

ИНФОРМАЦИЯ О МЕТОДАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ РИСКАХ, ВИДАХ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статьи 2, 31, 33):

медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинноследственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи. К видам медицинской помощи относятся: первичная медико-санитарная помощь;

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 настоящего Федерального закона.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: зависит от цели приема.

Консультативный прием врача – это один из методов медицинского обслуживания, который предоставляет возможность получить консультацию о текущем состоянии здоровья и рекомендации по дальнейшим мерам по лечению и профилактике заболеваний.

Консультативный прием обычно проводится по направлению лечащего врача или по собственной инициативе пациента. Он может помочь определить причину заболевания, оценить эффективность назначенных лекарств, а также провести дополнительные исследования для уточнения диагноза. Консультации могут проводить врачи разных специализаций. Такой прием может быть назначен как первичный, когда пациент впервые обращается к врачу, так и повторный, когда пациенту уже проводилось лечение, но возникли какие-то вопросы или осложнения.

Консультативный прием позволяет уточнить диагноз, получить мнение от другого специалиста, сделать план лечения и обсудить возможные риски и последствия.

Врач в ходе консультативного приема проводит осмотр пациента, задает дополнительные вопросы, выясняет анамнез, определяет объем дополнительных исследований и назначает необходимую диагностическую и лечебную программу.

Консультативный прием является важной частью профилактики заболеваний, т.к. может способствовать выявлению на ранних стадиях различных заболеваний и их лечению, что в свою очередь снижает риск возникновения осложнений и повышает шансы на полное выздоровление.

Консультационный прием необходим в следующих случаях: если лечащий врач сомневается в диагнозе и нуждается в подтверждении другого специалиста; при необходимости проведения сложных диагностических и лечебных мероприятий; при наличии редких или сложных заболеваний; в случае, когда лечение предполагает совместную работу нескольких специалистов.

При планировании консультативного приема необходимо определиться с выбором специалиста и подготовиться к приему, взяв с собой все необходимые данные, исследования и анализы, а также рассмотреть все вопросы, которые будет необходимо обсудить с врачом-консультантом.

В целом, консультативный прием позволяет пациенту получить квалифицированную медицинскую помощь, а врачу – подробную информацию о состоянии здоровья пациента и определить дальнейшие шаги в лечении.

Но чтобы консультативный прием был максимально эффективным, необходимо четко и ясно описывать все симптомы и жалобы, а также следовать рекомендациям врача и проходить все предписанные обследования.

Медицинский осмотр — комплекс медицинских процедур, проводимых с целью выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития. Первичный приём — это первичное обращение к специалисту по поводу острого заболевания или обострения хронического заболевания.

Повторный приём — это повторное обращение к одному и тому же специалисту по одному и тому же случаю заболевания, но не дольше, чем в течение одного месяца с момента первичного обращения.

Первичный приём: первый приём (обращение) у каждого нового врача-специалиста; приём у врача-специалиста, у которого уже были, но с новым поводом обращения (заболеванием); приём у врача-специалиста с тем же поводом обращения, но более чем через один месяц после предыдущего обращения. Первичный приём — это первичное обращение к специалисту по поводу острого заболевания или обострения хронического заболевания. Во время первичного осмотра врач устанавливает предварительный диагноз, определяет методы, объем, прогноз лечения и его приблизительную стоимость, о чём информирует пациента. Врач информирует пациента о возможных осложнениях в процессе и после лечения, а также о последствиях при отказе от лечения. Результаты осмотра фиксируются в медицинской карте пациента.

Первичный консультативный приём врача-специалиста включает в себя: оформление медицинской карты, сбор анамнеза, определение проблемы и (или) наличия заболевания, установление диагноза, определение способов и методов лечения, курса процедур, составление плана лечения, выдачу медицинского заключения.

Повторный приём повторное обращение к одному врачу-специалисту в течение одного месяца с момента первичного обращения (за исключением игнорирования пациентом назначенной явки к врачу-специалисту и последующий более поздний приход пациента).

Повторный приём — это повторное обращение к одному специалисту в течение одного месяца с момента первичного обращения по одному и тому же случаю заболевания (за исключением игнорирования пациентом назначенной явки к врачу-специалисту и последующий более поздний приход пациента).

Повторный приём врача включает в себя: обсуждение и анализ изменения состояния, определение тактики дальнейшего лечения. Если с момента первичного обращения к специалисту прошло более одного месяца, или пациент не явился на рекомендуемую дату, приём является первичным. При определении статуса приёма (первичный или повторный) врач или регистратор исходит из понятия законченного клинического случая.

Абсолютных противопоказаний не имеется.

Сбор анамнеза и жалоб терапевтический

Выяснение жалоб. Анамнез болезни (Anamnesis morbi – воспоминание болезни) Изучение истории возникновения и развития настоящего заболевания. Анамнез жизни (Anamnesis vitae – воспоминание жизни). Изучение истории жизни больного. Дополнительный расспрос о состоянии функций организма больного (Status functionalis).

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по договору.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Методика расспроса может соответствовать одному из двух вариантов:

1) Дать возможность больному высказаться в вольном стиле по разным этапам сбора жалоб и анамнеза, уточняя лишь отдельные детали.

2) Попросить больного ответить коротко и точно на поставленные вопросы. При этом задаваемые больному вопросы должны быть ясными, четкими и понятными. Второй способ предпочтительнее, так как при этом врач не перегружается сведениями, которые не несут информации о самом заболевании, а получает сконцентрированные данные о развитии болезни. Расспрос является субъективным методом обследования, основанным на ощущениях больного, но он имеет большое значение для: ранней диагностики клинически ещё не выраженных форм заболеваний; постановки диагноза заболеваний с типичными клиническими проявлениями (например, ишемическая болезнь сердца: стенокардия); выяснения функциональных расстройств и нервно-психического состояния больного, при которых объективные методы постановки диагноза малоинформативны; выяснения связи данного заболевания с условиями труда и быта, а также с ранее перенесенными заболеваниями; изучения больного как личности и способа установления необходимого контакта между врачом и больным.

Начинается расспрос с выяснения жалоб больного по общему плану. Расспрос больного в отношении развития заболевания также проводится по схеме. После расспроса о настоящем заболевании переходят к расспросу о всей предшествовавшей ему жизни больного, особое внимание уделяя тем фактам, которые могли непосредственно повлиять на развитие болезни. Расспрос о жизни больного также ведётся в определённой последовательности и позволяет составить “медицинскую биографию” пациента: биографические данные; перенесенные заболевания в прошлом, наличие хронических заболеваний, а также травмы и операции; выясняются профессиональные вредности; наследственность; привычные интоксикации (вредные привычки); аллергологический анамнез; эпидемиологический анамнез; семейная жизнь и гинекологический анамнез (для женщин); материально-бытовые условия. Собрав жалобы больного и анамнез, прежде чем перейти к объективному обследованию, проводится ещё раз беглый, систематический опрос больного относительно состояния важнейших функций организма и включает в себя расспрос по системам.

Показанием является обращение пациента с жалобами, противопоказания отсутствуют, риски минимальные.

Забор крови для выполнения лабораторных исследований.

Забор крови для выполнения лабораторных исследований представляет собой медицинскую процедуру, которая необходима для определения множества показателей, позволяющих поставить точный диагноз и выбрать грамотную тактику лечебных мероприятий.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Гемограмма – клинический анализ, для проведения которого используется капиллярная кровь. Его результаты предоставляют врачу возможность оценить общее состояние организма и определить: уровень гемоглобина; количество кровяных клеток – лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов; скорость оседания эритроцитов; гематокритную величину; эритроцитарные индексы; процентное соотношение разновидностей лейкоцитов.

Взятие крови на исследование из вены.

Для выполнения анализов используют также образцы венозной крови – это позволяет получить более исчерпывающую информацию о состоянии здоровья пациента в результате проведения широкого спектра исследований, необходимых для: ежегодной диспансеризации; диагностирования инфекционных, воспалительных и злокачественных процессов; биохимического анализа; измерения основных биологических показателей – протеинов, липидов, глюкозы, ферментов, микроэлементов, электролитов; изучения уровня гормонов; оценивания иммунологического статуса.

Взятие крови осуществляют в утренние часы, на голодный желудок (с момента последнего приема пищи должно пройти не менее 10-ти часов), до проведения инструментального обследования (УЗИ, КТ, МРТ, рентгенографии), физиотерапевтических процедур и выполнения других медицинских манипуляций.

За сутки до процедуры пациент должен: исключить распитие алкоголя; отменить прием лекарственных препаратов (после согласования с лечащим врачом); ограничить курение; отказаться от изменения рациона питания; избегать стрессовых ситуаций; воздержаться от интенсивных физических нагрузок.

Алгоритм взятия крови

Для взятия крови из периферической вены используются инновационные системы, в состав которых входит держатель, тонкая игла и пробирка (с вакуумом, антикоагулянтом, разделительным гелем или активатором свертывания). Квалифицированная медицинская сестра подготавливает необходимый для забора биологической жидкости набор, проверяет его кодировку, срок годности, целостность упаковки и приглашает пациента. Техника отбора пробы требует выполнения следующих действий: обработки рук антисептическим средством; надевания перчаток; усаживания пациента возле манипуляционного стола на стул и фиксации его руки ладонью кверху; наложения на среднюю треть плеча жгута; обработку ватным тампоном, смоченным 70% спиртом, области локтевого сгиба; прокалывания вены вакуумной системой; взятия необходимого количества крови; отсоединения пробирки; прижатия к месту укола стерильной салфетки со спиртом и извлечения иглы.

Строгое соблюдение подготовительных мероприятий и правил забора образца биоматериала обеспечивает эффективность выполнения исследований, исключает получение недостоверных данных и возникновение осложнений после процедуры.

Внутримышечное введение лекарственных препаратов

Внутримышечный укол представляет собой ввод лекарств непосредственно вводятся внутрь мышцы. Основной задачей манипуляции является ввод в ткани мышц раствора лекарственного средства.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм.

Внутримышечная инъекция может быть предпочтительнее, поскольку мышцы имеют более крупные и многочисленные кровеносные сосуды, чем подкожная ткань, что приводит к более быстрому всасыванию, чем подкожные или внутрикожные инъекции. Лекарство, вводимое путем внутримышечной инъекции, не подвержено эффекту метаболизма при первом прохождении, который влияет на пероральные препараты.

Необходимо направление на процедуру по установленной форме. Показанием к внутримышечному инъекционному введению служит назначение врача.

Противопоказания: отек или воспаление в месте инъекции; аллергия на компоненты лекарственного препарата. важно, чтобы в области предполагаемой инъекции не было повреждений, а также дегенеративных либо воспалительных процессов, в частности ожогов, нагноений, крапивницы и т. п. Внутримышечные инъекции не следует применять людям с проблемами свертываемости крови.

Возможными анатомическими зонами ввода лекарственных препаратов в мышцу могут выступать: большая ягодичная мышца; область средней переднебоковой поверхности и бедра; мышца плеча (дельтовидная).

Методика проведения

Медсестра обработает место укола спиртом и медленно введет лекарство глубоко в мышцу. При этом пациент лежит, в этой позе мышцы наиболее расслаблены, и манипуляция проходит безболезненно. Благодаря широкой сети кровеносных и лимфатических сосудов лекарство быстро и полностью всасывается в организм и оказывает необходимое действие. В зависимости от индивидуальной реакции пациента врач может скорректировать дозировку.

Внутримышечные инъекции обычно приводят к боли, покраснению и припухлости или воспалению вокруг места инъекции, часто образуется незначительная гематома либо отёчная шишка. Эти побочные эффекты, как правило, незначительны и длятся не более нескольких дней. В редких случаях могут быть повреждены нервы или кровеносные сосуды вокруг места инъекции, что приводит к сильной боли.

Внутривенное введение лекарственных препаратов.

Введение лекарственных средств или препаратов/компонентов крови в венозный сосуд.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм.

Необходимо направление на процедуру по установленной форме. Показанием к внутривенному введению служит назначение врача.

Струйное вливание проводят обычно при небольшом объеме вводимого раствора. Основными преимуществами этого способа являются быстрота действия и точность дозировки. Лекарство поступает в кровь в неизменном виде.

Противопоказания: любое поражение кожи и подкожно-жировой клетчатки в предполагаемом месте инъекции, атрофия мышечной ткани, флебит (воспаление) пунктируемой вены.

Специальной подготовки не требуется.

Чаще всего используют вены локтевой ямки, поскольку они имеют большой диаметр, лежат поверхностно и сравнительно мало смещаются, а также поверхностные вены кисти, предплечья, локтевого сгиба.

Путем венепункции (прокалывание стенки вены стерильной иглой со шприцем) вводят лекарство внутривенно. Некоторые лекарства вводят струйно из шприца медленно, другие можно вводить быстро. Особенно внимательно следует относиться к внутривенным вливаниям веществ, вызывающих раздражение и даже некроз при попадании под кожу.

Перед процедурой обязательно сообщите медсестре, если ранее имели место реакции на любые лекарственные препараты.

Во время проведения процедуры незамедлительно сообщайте медсестре о появившемся дискомфорте в месте введения лекарства, и любом внезапном изменении вашего состояния.

Капельные вливания используют при внутривенном введении больших объемов жидкости. Основными преимуществами этого способа являются быстрота действия и точность дозировки. Лекарство поступает в кровь в неизменном виде. Этот метод характеризуется тем, что вводимая жидкость медленно всасывается и дольше задерживается в организме, не вызывает больших колебаний артериального давления и не усложняет работу сердца.

Противопоказания: любое поражение кожи и подкожно-жировой клетчатки в предполагаемом месте инъекции, атрофия мышечной ткани, флебит пунктируемой вены, некоторые виды лекарственных препаратов (таких, например, как иммуноглобулин человеческий) с осторожностью вводят либо не вводят совсем при повышенном артериальном давлении.

Чаще всего используют вены локтевой ямки, поскольку они имеют большой диаметр, лежат поверхностно и сравнительно мало смещаются, а также поверхностные вены кисти, предплечья, локтевого сгиба.

Для введения больших объемов жидкости используется система для внутривенного капельного введения, представляющая собой систему трубок и переходников. Эта система с одного конца подсоединяется к контейнеру (бутылка или пакет) с лекарственным препаратом, на другой же ее стороне находится стерильная игла, которая вводится непосредственно в вену пациента после предварительной обработки кожи в предполагаемом месте инъекции. На время процедуры игла надежно фиксируется на коже при помощи пластыря, во избежание травмирования стенки вены и окружающих тканей. Скорость введения лекарства регулируется медицинской сестрой, проводящей процедуру, с помощью регулятора скорости потока, и зависит от вида лекарственного средства и состояния пациента.

Перед процедурой обязательно сообщите медсестре, если ранее имели место реакции на любые лекарственные препараты.

Во время процедуры желательно сохранять относительную неподвижность конечности, к вене которой подключена система. Во время проведения процедуры незамедлительно сообщайте медсестре о появившемся дискомфорте в месте введения лекарства, и любом внезапном изменении вашего состояния.

Ультразвуковое исследование.

Ультразвуковая диагностика (УЗИ) — это широко распространенный метод исследования, использующий звуковые волны высокой частоты, уровень отражения которых отличается от тканей организма разной плотности. С помощью ультразвукового аппарата можно получить информацию о локализации, форме, размерах, структуре и двигательной активности внутренних органов. Это один из относительно простых в исполнении, доступных и достоверных способов диагностики. Он безопасный, безболезненный, не оказывает отрицательного влияния на организм и не подвергает человека рентгеновскому облучению.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: заключение врача.

Преимущества метода: Высокая информативность (позволяет получить детальные данные о внутренних органах и даже оценить движение крови в сосудах). Безопасность (отсутствие лучевой нагрузки делает возможным многократное повторение процедуры, а также исследование плода, в том числе в первом триместре беременности). Неинвазивность и безболезненность (УЗИ проводится без нарушения целостности кожных покровов и не вызывает неприятных ощущений). Относительная простота и быстрота диагностики. Одномоментное исследование нескольких органов. Получение результата в процессе выполнения процедуры. Отсутствие противопоказаний.

Это исследование относится к стандартным скрининговым методам для обнаружения различных патологий.

В качестве высокоточного способа диагностики УЗИ применяется с целью обнаружения заболеваний органов брюшной и грудной полости, забрюшинного пространства, женской и мужской репродуктивной системы, молочных желез, сердца, сосудов, экзокринных и эндокринных желез, плода. В связи с технической простотой и быстротой исполнения метод востребован и для диагностики экстренных состояний, являющихся показанием к оперативному лечению, в частности при остром воспалительном процессе желчного пузыря, поджелудочной железы, тромбозе сосудов.

УЗИ с доплеровским эффектом позволяет исследовать кровотоки в венозной сети нижних конечностей, сосудах шеи и головы. Это актуально для диагностики инсультов, варикозной болезни, тромбозов венозной системы ног.

Принцип метода основан на свойствах высокочастотных звуковых (ультразвуковых) волн, которые не воспринимаются на слух. Они проникают в организм пациента, отражаются от исследуемых тканей и поверхностей органов, часть их возвращается в ультразвуковой сканер.

В соответствии с конкретной задачей применяются датчики разных размеров и форм. От них данные передаются в компьютерную часть аппарата, где обрабатываются для вывода картинки на монитор.

На экране органы и кровеносные сосуды имеют вид черно-белого или цветного, двухмерного плоского или трехмерного объемного неподвижного изображения, также возможен формат видео. В зависимости от цели и исследуемой области врач подбирает соответствующий функциональный режим аппарата и места расположения сканера для получения достоверных результатов.

Показания.

УЗИ может быть назначено в следующих случаях: наличие жалоб, болей; воспалительные заболевания; травмы органов; опухолевые процессы; аномалии развития. УЗИ является основным методом исследования анатомии и функционального состояния плода на протяжении всей беременности.

УЗИ — безвредный метод, никаких рисков для здоровья оно не несет. Поэтому абсолютных противопоказаний к нему нет. Относительные противопоказания связаны преимущественно с состояниями, при которых проводить процедуру нецелесообразно: угрожающие жизни состояния, которые требуют немедленного оказания медицинской помощи; повреждение кожных покровов или заболевания кожи в исследуемой области, что нарушает контакт с датчиком прибора; инфекции мочеполовой системы при трансвагинальном или внутриматочном УЗИ; избыточный вес, в связи с чем снижается диагностическая ценность метода, так как жировая ткань поглощает основную часть ультразвуковых волн; недержание мочи при диагностике патологии мочевого пузыря, так как для исследования требуется наполненный мочой орган; заболевания прямой кишки при ректальной диагностике.

Метод помогает оценить размеры, форму и структуру органа. С его помощью можно обнаружить врожденные пороки развития, воспалительные заболевания, свободную жидкость в полости, доброкачественные и злокачественные опухоли, кисты, конкременты в желчном пузыре или почках. УЗИ также позволяет оценить тяжесть патологического процесса, наблюдать его развитие с течением времени и достоверно контролировать эффективность лечения. На основе ультразвукового исследования устанавливается факт беременности и ее предполагаемый срок, а также врач определяет пол будущего ребенка, наблюдает и контролирует развитие плода и своевременно обнаруживает патологические изменения.

На организм УЗИ может оказывать два эффекта:

Тепловой – клетки поглощают ультразвук, и превращают его в тепло, которое зачастую не чувствуется, так как для исследования используются низкие частоты;

Механический – обусловлено молекулярными колебаниями, которые чувствуются как вибрация. Ультразвуковое исследование:

Неинвазивно, для его проведения не нужно выполнять хирургических манипуляций (к примеру, как при пункции), в организм не вводятся приборы (как при фиброгастроудоденоскопии).

Безопасно, если сравнить с другими инструментальными исследованиями как рентген или КТ, при которых вы подвергаетесь вредному облучению.

Противопоказания.

В принципе, УЗИ не имеет абсолютных противопоказаний. Исключение составляет лишь внутривисцеральное УЗИ при некоторых заболеваниях прямой кишки. УЗИ можно применять сколько угодно часто для наблюдения за динамикой патологического процесса, так как оно абсолютно безвредно для пациента. УЗИ имеет ограниченную возможность при заболеваниях легких, желудка и кишечника.

Описывают такие устранимые, временные либо некритичные ситуации, при которых УЗИ диагностика нецелесообразна, либо может причинить вред здоровью пациента. Экстренные ситуации, угрожающие жизни, при которых проведение УЗИ диагностики может усугубить прогноз, из-за отсрочки более необходимых мероприятий по устранению критических состояний. Повреждение кожных покровов либо кожные заболевания в области исследуемого органа, что делает невозможным исследование, из-за отсутствия контакта с датчиком УЗИ аппарата. Инфекционные заболевания мочеполовой системы у женщин при внутривлагалищном или внутриматочном УЗИ, из-за угрозы распространения инфекции. Ожирение ухудшает визуализацию исследуемого органа и, впоследствии, снижает достоверность заключения. Недержание мочи при исследовании мочевого пузыря (УЗИ исследование, которое проводится при заполнении органа мочой). За исключением этих узких, частных случаев противопоказаний к УЗИ не существует.

Основными противопоказаниями к проведению ультразвукового исследования брюшной полости являются: гнойничковые высыпания кожи в области исследования; инфекционные заболевания в период обострения; острые нарушения мозгового кровообращения; нарушения целостности кожи в месте, куда нужно наносить специальный гель для проведения УЗИ; высокая температура тела; большая раневая поверхность в области живота.

Противопоказания к проведению УЗИ органов малого таза. Строгих противопоказаний у этого метода обследования практически нет. Его назначают беременным, могут проводить девочкам в любом возрасте. В данном случае, скорее, имеют место ограничения, связанные с выбором метода проведения. Например, беременным женщинам на поздних сроках и пациенткам, ещё не начавшим жить половой жизнью, трансвагинальное УЗИ не назначается – диагностика осуществляется трансабдоминально, реже – трансректально. Если состояние заднего прохода не позволяет ввести туда УЗИ-датчик, остаётся простой метод – исследование через переднюю брюшную стенку.

Нецелесообразно проводить ультразвуковую диагностику непосредственно после процедур рентгенографии с контрастированием препаратами бария. Оставшееся в организме контрастное вещество может значительно исказить изображение на мониторе УЗИ-аппарата.

Если перед УЗИ принимался барий, при ожирении, вздутии живота результаты ультразвуковой диагностики могут быть с погрешностями. Однако это не является противопоказанием к назначению данной диагностики.

Трансабдоминальный способ (через брюшную стенку): недержание мочи (УЗИ выполняется только на полный мочевой пузырь); избыточный вес (толстый подкожно-жировой слой затрудняет сканирование и снижает информативность диагностики); поражения кожи в нижней части живота (пиодермия, герпес, раны, ожоги, инфекционные поражения при сифилисе и ВИЧ); дефекты мочевого пузыря (швы и рубцы на стенке пузыря).

Трансвагинальный способ (через влагалище): аллергия на латекс; наличие девственной плевы; беременность на сроке более 12 недель; инфекции половых органов.

УЗИ может проводиться при беременности, когда использование КТ нежелательно, а также у больных с оперативными вмешательствами на органах брюшной полости в анамнезе, у которых выполнение диагностического перитонеального лаважа затруднено.

Большинство противопоказаний связаны не с риском для здоровья, а со сниженной информативностью этого метода исследования в данной ситуации.

Дуплексное сканирование сосудов

Дуплексное сканирование сосудов — диагностический метод, основанный на ультразвуковой технологии. Это исследование занимает центральное место в диагностике сосудистых заболеваний. Оно объединяет сразу два вида сканирования: ультразвуковое исследование прилегающих тканей и доплерографию сосудов. Методика полностью безопасна, безболезненна и высокоинформативна.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: заключение врача.

Ультразвуковое дуплексное сканирование делает возможным подробное исследование всей сосудистой системы человека, но в медицинской практике наиболее востребованы исследования сосудов головного мозга и шеи, почечных артерий, грудной аорты, нижних конечностей.

Основная задача такого диагностического метода — определение нарушений кровотока и выявление их причин.

К ним относятся тромбы, стеноз, холестериновые бляшки, патологическая извитость хода и т.д.

Показания.

Дуплексное сканирование проводится при ряде патологических состояний, заболеваний или при подозрении на них. Это: острые и хронические нарушения кровообращения в сосудах головного мозга; заболевания сосудов нижних конечностей (тромбоз глубоких вен, облитерирующий атеросклероз, аневризмы артерий, варикозное расширение вен); воспалительные заболевания сосудов (васкулиты); заболевания кровеносных сосудов верхних конечностей (тромбоз, болезнь Рейно); синдром внешней компрессии сосудов; аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, дуплексное сканирование показано для выявления болезней, протекающих в бессимптомной форме, а также для контроля состояния сосудов, на которых были выполнены оперативные вмешательства.

Показаниями к проведению такого диагностического исследования являются: регулярные головные боли, боль в области шеи; шум в ушах; нарушения походки и координации; нарушения зрительной функции; частые эпизоды потери сознания; головокружения; ухудшение памяти; мелькание «мушек» перед глазами; онемение в нижних и (или) верхних конечностях; судороги рук и ног; боли при ходьбе; слабость в ногах, особенно хорошо заметная при нагрузках; повышение показателей артериального давления; неясные пульсирующие боли в животе; преждевременное развитие импотенции у мужчин.

Дуплексное сканирование также назначают пациентам, которые перенесли операции на кровеносных сосудах конечностей, имеют инсульты и транзиторные ишемические атаки в анамнезе, прошли процедуру пересадки почки.

С помощью указанного диагностического метода можно оценить состояние:

Экстракраниальных (брахиоцефальных) артерий. Метод позволяет выявить на ранней стадии атеросклеротические поражения сонных, позвоночных и подключичных артерий, определить участки их сужения, их протяженность и степень выраженности. По результатам исследования определяют тип поражения: кровоизлияние, тромбоз, закупорка артерии.

Магистральных вен нижних конечностей. Дуплексное сканирование дает возможность с высокой точностью диагностировать заболевания магистральных вен, определить их характер и локализацию, а также степень тяжести нарушения движения крови в пораженных конечностях. У пациентов с варикозом дуплексное сканирование позволяет оценить состояние венозных клапанов; в случаях, осложненных острым тромбофлебитом, удается точно определить локализацию тромбов.

Магистральных вен верхних конечностей. С помощью дуплекса получают полную картину состояния вен рук, определяют их направление и ход, выявляют наличие тромбов и определяют их локализацию.

Почечных артерий. Диагностический метод выявляет сужения почечных артерий в 98% случаев. С его помощью диагностируют артериальные гипертензии сосудистого происхождения, атеросклероз, врожденные аномалии развития этой анатомической структуры.

Брюшного отдела аорты, ее парных и непарных ветвей. Дуплексное сканирование делает возможной полную визуализацию брюшной аорты на всем ее протяжении. Процедура позволяет определить ее диаметр, выявить крупные атеросклеротические бляшки, найти локальные расширения.

Ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов позволяет определить тип сосудистого поражения и оценить степень выраженности изменений. Это: атеросклероз (поражение стенки артерий, обусловленное нарушением липидного обмена и отложением холестерина в сосудистой стенке), вызывающий частичное или полное перекрытие просвета сосуда; различные аномалии артерий — деформации хода, дефекты строения, недоразвитость; диссекции артерий (локальное расслоение стенки артерии, вызванное продольным надрывом внутренней оболочки и сопровождающееся образованием гематомы); поражения артерий, вызванные сосудистыми заболеваниями и патологиями, сопровождающимися поражением соединительной ткани и кровеносных сосудов; поражение сосудов, обусловленное метаболическими нарушениями, которые развиваются при сахарном диабете (диабетическая ангиопатия); сдавление артерий извне (чаще всего такое нарушение выявляют при обследовании позвоночных артерий); образование тромбов в просвете сосудов; нарушение сосудистого тонуса.

Своевременно проведенная дуплексная диагностика сосудов головного мозга позволяет выявить такие тяжелые патологии, как венозная энцефалопатия, атеросклеротическая деменция, инфаркты и инсульты.

Методика проведения.

Дуплексное сканирование обычно не требует специальной подготовки. За сутки до исследования рекомендуется отказаться от употребления алкоголя, курения и приёма препаратов, влияющих на тонус сосудов (предварительно необходимо проконсультироваться с врачом).

Если же пациенту назначено исследование сосудов брюшной полости или малого таза, рекомендуется соблюдать трехдневную диету. Из рациона исключают молоко, мясо, черный хлеб, а также растительные продукты, богатые клетчаткой. Также необходимо принимать препараты, которые препятствуют образованию газов в кишечнике. Исследование проводится при лежачем положении пациента за исключением случаев сканирования вен нижних конечностей, когда его могут попросить встать. Исследуемую область необходимо освободить от одежды и украшений. На область исследования и датчик наносят гель, улучшающий проводимость волн и облегчающий скольжение устройства.

Сосуды исследуются в местах их поверхностного расположения.

Сигналы, которые получает датчик, преобразуются и выводятся на монитор, где строится график, создается двухмерное изображение исследуемого сосуда, производится цветное картирование и расчет значений. В время проведения дуплексного сканирования сосудов могут производиться различные функциональные пробы.

Длительность процедуры составляет около 30–40 минут.

Электрокардиография (ЭКГ)

Представляет собой не инвазивную медицинскую процедуру, позволяющую осуществить диагностическую методику графической регистрации изменений электрической активности сердечной мышцы.

ЭКГ - метод фиксации и изучения электрических полей, появляющихся в процессе работы сердца. Эти электрические поля дают точное представление о том, как функционирует сердечно-сосудистая система. ЭКГ эффективный метод диагностики в кардиологии.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Результаты электрокардиограммы предоставляют врачу возможность оценить состояние сердца пациента и точно диагностировать протекающие в его структурах патологические процессы – повреждение и ишемию миокарда, нарушения внутрисердечной проводимости, гипертрофию левого желудочка и пр.

Проведение ЭКГ необходимо при: прохождении профилактического осмотра; подготовке к оперативному вмешательству; артериальной гипертензии; постоянных болезненных ощущениях в груди; ожирении; постоянно изменяющемся ритме сердечных сокращений.

Методика проведения.

Накануне планового снятия ЭКГ пациенту запрещено употреблять алкоголь и кофеин-содержащие напитки, курить, кушать, физически нагружать организм.

При его проведении фиксируется Ф.И.О. пациента, год его рождения, дату и время диагностической процедуры. Пациент снимает одежду по пояс и закатывает штаны, оголяя голени ног.

Специалист просит пациента прилечь на кушетку на спину. Протирает кожные покровы в местах наложения электродов салфеткой, смоченной в 0,9% физ. растворе. Накладывает электроды на грудную клетку, нижние трети внутренних поверхностей предплечий и голеней. Присоединяет к каждому электроду провода определенного цвета, идущие от кардиографа.

Запись ЭКГ выполняют при спокойном дыхании, на высоте вдоха и в усиленных отведениях от груди и конечностей. По окончании процедуры лента маркируется и доставляется вручу-диагносту для расшифровки.

Регистрация электрокардиограммы в 3 стандартных отведениях называется одноканальной ЭКГ. Она позволяет получить общую картину состояния сердца и используется при кардиологическом обследовании пациента при отсутствии специфических жалоб.

Регистрация электрокардиограммы в 12 отведениях используется при специфических жалобах пациентов для получения дополнительной информации о работе сердечно-сосудистой системы, небольших изменениях, выявления очага ишемии или некроза, причин нарушения проводимости и ритма. Помимо 3 стандартных отведений определяется разность потенциалов между дополнительными точками. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях позволяет определить даже небольшие изменения в работе сердца, которые не покажет регистрация ЭКГ в 3 стандартных отведениях.

Электрокардиография показывает: частоту сердечных сокращений; ритм сердечных сокращений; положение электрической оси сердца; размеры и расположение сердца; состояние сердца.

Классический метод. Регистрация электрокардиограммы в 3 стандартных и 12 отведениях. Электроды крепятся на тело пациента, который лежит на кушетке. Кардиограмма снимается в состоянии покоя.

Холтеровское мониторирование. Запись электрокардиографии непрерывно в течение суток с помощью специального портативного аппарата.

Расшифровкой электрокардиограммы занимается врач, только он может выявить заболевания, поставить правильный диагноз и дать дальнейшие направления. Человеку без медицинского образования заниматься расшифровкой ЭКГ не следует.

При расшифровке электрокардиограммы диагност обращает внимание на продолжительность, амплитуду, форму, частоту, повторяемость и прочие параметры элементов кардиограммы.

Ожидаемый результат: выдача заключения врача.

Суточное мониторирование артериального давления

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) — это обследование сердечно-сосудистой системы, при котором пациент в течение суток носит на теле прибор, регулярно измеряющий кровяное давление.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: заключение врача.

СМАД — это метод подтверждения гипертонической болезни, а также один из способов оценки её лечения.

СМАД назначают: при впервые выявленном повышении артериального давления; при подозрении на «синдром белого халата»; при пограничном повышении артериального давления (когда его цифры недостаточно высоки, чтобы сразу поставить диагноз, но вызывают настороженность у врача); при обследовании молодых пациентов с неблагоприятной наследственностью по гипертонической болезни; для контроля и корректировки медикаментозной терапии.

Иногда СМАД проводится одновременно с холтеровским мониторингом ЭКГ. Такое комбинированное исследование значительно расширяет возможности диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.

Методика проведения.

Перед процедурой пациенту следует посидеть несколько минут. Залог правильной диагностики – согласованность действий врача и пациента. Исследование проводится: с установкой манжеты и тонометра; с обязательным заполнением дневника пациентом; со снятием устройства; с сопоставлением полученных результатов и внесенных пациентом данных. Установка устройства занимает не больше 15 минут. Подходящее положение для установки манжеты – сидя. Надевается манжета на правую руку правше и на левую левше. Важно учитывать, какая рука у пациента более активная. Метка на манжете должна совпадать с наиболее пульсирующей точкой на руке (по ней будет измеряться артериальное давление). Точка находится на дистальной части плеча и ее несложно найти. С помощью специального устройства манжета фиксируется на плече. От этого устройства отходят регистр и тонометр.

Суть процедуры заключается в измерении показателей давления через определенные промежутки времени. Измерение выполняется вне зависимости от занятий пациента через определенный интервал времени, который определяется только врачом. В среднем он составляет от 12 до 30 минут в дневное время суток и каждый час ночью. На фоне всего исследования в течение суток больной заполняет личный дневник, в который вносит любые изменения в самочувствии и возникшую симптоматику. Сопоставляя показатели СМАД (суточное мониторирование артериального давления) и записи в дневнике, лечащий врач ставит точный диагноз. В дневнике отражаются состояние активности, отдых, медикаменты, которые принимает пациент. Все эти данные позволяют оценить перепады давления в периоды отдыха или физических нагрузок. Основой метода является сопоставление данных, которые учитывают привычную активность пациента. В условиях разового измерения показателей артериального давления не отражается их вариабельность. Длится процедура на протяжении 24-48 часов, в зависимости от причин, по которым было назначено СМАД. На теле человека фиксируется прибор, который автоматически измеряет АД.

Мониторирование артериального давления пройдет без осложнений, если в течение двух суток пациент сможет соблюсти несколько обязательных условий: во время измерения давления больному необходимо занять удобное положение и по возможности вытянуть руку с манжетой. При несоблюдении указанных рекомендаций, получить точные результаты не удастся. В день проведения СМАД не рекомендуется чрезмерная физическая нагрузка. Если фиксация показателей происходит во время работы или движения, пациенту необходимо остановиться. По возможности, на период мониторирования артериального давления необходимо исключить стрессовые ситуации. Следить за измерениями не стоит – такое поведение вызовет нервозность, которая повлияет на результаты диагностики. В ночное время суток не следует беспокоиться о работе устройства. В дневное время по мере возможности пациент ведет привычный образ жизни – ходит на работу, ведет домашние дела. Ограничивать себя нельзя, иначе получить результаты в обстановке, приближенной к естественной среде, не удастся. Если возникают неприятные симптомы, пациент делает заметки в дневнике с указанием времени суток и нагрузки, которая дала негативную реакцию организма.

Процедура суточного мониторирования АД вполне безопасное исследование и абсолютных противопоказаний к выполнению не имеет. Но есть относительные противопоказания, к которым относится тромбофлебит верхних конечностей, острое инфекционное заболевание (как временное противопоказание), нарушение двигательной активности в виду тяжести некоторых хронических заболеваний. А также: дерматологические заболевания, предполагающие поражение верхних

конечностей: грибок, лишай и др.; травмы верхних конечностей; болезни крови, такие как: геморрагическая пурпура, выраженная тромбоцитопения, а также петехиальная сыпь и другие заболевания, важный признак которых — появление синяков даже при незначительном сдавливании кожи; психические заболевания, проявляющиеся в агрессии, неспособности к самообслуживанию и прочих симптомах; болезни сосудов, предполагающие поражения вен и артерий верхних конечностей (на стадии обострения).

Специальной подготовки к исследованию не требуется, пациенту не нужно менять рацион или образ жизни. Измерение АД должно быть максимально приближенным к реальным ежедневным условиям. Мужчинам с выраженным волосатым покровом на груди рекомендуется его сбрить.

Головные боли (сильные мигрени), слабость или тошнота является причиной для приостановки СМАД. Рекомендуется в течение двух суток избегать мест большого скопления народа, заведений с большим шумом – он отразится на регистраторе и помешает провести правильные измерения. Если край манжета смещается, его необходимо поправить – правильное расположение манжета на 2 см ниже локтевого сгиба.

Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков

Спирография - обследование функции внешнего дыхания, позволяющее определить объем лёгких, скорость воздушного потока, соотнести эти параметры с эталонными значениями, рассчитанными индивидуально в соответствии с полом, ростом, возрастом и весом пациента. Спирография позволяет точно диагностировать бронхолёгочные заболевания на ранних стадиях, установить проходимость дыхательных путей, функционирование бронхов и лёгких, а также отследить эффективность назначенного лечения.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: заключение врача.

Методика проведения.

Спирометрия относится к инструментальным методам диагностики легких. Проводят спирометрию с помощью специального аппарата, представленного компьютером с программным обеспечением и функциональной частью. Последняя состоит из мундштука, воздухопроводящей части и датчиков воздушного потока.

После этого обследуемый садится на стул, сохраняя максимально ровную осанку. Лишние движения во время проведения методики запрещены из-за возможных искажений результатов. Пациент зажимает во рту мундштук и дышит в него так, как говорит врач. Воздух проходит через проводящую часть и попадает на датчик. Последний регистрирует силу, скорость и объем потока, преобразуя эти данные в различные показатели. Компьютер записывает все результаты, чертит графики и таблицы.

С помощью полученных данных строится общее представление о ФВД.

Данная методика не требует специальной подготовки пациента, необходимо исключить все факторы, которые могут повлиять на результат.

В день проведения спирометрии нельзя: курить; употреблять алкоголь; съесть большой объем пищи, лучше отказаться от еды до проведения теста; выполнять физические упражнения, даже после подъема по лестнице необходимо подождать полчаса; принимать лекарственные препараты, способные повлиять на функцию дыхания, лучше отказаться от приема любых препаратов до проведения теста. На пациенте должна быть свободная одежда, не сдавливающая грудную клетку и живот. Корсеты и бандажи перед процедурой следует снять.

Показания:

Спирометрия показана тогда, когда необходимо подтвердить наличие заболевания дыхательной системы, узнать степень его выраженности и установить эффективность проводимого лечения.

Во время исследования из-за особой методики дыхания головной мозг кратковременно испытывает гипоксию, повышается давление в легких, в грудной клетке и в сосудах малого круга кровообращения, увеличивается нагрузка на дыхательную мускулатуру и мышцы брюшного пресса.

Противопоказания:

-детский возраст. Дети до 5 лет не могут четко соблюдать инструкцию во время проведения исследования, потому что дошкольникам спирометрию не назначают.

-старческий возраст. Люди старше 75 лет, как правило, имеют сразу несколько заболеваний сердечно-сосудистой системы, вследствие чего риск возникновения осложнений увеличивается. К тому же в этом возрасте методика менее информативна в связи с физиологическим старением легочной ткани. Оперативные вмешательства менее, чем за 2 месяца до исследования. Прежде всего, операции на грудной клетке и брюшной полости. Повышение давления и нагрузка на мышцы могут привести к тому, что послеоперационные швы разойдутся.

-прием антиагрегантов и антикоагулянтов. В этом случае повышение давления в малом круге кровообращения может вызвать кровотечение.

-пневмоторакс в анамнезе. Особенно ограничение касается спонтанных пневмотораксов, которые могут рецидивировать при повышении нагрузки на легкие.

-перелом ребер. В этом случае грудную клетку следует максимально щадить. Спирометрию рекомендуется отложить до полного заживления перелома.

-сердечно-сосудистая патология в стадии декомпенсации. В эту группу противопоказаний входят сердечная недостаточность высокой степени и артериальная гипертензия.

-глаукома. Повышение внутриглазного давления также является противопоказанием к проведению исследования.

-острый инсульт или инфаркт. В случае возникновения этих состояний исследование необходимо отложить как минимум на месяц.

При необходимости (контроль лечения, дифференциальная диагностика) спирография проводится с использованием лекарственных препаратов. Если проводится спирография с бронхолитиком, после окончания первой серии измерений проводится ингаляция лекарственного средства. Через 15 – 30 минут после ингаляции будет повторно проведена спирография.

Эхокардиография

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (ЭхоКГ, УЗИ сердца) – ультразвуковое исследование сердца через грудную клетку пациента. Это один из основных и незаменимых методов диагностики любых заболеваний сердца.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Ожидаемый результат: заключение врача.

ЭхоКГ имеет широкие возможности и позволяет оценить строение сердечной мышцы, ее сократимость и работу клапанов, направление и скорость тока крови в режиме реального времени. Данное исследование безопасно и безболезненно, и может выполняться столько раз, сколько потребуется для правильного диагноза (даже в течение одного дня).

Показания: наличие признаков сердечной недостаточности (отеков, одышки, кашля); отклонения в результатах ЭКГ и рентгенографии грудной клетки; травмы грудной клетки; периодическое наблюдение за больными с сердечными пороками, ишемической болезнью сердца, кардиомиопатиями и другими сердечными недугами. Эхокардиография может быть рекомендована пациентам как при подозрении на наличие у них какой-либо сердечнососудистой патологии, так и в процессе терапии, чтобы оценить эффективность используемых препаратов. Отдельно следует упомянуть о том, в каких случаях проведение эхокардиографии рекомендуется будущим мамам. Беременным ЭхоКГ следует провести, если: у будущей матери имеются боли в прекардиальной области; у пациентки диагностированы врожденные или приобретенные пороки сердца; прекратились прибавки в весе или произошла резкая потеря веса; появились немотивированные отеки нижних конечностей и одышка при незначительной физической нагрузке; нарушение гемодинамики в период беременности.

Методика проведения.

Специальной подготовки не требуется. Важно иметь при себе последнюю ЭКГ, направление от врача, выписки из больницы, предыдущие заключения ЭхоКГ.

Пациент освобождает от одежды грудную клетку и ложится на кушетку на левый бок. Врач, выполняющий исследование, наносит на грудную клетку пациента специальный гель и водит по ней датчиком, рассматривая и измеряя сердце из разных позиций и под разными углами.

Продолжительность ЭхоКГ зависит от сложности выявленных изменений, а также трудностей визуализации.

Противопоказания.

Абсолютных противопоказаний к проведению эхокардиографии практически не существует. При этом отдельные виды данного исследования не рекомендуются в тех или иных ситуациях.

Как правило, при проведении одно- и двухмерной эхокардиографии, а также доплерэхокардиографии, в какой-либо особой подготовке нет необходимости.

Для проведения трансторакальной эхокардиографии пациента располагают в положении на левом боку, что обеспечивает сближение верхушки сердца и левой части грудной клетки и максимально точную визуализацию сердца — в итоге на мониторе видны сразу все четыре его камеры. Врач

наносит на датчик гель, благодаря которому улучшается контакт электрода с кожей. После этого датчик попеременно устанавливают сначала в яремную ямку, потом в зоне пятого межреберья, где максимально четко можно проконтролировать верхушечный толчок сердца, а потом под мечевидным отростком. Разумеется, каждый врач стремится к тому, чтобы результаты исследования были максимально точными. При этом следует отметить, что то, насколько информативной будет процедура, зависит от трех основных факторов. Прежде всего, следует учитывать анатомические особенности пациента. Серьезными препятствиями для ультразвука являются ожирение, деформация грудной клетки и другие подобные факторы. В результате полученное изображение может оказаться нечетким и не поддающимся надлежащей интерпретации. Рассматривать эхокардиографию как полностью самостоятельный метод диагностики нельзя.

Предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр водителей

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по договору.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Проводится в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».

Предсменные, предрейсовые медицинские осмотры проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения

Послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

Предсменные, предрейсовые и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся в следующем объеме:

- 1) сбор жалоб, визуальный осмотр, осмотр видимых слизистых и кожных покровов, общая термометрия, измерение артериального давления на периферических артериях, исследование пульса;
- 2) выявление признаков опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), остаточных явлений опьянений, включая проведение лабораторных и инструментальных исследований: количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе; определения наличия психоактивных веществ в моче при наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь.

При наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь проводится отбор мочи в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2006 г., регистрационный N 7544) для определения в ней наличия психоактивных веществ.

В случае регистрации у работника отклонения величины артериального давления или частоты пульса проводится повторное исследование (не более двух раз с интервалом не менее 20 минут).

По результатам прохождения предсменного, предрейсового и послесменного, послерейсового медицинского осмотра медицинским работником выносится заключение о:

-наличии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения (с указанием этих признаков);

-отсутствию признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

Местная анестезия

В медицине местной анестезией называют временное «отключение» чувствительности тканей в месте проведения процедур, которые могут вызвать острую боль или сильный дискомфорт. Достигается это путем блокады рецепторов, отвечающих за формирование болевого импульса, и чувствительных волокон, по которым проводятся эти импульсы в головной мозг.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Особенность местной анестезии – нахождение человека в сознании во время ее действия. Этот вид анестезии действует на рецепторы, которые расположены ниже уровня груди. Местная анестезия позволяет устранить и другие тактильные ощущения, включая температурное воздействие, давление на ткани или их растяжение.

Проведение местной анестезии возможно на следующих участках: на поверхности слизистых оболочек различных органов – трахеи, гортани, мочевого пузыря, бронхов и так далее; в толще ткани – костных, мышечных или мягких; по направлению нервного корешка, выходящего за границы оболочки спинного мозга; в проводящих импульс нервных клетках спинного мозга.

Цель местной анестезии – блокирование возникновения импульсов и их передачи с сохранением сознания.

Показания к проведению местной анестезии.

Все методы местной анестезии имеют одинаковый перечень показаний, и применяются при необходимости на короткое время (до полутора часов) обезболить определенную область.

Использовать их рекомендуется: для проведения хирургического не полостного вмешательства или

небольших полостных операций, длительность проведения которых не превышает 60-90 минут; при непереносимости наркоза; если пациент находится в ослабленном состоянии; при необходимости проведения диагностических процедур на фоне выраженного болевого синдрома; при отказе пациента от наркоза; у пациентов в пожилом возрасте; когда нельзя использовать наркоз.

Противопоказаниями к проведению местной анестезии являются следующие состояния: нервное возбуждение; психические заболевания; непереносимость анестетиков; детский возраст. Не используют местное обезболивание и при большом объеме лечебных или диагностических манипуляций, которые могут занять много времени.

Использование местных анестетиков несет определенные риски, в число которых входят несколько типов осложнений: поражение ЦНС и проводящей системы сердца; повреждение тканей позвоночника, нервных корешков и оболочки спинного мозга; нагноения в месте введения анестетика; аллергические реакции.

В большинстве случаев перечисленные проблемы возникают при нарушении техники проведения анестезии, или при недостаточно полном сборе анамнеза.

Проводниковая анестезия

Под термином «анестезия» понимается процесс уменьшения чувствительности тела, вплоть до полной ее утраты, при сохраненном или отсутствующем сознании пациента. В результате снижения чувствительных ощущений человек перестает чувствовать боль, что делает возможным проведение тех или иных инвазивных вмешательств. Существует различные виды анестезии. Одним из них является проводниковая анестезия.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Суть данной процедуры заключается в выключении чувствительности того или иного участка тела за счет введения анестетика в непосредственной близости от нерва, иннервирующего ту зону, на которой планируется проводить вмешательство. Ранее использовался еще и такой метод, при котором анестетик вводится в сам нерв. Однако в последние годы он утратил свою популярность в связи с высокой вероятностью развития нейропатии.

Неоспоримым преимуществом проводниковой анестезии является то, что после ее проведения пациент находится в сознании, а значит может контактировать с хирургом. Однако если человек эмоционально неустойчив, чрезмерно тревожен или излишне боится предполагаемого вмешательства, выбор все же лучше сделать в пользу наркоза.

Проводниковая анестезия может использоваться как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами.

Показания.

Проводниковая анестезия может использоваться при самых различных видах хирургических вмешательств. Она показана при: операциях на верхних и нижних конечностях; некоторых вмешательствах на половых органах; при коррекции паховых грыж и так далее.

Противопоказания: гиперчувствительность к тому анестетику, который предполагается использовать, тяжелые сердечно-сосудистые патологии, эмоциональную неустойчивость пациента и психические заболевания, слишком длительные и обширные операции, а также многое другое.

Возможные осложнения. Самым распространенным осложнением проводниковой анестезии является нейропатия. Данная процедура в отдельных случаях может приводить к: аллергическим реакциям; травмам крупных сосудов; инфицированию места введения анестетика; токсическому действию препарата и так далее.

Получение влагалищного мазка

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Мазок на флору, гинекологический мазок, бактериальный мазок – все это названия одного и того же диагностического метода, широко используемого в гинекологии. Данный метод предполагает взятие физиологических, а в ряде случаев патологических выделений для последующего микроскопического исследования.

Показания к взятию мазка: каждой женщине репродуктивного возраста рекомендуется даже в отсутствие жалоб посещать гинеколога не реже 1 раза в год. И каждый раз берется мазок. И уж тем более его следует брать при появлении местных болей, белей (патологических выделений), нарушениях менструального цикла, и других симптомов, подозрительных на гинекологическую патологию. Мазок берут на этапе планирования беременности и в дальнейшем, в ходе наблюдения беременной. Взятие мазка обязательно при диагностике бесплодия, а также в рамках подготовки к предстоящему ЭКО (экстракорпоральному оплодотворению). Рекомендуется взятие мазка после длительного приема средств, которые могут повлиять на женское здоровье. Среди этих средств – оральные контрацептивы, стероиды, антибиотики.

Методика проведения.

Методика взятия мазка на флору: подходящее время для гинекологического мазка 5-8 день цикла. В любом случае, во время его взятия не должно быть менструальных выделений. Подготовка к взятию мазка предусматривает исключение факторов, которые могут исказить результаты. В этой связи за неделю следует отказаться от приема антибиотиков, гормональных препаратов, оральных контрацептивов, интравагинального введения препаратов. За 2-3 дня нежелательны половые контакты и прием алкоголя. Накануне вечером необходим интимный туалет, но лишь теплой водой, без гигиенических средств и спринцевания. Утром гигиенические мероприятия не проводят. За 2-3 часа до взятия мазка желательно не мочиться.

Сама процедура взятия мазка осуществляется во время гинекологического осмотра в кресле. Врач собирает специальным пластиковым стержнем материал со слизистых оболочек влагалища, цервикального канала и уретры. Взятие мазка проходит безболезненно. Наличие боли свидетельствует о патологии. Важно, чтобы для каждого участка использовался отдельный стерильный стержень.

Затем с помощью стержня материал размещают на чистых предметных стеклах, фиксируют, и маркируют буквами латинского алфавита: V (vagina) – влагалище, С (cervix) – цервикальный канал, U (uretra) – мочеиспускательный канал.

После этого направляют лабораторию. Отклонения результатов мазков служат показанием к другим видам лабораторной диагностики (бакпосев, иммунологические реакции, ПЦР и другое).

Цитологический мазок.

Цитологический мазок, он же мазок Папаниколау, пап-тест, основан на изменении структуры клеток в исследуемом материале (греч. цитос – клетка), и рассчитан на своевременную диагностику рака шейки матки. Учитывая большую распространенность этого заболевания, пап-тест рекомендован всем женщинам не реже 1 раза в год. И только при отрицательных ежегодных результатах допускается его проводить реже, 2-3 раза в год.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Причина рака шейки матки – папилломавирус или вирус папилломы человека (ВПЧ). Внедрившись в эпителиальные клетки цервикальной слизистой, ВПЧ вызывает изменение их свойств, дисплазию. В дальнейшем диспластические изменения усугубляются, и на месте измененных тканей формируется раковая опухоль. Пап-тест позволяет вовремя обнаружить этот процесс еще на той стадии, когда нет клинических проявлений, и результаты лечения могут быть эффективными.

Подготовка к цитологическому мазку практически не отличается от подготовки к обычному мазку на флору. Оптимальное время 5-8 день цикла. Мазок берется во время гинекологического осмотра с помощью специальной щетки. Этой щеткой собирается цервикальная слизь. Эта слизь содержит клеточный материал, подлежащий диагностике. Из нее на предметном стекле делают мазки-отпечатки, которые направляют в лабораторию.

Спустя несколько дней готов результат, который может быть представлен несколькими вариантами: норма, нет клеточных изменений, легкая дисплазия, умеренная или выраженная дисплазия, предраковое состояние, рак шейки матки.

Однако достоверность пап-теста тоже невелика, и составляет 40-60%. Заменой пап-тесту может быть метод жидкостной цитологии. С помощью цитощетки материал собирается даже с труднодоступных участков. Мазокотпечаток на стекле не готовится – щетка с материалом помещается в контейнер с жидким консервантом. Дальнейшее приготовление мазка осуществляется уже в лаборатории в автоматическом режиме на специальной аппаратуре. Автоматически с использованием программного обеспечения даже интерпретируются результаты. В итоге достоверность цитологического анализа повышается до 95%.

Жидкостная цитология способ микроскопического исследования, для выявления ранних стадий неоплазии (патологического процесса, характеризующегося бесконтрольным ростом атипичных клеток) слизистых покровов цервикального канала и влагалищной части шейки матки. Данная методика от традиционной отличается тем, что отобранный образец биологического материала помещается в жидкую среду. Затем путем центрифугирования клетки «отмываются» от загрязнений

и, концентрируясь в одном месте, образуют однородный слой – это позволяет получить более точные и информативные результаты.

После проведения диагностической процедуры пациентка должна придерживаться некоторых правил, которые позволят ей быстро восстановиться – в течении 7 дней следует воздержаться от интимной близости, принятия горячей ванны, посещения бассейна и сауны, использования влагалищных тампонов (рекомендуется воспользоваться гигиеническими прокладками). В первые дни после взятия соскоба возможно наличие незначительных кровянистых выделений из половых путей – это явление не должно вызывать беспокойство. В случае появления кровотечения, высокой температуры и болезненных ощущений в нижней части живота необходимо обратиться за медицинской помощью гинеколога.

Биопсия шейки матки

Биопсию шейки матки врач назначает в том случае, если во время гинекологического осмотра он заметил подозрительные изменения в тканях шейки. Эта небольшая процедура позволяет определить, каковы эти изменения - доброкачественные или злокачественные. В ее процессе с поверхности шейки матки отщипывают кусочек ткани, который отправляют на лабораторное исследование. Биопсия шейки матки нужна для выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях или других патологий, которые впоследствии могут перерасти в рак.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Забор тканей на биопсию гинеколог назначает при любых отклонениях на шейке матки, обнаруженных им во время осмотра или кольпоскопии. К таким изменениям относятся: эрозии шейки матки; папилломы, полипы; наличие участков на слизистой с измененной окраской, которые проявляются под воздействием специальных растворов, используемых при кольпоскопии; плохой результат мазка на цитологию.

Если нужно подтвердить некоторые диагнозы, такие как эндоцервицит, дисплазия шейки матки, лейкоплакия, также обязательно делают биопсию. При наличии в мазке папилломавируса и других заболеваний, передающихся половым путем, тоже берется биопсия шейки матки, так как эти вирусы могут вызвать рак шейки.

Противопоказания: это плохая свертываемость крови, воспалительный процесс на шейке или во влагалище, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Биопсия, в редких случаях может привести к маточному кровотечению, поэтому пациенткам с плохой свертываемостью крови она не показана. Такое осложнение может наступить из-за того, что в шейке находится много кровеносных сосудов, и при плохой свертываемости они начинают сильно кровоточить. Женщинам, у которых этой патологии нет, во время биопсии шейки матки ничего не грозит.

Перед проведением процедуры назначаются анализы на наличие ИППП. В них входят мазок и анализ крови. При выявлении таких венерических заболеваний, как гонорея, сифилис, трихомониаз, хламидиоз и др. биопсия откладывается до тех пор, пока пациентка не пройдет необходимый курс лечения и не поправится. Это же относится и к воспалительным процессам во влагалище и на шейке. Такие меры предосторожности обусловлены тем, что во время процедуры повреждается слизистая

шейки, и есть риск занесения инфекции в рану, а это уже может стать причиной серьезной патологии.

Способов проведения биопсии шейки матки есть несколько. Обычно во время процедуры применяют местный наркоз, но некоторые женщины вполне прекрасно ее переносят и без анестезии. В редких случаях может быть проведена общая анестезия.

Самым распространенным способом считается биопсия, сделанная при помощи скальпеля. В начале специальными инструментами обнажают шейку матки, потом вводят раствор, который ее окрашивает и выделяет патологические участки. Затем один из этих очагов аккуратно вырезают — это и есть материал для исследования на гистологию.

В настоящее время все большую популярность приобретает биопсия шейки матки, проведенная при помощи лазера или переменного тока. Этот способ считается менее инвазивным, но имеет один недостаток: при нем могут пострадать ткани, взятые на гистологию, что существенно повлияет на результаты анализа. После биопсии нет кровотечения и на шейке не образуются швы и спайки. Этот момент важен для тех женщин, которым еще предстоит рожать.

Каким именно способом будет сделана биопсия шейки матки, решает лечащий гинеколог. Для этого он учитывает все факторы: возраст женщины, хронические заболевания особенности физиологического состояния, размеры поражения слизистой и пр. В большинстве случаев процедуру проводят прямо в гинекологическом кабинете, но при некоторых видах биопсии может потребоваться пребывание пару дней в стационаре.

Результаты биопсии шейки матки обычно готовы через две недели. В зависимости от того, что выявила гистология, врач назначает дальнейшее лечение. Если анализ выявил атипичные клетки в слизистой, то это подтверждает дисплазию шейки матки и показывает, насколько сильно она развилась. Также результаты биопсии позволяют выявить раковые клетки, тем самым подтверждая или опровергая наличие онкологии.

Достаточно часто целью биопсии является не только диагностика, но лечение некоторых заболеваний. Так при дисплазии во время процедуры пораженный участок удаляют, и весь материал отправляют в лабораторию на гистологию, дабы исключить злокачественную патологию.

Последствия: кровянистые выделения, которые появляются из-за нарушения целостности слизистой. Выделения могут сопровождаться ноющей болью внизу живота. Но это вполне допустимые последствия, и они считаются нормальными для подобной процедуры. Беспокоиться женщине стоит только в том случае, если выделения не прекратились через несколько дней, а, наоборот, усилились, и если у них появился неприятный запах, который говорит о наличии инфекции. Чтобы избежать подобных осложнений, а также маточного кровотечения, женщина должна соблюдать несколько правил после проведения биопсии шейки матки. Нельзя принимать горячую ванну, посещать баню или сауну, загорать на солнце, нужно воздержаться от половой близости до заживления слизистой, не поднимать тяжести, избегать сильных физических нагрузок. Если в период реабилитации не возникает никаких осложнений, то восстановление происходит за неделю, и женщина спокойно может вернуться к своему привычному образу жизни и прежним делам.

Введение внутриматочной спирали

Внутриматочный контрацептив (ВМК) или внутриматочная спираль (ВМС) – один из методов контрацепции.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Противопоказания: любые воспалительные гинекологические процессы; любые заболевания, протекающие с геморрагическими (кровянистыми) вагинальными выделениями; любые заболевания, приводящие к изменению конфигурации матки; миома матки; злокачественные гинекологические новообразования; инфекции, передающиеся половым путем; любые сроки беременности. Также спираль не рекомендуют ставить нерожавшим. Ведение ВМС допускается не ранее чем спустя 5-6 мес. после предшествующих родов и не ранее чем через 2-3 мес. после проведенного аборта.

Внутриматочные контрацептивы, являясь инородным телом, вызывают развитие незначительной асептической воспалительной реакции – это явление обеспечивает блокировку процессов, отвечающих за оплодотворение яйцеклетки.

Это могут быть средства, которые содержат:

1. Медь – ее ионы постоянно выделяются в маточную полость, оказывая сперматоксическое действие, что позволяет создать среду, губительную для мужских гамет и созревшей яйцеклетки.
2. Прогестерон – аналог человеческого полового гормона, который поступает в циркулирующую кровь и тем самым: блокирует овуляцию; увеличивает вязкость слизистого секрета, которым покрыт цервикальный канал; затрудняет продвижение сперматозоидов к фаллопиевым трубам; воздействует на слизистые покровы матки, препятствуя имплантации оплодотворенной яйцеклетки; способствует интенсивному сокращению маточных мышц, замедляя движение яйцеклетки.
3. Золото и серебро – считаются наиболее эффективными (противозачаточный эффект достигает 99%) и предотвращающими возникновение воспалительных процессов.
4. Левоноргестрел – чаще всего используется «Мирена», которая высвобождает этот синтетический гестаген (аналог стероидного гормона) в полость матки в крайне низкой суточной дозе, обеспечивая лечебный эффект и угнетая овуляцию.

Внутриматочные спирали существуют в разнообразных формах – Тобразной, круглой, полукруглой и пр. Состав контрацептивов и их форма подбирается индивидуально.

Позволяющие контролировать наступление беременности средства, которые вводятся в полость матки, характеризуются: эффективностью; экономической выгодой; снижением интенсивности болезненных ощущений и количества выделяемой крови; возможностью использования женщинами, которым противопоказано применение гормональных контрацептивов; быстрым восстановлением фертильности; отсутствием влияния на лактацию.

Внутриматочные спирали могут иметь и побочное действие – наиболее распространенными считаются: увеличение вероятности возникновения воспалительных заболеваний тазовых органов – их установка нежелательна женщинам, относящимся к группе риска по урогенитальным инфекциям (имеющим более одного сексуального партнера); необходимость проверять целостность «усиков» после каждого ежемесячного кровотечения; появление болей в нижней части живота; обильные месячные, которые могут стать причиной железодефицитной анемии.

Процедура введения осуществляется амбулаторно. Перед этим женщина проходит аппаратные, инструментальные и лабораторные исследования на предмет противопоказаний.

За несколько дней до введения следует отказаться от сексуальных контактов. Использование интимных гигиенических средств в виде спреев, кремов, свечей, также нежелательно. Время постановки ВМС не влияет на эффективность контрацепции, рекомендовано делать это на 4-8 день цикла.

В момент постановки спирали женщина располагается в гинекологическом кресле. Врач-гинеколог обрабатывает антисептиками влагалище и влагалищную часть шейки матки. После этого шейка матки фиксируется щипцами, и гинеколог зондирует полость матки для того, чтобы определить ее глубину и избежать перфорации при установке ВМС.

Сама спираль в сложенном виде в специальном проводнике находится в вакуумной упаковке, и извлекать ее из упаковки можно только непосредственно перед установкой. В противном случае негерметичная спираль непригодна.

При установке проводник со спиралью вводят в полость матки на требуемую глубину, определенную при зондировании. Для контроля глубины на поршне проводника есть специальное ограничительное кольцо. Вводить проводник нужно осторожно, чтобы не повредить матку. Точно так же осторожно проводник извлекают, подтягивая на себя поршень, после чего спираль расправляется в полости матки. Затем врач подрезает нити спирали на необходимую длину. Заключительный этап – повторная антисептическая обработка.

Общая продолжительность установки ВМС не превышает 10 мин. В большинстве случаев обезболивание не требуется, но некоторым женщинам с пониженной болевой чувствительностью может потребоваться местная анестезия. В течение первых дней после установки ВМС зачастую отмечается умеренные боли внизу живота и кровянистые мажущиеся выделения. Это нормально. Первые месячные могут быть обильными и болезненными, и это тоже нормально. Через некоторое время все возвращается в обычное русло.

В первые 10-14 дней нежелательна интимная близость, а на протяжении 2-3 мес. – посещение бань, саун, а также физические нагрузки и занятия спортом, которые могут повлечь смещение, и даже выпадение спирали. В целях контроля над состоянием женщина должна посетить гинеколога спустя 1-1,5 мес. после установки, а далее при отсутствии осложнений визиты осуществляются ежегодно. Впрочем, в данном случае должен быть самоконтроль, когда женщина периодически прощупывает нити. Изменение длины этих нитей или их полное исчезновение указывает на смещение спирали и требует немедленного визита к гинекологу.

Возникновение нежелательных эффектов можно разделить на 3 группы:

1. Возникающие при установке, к ним относятся: разрыв шейки матки; прободение матки; маточное кровотечение.
2. Возникающие в процессе использования: нарушение менструального цикла; болевой синдром; наступление беременности.
3. Возникающие после экспульсии: хроническое воспаление поверхностного слоя эндометрия – эндометрит; развитие в яичниках и фаллопиевых трубах воспалительного процесса; эктопическая беременность; бесплодие.

Удаление внутриматочной спирали

Удаление внутриматочной спирали ВМС (внутриматочная спираль) – один из наиболее надежных методов контрацепции. Важным моментом является не только установка, но и правильное удаление спирали.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Срок службы большинства ВМС составляет 3-5 лет, после чего ее удаляют. Хотя есть такие изделия, которые обеспечивают контрацепцию в течение 10 лет. Однако длительное нахождение спирали в полости матки вряд ли оправдано из-за негативных последствий в виде врастания спирали в окружающую ткань.

Хотя в ряде случаев спираль врастает гораздо раньше намеченного срока – здесь многое зависит от индивидуальных особенностей женского организма. Вросшую спираль нужно удалять.

Показания к преждевременному удалению ВМС: воспалительные заболевания органов малого таза; инфекции, передающиеся половым путем; местные злокачественные новообразования или подозрения на них; миома матки; любые заболевания, требующие оперативного вмешательства на влагалище и на матке; смещение или экспульсия спирали; негативные признаки в виде длительной боли, кровянистых выделений и обильных менструальных кровотечений; наступление менопаузы.

В редких случаях преждевременное удаление ВМС связано с физиологической или внематочной беременностью. ВМС хотя и эффективный, но не абсолютный метод контрацепции.

Все это объективные показания к преждевременному извлечению ВМС. Но есть и субъективные, когда женщина решила забеременеть или предпочла ВМС другой способ предохранения.

В отсутствие осложнений удаление ВМС происходит в плановом порядке в амбулаторных условиях. Удалять спираль желательно в дни менструальных кровотечений. В этот период мягкая шейка матки хорошо растягивается, контрацептив легче извлекается, и вероятность травматических повреждений минимальна.

Удаление происходит безболезненно, и анестезия не требуется. Женщина располагается в кресле, с помощью инструментария обнажается влагалищная часть шейки матки с отверстием наружного зева, из которого выходят нити спирали. После обработки антисептиками врач захватывает зажимом эти нити, просит женщину расслабиться и сделать глубокий вдох. Небольшие усилия со стороны врача, и всё, спираль удалена.

Продолжительность манипуляции обычно составляет не более 10 мин. После этого женщина может идти домой. В первые дни возможны мажущие выделения, и это нормально. Однако обильные кровянистые или гнойные выделения, боли в животе, повышение температуры требуют немедленного обращения к врачу.

У некоторых женщин возможны сбои менструального цикла. Но и здесь нужна осторожность. Ведь контрацептивное действие спирали прекращается сразу же после ее извлечения. Поэтому нарушение цикла нужно дифференцировать от наступившей беременности. Хотя беременность и возможна сразу же после удаления ВМС, рекомендуется воздержаться от зачатия в течение ближайших 2-3 месяцев. Это время необходимо для полного восстановления эндометрия после

механической контрацепции. В течение 2 недель после извлечения спирали нежелательна интимная близость, спринцевание, чрезмерные физические нагрузки, посещение бань и саун.

Процедура удаления внутриматочной спирали включает несколько этапов: психологическая поддержка, ознакомление с сутью процедуры для предотвращения нежелательных явлений со стороны пациентки. Получение согласия на проведение манипуляции. Подготовительный этап, обеспечение удобства процедуры, с минимальным мышечным напряжением пациентки. Гигиеническая асептика рук, последовательная обработка наружных половых органов тремя смоченными антисептическим раствором тампонами. Введение маточного зеркала во влагалище для осмотра шейки матки и нити внутриматочной спирали. После осмотра проводится обработка шейки тампоном, пропитанным антисептиком. Нити спирали захватывают зажимом, осторожно тянут за них, полностью извлекая внутриматочное приспособление из шейки матки. При неудачном извлечении из-за обрыва усиков для удаления используется специальный крючок. Аккуратные действия врача-гинеколога позволяют свести к минимуму травматизацию цервикального канала. После манипуляции женщина остается в гинекологическом кресле до улучшения самочувствия. Медицинский работник заканчивает оформление документации, фиксирует дату извлечения ВМС.

У женщин, использующих внутриматочную контрацепцию, повышается риск воспалительных заболеваний половых органов, патологических изменений шейки матки, у них могут наблюдаться нарушения менструального цикла. Для выявления проблем со здоровьем применяются клинко-лабораторные и эндоскопические диагностические методы. Возможна соматическая патология, часто встречающаяся среди женщин, пользующихся внутриматочной контрацепцией. Чаще всего наблюдаются анемия, болезни желудочно-кишечного тракта, патология мочевыделительной системы. Возможные проблемы в будущем: патологическое течение беременности, родов, осложнения перинатального периода у женщин, забеременевших после удаления внутриматочного контрацептива. Вероятность осложнений значительно снижается при проведении реабилитационных мероприятий после извлечения ВМС.

Профилактика воспаления после удаления внутриматочной спирали. Введенная в полость матки внутриматочная спираль вызывает в эндометрии асептическое воспаление, возникающее как реакция тканей на инородное тело. При этом наблюдается инфильтрация внутренней оболочки матки лимфоцитами, лейкоцитами и плазматическими клетками, повышается проницаемость сосудов. На фоне уже имеющихся изменений в эндометрии процедура извлечения внутриматочной спирали может вызвать активацию условно-патогенной и патогенной бактериальной микрофлоры с последующим развитием инфекционного воспалительного процесса. Поэтому врач-гинеколог в большинстве случаев назначает профилактическую антибиотикотерапию после извлечения внутриматочного контрацептива.

В случае потребности прекратить внутриматочную контрацепцию (в связи с осложнениями, по окончании срока эксплуатации контрацептива, по желанию пациентки) рекомендуется превентивная санация влагалища. Такой подход позволяет нормализовать микробиоценоз влагалища, нейтрализовать возможных патогенных возбудителей урогенитальных инфекций. С этой целью предварительно берется материал для бактериологического исследования, и после получения результатов назначается местное антисептическое средство. В частности, могут применяться препараты, в состав которых входит хлоргексидин, активный в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов, простейших и дрожжеподобных грибов.

Курс лечения при наличии воспалительных явлений будет включать антибактериальную терапию после определения чувствительности к антибиотикам, противовоспалительные, антианемические, рассасывающие средства, витаминную терапию. Отдельное внимание уделяется вопросам последующей контрацепции. Предпочтение отдается оральным противозачаточным препаратам,

обладающим контрацептивным и терапевтическим эффектами, имитирующим колебания природных женских гормонов во время менструального цикла. Гормональные контрацептивы действуют на нескольких уровнях: гипоталамо-гипофизарная система, яичники, эндометрий, шейки матки. Контрацептивы после извлечения ВМС назначают в течение 6 месяцев и более при наличии показаний.

Удаление полипа женских половых органов.

Это малоинвазивное хирургическое вмешательство, которое позволяет оперативно и безболезненно удалять полипы - локальные выросты на слизистых оболочках полых органов.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Показания к обследованию: межменструальные кровотечения. Наличие полипов среднего и большого размеров. Длительные кровотечения. Обнаружение полипов аденоматозного типа, которые относят к предраковому состоянию эндометрия. Выявление в образованиях раковых клеток. Доброкачественные новообразования, склонные к перерождению. Гемангиомы (сосудистые опухоли).

Перед процедурой необходимо провести комплексную диагностику: анализ крови на сифилис (RW), ВИЧ, вирусные гепатиты; общий и биохимический анализ крови; общий клинический анализ мочи; анализ крови на свертываемость (коагулограмму); микробиологический анализ мазков из влагалища и цервикального канала; цитологическое исследование соскоба из цервикального канала; обследование на скрытые инфекции (ПЦР-диагностику); кольпоскопию; УЗИ ОМТ. За 2 дня необходимо соблюдать половой покой, отказаться от вагинальных препаратов, спринцеваний.

Взятие мазка на исследования.

Взятие мазка на исследования представляет собой методику отбора образца биологического материала для анализов клеток со слизистых покровов зева, конъюнктивы, мочевыделительного и полового тракта, которые выполняют с помощью химических реакций и мощных микроскопов для диагностирования воспалительных, инфекционных и диспластических процессов.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Взятие гинекологического мазка.

Для оценивания состояния репродуктивных органов женщины проводят анализ клеток, изъятых из влагалища и цервикального канала – его результаты позволяют выявить инфекции, которые распространяются при интимной близости, обнаружить хронические воспалительные заболевания и ранние стадии онкопатологий.

В целях профилактики мазок берется 1 раз в год у всех женщин детородного возраста. Внеочередное исследование требуется при: планировании рождения ребенка; нарушениях менструального цикла; появлении патологических выделений, зуда, сыпи и папиллом в интимной зоне; смене сексуального партнера; длительной гормональной или антибактериальной терапии.

Существует несколько типов мазков:

- на флору – для оценивания состояния биоценоза влагалища и диагностирования заболеваний, вызванных патогенными микроорганизмами. Скрытые инфекции – для диагностики заболеваний, которые протекают без выраженной клинической симптоматики, но вызывают бесплодие и нарушение внутриутробного развития плода.

- на онкоцитологию – изучения морфологического состава тканей органов половой системы.

Отбор гинекологического мазка является простой процедурой, которая осуществляется во время осмотра стенок влагалища и шейки матки с помощью специальной щеточки. Полученный биоматериал наносят на предметное стекло, высушивают, маркируют и отправляют в лабораторию. Подготовка к манипуляции включает: отмену использования вагинальных средств; исключение спринцевания; воздержание от половых сношений.

Мазок из зева и носа

Для диагностирования и клинического разграничения инфекционно-воспалительных процессов, происходящих в носоглотке и горле, проводят бактериологическое исследование, позволяющее определить тип возбудителя и его чувствительность к лекарственным препаратам. Алгоритм процедуры взятия биоматериала состоит из: помещения ватной палочки в полость рта и прижатия ее к задней стенке; переноса полученного материала в пробирку с плотно закрывающейся крышкой; сбора второй ватной палочкой носовой слизи и переноса ее на предметное стекло.

Перед забором биоматериала пациенту нельзя: применять антибактериальные средства, чистить зубы, использовать ополаскиватели для полости рта, принимать пищу и пить.

Урогенитальный мазок у женщин

Дифференциальная диагностика заболеваний мочеполового тракта основана на результатах бактериоскопического исследования, позволяющего обнаружить: клетки плоского эпителия, лейкоцитоз, золотистый стафилококк, увеличение общего числа палочек и кокков, дрожжеподобные грибки.

У женщин биологический материал из уретры отбирают одновременно с забором гинекологического мазка – врач вводит в мочеиспускательный канал небольшой пластиковый шпатель и аккуратно надавливает на его ткани. Взятую пробу переносят на предметное стекло, подсушивают, маркируют и отправляют в лабораторию.