

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

В соответствии со ст.ст. 2, 31- 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

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, патолого-анатомических 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 состояний 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 причинно-следственной 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;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

- экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- 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 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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.

ВНИМАНИЕ!

**ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НИЖЕ ИНФОРМАЦИЯ НОСИТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО
ОЗНАКОМИТЕЛЬНО-СПРОВОЧНЫЙ ХАРАКТЕР И ПРЕДСТАВЛЕНА В СООТВЕТСТВИИ
С П. 13 ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

(УТВ. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 11.05. 2023№ 736)

**В КАЖДОМ КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЕ НАЛИЧИЕ ПОКАЗАНИЙ И ОТСУТСТВИЕ
ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, ОБЪЕМ И ТЕХНОЛОГИЮ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА,
ОЦЕНКУ РИСКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ.**

ВСЮ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ УТОЧНЯЙТЕ У ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА!

Медицинский массаж

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту и их продолжительность устанавливает врач. Данный метод не заменяет основное лечение, назначенное лечащим врачом по заболеванию, а лишь выступает дополнительным. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Медицинский массаж представляет собой комплекс действий, которые выполняет специалист на коже пациента с целью профилактики и лечения тех или иных заболеваний. При проведении массажа в некоторых случаях используется дополнительное оборудование.

Лечебный массаж может быть общим и локальным. В зависимости от локализации зоны воздействия, медицинский массаж подразделяется на следующие виды: локальный: медицинский массаж спины, грудной клетки, суставов (плечевого, локтевого, лучезапястного, суставов кисти и предплечья, тазобедренного, коленного, голеностопного суставов), надплечья, области лопатки, верхних и нижних конечностей живота, поясницы, ягодичной области, стопы и голени волосистой части головы, шеи, массаж при заболеваниях позвоночника; сегментарно-рефлекторный; урологический: стимулирует деятельность семенных пузырьков, простаты, мочеиспускательного канала – выполняется трансректально; гинекологический: улучшает кровоснабжение органов малого таза, нормализует тонус матки, способствует лечению и предупреждению развития спаечного процесса и рубцов, повышает

половое влечение, ускоряет восстановительные процессы после оперативных вмешательств и родов; дерматологический: помогает уменьшить симптомы экземы и дерматита, улучшая крово- и лимфообращение проблемной зоны и вывести биологически активные вещества – гистамин, брадикинин; логопедический: нормализуя мышечный тонус жевательных и артикуляционных мышц, данный вид медицинского массажа корректирует речевые расстройства, возникновение которых связано с некоторыми патологиями – инсультом, черепно-мозговыми травмами и т.д.; офтальмологический: улучшает лимфо- и кровообращение, зрение, тонус глазодвигательных мышц; висцеральный: применение этой мануальной техники позволяет воздействовать на внутренние органы; стоматологический: применяется при заболеваниях челюстно-лицевой области; оториноларингологический: при заболеваниях ЛОР-органов.

Во время лечебного массажа происходит воздействие на различные рецепторы в коже, мышцах, сосудах, нервных волокнах. Под действием массажа рефлекторные связи вовлекают в лечебный процесс органы, на которые не оказывается прямое воздействие. С помощью массажа можно улучшить работу сердечно-сосудистой, лимфатической и иммунной систем. Классический массаж является отличным способом лечения и профилактики многих заболеваний и состояний – отеков, болей, спаяк, косметических дефектов, позволит активизировать кровообращение, нормализовать процесс регенерации тканей. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента. Влияние на системы организма. Приемы медицинского массажа оказывают определенное положительное влияние на отдельные системы и органы человеческого организма: нервная система (улучшение кровообращения в сосудах головного мозга, нормализация психоэмоционального состояния, выраженный болеутоляющий эффект); сердечно-сосудистая система (расширение и увеличение количества действующих капилляров, благодаря чему увеличивается кровоснабжение, уменьшаются застойные явления, кровь выходит из депо селезенки и печени); система кожных покровов (освобождение от отшелушивающегося эпидермиса, улучшение функций сальных и потовых желез, повышение упругости кожи); дыхательная система (улучшение функций внешнего дыхания, повышение проходимости бронхов); увеличение насыщения артериальной крови кислородом; опорно-двигательный аппарат и мышечная система (восстановление силы утомленных мышц, повышение их работоспособности, улучшение функционального состояния нервно-мышечного аппарата, укрепление связок и суставов).

Массаж проводят в комплексе с лечебной физкультурой, механотерапией. При простудных заболеваниях вначале выполняют баночный массаж, позднее – перкуSSIONный массаж в сочетании с ингаляциями, на ночь делают согревающий массаж.

Методика проведения.

При проведении лечебного массажа выделяют 5 основных приемов: поглаживание; выжимание; растирание; разминание; вибрацию. Массажисты также применяют активно-пассивные движения. Классический массаж выполняют мягкими, захватывающими большую поверхность движениями. В середине массажа сила воздействия на участок увеличивается, а по окончании снова выполняются мягкие поглаживающие движения. Именно такое воздействие на организм обеспечивает лучшее кровоснабжение для всех слоев тканей.

Массаж может сочетаться с другими физиотерапевтическими методами.

Показания. Показаниями для лечебно-восстановительного массажа являются: дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике; корешковый синдром; головные боли, связанных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника; последствия травматических поражений связок, суставов, костей и мышц; суставных патологий: артрит, артроз; парезы и параличи, возникшие вследствие инсультов, черепно-мозговых травм; бронхит, пневмония, заболевания ЛОР-органов; невралгии, неврастении, заболевания мочеполовой системы (применяется урологический или гинекологический массаж).

Противопоказания. Процедуры массажа противопоказаны в следующих случаях: при лихорадочных состояниях; пациентам, имеющим склонность к развитию кровотечений; лицам с нарушением целостности и инфекционными поражениями кожных покровов; при тромбозе, тромбофлебите, варикозной болезни второй и выше стадии; при аневризме; при выраженном сосудистом спазме, поражениях сосудистых стенок; при выраженном атеросклерозе; при заболеваниях крови; онкобольшим; при поражении лимфоузлов; лицам с психическими патологиями; при мочекаменной и желчнокаменной болезни (если планируется массаж поясницы и живота); пациентам с активной формой туберкулеза, СПИДом, цингой, остеомиелитом.

Прежде чем приступать к массажным процедурам, рекомендуется разогреть область массажа при помощи разминочных круговых движений. Пассы руки массажиста должны осуществляться по ходу тока лимфы.

Массаж спины. Общий лечебный массаж спины показан для профилактики различных патологий позвоночника людям, которые предрасположены к данным заболеваниям – люди с сидячей работой (офисные сотрудники, музыканты, водители, программисты и т.д.). Лечебно-оздоровительный массаж при остеохондрозе позволяет снять спазм мышц, улучшить питание тканей за счет нормализации кровотока и лимфотока, поставить деформированные позвонки на место. Также лечебный массаж позвоночника используют при травмах спины, ущемлениях нервов, сколиозе других заболеваниях позвоночного столба.

Массаж спины, как правило, начинают с поглаживаний и растираний, которые помогают разогреть мышцы. Далее разминают мышцы спины в различных областях (в пояснице, зоне лопаток, плечевых суставов, вдоль позвоночника). Во время массажа важно хорошо проработать широкие мышцы спины, расслабить их. Завершается массаж поглаживанием и легкими вибрационными движениями.

Во время выполнения точечного массажа выполняют воздействие на рефлекторные зоны. Каждая точка отвечает за работу определенного органа или системы. Правильное массирование проблемной зоны позволяет воздействовать на необходимый орган и нормализовать его работу.

Массаж спины позволяет улучшить циркуляцию крови, снять отечность, нормализовать обменные процессы, что способствует ускорению регенеративных процессов в поврежденных тканях. Массаж оказывает релаксирующее действие.

Массаж шейно-воротниковой зоны. Лечебный массаж шеи используется для терапии патологий шейно-воротниковой зоны. Он помогает устранить такие неблагоприятные состояния, как: головная боль; хроническая усталость; боль в области шеи; спазмы мышц; нарушение сна; снижение работоспособности.

Лечебный массаж при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является важной составляющей терапии. Массаж способствует нормализации тока крови и восстанавливает проходимость нервных волокон, головной мозг начинает получать необходимое количество питательных веществ для нормальной работы.

Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

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.

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.

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. Одновременное исследование нескольких органов. Получение результата в процессе выполнения процедуры. Отсутствие противопоказаний. Доступная стоимость.

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 кровоток 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.

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 УЗИ 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.

УЗИ:

- неинвазивно, для его проведения не нужно выполнять хирургических манипуляций (к примеру, как при пункции), в организм не вводятся приборы (как при фиброгастродуоденоскопии);

- безопасно, если сравнить с другими инструментальными исследованиями как рентген или КТ при которых организм подвергается вредному облучению.

Противопоказания. В принципе, УЗИ не имеет абсолютных противопоказаний. Исключение составляет лишь внутриректальное УЗИ при некоторых заболеваниях прямой кишки. УЗИ имеет ограниченную возможность при заболеваниях легких, желудка и кишечника.

Описывают такие устранимые, временные либо не критичные ситуации, при которых УЗИ нецелесообразна, либо может причинить вред здоровью пациента. Экстренные ситуации, угрожающие жизни, при которых проведение УЗИ 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, которое проводится при заполнении органа мочой).

Основными противопоказаниями к проведению УЗИ 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. 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 метод – исследование через переднюю брюшную стенку.

Нецелесообразно проводить УЗИ 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 УЗИ 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. Проведена проспективная оценка диагностического алгоритма у больных с закрытой травмой. Прицельное УЗИ органов брюшной полости использовалось как первоначальный диагностический тест. Было отмечено, что при травме сонографическое исследование проводилось быстро.

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

Дуплексное сканирование сосудов

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.**

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.

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 данного 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 тромбозом, 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 приема 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 лежащем 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.

Электрокардиография (ЭКГ)

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. Необходимо консультация врача.

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.

Результаты ЭКГ 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 запрещено употреблять алкоголь и кофеиносодержащие напитки, курить, физически нагружать организм.

При проведении ЭКГ пациент снимает одежду по пояс и закатывает штаны, оголяя голени ног. Пациента просят прилечь на кушетку на спину. Протирают кожные покровы в местах наложения электродов салфеткой. Накладывает электроды на грудную клетку, нижние трети внутренних поверхностей предплечий и голени. 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 ЭКГ 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.

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

Классический метод. Регистрация ЭКГ в 3 стандартных и 12 отведениях. Кардиограмма снимается в состоянии покоя.

Векторкардиография. Электрический вектор работы сердца регистрируется и отображается в виде проекции объемной фигуры на плоскости отведений.

Нагрузочные пробы. Регистрация ЭКГ, когда пациент находится на велоэргометре при возрастающей ступенчатой физической нагрузке. Чаще применяется для диагностики ишемической болезни сердца.

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

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

Ожидаемый результат: выдача заключения врача.

Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков

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.

Спирография – обследование функции внешнего дыхания, позволяющее определить объём 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.

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 объём 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.

Эхокардиография (ЭхоКГ, УЗИ 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. Необходимо консультация врача.

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

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. ЭхоКГ может быть рекомендована пациентам как при подозрении на наличие у них какой-либо сердечно-сосудистой патологии, так и в процессе терапии, чтобы оценить эффективность используемых препаратов. Отдельно следует упомянуть о том, в каких случаях проведение ЭхоКГ 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 больниц, 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 ЭхоКГ практически не существует. При этом отдельные виды данного исследования не рекомендуются в тех или иных ситуациях.

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

Для проведения трансторакальной ЭхоКГ 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 ЭхоКГ как полностью самостоятельный метод диагностики нельзя.

Подкожное введение лекарственных препаратов

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.

Подкожная инъекция – это введение раствора для лечения и профилактики различных заболеваний в подкожную клетчатку.

Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм.

Необходимо направление на процедуру по установленной форме. Показанием к подкожному инъекционному введению служит назначение врача. Подкожно введенные лекарственные вещества быстрее всасываются, чем при введении через рот. Препараты, введенные в жировую прослойку под кожей, медленно и равномерно всасываются в кровь и оказывают необходимое действие.

Противопоказания. Отек или воспаление в месте инъекции; аллергия на компоненты лекарственного препарата.

Методика проведения.

Чаще всего лекарство под кожу вводят в наружную поверхность плеча, переднюю брюшную стенку, под лопатку, в наружную или переднюю поверхность бедра. Медсестра обеззараживает место инъекции, захватывает двумя пальцами подкожную складку. Иглу используют самого маленького диаметра, глубина введения – 15 миллиметров. Угол введения иглы зависит от ее длины и толщины подкожно-жировой клетчатки. Медсестра вводит иглу под прямым углом или под углом 45 градусов в основание кожной складки. Лекарство быстро всасывается в жировую ткань, не оказывая негативного воздействия на нее. Шприц извлекают безболезненно, если необходимо медсестра наложит асептическую повязку.

Осложнения.

Наиболее распространенным осложнением подкожной инъекции является боль около места инъекции в течение 1-2 дней после этого. Некоторые лекарства могут вызвать синяк или раздражение в месте инъекции. Введение лекарства в кровеносный сосуд. Это может изменить способ абсорбции лекарственного средства. Укол в зону кровеносного сосуда в редких случаях может вызвать серьезные осложнения. Однако вероятность

попадания в кровеносный сосуд в подкожной клетчатке крайне редка.

Внутримышечное введение лекарственных препаратов

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.**

Внутримышечный укол представляет собой ввод лекарств непосредственно внутрь ткани мышцы.

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 бедра; мышца плеча (дельтовидная).

Методика проведения.

После обработки места укола лекарство медленно вводится глубоко в мышцу. 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 отечная 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.

Специальной подготовки не требуется.

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.

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.

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 с лекарственным препаратом, на другой ее стороне находится стерильная игла, которая вводится непосредственно в вену 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.

Противопоказания. Любое поражение кожи и подкожно-жировой клетчатки в предполагаемом месте инъекции. Атрофия мышечной ткани. Флебит пунктируемой вены. Некоторые виды лекарственных препаратов 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.

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.

Забор крови для лабораторных исследований

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 крови позволяет получить диагностические образцы крови для проведения большинства лабораторных исследований, что помогает лечащим врачам диагностировать заболевания, проводить последующее наблюдение и/или терапевтический мониторинг.

Ожидаемый результат: получение биоматериала для проведения исследования.

Взятие крови требует соблюдать ряд рекомендаций. Их несоблюдение может существенно повлиять на качество образца биоматериала и сделать результаты анализов неточными. Существуют сотни различных исследований крови, и для каждого из них составлена своя схема подготовки. Основное требование сдавать кровь натощак (от 4 до 12 часов голодания). Часто также требуется за несколько дней до анализа исключить из рациона жирную и острую пищу, а также кофеин и алкоголь. За час до сдачи крови – не курить. При сдаче крови на гормоны важно за 20-30 минут до взятия биоматериала исключить эмоциональные нагрузки.

Методика проведения.

При заборе капиллярной крови медицинский специалист выполняет следующие действия: большим и указательным пальцами зажимает верхнюю фалангу 4-го пальца пациента и обрабатывает ее внутреннюю поверхность стерильной салфеткой; берет скарификатор и быстрым движением совершает прокол кожных покровов; вытирает первую каплю крови сухой стерильной салфеткой и с помощью одноразовой пипетки отбирает в пробирку необходимое количество биоматериала; прижимает к месту прокола салфетку со спиртом и просит пациента подержать ее около 2-х минут.

При заборе крови из периферической вены первым шагом является определение вен, подходящих для пункции. Для взрослых пациентов наиболее частым и предпочтительным вариантом является срединная локтевая вена. Сначала место взятия крови очищается спиртом, затем выше этого места перевязывают жгут, чтобы увеличить количество крови в вене во время взятия. Как только жгут наложен, игла осторожно вводится в вену, и собирается кровь. Во время сбора крови жгут обычно снимают. Когда игла вводится под кожу, пациент может почувствовать легкое покалывание, а при извлечении иглы может возникнуть дополнительный дискомфорт. После взятия крови игла удаляется. На это место накладывается небольшая повязка или ватка со спиртом.

Даже после нормального процесса взятия крови из вены вокруг места прокола могут появиться небольшие синяки и припухлости, которые проходят в течение нескольких дней.

Противопоказания. Заболевания кожи, которые могут вызвать прямое попадание инфекционных агентов (например, бактерий) в кровь; венозный фиброз при пальпации; наличие гематомы (кровотечение под кожей); наличие сосудистого шунта или трансплантата.

Взятие соскоба с перианальной области на энтеробиоз

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.

Соскоб на энтеробиоз – это базовая диагностическая методика гельминтоза, экономичность и надежность которой используют для его применения при обследовании больших групп пациентов, что предоставляет возможность предотвратить распространение паразитоза в коллективах.

Взятие соскоба с перианальной области на энтеробиоз назначается преимущественно детям (и реже взрослым) для диагностики заражения гельминтами. Врач назначает соскоб на энтеробиоз по показаниям (типичной симптоматике) либо в качестве одного из этапов медосмотра для детей при приеме в школу, детский сад или детский лагерь.

Методика проведения.

Взятие соскоба с перианальной области на энтеробиоз проводится в первой половине дня. Желательно утром не принимать душ, не проводить гигиеническую обработку половых органов, не производить дефекацию.

Сама процедура соскоба может осуществляться двумя способами. Первый – проводят по перианальной области стерильным ватным тампоном, смоченным в глицерине. Второй – с помощью липкой ленты, которая прикладывается липкой стороной к различным участкам перианальной области. Далее лента липкой стороной фиксируется на предметном стекле и направляется в лабораторию.

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.

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

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.

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 врача включает в себя: обсуждение и анализ изменения состояния, определение тактики дальнейшего лечения.

Абсолютных противопоказаний не имеется.

Сбор анамнеза и жалоб терапевтический

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

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).

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 лично-сти 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 Страховой анамнез. 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.

Получение уретрального отделяемого

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.

Для диагностики многих заболеваний мочеполовой сферы у мужчин на исследование берут мазок из уrogenитального тракта. Мазок из уретры у мужчин – это обязательная процедура при прохождении обследования у уролога. Чтобы точность показателей была высокой, а результаты не искажались, важно знать, как у мужчин берут мазок на инфекции, и как подготовиться к этому исследованию.

Перед тем, как сдать мазок из уретры, мужчина должен соответствующим образом подготовиться:

Подготовка в день сдачи заключается в туалете гениталий. Вообще принять душ и вымыть половые органы советуют вечером накануне сдачи, но если из уретры наблюдаются обильные выделения, то гигиенические процедуры проводят перед посещением уролога. Желательно не использовать агрессивные, антисептические и дезинфицирующие средства, чтобы не повлиять на результаты исследования.

За двое суток до сдачи анализа рекомендуется отказаться от секса, чтобы в уретру не попала иная инфекция.

Существенно отразиться на составе микрофлоры уретры может прием антибиотиков, поэтому от этих препаратов и других лекарств желательно отказаться за неделю до, того, как сдать анализ.

Мазок у мужчин на инфекции берут через 2 часа после последнего мочеиспускания.

Накануне сдачи анализа не стоит употреблять алкоголь.

Для сбора материала используется специальный одноразовый инструмент. Стерильный прибор находится в наборе, который вскрывается непосредственно перед проведением процедуры. Это позволит пациенту убедиться, что для взятия анализа применяется новое стерильное приспособление; сбор материала проводят с помощью бактериологической петли, ложки Фолькмана или уrogenитального зонда со специальным тампоном; врач вводит приспособление в уретру на глубину 20-40 мм; для лучшего сбора содержимого со стенок уретры врач проворачивает зонд вокруг оси пару раз. аккуратными вращательными движениями инструмент извлекается из уретры; после этого биоматериал помещается на предметное стекло или в стерильную пробирку; если будет проводиться исследование мазка методом ПЦР, то часть собранного материала помещается в специальный контейнер. Мазок на ПЦР нужен для идентификации скрытого инфекционного возбудителя.

Вся процедура занимает около полутора минут. Многие мужчины испытывают определенный дискомфорт во время взятия анализа. Чаще всего он появляется через пару минут после извлечения инструмента. Но если присутствует воспаление уrogenитального тракта, то и сама процедура довольно болезненная. Обычно болевые ощущения и дискомфорт проходят на протяжении часа и наблюдаются только в процессе первых двух эпизодов мочеиспускания. Если боль усиливается, появляется жжение и выделения, то скорее всего, процедура взятия материала активизировала инфекцию, поэтому нужно снова по- казаться врачу.

Мазок на флору у мужчин – это метод исследования, который отличается следующим: неинвазивность и простота; забор материала проводится быстро и в большинстве случаев безболезненно; результаты анализа информативны; по данным исследования делают выводы о работе половой и выделительной системы; различные патологии мочеполовой системы можно диагностировать на ранней стадии.

Противопоказания. Материал не берут при высокой температуре или остром воспалительном процессе мочеполовой сферы, поскольку результаты могут быть искажены; забор не проводят у больных в состоянии алкогольного опьянения или неадекватных пациентов с психическими расстройствами; кровотечения, опухоли уретры, ее травмы и искривления члена также являются поводом для отказа от процедуры.

Получение соскоба из уретры

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 у мужчин из уретры берут для выявления мочеполовых инфекций, соотношения полезных и вредных бактерий. Забор мазка из уретры у мужчин сопровождается дискомфортом.

Показан при назначении исследований при следующих состояниях: жжение при мочеиспускании; припухлость и покраснение выходного отверстия уретры; гнойные или кровянистые выделения из уретрального канала; сыпь на головке полового члена; учащение мочеиспусканий и др. Мазок у мужчин также проводят для выяснения причины бесплодия, хронического простатита или уретрита, а также при выявлении ЗППП у полового партнера. Основное показание к взятию мазка из уретры у мужчин – наличие симптомов заболевания. Также мазки берут при: профилактических медицинских осмотрах; поступлении на военную службу; подозрении самого пациента на заражение после незащищенного полового контакта. Показанием к исследованию для мужчин является подготовка семейной пары к ЭКО.

Некоторые заболевания у мужчин не сопровождаются выраженной клиникой, поэтому исследование позволяет выявить скрытое носительство инфекции.

Для повышения достоверности анализа рекомендуется пройти подготовку: за два дня до процедуры воздержаться от половых контактов; утром в день процедуры принять душ; за два часа до сдачи анализа не мочиться. Накануне исследования нежелательно употреблять алкоголь, курить, заниматься спортом.

Процедура осуществляется в кабинете врача с помощью стерильных инструментов. Мазок берется уретральным зондом или ложечкой Фолькмана. Инструмент вводят в уретру на глубину 2-3 см, собирают слизь со стенок канала. Затем слизь наносят на стекло или помещают в пробирку. Болезненность взятия мазка у мужчины. Процедура сопровождается умеренным дискомфортом. Чтобы уменьшить неприятные ощущения, нужно расслабиться. Спазм мышц мешает продвижению зонда по уретре, это и вызывает дискомфорт. Забор материала занимает менее минуты. При остром воспалении уретры слизистая более чувствительна, это усиливает неприятные ощущения. После процедуры из-за раздражения слизистой также может возникать дискомфорт. Он появляется во время мочеиспускания, полового акта. Через 1-2 дня дискомфорт исчезает.

Расшифровка результатов мазка из уретры Микроскопическое исследование отделяемого уретры занимает три дня. Посев делают дольше – 7-10 дней. По результатам анализа врач ставит диагноз и назначает лечение.

Катетеризация мочевого пузыря

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим/лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Катетеризацию проводят в случае затруднения выведения мочи через мочеиспускательный канал или для контроля диуреза во время оперативных вмешательств.

Установка мочевого катетера – процедура, выполняемая в стационаре медсестрой и врачами урологического профиля.

Установка мочевого катетера показана при следующих состояниях: Задержка мочи в результате инфекций и хирургических вмешательств. Бессознательное состояние пациента с неконтролируемым оттоком мочи. Острые воспалительные заболевания мочевыводящих органов, требующие промывания и введения лекарственных средств в мочевой пузырь. Травмирование уретры, отёчность, рубцы. Общая анестезия и послеоперационный период. Травмы позвоночника, паралич, временная недееспособность. Тяжёлые нарушения кровообращения головного мозга. Опухоли и кисты мочевыводящих органов. При воспалительных заболеваниях мочевыводящих органов показана установка мочевого катетера. Также катетеризация проводится при необходимости забора урины из уринозного пузыря.

Основной тип устройства, применяемый в урологии – это катетер Фолея. По длительности процедуры катетеризация подразделяется на длительную и кратковременную. В первом случае катетер устанавливается на постоянную основу, во втором – на несколько часов или дней в условиях стационара.

В зависимости от органа, подвергающегося процедуре, выделяют такие типы катетеризации: уретральная; мочеточниковая; почечно-лоханочная; мочепузырная.

Проведение процедуры не требует особой подготовки. Перед катетеризацией пациенту следует подмыться, при необходимости выбрать волосы в интимной зоне.

Установка урологического катетера женщинам: пациентка ложится в горизонтальное положение на спину, ноги согнуты в коленях и раздвинуты в стороны. Половые губы подмывают, обрабатывают антисептиком и раздвигают в стороны. Вход в уретру обрабатывают раствором фурацилина. Смоченная в вазелине трубка вводится в уретру при помощи пинцета. При введении устройства на 7 см вглубь по трубке начинает течь моча. Второй конец катетера закрепляется в мочеприёмнике. В зависимости от цели процедуры, она может завершиться на этом пункте, либо продолжиться промыванием, введением лекарств и дальнейшим извлечением устройства. Из-за физиологических особенностей женщины переносят эту процедуру легче мужчин.

Установка уретрального катетера мужчинам: пациент ложится в горизонтальное положение на спину, ноги согнуты в коленях и раздвинуты в стороны. Половой член оборачивают салфеткой, мочеиспускательное

отверстие обрабатывают раствором фурацилина и вытирают. Катетер вставляют в уретральный канал. Половой член медленно и мягко натягивают на трубку до продвижения к наружному сфинктеру. Устройство медленно опускают в область мошонки, до преодоления препятствия. Второй конец катетера фиксируется в мочеёмнике. Специалист дожидается начала оттока урины из мочевого пузыря. При кратковременном использовании после оттока урины или введения лекарств устройство извлекается. При длительном применении катетеризация завершается после введения.

При правильной технике проведения катетеризации больной не должен испытывать болевых ощущений. Незначительное затруднение при продвижении катетера может возникнуть в области физиологических сужений. При возникновении препятствия необходимо подождать несколько секунд и продвигать катетер после исчезновения мышечного спазма. После процедуры болевые ощущения минимальны.

Во избежание инфекции мочеполовых путей за постоянным мочевым катетером следует тщательно ухаживать.

Лечащий врач в обязательном порядке учитывает как показания, так и возможные противопоказания к катетеризации.

Катетеризация мочевого пузыря не рекомендуется в следующих случаях: Инфекционные поражения мочеиспускательного канала. Катетер в данном случае может сыграть роль своеобразного рассадника инфекции и распространить воспалительные процессы на слизистые ткани мочевого пузыря. Спазматические мышечные сокращения стенок мочеиспускательного канала. Перед тем, как вставить и вытащить катетер, специалист должен убедиться в отсутствии мышечного спазма, в противном случае высока вероятность повреждения стенок канала в процессе катетеризации. Механические повреждения тканей мочевого пузыря или мочеиспускательного канала, в том числе, полученные в процессе постановки дренажного устройства. Противопоказаниями для проведения процедуры могут быть отсутствие мочи в мочевом пузыре, так как это значительно повышает риск травмирования.

Особенностью процедуры катетеризации является то, что осложнения и противопоказания могут возникнуть внезапно, в том числе, на фоне введения дренажного устройства.

В числе основных рисков осложнений можно назвать ряд следующих: Механические травмы стенок мочевого пузыря или мочеиспускательного канала. Следует отметить, что чаще всего подобное происходит при использовании жестких дренажных устройств либо на фоне отека тканей. Занесение инфекции. Подобное возможно исключительно в том случае, если перед проведением процедуры не были соблюдены требуемые правила относительно обработки используемых инструментов дезинфицирующими средствами. Развитие кровотечений. Развитие воспалительных процессов на фоне нанесения механических повреждений.

Для удаления катетера нужно иметь показания врача. Самостоятельное удаление катетера может привести к попаданию инфекции и различным травмам.

Массаж простаты

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным/диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

Массаж предстательной железы – это способ, направленный на избавление от застойных явлений, а также на активизирование кровоснабжения органа.

В процессе стимуляции простаты из нее активно изгоняется секрет и бактериальную микрофлору в уретру, что вызывает позывы к мочеиспусканию. После процедуры пациенту следует помочиться, что позволит удалить все патогенное содержимое. После массажа простаты из уретры выделяется несколько капель секрета предстательной железы, что позволяет получить биологический материал для исследования.

Массаж простаты проводится несколькими способами. Чаще всего он выполняется через анальное отверстие, но также используется специальное механическое приспособление. Менее эффективен наружный массаж простаты, проводимый через переднюю брюшную стенку.

Перед процедурой нужно опорожнить прямую кишку. Для этого необходимо сделать очистительную клизму и тщательно вымыть наружные половые органы. За час до массажа необходимо выпить 1 литр воды, чтобы наполнить мочевой пузырь, который увеличившись в размерах, прижмет орган к прямой кишке, что облегчит проведения массажа.

Во время массажа пациент не испытывает неприятных ощущений, но при сильном воспалении органа может ощущать некоторый дискомфорт.

Для проведения массажа пациент принимает коленно-локтевую позу на кушетке или урологическом кресле, либо ложится на бок, согнув ноги в коленях и поджав их к груди. Врач, надев перчатки, смазывает руку лубрикантом, противовоспалительной или обезболивающей мазью и вводит палец в прямую кишку. Затем проводит в течение 2-3 минут массаж органа. Массаж рекомендуется проводить курсами от 10 процедур, ежедневно или через день.

Чтобы усилить лечебный эффект от процедуры, массаж рекомендуется сочетать с физиопроцедурами.

Показания. Чаще всего массаж простаты назначается при воспалительных заболеваниях железистой ткани

предстательной железы. Синдром хронической тазовой боли. Аденома предстательной железы (доброкачественное новообразование в тканях органа) – массаж выполняется на начальной стадии болезни.

Массаж простаты позволяет вызвать полноценную эрекцию у мужчины с последующим семяизвержением, что помогает взять полноценный анализ секрета и спермы. Во время ручного массажа врач может провести качественную диагностику состояния предстательной железы и выявить ее увеличение, наличие новообразований и т.д.

Противопоказания. Процедура не проводится при следующих состояниях: воспалительные заболевания мочеполовой системы в стадии обострения; системные заболевания организма инфекционного характера; высокая температура тела; наличие злокачественных образований в предстательной железе или больших доброкачественных опухолей; нарушение оттока мочи; наличие заболеваний прямой кишки (геморрой, трещины анального отверстия, воспаление); камни в предстательной железе и др.

Определение проходимости евстахиевой трубы

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.**

К наиболее распространенным методам исследования проходимости слуховой трубы причисляются:

Опыт Тойнби. Этот метод позволяет определить проходимость трубы на участке от барабанного к глоточному отверстию. Пациент во время исследования должен сглотнуть слюну, закрыв при этом рот и зажав пальцами ноздри. О наличии проходимости свидетельствует характерный треск в ухе, который объясняется незначительным втяжением барабанной перепонки во время процедуры.

Опыт Вальсальвы. Для проведения диагностики пациента просят сделать сильный выдох, предварительно закрыв рот и зажав ноздри. При этом воздух попадает в слуховые трубы. Если проходимость не нарушена, то опыт завершается возникновением тех же ощущений, что и в предыдущем способе.

Продувание по Политцеру. Для проведения исследования используют специальный баллон. Этот аппарат представляет собой резиновую грушу с трубкой, которая оснащена наконечником в форме оливы. Последний вводится в преддверие носа, вторая ноздря закрывается. В этом положении обследуемый произносит слова, при артикуляции которых мягкое небо поднимается вверх, отделяя носоглотку от ротоглотки. Врач при этом энергично сдавливает баллон, выпуская из него воздух, который в свою очередь попадает в носоглотку и евстахиевы трубы. Проходимость диагностируется по аналогии с предыдущими опытами. В тех случаях, когда показано одностороннее исследование, баллон Политцера заменяется ушным катетером.

Ушная манометрия. В отличие от описанных методов, результативность которых зависит от субъективных ощущений пациента, объективную регистрацию проходимости слуховых труб обеспечивает ушная манометрия. Процедура предполагает герметичное введение резинового колпачка со стеклянной трубкой, на которую нанесены деления, в наружный слуховой проход. В ней содержится окрашенная капля спирта, приходящая в движение при удачном продувании.

В отоларингологии также применяются другие способы исследования проходимости слуховых труб, в частности, пневмофонометрия, пневмотубометрия, звуковая манометрия и пр.

Инстилляционная лекарственная терапия при заболеваниях верхних дыхательных путей

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.**

Инстилляционная лекарственная терапия относится к ирригационным и ингаляционным процедурам. Это лечебно-профилактический метод воздействия на дыхательные пути, в частности верхние. В результате этой процедуры лекарственные препараты воздействуют на ткани и слизистую глотки, полости носа, гортани. Если говорить за инстилляцию в домашних условиях или в условиях стационара, то это, прежде всего закапывание препаратов в носовую полость, орошение горла, миндалин, ротовой полости, глотки и тд.

Показания. Острые респираторные вирусные инфекции; хронический тонзиллит; ангина; аллергические реакции; спазм горла; ларингит; герпетическая ангина; грипп; корь; ветряная оспа; эпиглотит; фарингит.

Методика проведения.

Для инстилляционной терапии применяют щелочные, минеральные и солевые растворы. Если присутствует воспалительный характер, тогда применяют антисептики для подавления нежелательной микрофлоры.

Перед тем как выполнить процедуру, пациент должен запрокинуть голову, тогда препарат достигнет слизистой оболочки носоглотки. Если пациент голову не запрокидывает, тогда препарат достигает, лишь слизистой оболочки носовой полости.

Инстилляционная терапия может быть выполнена двумя способами: закапывание или вливание. Закапывание выполняется с помощью медицинской пипетки. Вливание препарата выполняется с помощью простой чайной

ложки.

При инстилляциях достигаются еще такие эффекты как: противобактериальный; дезодорирующий; улучшение кровообращения; исчезает дискомфорт; активизация обмена веществ; разжижение слизи, мокроты.

Инстиляция лекарственных веществ является одним из методов комплексной терапии – непосредственное попадание медикамента в очаг поражения и равномерное его распределение обеспечивает наступление терапевтического эффекта значительно быстрее, чем при внутримышечном либо пероральном введении.

Побочные эффекты. Нежелательные осложнения после завершения процедуры развиваются крайне редко. Важно соблюдать выбранную врачом дозировку и схему лечения – это позволяет предупредить возникновение побочных эффектов. Инстиляции при заболеваниях верхних дыхательных путей проводят под грамотным контролем квалифицированного специалиста. Противопоказания к процедуре сугубо индивидуальны и оговариваются с врачом на консультации в каждом конкретном случае. Перед выполнением манипуляции пациенту не нужно выполнять дополнительные подготовительные мероприятия. Курс лечения длится до наступления стойкого улучшения самочувствия пациента.

Промывание лакун миндалин

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.

Промывание лакун миндалин является одним из методов комплексного консервативного лечения хронического тонзиллита. Небные миндалины представляют собой скопление лимфоидной ткани в полости ротоглотки. Эти образования имеют ряд углублений и извитых каналов (крипты и лакуны), в которых скапливается патологическое содержимое в виде фрагментов бактерий, отслоившегося эпителия, остатков пищи.

Удаление казеозных пробок и жидкого гноя из миндалин путем промывания миндалин позволяет перевести хронический тонзиллит в состояние длительной ремиссии. Этот метод характеризуется следующим: Возможность избежать или отсрочить необходимость хирургического вмешательства (тонзилэктомии). Отсутствие побочных эффектов в отличие от лечения хронического тонзиллита системными антибактериальными препаратами.

Методика проведения.

Для манипуляции используют различные антисептические растворы: фурацилин, мирамистин, спиртовой раствор хлорофиллипта и другие, а в случае непереносимости антисептиков – физиологический раствор. Жидкость для промывания выбирают с учетом предполагаемой чувствительности микрофлоры и индивидуальной переносимости пациента. Жидкость для промывания набирается в шприц и с помощью специальной насадки подводится к одной из лакун миндалин. Под напором струи антисептика гнойные пробки вымываются из лакун. Процедуру повторяют для разных лакун с двух сторон.

Вакуумное промывание. Для этих целей используют специальный аппарат, который создает градиент давления и высасывает патологическое отделяемое из лакун миндалин. Сначала проводят местную анестезию, после нее на гландах закрепляют вакуумную присоску, через которую удаляют гнойный экссудат и подают в лауну лекарственное вещество; ультразвуковая кавитация – этот принцип основан на воздействии образованных в лекарственном составе воздушных пузырьков на клеточные мембраны болезнетворных микроорганизмов.

Частоту промывания определяет врач-оториноларинголог. Длительность курса может составлять от 3 до 7-10 процедур в зависимости от строения миндалин и количества выделяющихся патологических масс.

Противопоказания (ограничения). Несмотря на относительную безопасность метода, в ряде ситуаций проводить такое лечение не рекомендуется: Беременным женщинам. Патологии внутренней оболочки глаз (сетчатки). В период острого или обострения хронического тонзиллита. При инфекционно-воспалительной патологии других органов и систем. У пациентов с тяжелыми декомпенсированными заболеваниями внутренних органов. У больных с подозрением на новообразования или подтвержденной онкологией в полости ротоглотки. У пациентов с психическими расстройствами. Относительным противопоказанием может стать наличие повышенного рвотного рефлекса, а также болезней, затрудняющих полное раскрытие рта (невралгия тройничного нерва, артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава). Наличие гипертонической болезни требует консультации профильного специалиста.

За 1,5 часа до процедуры пациент должен воздержаться от приема пищи – это ассоциировано с провокацией рвотного рефлекса. Чтобы предупредить появление неприятных ощущений, врач обрабатывает миндалины анестезирующими препаратами. Если у пациента имеется повышенная чувствительность к этим препаратам, необходимо заранее предупредить врача. Курс лечения составляет 7-10 сеансов – их количество и частота определяется врачом. В зависимости от тяжести течения патологического процесса число процедур может быть увеличено.

Очищение лакун миндалин подразумевает физическое воздействие на воспаленные ткани, именно поэтому по окончании процедуры пациент может ощущать легкую болезненность и принимать пищу не раньше, чем через полчаса.

Удаление инородного тела глотки или гортани

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.**

Процедура заключается в удалении инородного тела из дыхательных путей.

Показания. Попадание пищи в гортань, глотку, с перекрытием дыхательных путей. Попадание инородных тел в гортань или глотку. Попадание любых предметов в верхние дыхательные пути.

Признаки асфиксии следующие: пострадавший хрипит, хватается руками за горло, не может говорить. В таком случае пациенту необходима срочная помощь врача.

Методика проведения.

Прежде чем приступить к удалению инородного тела, в первую очередь следует выяснить его тип и локализацию. Первый этап заключается в традиционном осмотре – без помощи специального инструментария, и пальпации. Если этих мероприятий недостаточно, специалист проводит фарингоскопию – более тщательное обследование глотки, позволяющее оценить состояние ее слизистых покровов и выявить инородное тело. В некоторых сложных случаях требуется осуществление рентгенологического исследования.

Первый этап оказания помощи. Врач становится сзади от пострадавшего. Левая рука ложится на живот, другой рукой наклоняют пострадавшего вниз, чтобы голова располагалась под углом 45 градусов относительно ног.

Второй этап выполняется несколькими способами. Первый способ – резко ударить 4-5 раз основанием ладони между лопатками. Удары необходимо выполнять не кулаком, а ладонью, так как кулаком можно повредить позвоночник. Удары производят с нарастающей амплитудой, во время удара поток воздуха из легких стремится вверх. Из-за этого, возможно, инородное тело выйдет из дыхательных путей. Но этот способ опасен тем, что предмет может пойти вглубь по дыхательным путям и усугубить ситуацию. Второй способ – врач становится за спиной, обхватывает пациента вокруг туловища. Кулаки обеих рук располагают чуть выше пупочной области (в эпигастральной области). Резкими ударами кулаков снизу вверх пытаются выбить инородное тело. Этот способ хорош тем, что резко поднимается диафрагма, сдавливаются легкие, и большой поток воздуха резко идет вверх. Третий способ выполняется в крайних случаях: когда пациент уже теряет сознание, обессилен, сильно задыхается. Пациента кладут на спину. Врач ставит ладони в эпигастральную область и резкими толчками 3-5 раз продавливает под диафрагму. Данную процедуру производят резко и с сильной амплитудой.

Конечный результат – ликвидация инородного тела из дыхательных путей. Как следствие остановка асфиксии, восстановление нормального дыхания.

Удаление инородного тела из носа

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.**

Удаление инородного тела из носа – процедура, позволяющая извлечь предмет чужеродного характера, который попал в полость либо пазуху носа. Методика удаления зависит от формы, размера и месторасположения предмета.

Инородное тело проявляется болевыми ощущениями, заложенностью носа, слезотечением, затруднением носового дыхания. Его продолжительное нахождение в носовой полости приводит к развитию синусита, отека и воспалительного процесса.

Чаще всего инородные тела диагностируют у детей. Также возникают случаи, когда в полость носа попадают живые существа, преимущественно это маленькие насекомые, к примеру, мухи или мошки.

Сначала пациенту потребуется пройти соответствующую диагностику, с помощью которой можно в точности определить месторасположение и объем инородного тела. Как правило, осуществляют переднюю и заднюю риноскопию, а также эндоскопическую риноскопию.

Методика проведения.

Подготовка к удалению предполагает закапывание в нос сосудосуживающих капель. В некоторых случаях закапывают раствор местного анестетика, чтобы уменьшить болезненные ощущения.

Предмет удаляют посредством плотного крючка из металла с тупым наконечником. Врач засовывает его внутрь носовой полости чтобы он оказался за инородным телом, после чего медленно извлекает его. По окончании процедуры врач дает рекомендации по профилактике нежелательных осложнений – могут быть назначены: промывания солевым раствором – их количество зависит от типа инородного тела и длительности его нахождения в органе; противовоспалительные средства – в случае травмирования тканей и наличия их отека; местные анестетики – для купирования болезненных ощущений.

Некоторые вклиненные предметы есть возможность устранить только посредством хирургической операции, которая выполняется под наркозом.

Удаление ушной серы

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.

Образование ушной серы не является патологией. Основу этой вязкой желто-коричневой субстанции составляет секрет т.н. церуминозных желез (лат. церумен – ушная сера). Эти железы расположены под кожей хрящевой части наружного слухового прохода. К церуминозному секрету добавляется отделяемое сальных желез, слущившийся эпителий. Сера выполняет ряд физиологических функций. Она увлажняет и очищает наружный слуховой проход, защищает его от проникновения инородных тел – частичек пыли, мелких насекомых. Сера оказывает антибактериальное и противогрибковое действие. Избыток серы удаляется в направлении ушной раковины. Этому способствуют движения височно-нижнечелюстного сустава при жевании, разговоре. Однако в ряде случаев процесс самоочищения от ушной серы может быть затруднен. Среди причин этого нарушения: Отит. Заболевания кожи наружного слухового прохода – экзема, дерматит, псориаз. Анатомические особенности – узкий извитой наружный слуховой проход. Наличие большого количества волос в хрящевой части наружном слуховом проходе. Высокий уровень холестерина в крови. Работа на вредных пыльных производствах. Пользование наушниками, слуховым аппаратом. Обильное выделение вязкого ушного секрета в силу индивидуальных особенностей.

Скопившаяся сера подобно пробке закупоривает наружный слуховой проход. Пациенты жалуются на тугоухость, местную болезненность и дискомфорт. Часто серная пробка раздражает барабанную перепонку. При этом возникает головная боль, головокружение, тошнота, кашель, ощущение шума в ушах. Типичен симптом аутофонии, когда пациент слышит собственный голос как бы со стороны. Если образование серной пробки вызвано местным воспалением, к церуминозным массам нередко присоединяется гной. Создается опасность распространения гнойного воспаления на среднее ухо.

Избыток ушной серы можно удалить самостоятельно в домашних условиях. Но такие гигиенические мероприятия, направленные на очищение от ушной серы, часто могут привести к обратному эффекту. Это касается использования ватных палочек и других подручных средств (шпилек, булавок). Они не удаляют серу, а проталкивают ее вглубь, в костную часть наружного слухового прохода. Отсюда эвакуировать серный сгусток проблематично. Нужно учитывать и опасность травм слухового прохода. Поэтому при подозрении на наличие серной пробки обращайтесь к врачу.

Методики удаления ушной серы: вначале врач проводит отоскопию, осмотр с помощью ушного зеркала и источника света. Цель отоскопии – дифференцировать ушную пробку от других образований. Сходная симптоматика наблюдается при инородных телах, опухолях наружного слухового прохода.

После того как врач убедился в наличии серной пробки, он определяет ее консистенцию визуально или с помощью пуговчатого зонда. В зависимости от консистенции выделяют следующие виды серных пробок: пастообразные, эпидермальные, пластилиноподобные, твердые. Последние представляют собой плотные, лишенные воды сгустки темно-коричневого, почти черного, цвета. Для каждого вида пробок предпочтителен свой метод удаления. Эти методы разделяют на сухие и влажные. Из влажных методов чаще всего прибегают к промыванию. Для этого используется шприц Жане. Пациента усаживают на стул. Врач оттягивает рукой ушную раковину для того, чтобы выпрямить наружный слуховой проход. В его просвет с помощью шприца Жане врач направляет струю воды. Важно чтобы вода была подогретой, но не горячей. Под напором струи сера вымывается, и вместе с водой стекает в подставленный почкообразный лоток. После того как сера полностью удалена, слуховой проход просушивают ватой, намотанной на зонд, и на 15-20 минут тампонируют смоченной в антисептике турундой. Промывание подойдет для удаления мягких пластилиноподобных и пастообразных пробок.

Еще один мягкий метод – церуменолизис, растворение и размягчение ушной серы. Его тоже применяют для удаления мягких пробок. Для церуменолизиса используется перекись водорода, глицерин, препараты на масляной основе, и другие средства, размягчающие серу. Эти средства закапываются в ухо. Методика предусматривает введение 3-5 капель по несколько раз в день в течение 3-5 дней. Зачастую церуменолизис не приводит к полному удалению серы. В этих случаях размягченная пробка вымывается водой или удаляется с помощью вакуума.

Вакуум-аспирация относится к сухим методам удаления. В просвет наружного слухового прохода вводится гибкий катетер, подсоединенный к аспиратору. Под действием этого приспособления в просвете наружного слухового прохода создается разрежение, и серная пробка удаляется. Метод действенный, но сопровождается неприятными ощущениями – громкими звуками, иногда головной болью, головокружением, тошнотой из-за раздражения вестибулярного аппарата.

Еще один сухой метод – кюретаж. Врач удаляет серную пробку под контролем отоскопии с помощью механических приспособлений – пинцета или специального крючка (кюретки). Процедура довольно болезненна и требует местной анестезии. Кюретаж оправдан при твердых пробках. После эвакуации серы наружный слуховой проход тампонируют турундой с местным анестетиком.

Промывание нельзя делать при остром и хроническом отите, перфорации барабанной перепонки. Аналогичные противопоказания к церуменолизису. Растворение пробки запрещено при аллергии на используемые вещества.

Удаление инородного тела из слухового отверстия

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.**

Удаление инородного тела из слухового отверстия – это удаление чужеродного предмета, попавшего из внешней среды.

Показания. Наличие постороннего предмета (насекомого, растения, различных мелких частиц и т.д.) в ухе.

По природе происхождения чужеродные для организма предметы делят ся на эндогенные (образуются внутри организма) и экзогенные (попадают из внешней среды).

Противопоказания. Возможные аллергические реакции пациента на анестезию.

Методика проведения.

Длина, очертания чужеродного объекта, способ попадания в ухо, возраст пациента, сопутствующие осложнения – все эти факторы определяют принципы удаления. Из уха элемент достается разными способами, но сначала проводится осмотр.

Врач подбирает наиболее эффективный метод извлечения: промывание, использование медицинских инструментов. Промывают водой температуры тела слуховой проход для удаления гладкого предмета округлой формы, насекомого или его части. Пинцет или крючок с тупым концом применяют для захвата объекта, расположенного неглубоко. Аспиратор используют для отсасывания чужеродного тела. После процедуры врач внимательно осмотрит орган. При обнаружении воспалений или повреждений промоет раствором борной кислоты и назначит антибактериальные или противовоспалительные препараты.

Вымывание шприцем. В легких случаях инородное тело вымывается с использованием шприца Жане. Та же методика применяется для серной пробки. Берется шприц с водой комфортной температуры или антисептический раствор (если повреждена перепонка). Наконечник шприца располагают у наружного слухового прохода ближе к низу. Ушная раковина оттягивается назад и фиксируется пальцами. Плавными толчками жидкость из шприца направляют по задней верхней стенке слухового прохода. Вода (или антисептик) стекает в лоток. Туда же вымывается инородное тело. Остатки жидкости промокают ватным тампоном.

Извлечение крючком. Если посторонний предмет имеет сложную форму или острые края, вымывание шприцем может не сработать. Тогда врач использует другой инструмент – крючок. Это прямой металлический стержень с загнутым концом. С помощью него можно аккуратно подцепить чужеродный объект и достать его. Если в ухе оказалось насекомое, его умерщвляют или обездвиживают. Для этого проводится следующая процедура: врач закапывает в слуховой проход раствор этилового спирта и только после этого использует крючок. Техника извлечения та же: инструмент помещается за насекомое и цепляет его.

Снятие послеоперационных швов (лигатур)

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.**

Швы снимают только после того, как ткани срослись, и рана затянулась. Обычно это происходит спустя 7-10 суток после их накладывания. Сроки снятия швов в немалой степени зависят от вида оперативного вмешательства, и от анатомической зоны, где они были наложены. Определяющим критерием, указывающим на необходимость снятия швов, является успешное заживление раневой области, характерными признаками которого являются плотно сросшиеся края раны и отсутствие проявлений течения воспалительного процесса.

Срок снятия швов зависит и от ряда других факторов, которые могут замедлить процесс заживления. Этот срок удлиняется у пациентов: пожилых; страдающих обменными расстройствами (сахарный диабет, ожирение, авитаминозы); с другими хроническими тяжело протекающими заболеваниями; с иммунодефицитными состояниями; с явлениями кахексии (истощения) и обезвоживания.

Методика проведения.

Процедура снятия швов, как правило, не представляет трудностей. Вначале линию раны с располагающимися швами обрабатывают раствором бриллиантового зеленого или иным кожным антисептиком. Далее врач пинцетом немного оттягивает шовную нить с узлом, затем под нее подводится режущий край ножниц. После перерезания нити она извлекается из кожи так, чтобы в мягких тканях не осталось фрагментов. Таким способом снимают все имеющиеся швы.

Хотя при обширных длинных ранах или при замедленной регенерации тканей врачи практикуют

постепенное снятие швов – вначале снимают часть швов, через один, а спустя несколько дней убирают остальные. После того как швы сняты, область раны вновь обрабатывается антисептиком. Наложение асептической повязки в большинстве случаев не требуется. Точно также не требуется обезболивание – боли вообще нет, или она незначительная.

Особенности снятия послеоперационных швов в виде металлических скоб. Хирургические скобы, как правило, накладывают на раневые области, имеющие ровные края и разрезы. Такие раны, при отсутствии осложнений, заживают на протяжении порядка 14 дней. Но все индивидуально и конкретный срок заживления зависит от многих факторов, в числе которых вид проведенной операции и скорость регенерации кожи. Сама манипуляция проводится следующим образом. Хирург обрабатывает место шва раствором антисептика. Это позволяет смягчить кожу и удалить имеющуюся на поверхности шва засохшую жидкость. При помощи специального инструмента – скободёра специалист осторожными движениями зажимает середину металлической скобы, вследствие чего края скобы самостоятельно извлекаются из кожного покрова пациента. Врачу остается аккуратно извлечь каждую скобу. После снятия скоб врач дезинфицирует поверхность раневой области, проводит наложение на нее временной стерильной повязки.

Признаки осложнений: покраснение рубца, отечность, сильные болевые ощущения, причем боль зачастую носит пульсирующий характер; гнойные или кровянистые выделения, повышение температуры тела. Указанные признаки могут свидетельствовать о течении воспалительного процесса и развитии осложнений, необходимо обратиться к врачу.

Местная 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.

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.

Особенность местной анестезии – нахождение человека в сознании во время ее действия. Местная анестезия позволяет устранить и другие тактильные ощущения, включая температурное воздействие, давление на ткани или их растяжение.

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

Показания. 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.

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. 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. Рекомендуется взятие мазка после длительного приема средств, которые могут повлиять на женское здоровье. Среди этих средств – оральные контрацептивы, стероиды, антибиотики.

Методика взятия мазка на флору: подходящее время для гинекологического мазка – несколько дней до или после менструаций. 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.

Цитологический мазок

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. Необходимо консультация врача.

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.

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 дней до или 5 дней после менструации. Мазок берется во время гинекологического осмотра с помощью специальной щетки. Этой щеткой собирается цервикальная слизь. Эта слизь содержит клеточный материал, подлежащий диагностике.

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. 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 течение 7 дней следует воздержаться от интимной близости, принятия горячей ванны, посещения бассейна и сауны, использования влагалищных тампонов. 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.

Кольпоскопия

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. Необходимо консультация врача.

Кольпоскопия – это визуальный осмотр слизистой оболочки влагалища и стенки матки с помощью прибора кольпоскопа. Современные кольпоскопы представляют собой сложные оптические системы, снабжены источниками света и увеличивают визуальную картину до 40 раз.

Риски: иногда даже многократное увеличение в цифровом режиме не позволяет диагностировать патологию. В этих случаях исследуемый участок обрабатывают химическими веществами. Здоровые и измененные ткани реа-

гируют на одно и то же вещество по-разному, и это сразу становится заметным.

Проводить кольпоскопию в профилактических целях можно не реже 1 раза в год всем женщинам даже при отсутствии жалоб. К расширенной кольпоскопии прибегают при появлении признаков гинекологических заболеваний. Среди этих признаков: патологические выделения с неприятным запахом; тупые ноющие боли внизу живота; болезненный половой акт; нарушения менструального цикла, кровянистые выделения в межменструальный период; неудовлетворительные результаты гинекологического мазка.

Расширенная кольпоскопия позволяет диагностировать псевдоэрозию (эктопию) и ее осложнение, эктропион, очаги лейкоплакии, а также полипы, кондиломы. Ценность данного метода заключается еще и в том, что он позволяет вовремя обнаружить диспластические изменения слизистой оболочки, являющиеся предраковыми состояниями.

Перед проведением расширенной кольпоскопии женщина должна соответствующим образом подготовиться. За несколько дней до исследования нужно отказаться от использования вагинальных спреев, таблеток, свечей. Половая жизнь прекращается в ближайшие 1-2 дня. Перед исследованием обязательна интимная гигиена, но только теплой водой без моющих средств.

Оптимальное время для расширенной кольпоскопии – с 7 по 10 день менструального цикла, когда слизистые выделения наиболее прозрачны.

Процедура расширенной кольпоскопии чаще всего проводится амбулаторно, хотя при необходимости к ней прибегают и в стационаре. Женщина находится в гинекологическом кресле. Посредством зеркальных расширителей обнажается влагалище и шейка матки.

Кольпоскоп, снабженный источником освещения, врач располагает на расстоянии 10-15 см от вагинального входа. После этого он смотрит в окуляр прибора, и визуально оценивает состояние слизистых оболочек. В ходе визуальной оценки врач обращает внимание на подозрительные участки с изменением окраски, сосудистого рисунка и рельефа, появлением на их поверхности объемных образований.

Эти участки обрабатывают химическими реагентами – с этого момента простая кольпоскопия переходит в расширенную. В качестве реагента чаще всего используют 3% уксусную кислоту. В нормальной ткани капилляры под действием уксусной кислоты спазмируются, в результате чего примерно через 1 минуту обработанный участок бледнеет, в норме не более 1-3 минут. Капилляры в атипично измененных тканях не реагируют на уксусную кислоту, и их окраска не меняется. Стойкое побледнение тоже свидетельствует о патологии, например, о вагинальных кондиломах. Уксусная кислота усиливает рельефность слизистых оболочек, с ее помощью можно определить границу между однослойным цилиндрическим эпителием шейки матки и многослойным плоским эпителием влагалища.

Еще один метод расширенной кольпоскопии – проба Шиллера. Суть ее заключается в обработке слизистой оболочки раствором Люголя, который содержит йод. При контакте йода с гликогеном клеток слизистой оболочки последняя приобретает характерный коричневый окрас. Происходит это через 2 минуты после нанесения раствора. При атрофических, воспалительных и диспластических процессах содержание гликогена в клетках снижается, и они хуже окрашиваются или не окрашиваются вовсе.

Пробы с 3% уксусной кислотой и раствором Люголя используются чаще всего. Менее востребованными являются пробы с адреналином, трихлортетразолом и флюорохромами. Проба с адреналином по сути своей такая же, как и проба с 3 % уксусной кислотой. Капилляры здоровой ткани спазмируются, а патологически измененных нет. Трихлортетразоль используют для индикации в тканях фермента лактатдегидрогеназы, маркера раковой опухоли. А при обработке флюорохромами злокачественно измененная ткань в ультрафиолетовом свечении приобретает розовый цвет.

Расширенная кольпоскопия длится около получаса. Обезболивание не требуется. Опасения по поводу того, что нанесение химического реагента будет сопровождаться болью, тоже напрасны. Используемые вещества не раздражают слизистую оболочку, их наносят аккуратно с помощью марлевого шарика. Небольшая болезненность, может быть, при патологических процессах, и при ее появлении женщина сразу же должна информировать врача.

Расширенная кольпоскопия не является окончательным методом диагностики.

Данная методика позволяет обнаружить воспалительные процессы и выполнить малоинвазивные лечебные и диагностические мероприятия – удалить папилломы и полипы, осуществить отбор биоптата подозрительной ткани.

Во время проведения кольпоскопии слизистые покровы генитального тракта не травмируются. По окончании диагностической процедуры пациентка может вернуться к обычному режиму без каких-либо ограничений – разрешается физическая активность и интимная близость. В течение двух-трех дней из влагалища могут наблюдаться выделения коричневого оттенка – это остатки раствора йода. Если же при кольпоскопии была выполнена биопсия или удаление новообразований, пациентка может ощущать болезненные ощущения внизу живота и отмечать появление кровянистых выделений из влагалища – этот случай требует ограничения физических нагрузок, воздержания от сексуальных контактов и выполнения рекомендаций гинеколога.

Выполнение исследования не рекомендуется пациенткам: после искусственного прерывания беременности (в течение 1 месяца); в послеродовом периоде (в первые 2 месяца); после оперативного вмешательства на матке; с аллергической реакцией на уксусную кислоту или йод; с маточным кровотечением; страдающим тяжелыми воспалительными процессами.

Хотя кольпоскопия считается достаточно безопасным диагностическим способом, все же в редких случаях наблюдаются кровотечения темно-коричневого оттенка, субфебрилитет, небольшой дискомфорт в половых путях и нижней части живота, усиление менструаций.

Выполнение процедуры усложняет чрезмерная продукция слизистого секрета, при получении сомнительных данных первого теста, его необходимо повторить через 6-12 недель.

Зондирование матки

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.**

Зондирование полости матки – это операция для определения направления полости матки, ее длины и состояния рельефа стенок. Зондирование матки производят маточным зондом, изготовленным из мягкого металла, длиной 25 см, диаметром 3 мм. На конце зонда имеется пуговка и утолщение на расстоянии 7 см от пуговки, соответствующее нормальной длине полости матки; на поверхности зонда нанесены сантиметровые деления.

Зондирование полости матки производят как диагностическую процедуру перед искусственным абортом, а также с целью определения длины полости матки перед диагностическим выскабливанием. Для выявления субмукозных миоматозных узлов зондирование имеет относительную ценность.

Техника проведения зондирования полости матки. Прежде всего маточный зонд изгибают соответственно положению матки, определенному при влагалищном исследовании. После дезинфекции наружных половых органов шейку матки обнажают при помощи зеркал, влагалище и влагалищную часть шейки матки протирают спиртом. Пулевыми щипцами захватывают переднюю губу шейки матки, после чего удаляют подъемник, а зеркало передают держать ассистенту.левой рукой оперирующей пулевыми щипцами низводит и фиксирует шейку матки, а правой рукой берет зонд так, чтобы рукоятка его свободно лежала между большим и указательным пальцами. Вводят зонд в канал шейки матки и без применения силы осторожно продвигают его в полость до дна матки. По окончании зондирования извлекают зонд, снимают пулевые щипцы и влагалищную часть шейки матки смазывают йодом.

По шкале маточного зонда определяют длину полости матки. Увеличение или уменьшение ее длины указывают на патологию. Различная длина в области углов матки говорит об ее асимметрии.

Противопоказаниями для зондирования матки являются: острые и подострые воспалительные процессы половых органов, III-IV степень чистоты влагалища, подозрение на маточную беременность.

Осложнения после процедуры: при зондировании матки можно образовать ложный ход или перфорировать ее стенку. Это может произойти, если перед зондированием не произведено влагалищное исследование и не определено положение матки, а также если введение зонда осуществлялось с усилием.

Введение внутриматочной спирали (ВМС)

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.**

ВМС (внутриматочная спираль) – один из наиболее надежных методов контрацепции.

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. Введение ВМС допускается не ранее чем спустя 5-6 месяцев после предшествующих родов и не ранее чем через 2-3 месяца после проведенного аборта.

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

Это могут быть средства, которые содержат:

Медь – её ионы постоянно выделяются в маточную полость, оказывая сперматотоксическое действие, что позволяет создать среду, губительную для мужских гамет и созревшей яйцеклетки.

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.

Золото и серебро – считаются наиболее эффективными (противозачаточный эффект достигает 99%) и

предотвращающими возникновение воспалительных процессов.

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 – Т-образной, круглой, полукруглой и пр. Состав контрацептивов и их форма подбирается индивидуально.

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.

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.

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 мажущие выделения. Первые месячные могут быть обильными и болезненными. Через некоторое время все возвращается в обычное русло.

В первые 10-14 дней нежелательна интимная близость, а на протяжении 2-3 месяцев – 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 месяца 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.

У женщин, использующих ВМС, повышается риск воспалительных заболеваний половых органов, патологических изменений шейки матки, у них могут наблюдаться нарушения менструального цикла. Для выявления проблем со здоровьем применяются клиничко-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.

Удаление внутриматочной спирали (ВМС)

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.**

ВМС – один из наиболее надежных методов контрацепции. Важным моментом является не только установка, но и правильное удаление ВМС.

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 спираль удалена.

Продолжительность манипуляции обычно составляет не более 10 минут. 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.

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.

Вакуум-аспирация эндометрия

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.**

Вакуумная аспирация – это получение содержимого полости матки путем создания вакуума. При некоторых заболеваниях требуется анализ фрагмента эндометрия матки. Так как механическое вмешательство в матку является травматичным, в этом случае применяют вакуум. Такая процедура называется аспирационной биопсией. Посредством вакуумной аспирации врач получает фрагмент эндометрия, при этом сама операция не требует наркоза для пациентки, зачастую достаточно местного обезболивания, а также приема обычных спазмолитиков.

Противопоказания: беременность; аномальное строение матки; инфекционные заболевания; воспалительные процессы; онкозаболевания органов малого таза; внематочная беременность; проведение аборта менее 6 месяцев назад; большая миома матки; непереносимость наркоза. Могут быть и другие особенности организма женщины, при которых данная процедура чревата серьезными осложнениями (плохая свертываемость крови и др.).

Риски: срыв гормонального фона, влекущий серьезные последствия в виде изменения веса, образования опухолей, нарушения обмена веществ и так далее; внутриматочное кровотечение; боли внизу живота; воспалительные процессы в органах малого таза; расстройство менструального цикла; попадание инфекции; воздушная эмболия, когда в сосуды крови попадает воздух и женщина погибает (встречается крайне редко); прободение стенки матки во время измерения ее глубины зондом; повреждение шейки матки с необходимостью ее ушивания; бесплодие (редкое осложнение). Осложнения могут быть ранними, то есть сразу после операции. А также поздними – они выявляются, спустя месяцы в виде гормональных проблем, срыва менструального цикла, бесплодия.

Профилактика осложнений после вакуумной аспирации: после процедуры женщина примерно 30 минут лежит на животе в присутствии и под наблюдением медицинских работников; если все в порядке, женщина может отправляться домой, но помнить об ограничениях; в первые 4 недели не следует заниматься сексом, так

как это чревато инфицированием и началом кровотечения; не следует принимать ванны, сауну, а также переохлаждаться; под запретом на месяц посещение открытых и закрытых водоемов; нельзя поднимать тяжести; противопоказано пользоваться тампонами в первый месяц после процедуры; стоит внимательно и серьезно относиться к гигиене половых органов, подмывать их теплой водой, можно с детским мылом.

Что должно насторожить после процедуры: отсутствие выделений или очень скудные кровянистые выделения (это может свидетельствовать о спазме шейки матки); выделения в виде кровяных сгустков более 3-4 дней (возможно внутриматочное кровотечение); слишком обильные кровяные выделения; гнойные выделения из влагалища; повышение температуры тела; тянущие, ноющие боли внизу живота.

Антропометрические исследования

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. Необходимо консультация врача.

Одним из методов оценки физического развития человека является антропометрия. Суть исследования заключается в измерении человеческого тела и его частей. Антропометрия – это совокупность методов и приемов измерений морфологических особенностей человеческого тела.

Ожидаемый результат: получение результатов исследований.

Для измерения длины тела используют ростомер, представляющий собой вертикальную планку с нанесенной на ней сантиметровой шкалой, укрепленную на площадке. По вертикальной планке движется вверх-вниз планшет с горизонтально расположенным козырьком. Пациента ставят на площадку спиной к вертикальной стойке так, чтобы он касался стойки пятками, ягодицами, лопатками и затылком. Голова находится в таком положении, чтобы наружный слуховой проход и глаз были на одном уровне. Планшет опускают на голову. Цифры на шкале у нижнего края планшета указывают длину тела.

Взвешивание производят на медицинских весах, правильно установленных и отрегулированных.

Окружность грудной клетки измеряют мягкой сантиметровой лентой. Сзади она должна располагаться под лопатками, спереди – на уровне IV ребра. Измерение производят при спокойном дыхании, на максимальном вдохе и выдохе.

Окружность живота особенно важно измерять при асците. Измерение производят утром, желательно после дефекации и освобождения мочевого пузыря. Мягкую сантиметровую ленту располагают сзади на уровне III поясничного позвонка, спереди – на уровне пупка.

Измерение артериального давления на периферических артериях

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. Необходимо консультация врача.

Ожидаемый результат: получение результатов исследований.

Артериальное давление – то давление, которое кровь оказывает на стенки артериальных сосудов. Это важный метод контроля за состоянием пациента. Две цифры, которые фиксируются по результатам замера, характеризуют верхнее и нижнее давление. Верхнее (систолическое) описывает уровень давления в момент максимального сокращения сердца, а нижнее (диастолическое) – в момент максимального расслабления.

Измерение артериального давления – метод контроля, применяемый не только пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Необходимо проводить замеры если у человека отмечаются: болит и/или кружится голова; отмечается тошнота; больно смотреть, тяжело сфокусировать зрение; перед глазами летают мушки; затруднение дыхания или его учащение; слабость это может свидетельствовать о снижении или повышении АД.

Само по себе повышение или понижение артериального давления – это не заболевание, это симптом. И как симптом, он свидетельствует о сбоях в работе сердца или сосудов. Такое состояние нуждается в диагностике и лечении у квалифицированного врача (в зависимости от характера патологии).

Правила измерения артериального давления: замеры делаются только после 5-минутного отдыха. Пациент находится в положении сидя, опираясь спиной на спинку стула. Его ноги расслаблены и не перекрещены. Пациенту необходимо молчать. Рука находится на столе. Измерение артериального давления выполняют на правой руке, а в случае, если у пациента разное давление в руках, то на той, где оно выше. Середина манжета тонометра должна находиться на уровне сердца. Неверное положение может приводить к неверным данным. Давление измеряют несколько раз. Среднее значение наиболее точно характеризует артериальное давление.

Рекомендованная подготовка: за 2 часа до измерения не рекомендуется курить, употреблять тонизирующие напитки, кофеиносодержащие продукты и алкоголь. Все это стимулирует кровообращение и негативно отразится на результатах диагностики. После последнего приема пищи должно пройти не менее 1 часа. Мочевой пузырь и кишечник перед измерением давления желательно опорожнить.