, учитывая возраст, лучше будет назначить диету и прием омега-3 жирные кислоты, а уже после снижения уровня ЛПНП проводить операцию.

Ветер Перемен

- У него довольно серьезная аневризма, - заметил Чжан. - Насколько высоки риски при проведении операции сейчас? Ведь они в любом случае раза в четыре ниже, чем если придется проводить экстренную операцию при разрыве аневризмы.

Он считал, что стенокардия второго класса не создавала достаточно серьезных рисков для пациента при проведении эндоваскулярного вмешательства. Анестезиолог сказал, что с его стороны вопросов не будет, но отказался оценивать риски самостоятельно, посоветовав получить для этого консультацию кардиолога. Того же мнения придерживался Ши дайфу.

Чжан считал, что эмболизация аневризмы на данном этапе будет наиболее щадящим вариантом для пациента. Если эта бомба в его голове рванет, ему придется делать краниотомию, а кровопотеря может быть смертельной, не говоря уже о повреждении мозга в результате такого разрыва.

- Как вы считаете, сколько времени может понадобиться для снижения уровня ЛПНП без статинов? - уточнил Чжан.

Мэйлин Юн

Мэйлин подумала о том, что теперь понимает, почему Чжан дайфу и Дин дайфу не могут ужиться на одном поле. Потому что им обоим нужно было доказать, что их точка зрения единственно верная. Чжан дайфу просил консультацию кардиохирурга, он ее получил вместе с ее мнением, как сделать лучше с точки зрения сердечно-сосудистой системы, зачем убеждать ее в том, что операцию нужно делать прямо сейчас несмотря на ее рекомендации? Но Мэйлин даже под страхом смерти никогда бы не признала этот факт вслух. Конечно нет, ее Дин дайфу совершенно не такой, как

вы вообще можете их сравнивать.

- Стенокардия II-B типа, которую наблюдают у пациента, развивается при сужении просвета коронарных сосудов более чем на 50-70% процентов. Если приступ стенокардии начнется на операционном столе, то это приведет к стенозу сосудов и, как следствие, инфаркту миокарда. Я бы отметила этот риск как высокий.

У пациента уже развилась стенокардия покоя, которую могло спровоцировать что угодно, как физические, так и эмоциональные причины. Например, стресс или страх предстоящей операции. И тогда пациенту потребуется уже не консультация кардиохирурга, а его непосредственное участие в операции. А может уже сразу некролог.

- До трех месяцев, - обычно именно в течение этого времени наблюдали за уровнем ЛПНП. Если по истечению этого срока улучшения не наступало, диета и пересмотр образа жизни не приносили видимого результата, то нужно было пересматривать лечение и назначать более сильные препараты, корректируя весь план лечения с учетом уже выявленных заболеваний. - Но, я так понимаю, этим временем мы не располагаем?

Ветер Перемен

Чжан медленно кивнул, когда услышал объяснения, почему Юн считала риск высоким. Он считал, что на совещание также следовало позвать анестезиолога, который мог объяснить, каким образом риск приступа можно было уменьшить, но сам не мог спорить предметно в той сфере, которая не являлась его специализацией.

- Никто не знает, сколько у нас времени, - ответил Чжан. - Аневризма большая, сосуды плохие, отец пациента умер от инсульта примерно в этом возрасте. У нас не было возможности наблюдать эту аневризму в динамике. Может быть, за три месяца ничего не изменится. А может у нас осталась пара недель.

Он задумался. Снижение холестерина в крови мало на что бы повлияло, хотя работать проще было бы с сосудами, где течет не жирная жижа. Но и не факт, что трех месяцев хватит, и не окажется, что на фоне только диеты что-то сильно изменится.

- Если все же оперировать сейчас, как вы считаете, нужен инвазивный кардиомониторинг во время операции и в первые пару суток после?

В конечном итоге он сам нес ответственность за пациента и мог принять решение самостоятельно, даже если Юн в письменном заключении будет рекомендовать отсрочку. Она выбирала вариант, чтобы пациент с меньшей вероятностью умер от инфаркта, Чжан же, как нейрохирург, предпочитал убрать риск, касавшийся его специальности. И пациент наблюдался в нейрохирургии.

Мэйлин Юн

Чжан мудрил и на ровном месте изобретал велосипед. Инвазивный кардиомониторинг даже не при всех кардиологических операциях использовался, и

не было никаких показаний к его использованию во время эмболизации, зато был риск возникновения такого осложнения, как стеноз сосуда, и с учетом анамнеза это был не самый лучший исход.

- В нем нет необходимости, будет достаточно обычного манжетного аппарата для измерения суточного давления., - такие аппараты автоматически измеряли давление каждый заданный промежуток времени, выводя показатели на монитор, а при необходимости можно было и совместить его с аппаратом суточного мониторирования электрокардиограммы.

- Может быть, тогда стоит начать наблюдение за аневризмой, одновременно с диетой и приемом жирных кислот. Если в течение месяца приступов стенокардии не будет, а результаты лабораторной диагностики отметят улучшение, то критичных противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы к эмболотерапии не будет.

Если же улучшений не будет...то стоит поговорить об этом после, уже по истечению календарного месяца. В любом случае, Мэйлин лишь рекомендовала, а не настаивала, потому что Чжан был лечащим врачом пациента и выбор был за ним. Ну, может быть, еще и за Ши дайфу, но Мэйлин предпочла бы не вмешиваться в работу их отделения.

Ветер Перемен

- За месяц аневризма не должна существенно измениться, - ответил Чжан.

Обычно их наблюдали в динамике годами, если видимые изменения наступят за месяц, это будет разрывом, а не увеличением. Но Чжан не считал, что должен это все объяснять врачу другой специальности. Он и так был немного уязвлен, понимая, что должен согласиться с этой отсрочкой, но уже после этого настаивать на проведении операции при любом холестерине.

- Благодарю вас за консультацию, Юн дайфу, - сказал Чжан. - Вас не затруднит прислать письменное заключение с этими рекомендациями? Не хотелось бы вас утруждать, но его у меня спросит заведующий.

Она была довольно упрямой и казалась прямолинейной, но стоило подстраховаться, сохранив письменные рекомендации после этого разговора. А на их основании через месяц добиваться проведения операции.

Чжан был вынужден признать, что в том, что касалось женщин. у Дина был неплохой вкус. Юн не красилась и явно не проводила все свободное время в салонах, но и при этом было заметно, что она красива. И с характером. Было бы очень любопытно познакомиться с ней поближе, но пока не было идей, как это сделать.

Мэйлин Юн

Мэйлин судила с точки зрения кардиохирурга, которому иногда тоже приходится сталкиваться с аневризмами, только преимущественно брюшного отдела аорты и других сосудов, выходящих за пределы головы, но она не стала говорить об этом

Чжану дайфу. тот был уверен, что никто, кроме него, ничего не знает, и не ей было его переубеждать.

- Конечно, - согласилась Мэйлин. Она так то сомневалась, что Ши дайфу их прямо потребует, все-таки, она не первый раз консультировала и у Ши дайфу уже были поводы убедиться, что она ответственно подходит к решению каждого такого вопроса, но ей было действительно не сложно. Чжан дайфу и так выглядел несколько обиженным из-за того, что ему не дали прямо сейчас бежать выполнять сложную операцию, которая ставила пациента под удар. Ни к чему было обижать его еще больше. - Завтра утром пришлю Вам на рабочую почту. Всего доброго, Чжан дайфу.

Мэйлин поднялась, вежливо поклонилась и вышла из переговорной комнаты, проверяя, сколько времени. Отлично, она еще успевает сделать задуманное. Мэйлин решила, что встреча прошла довольно спокойно, Чжан не агрился, не нападал и не делал двусмысленных намеков, и вообще вел себя прилично и даже хорошо. Да, он пытался не уронить свою корону, когда начал ее убеждать в необходимости делать операцию сию же минуту, но, наверное, у всех нейрохирургов это профессиональная деформация, так что к этому она отнеслась вполне себе нормально. Привычно. Но ей хотелось расспросить Вэньхуа, что он думает по поводу этого пациента.
