

Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи

В соответствии Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа) гражданам бесплатно предоставляются:

1. **Первичная медико-санитарная помощь**, включающая: **первичную доврачебную помощь**, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара; **первичную врачебную помощь**, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами); **первичную специализированную медицинскую помощь**, которая оказывается врачами-специалистами.

2. **Специализированная, в том числе высокотехнологическая медицинская помощь** оказывается, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

3. **Скорая медицинская помощь**, которая оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

4. **Паллиативная медицинская помощь**, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов, для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, предоставляется в амбулаторных и стационарных условиях.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1. **вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2. **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3. **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4. **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

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

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

3. **плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию пациента.

Цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе риск развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, разъясняются медицинским работником при оформлении информированного добровольного согласия на медицинские услуги.

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие, утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медикосанитарной помощи».

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

**ИНФОРМАЦИЯ НОСИТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР
РАЗМЕЩЕНА В СООТВЕТСТВИИ С ПУНКТАМИ 13, 14 И 17 ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,
УТВЕРЖДЕННЫХ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 11 МАЯ 2023 Г. №736.**

**НАЛИЧИЕ ПОКАЗАНИЙ И ОТСУТСТВИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, А ТАКЖЕ ОБЪЕМ И
ТЕХНОЛОГИЮ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, И ОЦЕНКУ РИСКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ. ВСЮ
ИНФОРМАЦИЮ УТОЧНЯЙТЕ У ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА!**

ПРИЁМ (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 приёма.

Консультативный приём врача — это один из методов медицинского обслуживания, который предоставляет возможность получить консультацию опытного специалиста о текущем состоянии здоровья и рекомендации по дальнейшим мерам по лечению и профилактике заболеваний. Этот приём не обязателен для всех пациентов, но в определённых случаях может быть очень полезным. Консультативный приём 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.

Консультативный приём — это встреча пациента с врачом с целью получения консультации по поводу определённой проблемы без её лечения. Такой приём 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 приём позволяет уточнить диагноз, получить мнение от другого специалиста, сделать план лечения и обсудить возможные риски и последствия. Такой приём может проводиться в больницах, поликлиниках, частных медицинских центрах и даже онлайн.

Врач в ходе консультативного приёма проводит осмотр пациента, задаёт дополнительные вопросы, выясняет анамнез, определяет объём дополнительных исследований и назначает необходимую диагностическую и лечебную программу.

Консультативный приём 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 приём является важным этапом диагностики и лечения. Такие приёмы назначаются не только пациентами, но и врачами внутренних специальностей. Для того, чтобы понять, кто нуждается в консультативном приёме, нужно знать, что это за процедура.

Консультативный приём проводится врачом-специалистом по запросу лечащего врача или самого пациента. Для проведения такого приёма могут потребоваться дополнительные исследования и анализы. Консультационный приём 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. Нужно помнить, что при планировании консультативного приёма необходимо определиться с выбором специалиста и подготовиться к приёму, взяв с собой все необходимые данные, исследования и анализы, а также рассмотреть все вопросы, которые будет необходимо обсудить с врачом-консультантом.

В целом, консультационный приём является неотъемлемой частью работы врача и представляет собой важный этап в диагностике и лечении различных заболеваний.

Консультативный приём врача — это важный этап в диагностике и лечении заболевания.

Он позволяет определить оптимальную тактику лечения, выбрать необходимые методы обследования, а также обсудить с пациентом все нюансы процесса излечения и противопоказания к назначенной терапии.

Кроме того, консультативный приём врача может быть полезен для людей, желающих получить профилактический осмотр для поддержания своего здоровья в порядке. В этом случае, врач обследует пациента, оценит его состояние, даст рекомендации по повышению иммунитета, определит риск заболеваний и разработает индивидуальный план профилактики.

Консультативный приём врача начинается с того, что пациент обращается за помощью к специалисту. Врач проводит с ним беседу, узнаёт все симптомы и жалобы пациента.

Затем врач проводит осмотр и рекомендует необходимые исследования. Если специалист сомневается в диагнозе, то он может назначить дополнительные обследования.

По результатам обследования врач сможет поставить диагноз и назначить лечение.

Консультативный приём помогает специалисту установить диагноз и предложить наиболее эффективный план лечения в каждом конкретном случае.

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

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

Медицинский осмотр — комплекс медицинских процедур, проводимых с целью выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Первичный приём — это первичное обращение к специалисту по поводу острого заболевания или обострения хронического заболевания в течение 3-х месяцев.

Во время первичного осмотра врач устанавливает предварительный диагноз, определяет методы, объём, прогноз лечения и его приблизительную стоимость, о чём информирует пациента. Врач информирует пациента о возможных осложнениях в процессе и после лечения, а также о последствиях при отказе от лечения. Результаты осмотра фиксируются в медицинской карте пациента.

Первичный приём: первый приём (обращение) у каждого нового врача-специалиста; приём у врача-специалиста, у которого уже были, но с новым поводом обращения (заболеванием); приём у врача-специалиста с тем же поводом обращения, но более чем через 3 месяца после предыдущего обращения (за исключением наблюдения хронических заболеваний или заболеваний, предполагающих явку более чем через 3 месяца).

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 — это повторное обращение к одному специалисту в течение 3-х месяцев с момента первичного обращения по одному и тому же случаю заболевания (за исключением игнорирования пациентом назначенной явки к врачу-специалисту и последующий более поздний приход пациента).

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

Если с момента первичного обращения к специалисту прошло более 3-х месяцев, или пациент не явился на рекомендуемую дату, приём является первичным. При определении статуса приёма (первичный или повторный) врач или регистратор исходит из понятия законченного клинического случая.

Абсолютных противопоказаний не имеется.

ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

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.

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

Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм.

Подкожно введенные лекарственные вещества быстрее всасываются, чем при введении через рот. П/к инъекции производят иглой на глубину 15 мм и вводят до 2 мл лекарственных препаратов, которые быстро всасываются в рыхлой подкожной клетчатке и не оказывают на нее вредного воздействия.

Места для подкожного введения: средняя треть передненаружной поверхность плеча; средняя треть передненаружной поверхность бедра; подлопаточная область; передняя брюшная стенка.

В этих местах кожа легко захватывается в складку и отсутствует опасность повреждения кровеносных сосудов, нервов и надкостницы. Не рекомендуется производить инъекции: в места с отеочной подкожно-жировой клетчаткой; в уплотнения от плохо рассосавшихся предыдущих инъекций.

Препараты, введенные в жировую прослойку под кожей, медленно и равномерно всасываются в кровь и оказывают необходимое действие. Чаще всего подкожную инъекцию делают с помощью пустотелой иглы и шприца, но в ряде случаев по показаниям врач назначает введение лекарства безыгольным методом с помощью высокого давления.

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

Противопоказания к подкожному инъекционному введению: отек или воспаление в месте инъекции; аллергия на компоненты лекарственного препарата.

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.

Игла, используемая для подкожной инъекции, обычно тонкая и короткая, вызывает минимальный дискомфорт. Ощущение боли, которое испытывает человек, зависит от индивидуальных особенностей человека. Боль также зависит от лекарств, которые вводятся, поскольку они могут провоцировать жжение или болезненность в течение или после инъекции. Подкожные инъекции менее болезненны, чем внутримышечный укол.

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 вводятся внутрь мышцы. Основной задачей манипуляции является ввод в ткани мышц раствора лекарственного средства.

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 подкожному инъекционному введению служит назначение врача.

Противопоказания к подкожному инъекционному введению: отек или воспаление в месте инъекции; аллергия на компоненты лекарственного препарата. Важно, чтобы в области предполагаемой инъекции не было повреждений, а также дегенеративных либо воспалительных процессов, в частности ожогов, нагноений, крапивницы и т. п.

Внутримышечные инъекции не следует применять людям с проблемами свертываемости крови.

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

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

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

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

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.

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

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

Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм.

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

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

Противопоказания: Любое поражение кожи и подкожно-жировой клетчатки в предполагаемом месте инъекции. Атрофия мышечной ткани. Флебит (воспаление) пунктируемой вены.

Специальной подготовки не требуется.

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

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

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

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

Капельные вливания используют при внутривенном введении больших объёмов жидкости. Основными преимуществами этого способа являются быстрота действия и точность дозировки. Лекарство поступает в кровь в неизменном виде.

Этот метод введения имеет ряд преимуществ: пациенты его лучше переносят, вводимая жидкость медленно всасывается и дольше задерживается в организме, не вызывает больших колебаний артериального давления и не усложняет работу сердца.

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

Некоторые виды лекарственных препаратов (таких, например, как иммуноглобулин человеческий) с осторожностью вводят либо не вводят совсем при повышенном артериальном давлении.

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

Для введения больших объёмов жидкости используется система для внутривенного капельного введения, представляющая собой систему трубок и переходников. Эта система с одного конца подсоединяется к контейнеру (бутылка либо пакет) с лекарственным препаратом, на другой же её стороне находится стерильная игла, которая вводится непосредственно в вену пациента после предварительной обработки кожи в предполагаемом месте инъекции. На время процедуры игла надёжно фиксируется на коже при помощи пластыря, во избежание травмирования стенки вены и окружающих тканей.

Скорость введения лекарства регулируется медицинской сестрой, проводящей процедуру, с помощью регулятора скорости потока, и зависит от вида лекарственного средства и состояния пациента.

Перед процедурой обязательно сообщите медсестре, если ранее имели место реакции на любые лекарственные препараты. Во время процедуры желательно сохранять относительную неподвижность конечности, к вене которой подключена система.

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

ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ

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.

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

Взятие крови из периферической вены требуется для проведения большинства лабораторных исследований, в том числе и простой профилактики (скрининга).

Ожидаемый результат: получение биоматериала для проведения исследования. Взятие крови из периферической вены 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. Но, пожалуй, главным и универсальным условием, которое относится к большинству случаев взятия крови из периферической вены, является требование сдавать кровь натощак (от 4-х до 12-ти часов голодания).

При этом пить воду не только можно, но и нужно — это поможет врачу быстрее отыскать набухшую вену. 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.

Взятие крови из периферической вены до сих пор остаётся одной из самых распространённых инвазивных процедур в здравоохранении. Кровь, необходимую для диагностического теста, обычно довольно легко получить с помощью процедуры, называемой венепункцией — термин, который просто означает «прокол вены».

Взятие крови из периферической вены необходимо для выполнения множества различных видов анализов. Результаты этих исследований могут предоставить информацию об уровне

иммунитета, появлении или прогрессировании болезни, составе крови, а также об уровне определённых веществ в ней.

Процедура взятия крови из периферической вены проста. В большинстве случаев кровь будет брать медсестра. Первым шагом к правильному взятию крови 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 лёгкое 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, они пройдут в течение нескольких дней.

Есть и противопоказания для взятия крови из вены: заболевания кожи, которые могут вызвать прямое попадание инфекционных агентов (например, бактерий) в кровь; венозный фиброз при пальпации; наличие гематомы (кровоотечение под кожей); наличие сосудистого шунта или трансплантата.

Взятие крови из периферической вены позволяет получить диагностические образцы крови, которые отправляются в медицинские лаборатории для анализа, что помогает лечащим врачам диагностировать заболевания, проводить последующее наблюдение и/или терапевтический мониторинг.

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. Необходима консультация врача.

Электрокардиография 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 — это недорогой и эффективный метод диагностики в кардиологии.

Ожидаемый результат: выдача заключения врача.

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

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

На сокращение сердечной мышцы человека оказывают воздействие электрические импульсы, зарождающиеся в синусовом узле и проходящие через предсердия и желудочки. Систола (сокращение) и диастола (расслабление) возникают в строгой последовательности — это обеспечивает адекватную гемодинамику и полноценное снабжение кровью тканей.

Импульсы создают в проводящей системе сердца энергетическое поле, одним из характеристик которого является электрический потенциал. Нарушение гемодинамики и сердечных сокращений приводит к его изменению. Ткани человеческого организма обладают электропроводимостью — показатели электрического поля работающей сердечной мышцы можно фиксировать на поверхности тела с помощью высокочувствительного прибора, оснащенного электродами и датчиками.

Электрокардиограф регистрирует электрические потенциалы, которые соответствуют импульсам проводящей системы — по ним судят о функциональной деятельности сердца.

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

Квалифицированный специалист выполняет следующие действия: Фиксирует в журнале Ф.И.О. пациента, год его рождения, номер истории болезни, дату и время диагностической процедуры. Пациент снимает одежду по пояс и закатывает штаны, оголяя голени ног.

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

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

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

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

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

При наличии патологий электрокардиография может выявить: аритмию; блокаду; инфаркт миокарда; ишемические изменения; дистрофические процессы; электролитные нарушения; синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта; гипертрофию желудочков; другие патологические процессы в сердце.

Электрокардиограмма отличная от нормальной может указывать на различные заболевания и нарушения в работе сердца.

Среди заболеваний могут быть: аритмия; гипертрофия предсердий; блокада; ишемическая болезнь; перикардит; миокардит; тромбоэмболия; гипокалиемия; тахикардия; нарушения ритма сердца; инфаркт миокарда.

Методы:

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

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

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

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

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

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

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.

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

Ожидаемый результат: заключение врача.

Преимущества метода: Высокая информативность (позволяет получить детальные данные о внутренних органах и даже оценить движение крови в сосудах). Безопасность (отсутствие лучевой нагрузки делает возможным многократное повторение процедуры, а также исследование плода, в том числе в первом триместре беременности).

Неинвазивность и безболезненность (УЗИ проводится без нарушения целостности кожных покровов и не вызывает неприятных ощущений). Относительная простота и быстрота диагностики. Одномоментное исследование нескольких органов. Получение результата в процессе выполнения процедуры. Отсутствие противопоказаний.

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

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

УЗИ с доплеровским эффектом позволяет исследовать кровотоки в венозной сети нижних конечностей, сосудах шеи и головы. Это актуально для диагностики инсультов, варикозной болезни, тромбозов венозной системы ног. Принцип метода основан на свойствах высокочастотных звуковых (ультразвуковых) волн, которые не воспринимаются на слух. Они проникают в организм пациента, отражаются от исследуемых тканей и поверхностей органов, часть их возвращается в ультразвуковой сканер.

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

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

Наиболее широко используются следующие виды УЗИ: органов брюшной полости; сердца; забрюшинного пространства; репродуктивных органов; эндокринных желез; молочных желез; сосудистого русла; головного мозга (у новорождённых детей); плода и тд.

Иногда врачи направляют пациентов на обследование слюнных желез, мягких тканей, лимфоузлов, суставов, глаз, послеоперационных рубцов.

Обследование проводится высококвалифицированными специалистами в области ультразвуковой диагностики.

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

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

исследования требуется наполненный мочой орган; заболевания прямой кишки при ректальной диагностике.

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

Ультразвуковая диагностика дает возможность исследования всех внутренних органов и структур. Обследование помогает подтвердить или опровергнуть патологические процессы, а также установить точный диагноз. На основе результатов подбирается наиболее подходящее лечение. УЗИ — один из современных диагностических методов.

При проведении обследования организм не подвергается лучевой нагрузке.

Ультразвуковые волны проходят через ткани и отражаются обратно. Благодаря этому состояние изучаемого органа оценивается на мониторе.

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. Из всех диагностических медицинских мероприятий, ультразвуковое исследование — самый оптимальный вариант, потому что оно:

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

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

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

Описывают такие устранимые, временные либо не критичные ситуации, при которых УЗИ диагностика нецелесообразна, либо может причинить вред здоровью пациента.

Экстренные ситуации, угрожающие жизни, при которых проведение УЗИ диагностики может усугубить прогноз, из-за отсрочки более необходимых мероприятий по устранению критических состояний. Повреждение кожных покровов либо кожные заболевания в области исследуемого органа, что делает невозможным исследование, из-за отсутствия контакта с датчиком УЗИ аппарата. Инфекционные заболевания мочеполовой системы у женщин при внутривлагалищном или внутриматочном УЗИ, из-за угрозы распространения инфекции. Ожирение ухудшает визуализацию исследуемого органа и, впоследствии, снижает достоверность заключения. Недержание мочи при исследовании мочевого пузыря (УЗИ исследование, которое проводится при заполнении органа мочой).

Таким образом, большинство противопоказаний связаны не с риском для здоровья, а со сниженной информативностью этого метода исследования в данной ситуации. За исключением этих узких, частных случаев противопоказаний к УЗИ не существует.

Основными противопоказаниями к проведению ультразвукового исследования брюшной полости являются: Гнойничковые высыпания кожи в области исследования;

Инфекционные заболевания в период обострения; Острые нарушения мозгового кровообращения; Нарушения целостности кожи в месте, куда нужно наносить специальный гель для проведения УЗИ; Высокая температура тела; Большая раневая поверхность в области живота.

Противопоказания к проведению УЗИ органов малого таза. Строгих противопоказаний у этого метода обследования практически нет. Его назначают беременным, могут проводить девочкам в любом возрасте. В данном случае, скорее, имеют место ограничения, связанные с выбором метода проведения. Например, беременным женщинам на поздних сроках и пациенткам, ещё не начавшим

жить половой жизнью, трансвагинальное УЗИ не назначается — диагностика осуществляется трансабдоминально, реже — трансректально.

Если состояние заднего прохода не позволяет ввести туда УЗИ-датчик, остаётся самый простой метод — исследование через переднюю брюшную стенку.

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

УЗИ-аппарата.

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

Трансабдоминальный способ (через брюшную стенку): недержание мочи (УЗИ выполняется только на полный мочевой пузырь); избыточный вес (толстый подкожножировой 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).

Трансректальный способ (через прямую кишку): воспалительные заболевания кишечника в стадии обострения (трещины, геморрой, дизентерия, болезнь Крона и др.); отсутствие прямой кишки (в результате хирургического вмешательства и замены этого органа искусственной аностомой для вывода каловых масс); сужение (стриктуры) и непроходимость прямой кишки; непереносимость латекса (медицинской резины).

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

Трансуретральный способ (через мочеиспускательный канал): непереносимость лекарственных обезболивающих препаратов; воспалительные заболевания мочеиспускательного канала.

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.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ

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.

Метод диагностического исследования органов и тканей, заключающийся в просвечивании тканей рентгеновскими лучами с последующей компьютерной обработкой полученных изображений.

Исследование сопровождается рентгеновским излучением. Применяемая в ходе исследования доза ионизирующего облучения зависит от массы тела, области исследования, а также продолжительности сканирования.

Исследование проводится при помощи медицинских рентген-аппаратов. Рентгеновские лучи, которые они образуют, проходят сквозь тело человека и фиксируются системой.

После этого аналоговые аппараты выдают изображение на рентгеновской пленке, которую нужно проявлять. Более современные цифровые системы для рентгенографии оснащены чувствительным детектором, мгновенно передающим рентгеновское изображение на монитор компьютера.

Ожидаемый результат: заключение врача.

На рентгеновском снимке врач видит тени разной интенсивности: на месте костей — белые участки, на месте мягких тканей — серые; легкие на рентгенограмме выглядят черными.

Рентгеновские снимки получаются контрастными, так как разные ткани поразному улавливают рентгеновские лучи: чем плотнее ткань, тем более светлой она будет на рентгеновском изображении.

Рентгенограммы по своей сути являются негативами, поэтому более светлые участки на них называются затемнениями. К примеру, плотный и светлый участок воспаления легких на фоне «темных» воздушных легких обозначается врачом как тень. Перелом кости будет виден как более темный «разлом» на светлом «поле» кости.

Теневые изображения, полученные методом рентгенографии, дают врачу информацию о состоянии различных органов (легкие, сердце, желудок, лимфоузлы, кости, позвоночник и пр.), а также позволяют выявить разные патологии: участки воспаления, деструкции (разрушения), дистрофии, опухолевые узлы, аномалии развития органов.

По результатам исследования будет выдано заключение на бумажном носителе, которое может составляться врачом удаленно, и запись исследования в электронном виде на диске (в случае дополнительной оплаты— возможна выдача исследования на пленке). Результат исследования выдается в течение 24 часов после окончания исследования, а в исключительных случаях по решению врача требующих детального изучения снимков — в течение 2 (двух) рабочих дней.

Рентгенологическое исследование является уточняющим методом диагностики по сравнению с другими доступными методами диагностики (МРТ, КТ, ультразвуковое, прочие). Рентгенологическое исследование, как любое исследование, обладает определенными диагностическими пределами, а также возможной ограниченной чувствительностью и специфичностью в диагностике патологических процессов, что может потребовать проведения дополнительных диагностических процедур.

В ходе выполнения исследования может возникнуть необходимость выполнения дополнительных рентгенограмм и/или других методов исследования, что может увеличить дозовую нагрузку на организм.

Существует вероятность того, что во время медицинского вмешательства может возникнуть необходимость в частичном или полном его изменении, могут потребоваться дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

Виды рентгенографии

В зависимости от целей исследования рентгенография делится на 2 типа:

1. Обзорная — позволяет обследовать обширную область, например, грудную или брюшную полость.

2. Прицельная — используется для изучения отдельного органа или участка: снимки зубов, 1 и 2 шейного позвонков, голеностопного сустава и пр.

В тех случаях, когда обычной рентгенографии для диагностики бывает недостаточно, применяется исследование с контрастированием. Рентгенография с контрастом используется для исследования внутренних полых органов, таких как желудок, кишечник, бронхи, сосуды, мочевого пузыря и пр. В этом случае в организм пациента вводятся рентгеноконтрастные вещества — перорально, внутривенно или другими способами.

Препарат активно поглощает рентгеновские лучи: заполняя исследуемые внутренние органы, он «окрашивает» их изнутри, делая изображение более четким и контрастным.

Рентгеноконтрастные вещества абсолютно безопасны для пациента: они не накапливаются в организме и выводятся естественным путем.

Исследование назначается при самых разных заболеваниях внутренних органов грудной и брюшной полости и практически всегда — при травмах и переломах. Рентгенография позволяет подтвердить или опровергнуть предполагаемый диагноз. Кроме того, исследование используется в процессе лечения патологии — для оценки его эффективности.

Подготовка и проведение процедуры

В большинстве случаев специальная подготовка пациентов к рентгенографическому обследованию не требуется. Исключение составляют пациенты с выраженным метеоризмом и запором — им рекомендуется провести очистительную клизму за 2 часа до процедуры. Если в желудке больного обнаруживается большое количество жидкости, слизи и остатков пищи, ему может быть назначено промывание желудка за 3 часа до исследования.

При рентгенологическом исследовании живота и малого таза, нельзя принимать пищу в течение 4 (четырёх) часов.

Перед процедурой пациент должен снять украшения и вынуть из карманов металлические предметы. В некоторых случаях, к примеру, при обследовании позвоночника, специалист может попросить пациента раздеться. Далее обследуемый занимает нужное положение — в этом ему

помогает рентгенолаборант. Рентген может выполняться в положении стоя, лежа или сидя. Чтобы защитить от облучения чувствительные области, рентген-лаборант закрывает их свинцовыми фартуками.

Во время процедуры нельзя будет двигаться, иначе ухудшится качество получаемых в ходе исследования снимков или исследование не удастся вовсе. Время от времени медицинский работник может попросить пациента задержать дыхание – это требуется для качественного отображения информации. О возникновении непредвиденных и экстремальных ситуаций пациент может сообщить медицинскому работнику по системе обратной связи. После процедуры пациент может сразу же вернуться к привычной жизни.

Во время процедуры врач и лаборант находятся в соседней комнате, защищенной от рентгеновских лучей. Из нее специалисты дистанционно управляют рентгенаппаратом и наблюдают за состоянием обследуемого.

В большинстве случаев обычная рентгенография длится не больше 10-15 минут.

Исследование с контрастированием требует больше времени и занимает от 30 минут до часа. Процедура абсолютно безболезненна для пациента (исключение — введение контраста: внутривенное или при помощи катетера). После того как врач изучит изображения исследуемой области и расшифрует их, обследуемый может получить на руки рентгеновский снимок на пленке, диске или флешке и его описание. С ними пациент идет к лечащему врачу, который ставит диагноз на основании симптомов заболевания, результатов рентгенографии и других диагностических исследований.

К недостаткам рентгенографии относятся невозможность проводить исследование часто из-за действия ионизирующего излучения. Кроме того, метод уступает в информативности более высокотехнологичным исследованиям — компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). Если рентгеновские снимки показывают наслаивание анатомических структур, то КТ и МРТ делают возможным получение послойных изображений.

Абсолютных противопоказаний к прохождению рентгена нет.

Рентгенологическое исследование не проводится в следующих случаях: беременность (возможно только по жизненным показателям), отягощенный анамнез (пребывание в зонах радиоактивных катастроф, проведения курса лучевой терапии менее чем за шесть месяцев до настоящего времени), выполнение других рентгеновских обследований, связанных с большой лучевой нагрузкой, работа, связанная с использованием источников ионизирующего излучения. Назначение рентгеновских исследований детям до 14 лет осуществляется врачом по показаниям, если врач считает, что потенциальный риск для здоровья от излучения ниже, чем риски от неточной диагностики заболевания.

Для женщин: на момент исследования не должно быть беременности ввиду вредного воздействия рентгеновского излучения на развитие плода.

МАММОГРАФИЯ

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.

Маммография представляет собой рентгенологическое исследование молочных желез, в процессе которого они подвергаются воздействию небольшой дозы ионизирующего излучения.

Ожидаемый результат: заключение врача.

Предполагаемым результатом медицинского вмешательства является получение рентгеновского снимка молочных желез, к которому прилагается заключение врачарентгенолога с расшифровкой маммограммы. Рентгенологическое исследование, как любое исследование, обладает определенными диагностическими пределами, а также возможной ограниченной чувствительностью и специфичностью в диагностике патологических процессов, что может потребовать проведения дополнительных диагностических процедур. При проведении маммографии возможно получение ложноположительного результата, что может потребовать повторного проведения маммографии, проведения УЗИ молочных желез, назначения динамического наблюдения или биопсии. Маммография позволяет обнаружить не все виды злокачественных опухолей.

По результатам исследования будет выдано заключение на бумажном носителе, которое может составляться врачом удаленно, и запись исследования в электронном виде на диске (в случае дополнительной оплаты – возможна выдача исследования на пленке). Результат исследования выдается в течение 24 часов после окончания исследования, а в исключительных случаях по решению врача требующих детального изучения снимков — в течение 2 (двух) рабочих дней.

За день до проведения маммографии не следует наносить на грудь или подмышечные области дезодоранты, лосьоны или пудру с тальком, поскольку в этом случае на маммограмме могут быть обнаружены признаки кальцификации. Наилучшим временем для проведения маммографии является следующая неделя после окончания менструаций; не рекомендуется проводить маммографию на неделе до наступления менструаций, если молочная железа набухает и становится болезненной. Во время исследования следует сохранять максимальную неподвижность, а во время самого снимка задержать дыхание на несколько секунд, поскольку это снижает вероятность смазывания изображения. При проведении маммографии молочные железы подвергаются сдавлению.

При исследовании металлические предметы оставляют тень на снимке, поэтому в исследуемой области таких изделий быть не должно.

Маммография является безболезненной процедурой, однако при сдавлении молочных желез пластиной возможен небольшой дискомфорт.

Используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения иных побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, в том числе в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

Возможным вариантом введения маммографии являются УЗИ молочных желез, МРТ молочных желез.

Противопоказанием к маммографии является беременность, период лактации и детский возраст.

КОЛОНОСКОПИЯ

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.

Инвазивное эндоскопическое исследование толстого кишечника (прямой, сигмовидной, нисходящей, поперечно-ободочной, восходящей, слепой кишки) при помощи специального, технически очень сложного, гибкого инструмента — колоноскопа, вводимого в кишечник через задний проход и передающего увеличенное изображение на монитор; метод визуальной внутри просветной диагностики, позволяющей оценить состояние прямой и толстой кишки и выявить заболевания этих органов, а также выполнить ряд оперативных малоинвазивных вмешательств;

Ожидаемый результат: заключение врача.

Цель медицинского вмешательства: диагностика новообразований толстой кишки; диагностика запоров, диагностика воспалительных процессов в толстой кишке, диагностика болезни Крона, диагностика неспецифического язвенного колита, диагностика кровотечения из кишечника, диагностика кишечной непроходимости; диспансерное наблюдение процесса восстановления после проведенного лечения (удаления полипов, спаек, ракового узла опухоли, стенозов и инвагинаций, язвенного колита и других заболеваний), удаление полипов, купирование кровотечения, введение лекарственных средств.

С целью уточнения диагноза во время колоноскопии могут применяться дополнительные методы исследования: хромокопия (окрашивание слизистой оболочки), биопсия (взятие материала на морфологическое исследование, цитологический, гистологический, иммуногистохимический анализы (щипцовая биопсия, браш-биопсия).

Перед проведением колоноскопии по показаниям может проводиться премедикация.

Успешность колоноскопии во многом зависит от качества подготовки толстой кишки, поэтому:

— в течении 4 дней до исследования необходимо придерживаться бесшлаковой диеты, количество жидкости не ограничивается; можно: яйца, молоко и кисломолочные продукты, рыбу, мясо, отварной картофель, кисели, соки, бульоны, макаронные изделия из муки высшего сорта, сыры;

нельзя: продукты с грубой растительной клетчаткой – овощи, фрукты, хлеб и крупы грубого помола, ягоды, семечки, орехи, грибы, зелень, водоросли;

— при запорах (отсутствии стула 2 и более дней) рекомендован прием слабительных средств за 3-4 дня до начала подготовки (форлак, лавакол, касторовое масло, гутталакс);

— после проведения исследований с барием колоноскопию рекомендовано проводить не ранее, чем через 4 дня.

Исследование проводится строго натощак, в течение 8-10 часов до исследования нельзя есть, пить и курить. Если пациент постоянно принимает лекарственные средства – необходимо согласовать режим и условия их приёма с врачом.

При недостаточной подготовке детальный осмотр слизистой оболочки толстой кишки невозможен. Несоблюдение рекомендаций по подготовке приведет к увеличению времени осмотра или к необходимости повторного исследования. По медицинским показаниям и (или) при недостаточной подготовке исследование может быть отменено врачом.

Непосредственно перед исследованием необходимо снять с себя всю одежду ниже пояса, включая нижнее белье. Колоноскопия проводится в положении лежа на кушетке на левом боку, колени должны быть согнуты в коленях и подтянуты к животу. Эндоскоп через заднепроходное отверстие вводится в просвет прямой кишки и постепенно продвигается вперед при умеренной подаче воздуха для расправления просвета кишки. При некоторых патологических состояниях для уточнения диагноза необходимо микроскопическое исследование измененных участков слизистой оболочки, которые врач берет специальными щипцами – выполняется биопсия, что удлиняет время исследования на 1-2 минуты.

Во время процедуры колоноскопии без анестезии возможны: ощущение переполнения кишки газами, отчего возникают позывы на дефекацию; умеренные болевые ощущения; кратковременные усиления болевых ощущений. Резкое, неожиданное для врача, двигательное возбуждение пациента и активное сопротивление процедуре также могут привести к нанесению непреднамеренной травмы внутренним органам.

Средняя продолжительность исследования 60-120 минут. После окончания вмешательства может сохраняться ощущение вздутия живота, которое пройдет после отхождения газов; если выполнялась биопсия, следует исключить физические нагрузки в течение суток. При выполнении внутривенной седации в течение суток после исследования не рекомендуется водить машину, управлять какими-либо механизмами.

Возможные риски, осложнения и последствия медицинского вмешательства:

1) перфорации – связаны с введением эндоскопа или же с изменением (истончением) стенок толстой кишки (например, дивертикул или опухоль на фоне предперфоративного состояния);

2) кровотечения после биопсии, удаления опухолей или полипов; могут также возникнуть в отсроченном периоде (до 7-ми суток после проведения процедуры); риск возникновения внутреннего кровотечения после проведения эндоскопических исследований с биопсией значительно повышается при постоянном приеме препаратов, изменяющих свертывающие свойства крови;

3) нарушения со стороны дыхательной и сердечно – сосудистой системы при соответствующих сопутствующих заболеваниях;

4) возможность инфекционных осложнений, ранение соседних органов, возможность гнойно-септических осложнений, тромбоэмболических осложнений;

5) местные (крапивница, отек Квинке) и системные (анафилактический шок) аллергические реакции из-за непереносимости анестетиков.

При возникновении вышеперечисленных осложнений может потребоваться госпитализация, неотложное интенсивное, эндоскопическое и хирургическое лечение, общая анестезия.

Возникновение возможных перечисленных осложнений и дискомфортных состояний не является следствием некачественно оказанной услуги, поскольку проведение колоноскопии является инвазивным вмешательством в биологический организм, в котором все процессы протекают индивидуально.

Используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения иных побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, в том числе в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

Существует вероятность того, что во время медицинского вмешательства может возникнуть необходимость в частичном или полном его изменении, могут потребоваться дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

Плохая переносимость процедуры, недостаточно качественная подготовка к исследованию может стать объективной причиной отказа врача от его проведения. Врач вправе прервать исследование в случаях: если в ходе его проведения будет выявлена невозможность его продолжения по физиологическим или анатомическим причинам, а также факторы, которые могут повлечь за собой осложнения или другие негативные последствия для моего здоровья; из-за выхода оборудования из строя; выявления объективных, не зависящих от воли врача или пациента обстоятельств.

Возможные варианты медицинского вмешательства: колоноскопия является одним из самых достоверных методов исследования, однако в силу объективных причин, ее выполнение в полном объеме и постановка точного диагноза возможны не во всех случаях. Альтернативой колоноскопии являются лучевые методы исследования, виртуальная компьютерная колоноскопия при МСКТ. Они позволяют диагностировать некоторые заболевания, но не дают возможности установить точный диагноз без выполнения биопсии.

Противопоказаниями для проведения колоноскопии являются:

— абсолютные противопоказания: тяжелая степень сердечно-сосудистой и сердечнолегочной недостаточности, острая стадия инфаркта миокарда, тяжелые формы НЯК и болезни Крона (т.к. имеется опасность перфорации стенки кишки при исследовании), терминальные состояния; плановая колоноскопия также не проводится при МНО > 1,6, АЧТВ > 45", протромбиновый индекс < 50%;

— относительные противопоказания: острые воспалительные заболевания анальной и перианальной зоны, ранний послеоперационный период на толстой кишке, перитонит, гемофилия, психические нарушения, болезнь Гиршпрунга, выраженный дивертикулез с явлениями дивертикулита, острые кишечные или простудные заболевания, подозрение на перитонит, поздний период легочной или сердечной недостаточности, выраженные нарушения в системе свертывания крови, общее тяжелое состояние, тяжелая форма ишемических колитов, обострение и массивное поражение кишки в процессе язвенного колита.

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ (ЭГДС)

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.

Метод визуальной внутриспросветной диагностики, инвазивное эндоскопическое исследование, позволяющее оценить состояние слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки и выявить заболевания этих органов, а также выполнить ряд малоинвазивных вмешательств. Исследование выполняется при помощи гибкого инструмента - эндоскопа, который вводится в желудок через ротовую полость или полость носа, что позволяет визуально определить патологию пищевода, желудка и ДПК, провести при необходимости биопсию (взятие кусочка новообразований или измененной слизистой) пораженной ткани; перед проведением исследования может проводиться местная анестезия корня языка при помощи распылителя с анестетиком или носовых ходов с помощью раствора анестетика;

Ожидаемый результат: заключение врача. По результатам исследования будет выдано заключение на бумажном носителе. Результат исследования выдается в течение 24 часов после окончания исследования, а в исключительных случаях по решению врача требующих более длительного изучения изображения или консультации других специалистов - в течение 2 (двух) рабочих дней.

Цель исследования: визуальный осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка ДПК, диагностика заболеваний этих органов; диагностика онкологических заболеваний; контроль результатов проводимого лечения; оценка эффективности оперативного вмешательства; С целью уточнения диагноза во время ЭГДС могут применяться дополнительные методы исследования: хромоскопия (окрашивание слизистой оболочки), щипцовая биопсия (взятие материала на морфологическое исследование, цитологический, гистологический, иммуногистохимический анализы, определение наличие или отсутствие *Helicobacter Pylori*).

ЭГДС проводится строго натощак, в течение 8 - 10 часов до исследования нельзя есть, пить и курить. Если пациент постоянно принимает лекарственные средства – необходимо согласовать режим и условия их приёма с врачом.

Исследование проводится в положении лежа на кушетке, на левом боку с несколько поджатыми ногами. Медсестра дает пациенту зажать в зубах специальный мундштук загубник с отверстием для эндоскопа. Специальный мундштук-загубник помогает сохранить положение рта в открытом состоянии при проведении аппарата через рот.

После этого врач вводит гибкий эндоскоп в ротовую полость и далее – в пищевод, желудок, кишку. Во время продвижения гибкого эндоскопа в просвет ЖКТ подается воздух для лучшей визуализации. В момент проведения эндоскопа могут отмечаться неприятные ощущения, рвотные позывы. Возможен дискомфорт при проведении исследования: ощущения сухости во рту от премедикации; неприятные ощущения першения в горле, обычно проходящие через сутки; неприятные ощущения, связанные с глотанием, связанные с введением эндоскопа и анестезией, восстановление акт глотания после исследования происходит в течение 2-3 часов. Возможные осложнения ЭГДС:

1) травматические повреждения глотки (слизистой носа), пищевода и желудка (вплоть до перфорации); перфорации связаны с процессом введения эндоскопа или с изменением стенок пищевода и желудка (например, опухоль кардиального отдела желудка на фоне предперфоративного состояния, как и при язвенной болезни; рубцовые стриктуры пищевода); при этом резкое, неожиданное для врача, двигательное возбуждение пациента и активное сопротивление процедуре также могут привести к нанесению непреднамеренной травмы пищевода, желудка или 12-типерстной кишки эндоскопом; спазмирование ротоглотки может привести к перфорации грушевидного синуса;

2) кровотечения после биопсии, удаления опухолей или полипов, могут также возникать в отсроченном периоде (до 7 суток после проведения процедуры);

3) нарушения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы, особенно при соответствующих сопутствующих заболеваниях; пневмония, связанная с попаданием в дыхательные пути желудочного содержимого;

4) флебит;

5) обострения хронических заболеваний;

6) местные (отек зева и носоглотки) и системные (анафилактический шок) аллергические реакции из-за непереносимости анестетиков;

7) повреждения зубов и зубных протезов при сильном сжатии загубника – поэтому перед процедурой протезы нужно обязательно снять.

Используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения иных побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, в том числе в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. При возникновении перечисленных осложнений может потребоваться госпитализация, неотложное интенсивное, эндоскопическое или оперативное лечение, общая анестезия.

После окончания исследования в течение 30 минут нельзя есть и не пить; если выполнялась биопсия, то рекомендуется употреблять охлажденную пищу и напитки в течение суток. При появлении необычных симптомов и любых тревожащих обстоятельств в первые часы и дни после исследования необходимо проинформировать врача, проводившего исследование.

ЭГДС является одним из самых достоверных методов исследования, однако в силу объективных причин, ее выполнение в полном объеме и постановка точного диагноза возможны не во всех случаях. Возможной альтернативой ЭГДС являются видеокапсульная эндоскопия и лучевые методы исследования: рентгеноскопия или компьютерная томография пищевода, желудка, 12-пёрстной кишки. Они позволяют диагностировать некоторые заболевания, но не дают возможности установить точный диагноз без выполнения биопсии.

Вследствие значительного разнообразия анатомического и морфологического строения тканей, а также актуального состояния органов и условий проведения эндоскопических манипуляций, пробы, полученные при проведении биопсии, могут содержать недостаточно информативного материала для получения однозначного заключения патоморфологических (гистологических)/цитологических исследований, что может потребовать проведения повторного обследования.

ЭГДС, как любое исследование, обладает определенными диагностическими пределами, а также возможной ограниченной чувствительностью и специфичностью в диагностике патологических процессов, что может потребовать проведения дополнительных диагностических процедур.

Абсолютными противопоказаниями к ЭГДС являются: выраженное сужение пищевода, препятствующее прохождению аппарата, аневризма аорты, острая стадия инфаркта миокарда, терминальные состояния, некоторые психические заболевания, нежелание пациента проходить данное исследование;

Относительными противопоказаниями для ЭГДС являются резко выраженный кифосколиоз и тяжелый остеохондроз позвоночника, химические ожоги пищевода и желудка в остром периоде (8-10 дней), большой зуб, дивертикул Ценкера, заболевания, протекающие с выраженной сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, острые воспалительные заболевания глотки, миндалин, гортани, гемофилия, психические нарушения.

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. Необходима консультация врача.

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: шумы над сердцем, обнаруженные при аускультации; жалобы на боль в сердце; нарушения сердечного ритма и проводимости; 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. В некоторых случаях первыми проявлениями заболеваний сердца и крупных сосудов являются повторяющееся головокружение и потеря сознания, инсульты, рецидивирующие бронхиты и пневмонии.

ЭхоКГ иногда назначают и тем больным, у которых на первый взгляд признаков сердечной патологии нет. Эхокардиография 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.

Показаниями для проведения Эхо-КГ являются: гипертония; подозрение на присутствие врожденного или приобретенного порока сердца, в том числе и при наследственной предрасположенности к этому заболеванию; частые головокружения, обмороки, одышка и отеки; жалобы на «замирающее» сердце, на «перебои» в его работе; боли за грудиной, особенно в том случае, если они иррадиируют в область левой лопатки или левую половину шеи; инфаркт миокарда, диагностика стенокардии и кардиомиопатии, подозрение на опухоль сердца; профилактическое обследование пациентов, которые часто испытывают эмоциональные и физические перегрузки; изменения на ЭКГ и рентгенограмме грудной клетки, требующие уточнения морфологических изменений сердца.

Отдельно следует упомянуть о том, в каких случаях проведение эхокардиографии рекомендуется будущим мамам. Беременным Эхо-КГ 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.

Специальной подготовки не требуется. Однако очень важно иметь при себе последнюю ЭКГ, направление от врача, выписки из больниц, предыдущие заключения ЭхоКГ. Это позволит не только

выполнить исследование по стандартному установленному протоколу, но и уделить особое внимание спорным моментам, а также ответить на конкретные вопросы вашего лечащего доктора.

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. Оценка этой информации дает возможность опытному специалисту констатировать: пороки сердца; расширение полостей сердца; утолщение или истончение его стенок; нарушение их движений; снижение сократительной способности сердечной мышцы; аневризмы и тромбоз камер сердца и многое другое.

Продолжительность ЭхоКГ зависит от сложности выявленных изменений, а также трудностей визуализации. Как правило, при проведении одно- и двухмерной эхокардиографии, а также доплерэхокардиографии, в какой-либо особой подготовке нет необходимости.

Для проведения трансторакальной эхокардиографии пациента располагают в положении на левом боку, что обеспечивает сближение верхушки сердца и левой части грудной клетки и максимально точную визуализацию сердца — в итоге на мониторе видны сразу все четыре его камеры. Врач наносит на датчик гель, благодаря которому улучшается контакт электрода с кожей. После этого датчик попеременно устанавливают сначала в яремную ямку, потом в зоне пятого межреберья, где максимально четко можно проконтролировать верхушечный толчок сердца, а потом под мечевидным отростком. Разумеется, каждый врач стремится к тому, чтобы результаты исследования были максимально точными. При этом следует отметить, что то, насколько информативной будет процедура, зависит от трех основных факторов. Прежде всего, следует учитывать анатомические особенности пациента. Серьезными препятствиями для ультразвука являются ожирение, деформация грудной клетки и другие подобные факторы. В результате полученное изображение может оказаться нечетким и не поддающимся надлежащей интерпретации.

Осуществляет расшифровку результатов Эхо-КГ тот врач, который проводил исследование. Полученные данные он либо передает лечащему врачу, либо же отдает непосредственно пациенту. Следует учитывать, что нельзя ставить диагноз, опираясь исключительно на результат эхокардиографии. Полученные данные сопоставляются с другой информацией, имеющейся в распоряжении лечащего врача: данными анализов и других лабораторных исследований, а также имеющейся клинической симптоматикой у пациента. Рассматривать эхокардиографию как полностью самостоятельный метод диагностики нельзя. Абсолютных противопоказаний к проведению эхокардиографии практически не существует. При этом отдельные виды данного исследования не рекомендуются в тех или иных ситуациях.

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

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

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

Ожидаемый результат: заключение врача.

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

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

Перед процедурой пациенту следует посидеть несколько минут. Залог правильной диагностики – согласованность действий врача и пациента. Исследование проводится: с установкой манжеты и тонометра; с обязательным заполнением дневника пациентом; со снятием устройства; с сопоставлением полученных результатов и внесенных пациентом данных. Установка устройства занимает не больше 15 минут. Подходящее положение для установки манжеты – сидя. Надевается манжета на правую руку правше и на левую левше. Важно учитывать, какая рука у пациента более активная. Метка на манжете должна совпадать с наиболее пульсирующей точкой на руке (по ней будет

измеряться артериальное давление). Точка находится на дистальной части плеча и ее несложно найти. С помощью специального устройства манжета фиксируется на плече. От этого устройства отходят регистр и тонометр.

Суть процедуры заключается в измерении показателей давления через определенные промежутки времени. Измерение выполняется вне зависимости от занятий пациента через определенный интервал времени, который определяется только врачом. В среднем он составляет от 12 до 30 минут в дневное время суток и каждый час ночью. На фоне всего исследования в течение суток больной заполняет личный дневник, в который вносит любые изменения в самочувствии и возникшую симптоматику. Сопоставляя показатели СМАД (суточное мониторирование артериального давления) и записи в дневнике, лечащий врач ставит точный диагноз. В дневнике отражаются состояние активности, отдых, медикаменты, которые принимает пациент. Все эти данные позволяют оценить перепады давления в периоды отдыха или физических нагрузок.

Основой метода является сопоставление данных, которые учитывают привычную активность пациента. В условиях разового измерения показателей артериального давления не отражается их вариабельность. Длится процедура на протяжении 24-48 часов, в зависимости от причин, по которым было назначено СМАД. На теле человека фиксируется прибор, который автоматически измеряет АД.

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

Процедура суточного мониторирования АД вполне безопасное исследование и абсолютных противопоказаний к выполнению не имеет. Но есть относительные противопоказания, к которым относится тромбофлебит верхних конечностей, острое инфекционное заболевание (как временное противопоказание), нарушение двигательной активности в виду тяжести некоторых хронических заболеваний. А также: дерматологические заболевания, предполагающие поражение верхних конечностей: грибок, лишай и др.; травмы верхних конечностей; болезни крови, такие как: геморрагическая пурпура, выраженная тромбоцитопения, а также петехиальная сыпь и другие заболевания, важный признак которых — появление синяков даже при незначительном сдавливании кожи; психические заболевания, проявляющиеся в агрессии, неспособности к самообслуживанию и прочих симптомах; болезни сосудов, предполагающие поражения вен и артерий верхних конечностей (на стадии обострения).

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

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

КОМПЬЮТЕРНАЯ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ

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

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

Ожидаемый результат: заключение врача.

Для исследования кровоснабжения головного мозга при проведении реоэнцефалографии применяют специальное оборудование (аппарат под название реограф). Обычно он является приставкой к другому многоканальному оборудованию: приборам для снятия ЭКГ, полиграфу. Реограф позволяет записать реограмму (графическое отображение полученных данных).

Взаимодействие с исследуемыми участками тела происходит посредством металлических электродов — их помещают на оголенный, предварительно обезжиренный спиртовым раствором участок кожи. Улучшение контакта достигается использованием увлажненной физиологическим раствором прокладки.

Для проведения изучения кровотока отдельно взятого участка используют два электрода: первый размещается в начале участка, второй в конце.

Процедура РЭГ: на голову пациента тоже крепятся электроды, которые считывают данные кровенаполнения головного мозга РЭГ.

Реоэнцефалография, как метод изучения кровоснабжения мозговых структур, представляет собой безопасный, неинвазивный способ получить информацию об эластичности и тоне сосудистой стенки кровоснабжающих мозг сосудов.

РЭГ головного мозга также позволяет определить кровенаполнение отдельных структур головного мозга. При наличии сосудистого поражения выявляется место его расположения и размер. С помощью реоэнцефалографии можно получить содержательные данные при наличии у пациента сосудистых заболеваний, весьма информативен этот способ в отношении церебрального атеросклероза, ОНМК, вертебробазилярной недостаточности. Исследование состояния сосудистой сетки с помощью РЭГ дает возможность установить истинную причину энцефалопатий (головных болей).

Диагностика с помощью РЭГ позволяет оценить состояние как крупных сосудов, так и мелких. Но во многих случаях РЭГ является лишь дополнительным способом обследования.

Процедура исследования не сложная, но для успешности и объективности исследования нужно соблюдать несколько правил. Во-первых, пациент должен быть спокоен. Ему нужно принять сидячее положение или лечь, закрыть глаза и постараться расслабиться не только физически, но и морально.

Спокойствие нужно соблюдать в течение всей процедуры реоэнцефалографии.

Перед процедурой следует 15-30 минут провести в спокойном состоянии, а если пациент страдает табакокурением, минимум за 2 часа для процедуры нужно воздержаться от курения. Любые препараты, которые способны повлиять на тонус сосудов, также принимать перед исследованием методом реоэнцефалографии нельзя. Участки кожи головы обезжиривают спиртом, затем на них закрепляют электроды. В процессе исследования врач-диагност может попросить пациента проделать движения головой или изменить положение тела.

Чтобы результат исследования не оказался искаженным, пациенту необходимо быть в спокойном расположении духа, расслабиться

Показания.

Спектр заболеваний, при котором может быть назначена реоэнцефалография, довольно широк. РЭГ сосудов головного мозга назначается: при травмах (ушибах, сотрясениях, черепно-мозговых травмах); энцефалопатиях; ишемиях; вестибулопатиях; метеочувствительности; мигренях и мигреноподобных состояниях; синдроме позвоночной артерии; при подозрении на диабетическую микроангиопатию; при нарушении слуха; ВСД, НЦД; гипертонии; при повышении внутричерепного давления; болезни Паркинсона; опухоли гипофиза; когнитивных расстройствах; и ряде других патологических сосудистых изменений. Процедура может быть назначена в качестве превентивной меры при достижении человеком преклонных лет, чтобы вовремя заметить зарождение патологии, так как с возрастом эластичность сосудов снижается.

РЭГ — нетравматичная процедура, безопасная процедура.

Противопоказания.

Абсолютных противопоказаний процедура не имеет. Относительными являются: повреждение кожного покрова в месте наложения электродов; категорический отказ больного от проведения процедуры; заболевания кожи и волос в области прикрепления электродов — бактериальной, паразитарной или грибковой природы.

Описание результата обследования - для расшифровки ее результатов требуется специальное образование и навыки. В процессе анализа полученных данных врач-диагност изучает отклонения в амплитуде волн от нормы, реакцию РЭГ-волны на функциональные пробы, и делает заключение о

норме или патологии сосудов, снабжающих мозг кровью. РЭГ волны имеет несколько типов. На основе расшифровки этих изменений и данных других диагностических процедур врач может установить причину страдания и поставить диагноз. Результат исследования показывает отклонения от нормы кровоснабжения мозга, то есть патологические состояния сосудов.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕСПРОВОЦИРОВАННЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОБЪЕМОМ 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 объем потока, преобразуя эти данные в различные показатели. Компьютер записывает все результаты, чертит графики и таблицы.

С помощью полученных данных строится общее представление о ФВД.

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

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

Показания:

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

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

Противопоказания: Детский возраст. Дети до 5 лет не могут четко соблюдать инструкцию во время проведения исследования, потому дошкольникам спирометрию не назначают. Старческий возраст. Люди старше 75 лет, как правило, имеют сразу несколько заболеваний сердечно-сосудистой системы, вследствие чего риск возникновения осложнений увеличивается. К тому же в этом возрасте методика менее информативна в связи с физиологическим старением легочной ткани. Оперативные вмешательства менее, чем за 2 месяца до исследования. Прежде всего, операции на грудной клетке и брюшной полости. Повышение давления и нагрузка на мышцы могут привести к тому, что послеоперационные швы разойдутся. Прием антиагрегантов и антикоагулянтов. В этом случае повышение давления в малом круге кровообращения может вызвать кровотечение. Пневмоторакс в анамнезе. Особенно ограничение касается спонтанных пневмотораксов, которые могут рецидивировать при повышении нагрузки на легкие. Перелом ребер. В этом случае грудную клетку

следует максимально щадить. Спирометрию рекомендуется отложить до полного заживления перелома. Сердечно-сосудистая патология в стадии декомпенсации. В эту группу противопоказаний входят сердечная недостаточность высокой степени и артериальная гипертензия. Глаукома. Повышение внутриглазного давления также является противопоказанием к проведению исследования. Острый инсульт или инфаркт. В случае возникновения этих состояний исследование необходимо отложить как минимум на месяц.

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

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

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

Показания.

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

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

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

Методика проведения.

Дуплексное сканирование обычно не требует специальной подготовки.

За сутки до исследования рекомендуется отказаться от употребления алкоголя, курения и приёма препаратов, влияющих на тонус сосудов (предварительно необходимо проконсультироваться с врачом).

Если же пациенту назначено исследование сосудов брюшной полости или малого таза, рекомендуется соблюдать трехдневную диету. Из рациона исключают молоко, мясо, черный хлеб, а

также растительные продукты, богатые клетчаткой. Также необходимо принимать препараты, которые препятствуют образованию газов в кишечнике.

Исследование проводится при лежачем положении пациента за исключением случаев сканирования вен нижних конечностей, когда его могут попросить встать. Исследуемую область необходимо освободить от одежды и украшений. На область исследования и датчик наносят гель, улучшающий проводимость волн и облегчающий скольжение устройства.

Сосуды исследуются в местах их поверхностного расположения.

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

Длительность процедуры составляет около 30–40 минут.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Физиотерапевтические методы лечения — служат дополнительным способом лечения хронических заболеваний и мерой профилактики. Процедуры в основном безболезненны, не вызывают грубых нарушений и побочных реакций со стороны организма, а действуют за счет активизации собственных ресурсов организма в ответ на мягкое воздействие факторов среды.

ИНГАЛЯТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР

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.

Процедура, при которой, пациент вдыхает лекарственные вещества или воздух через небулайзер. Процедура назначается врачом как в лечебных целях, так и целях профилактики. Цель – доставить лекарственное вещество в определенную область дыхательных путей, при этом минимизировать накопление препарата в других органах.

Небулайзер — это прибор, который преобразует жидкие формы лекарств в мельчайшие капли (аэрозольное облако) и обеспечивает доставку лекарства в нижние отделы дыхательных путей.

Среднее время одной ингаляции — 5-10 минут. Оно зависит от конкретного вида небулайзера (скорости потока), объема лекарства (лекарство + растворитель), объема камеры небулайзера.

Метод обеспечивает доставку лекарства непосредственно в бронхи; простота выполнения ингаляций (доставка лекарства во время спокойного дыхания); поступление в легкие лекарства в чистом виде, отсутствие; снижение количества лекарства, оседающего в полости рта, незначительное всасывание в кровь и вследствие этого уменьшение побочных эффектов.

Показания к применению: заболевания верхних и нижних дыхательных путей (легких и бронхов).

Лечебный эффект ингаляции: способствует выведению мокроты; уменьшает воспаления; снимает спазм бронхов.

Ожидаемый: улучшение состояния пациента.

Противопоказания к физиопроцедуре: аллергия на применяемые растворы или его компоненты; непроходимость дыхательных путей. Наличие или отсутствие противопоказаний устанавливает врач.

Побочное действие: при глубоком вдохе возможно головокружение и тошнота, появление кашля. Процедура безопасна, побочные эффекты могут возникнуть при наличии противопоказаний и не соблюдении рекомендаций специалиста.

Рекомендации для ингаляции: не принимать пищу за 1,5 часа до сеанса; если лекарство вы используете впервые, то вдыхание проводят не более 2 минут, на случай выявления аллергии на препарат или активные компоненты; не разговаривать в процессе ингаляции; после процедуры следует расслабиться и полежать 20-30 минут.

ДАРСОНВАЛИЗАЦИЯ КОЖИ

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.

Метод физиотерапии, состоящий в лечебном воздействии на клетки тела человека импульсного переменного тока различной частоты. Слабые электрические разряды раздражают нервные волокна, активизируя циркуляцию биологических жидкостей на уровне тканей — лимфа, кровь и другие жидкие среды организма движутся быстрее.

Процедура дарсонвализации методики воздействия на определенные участки тела - местная. Точечно дарсонвалить можно лицо, голову, шею, ноги и т.д. Общая продолжительность — до 15 минут (до 3 минут на каждую зону). Показания — аллергия, воспаления и другие проблемы кожи, боли.

Аппарат соприкасается с поверхностью кожи. Микротоки раздражают нервные волокна, активизируя циркуляцию биологических жидкостей. Непродолжительный спазм сосудов сменяется долгим расширением. Улучшается тургор кожи, «дыхание» и питание ее клеток, нормализуется работа иммунной системы. Лейкоциты поглощают патогенную микрофлору, снимая воспаления.

Подготовка к процедуре

Специальная подготовка не требуется. Однако нужно пройти предварительное медицинское обследование для выявления наличия/отсутствия противопоказаний. Кожа должна быть чистой и сухой.

При контактной методике поверхность кожи должна быть сухой (накладывается марля — на электрод-насадку или лицо). Могут использоваться специальные противовоспалительные присыпки.

Показания и противопоказания

Показания: дерматологические заболевания — нарушения обменных процессов кожи, угревая сыпь, акне и другие; Косметические проблемы, травмы эпидермиса — бородавки, «бороздки» после выдавливания прыщей, рубцы; Первые признаки старения — мелкие морщины, потеря эластичности, вялость и т.д.

Противопоказания: аритмия, эпилепсия; наличие металлических имплантов, протезов; туберкулез; склонность к кровотечениям; выраженный купероз, иные заболевания и состояния, установленные врачом как противопоказание (абсолютное, временное, относительное).

Относительные (временные) противопоказания: период беременности, кормления грудью, нарушение целостности кожи, инфекционные заболевания.

Достижимые результаты выраженный лечебный эффект достигается без существенных ионных сдвигов в мембранах тканей, ожогов, болевых ощущений — благодаря электротоку малой силы. Устройство способствует местным и сегментарным изменениям, выражающимся в прижигающем, антибактериальном и сегментарном эффектах. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Результаты дарсонвализации напрямую зависят от того, какой именно участок тела подвергается воздействию.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПРИ НЕУТОЧНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

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.

Лекарственный электрофорез – это воздействие на организм постоянным электрическим током в сочетании с введением через кожу или слизистые оболочки разнообразных лекарственных веществ.

Электрофорез оказывает на организм больного множество положительных эффектов: снижает интенсивность воспалительного процесса; оказывает противоотечное действие; устраняет болевой синдром; расслабляет повышенный мышечный тонус; производит успокаивающее действие; улучшает микроциркуляцию; ускоряет процесс регенерации тканей; стимулирует выработку биологически активных веществ (например, витамины, микроэлементы, гормоны); активизирует защитные силы организма.

Принцип метода заключается в том, что лекарственные препараты поступают в организм через межклеточные пространства, сальные и потовые железы в виде положительных или отрицательных частиц (ионов). Лекарственная доза при электрофорезе невысока: всего 2-10% от общего объема лекарства, содержащегося на прокладке.

Большая часть фармакопрепарата задерживается в коже и подкожножировой клетчатке, т. е. не сразу поступает в кровоток, а спустя сутки и более после процедуры. Этим свойством обусловлено отсроченное (продолженное) действие физиопроцедуры: улучшение обмена веществ и иннервации, снятие болевого синдрома, отека и т. д.

При электрофорезе активные лекарственные вещества максимально накапливаются в патологическом очаге, т. к. прокладка с медикаментом накладывается непосредственно на «больное место», и в несколько раз превышает дозу, вводимую инъекционно или перорально. Поэтому эффективность лекарственного электрофореза достаточно высока. Минуя желудочнокишечный тракт, фармакопрепарат практически не вызывает побочных действий на организм. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Лекарственный электрофорез широко применяется в комплексной терапии неврологических, терапевтических, хирургических, гинекологических заболеваний, а также в травматологии, педиатрии и стоматологии.

Противопоказания: опухоли любой локализации и этиологии; сердечная недостаточность; наличие искусственного водителя ритма (кардиостимулятор); воспалительный процесс в фазе обострения; повышенная температура тела; бронхиальная астма (тяжелая форма); нарушения свертываемости крови (повышенная кровоточивость, склонность к кровотечениям); кожные патологии (экзема, дерматит); нарушение чувствительности кожных покровов; механические повреждения в области наложения лекарственных прокладок (ранки, порезы, ссадины); непереносимость электрического тока; аллергия на лекарственный препарат, который требуется ввести с помощью электрофореза, другие заболевания и состояния определенные врачом как противопоказания.

Менструальное кровотечение не является абсолютным противопоказанием к электрофорезу, так как является естественным процессом, не вызванным каким-либо патологическим (воспалительным или инфекционным) фактором, определяется как противопоказание в зависимости от индивидуальных особенностей протекания этого процесса. Процедуру во время месячных не желательно выполнять, если заведомо известно, что электроды будут накладываться на область матки и яичников.

Методика проведения. Суть процедуры заключается в расположении лекарственного средства (раствора или геля) перпендикулярно движению электрического тока, т. е. между электродом и поверхностью кожи человека. В зависимости от способа наложения электродов и метода введения фармакопрепарата различают несколько методик лекарственного электрофореза. Гальваническая (чрескожная) – лекарственным раствором пропитывают марлевые или из фильтрованной бумаги прокладки, которые размещают на теле пациента с противоположных сторон патологического очага, чтобы создать поле, внутри которого будет двигаться лекарственное вещество. Внутри прокладок помещаются электроды, а сверху накрываются защитной пленкой; Ванночковая – в специальную емкость (ванночка), которая уже оборудована электродами, наливается необходимый объем лекарственного раствора. Больной погружает в жидкость большую часть тела (руку или ногу); Полостная – в полые органы (желудок, мочевого пузыря, прямая кишка, влагалище, матка) вводится раствор лекарственного препарата, туда же помещается один из электродов, а второй располагается на поверхности тела; Внутритканевая – лекарственный препарат вводят перорально (через рот) или инъекционно, после этого размещают электроды в области патологического очага. Наибольшей эффективностью обладает внутритканевой электрофорез в терапии заболеваний органов дыхания (бронхиты, ларингиты, трахеобронхиты и т.д.).

Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

ДИАДИНАМОТЕРАПИЯ - ЛЕЧЕНИЕ ДИАДИНАМИЧЕСКИМИ ТОКАМИ БЕРНАРА.

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.

Терапия диадинамическими токами Бернара имеет ряд неоспоримых преимуществ перед другими методами физиотерапевтического лечения патологических состояний. К числу ее достоинств относятся: кратчайший период, в течение которого происходит купирование болевого синдрома; возможность проведения манипуляции на любом участке тела за исключением головы; минимальная вероятность развития побочных эффектов (высыпаний на коже).

Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Показания к назначению диадинамотерапии: патологическая подвижность суставов, возникновение которой обусловлено травмами или перенесенными оперативными вмешательствами; перенапряжение мышц у профессиональных спортсменов; заболевания опорно-двигательного аппарата: грыжа позвоночника, остеохондроз, спондилез, эпикондилит; патологии ЛОР-органов: хронический ринит, синусит; заболевания респираторной системы: пневмония, бронхит, бронхоэктатическая болезнь; стоматологические, кожные, глазные патологии, симптомами которых выступают болевой синдром и зуд (зудящий дерматоз, кератит, пародонтит и пр.); патологии соединительной ткани (спаечная болезнь, келоидные рубцы, мышечные и рубцовые контрактуры); нарушения работы желчного пузыря и кишечника, язва желудка в период ремиссии.

В физическом отношении ДДТ представляют собой электрические токи низкой силы (до 50 мА), напряжения (60-80V), с частотой 50 или 100 Гц. Эти модулированные токи могут быть непрерывными или импульсными. Генерируемые аппаратом, они подаются через электроды на кожу пациента в проекции проблемных участков.

Все это сопровождается рядом терапевтических эффектов: уменьшается или исчезает боль; повышается мышечный тонус; патологически напряженные мышцы наоборот, расслабляются; утилизируются продукты метаболизма (шлаки) в тканях; вместе со шлаками инактивируются биологически активные вещества, поддерживающие воспаление; повышается активность ферментов, гормонов, поддерживающих нормальную трофику тканей; усиливается приток артериальной крови по сосудам и капиллярам; отток венозной крови тоже улучшается.

Диадинамотерапия назначается врачом при наличии показаний к данному виду лечебного воздействия и отсутствии противопоказаний. Перед проведением процедуры пациенту надлежит прийти на прием к врачу, который проведет осмотр и обязательно установит отсутствие противопоказаний к лечению диадинамическими токами Бернара.

Методика проведения.

Пациент располагается на кушетке, в положении сидя или лежа. К определенным участкам тела медицинский работник подсоединяет электроды.

Сначала больной ощущает чувство небольшого покалывания, которое вскоре сменяется ощущением жжения и вибрации. Вся процедура диадинамотерапии проходит под контролем. Лечебный сеанс осуществляется в специализированном помещении физиотерапевтического отделения. Используется многофункциональная современная аппаратура. В зависимости от показаний пациент во время сеанса сидит или лежит. ДДТ подаются через электроды различной формы и длины. Активным является отрицательно заряженный электрод, катод. Его располагают непосредственно на патологическом участке. Обычно электроды ориентируют поперечно по отношению к органу или анатомической зоне. Хотя в некоторых случаях мы выбираем продольное расположение.

В процессе сеанса при невритах и невралгиях возможно перемещение активного электрода по ходу пораженного нерва («врач гоняется с катодом за болью»). При статическом расположении электроды фиксируют к телу резиновыми бинтами. Непосредственного контакта металлических элементов электрода с кожей быть не должно. В качестве изоляции используются клееночные материалы. Во время сеанса пациент ощущает характерное покалывание или сползание электрода. В последующем из-за повышения порога чувствительности ощущения притупляются и исчезают. В этих случаях медсестра плавно увеличивает силу тока. Диадинамотерапия сопровождается легкой гиперемией (покраснением кожи) в месте контакта с электродом. При сильной гиперемии и ощущении

жжения силу тока снижают. Продолжительность сеанса зависит от показаний, но не превышает 6-8 мин. Курс лечения предусматривает не превышает 12 сеансов, проводимых ежедневно или через день.

Противопоказания к лечению: повышение температуры; любые заболевания, сопровождающиеся тяжелым общим состоянием пациента; любые состояния, сопровождающиеся сильными болями; любые злокачественные новообразования; туберкулез; беременность; несопоставленные или сопоставленные, но не сросшиеся переломы; разрывы мышц, кровеносных сосудов; нарушения свертывания крови; рассеянный склероз, повреждениях кожи в месте предполагаемого наложения электродов. Данный метод лечения нельзя проводить в острую фазу воспаления – только в фазу ремиссии (затихания).

Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

ВОЗДЕЙСТВИЕ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ

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.

Терапия синусоидально-модулированными токами (СМТ-терапия) – один из видов физиотерапевтического лечения, используемый в том числе в лечении ряда заболеваний, сопровождающихся расстройством тканевой микроциркуляции крови.

Процедура физиотерапевтического влияния на мягкие ткани синусоидальных модулированных оказывает следующее воздействие: активизирует процесс кровоснабжения в тканях; снабжает поражённые ткани кислородом; ускоряет регенерацию мягких тканей; устраняет отёчности; за счёт воздействия на нервные окончания снижает болезненность на поражённом патологией участке; локально нормализует обмен веществ в очаге изменения тканей или их воспаления; усиливает выделительную функцию полых органов, в частности мочевого пузыря, жёлчного; активизирует отхождение лимфы из травмированной зоны, благодаря чему из неё ускоряется выведение продуктов жизнедеятельности и токсинов; налаживает функцию мышечного тонуса, способствуя устранению спазмов мышц и предотвращению мышечной атрофии.

Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Для СМТ-терапии используют синусоидально модулированный переменный ток с несущей частотой от 2 до 5 кГц и с модуляцией более низкими частотами от 10 до 150 Гц. Причем модулируется не только частота, но и амплитуда электромагнитных волн. Она периодически то увеличивается, то уменьшается. В результате такие модулированные токи принимают характер амплитудной пульсации. В силу своих особенностей СМТ не встречают сопротивления кожи и сравнительно легко проникают вглубь тканей.

Прежде чем приступить к лечению, врач-физиотерапевт определяет род работы амплипульстерапии. Всего этих родов пять: Постоянная модуляция.

Посылки модулированного тока с паузами. Чередование модулированного и немодулированного тока. Чередование частот модуляции. Чередование модулированного разными частотами тока с паузами.

Выбор того или иного рода зависит от характера и стадии патологического процесса и от поставленных задач. Также определяется глубина амплитудной модуляции, которая колеблется от 0 до 100%. При нулевой модуляции амплитуда электромагнитных волн будет максимальной (предельное значение 50 мА). При 100% модуляции амплитуда волн будет равна 0.

Все показатели амплипульстерапии определяет врач, а регулирует на аппарате медсестра физиотерапевтического отделения. Процедура проходит в положении пациента лежа на кушетке. Модулированный ток подается на электроды, накладываемые на кожу. Эти электроды имеют вид прямоугольных металлических пластин разной площади, снабженных гидрофильными прокладками толщиной 1 см. Электроды накладывают на обрабатываемые участки тела и фиксируют резиновыми бинтами.

Прохождение СМТ через кожу не сопровождается жжением или покалыванием. Пациент лишь испытывает ощущение ритмичного сокращения мышц, обусловленного стимуляцией мышечных

волокон в зоне воздействия СМТ. Прохождение модулированного тока и улучшение микроциркуляции сопровождается повышением температуры тканей на 0,8-10°С.

Продолжительность сеанса СМТ-терапии составляет до 20 мин. На курс может приходиться до 10 сеансов.

Методику воздействия синусоидальными модульными токами применяют при необходимости лечения язвы желудка, гипертонии, хронических воспалений, невралгии, сахарного диабета, ревматоидного артрита, гипотонического дисбаланса, запоров, простатита, патологий жёлчного пузыря, офтальмологических заболеваний, воспалительных процессов дыхательной системы, продолжительных заболеваний урогенитального тракта и т. п.

Манипуляция выполняется в лежачем или сидячем положении. Пальпационным методом врач выявляет на теле больного болезненные точечные зоны. Первую пластину врач присоединяет к области проекции болевого синдрома, вторую пластину устанавливает в поперечном положении (на противоположной части тела) или размещает в позиции «параллельно к первой» (с такой же стороны, на такой же ширине от установленного электрода, на таком же расстоянии). Фиксация пластин осуществляется с помощью резинового бинта.

Механизмом амплипульстерапии является переменный низкочастотный (5-10 кГц) электрический ток, отлично проникающий сквозь кожные покровы и достигающий глубоких слоёв близлежащих тканей. Увеличение мощности тока на устройстве производят до момента, пока человек не станет ощущать незначительные толчки или вибрации.

СМТ-терапия оказывает мягкое воздействие на ткани, потому, прибегая к ней, пациенты не испытывают покалывания и жжения.

Накопление терапевтического эффекта наступает уже после нескольких сеансов и стойко формируется ближе к окончанию курса. Для повышения результативности манипуляции лечение целесообразно сочетать с парафиновыми аппликациями, ультразвуковыми, магнитотерапевтическими, озокеритовыми процедурами.

Проникновение при СМТ-терапии медикаментозных препаратов внутрь организма происходит в меньшей степени, но зато на значительную глубину за счёт их электрофоретической подвижности.

Противопоказания: остро протекающие воспалительные, инфекционные заболевания; тяжёлые хронические заболевания в стадии декомпенсации; лихорадочные состояния; психические расстройства; беременность; злокачественные новообразования; туберкулез; желчекаменная болезнь; мочекаменная болезнь; варикоз вен; несопоставленные переломы костей; непереносимость электрического тока; наличие кардиостимулятора, при заболеваниях и повреждениях кожи в местах накладывания электродов, другие заболевания и состояния определённые врачом как противопоказания.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА (КВЧ-ТЕРАПИЯ)

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.

Это метод физиотерапии, который основан на применении с лечебными или профилактическими целями электромагнитных волн миллиметрового диапазона. КВЧ терапия основана на том, что организм может вырабатывать собственные колебания на уровне клеток, частота которых равна частоте миллиметровых волн.

Основными точками воздействия КВЧ является молекулы воды, которые содержатся в тканях человека.

Метод КВЧ-терапии неинвазивный, излучатель устанавливается либо контактно, либо на расстоянии до 10 мм от поверхности кожи. Это связано с индивидуальной настройкой частоты излучения для конкретной патологии и конкретного пациента. ММ-волны — это сверхслабое излучение: плотность потока мощности меньше 10мВт/см² (для сравнения — интенсивность ультразвука при использовании стандартных методик составляет 0,2–0,4 Вт/см², выходная мощность аппаратов УВЧ-терапии 30—50Вт).

КВЧ терапия способна действовать на рефлексогенные зоны и точки акупунктуры организма человека. Миллиметровые волны очень сильные и достаточно поглощаются кожей. Проникая в клетку, КВЧ терапия способна изменять рецепторный аппарат и ее ядро. Терапия способна возбуждать рецепторы центральной нервной системы, влиять на звенья иммунитета, влиять на функции нейроэндокринной системы, а также стимулировать защитные свойства клеток.

КВЧ терапия увеличивает проницаемость капилляров, восстанавливает гомеостаз организма, способствует нормальному функционированию гормональной системы. Положительное влияние оказывает на репродуктивное здоровье человека. Лечение КВЧ терапией показано при воспалительных заболеваниях, так как действие данного метода направлено на уменьшение проявлений воспаления. КВЧ-излучение оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, способствуя оттоку скопившейся жидкости при воспалительных заболеваниях суставов и околосуставных тканей при артритах и бурситах. Одновременно КВЧ-терапия положительно воздействует на работу центральной нервной системы и нейро-эндокринную регуляцию, способствует улучшению гормонального статуса организма, оказывает иммуномодулирующее действие, повышая защитные силы организма и стимулируя процессы восстановления (регенерации) тканей. Значимым эффектом воздействия ММволн является повышение устойчивости организма к воздействию внешних и внутренних неблагоприятных факторов за счет мобилизации его собственных резервов, что позволяет использовать КВЧ-терапию и в профилактических целях. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Показания: Заболевания нервной системы, например невриты, нарушение мозгового кровообращения, остеохондроз; Заболевания сердечно – сосудистой системы: ишемия сердца, инфаркт миокарда и гипертоническая болезнь; Заболевания органов дыхания: бронхиты и бронхиальная астма; Заболевания опорно-двигательного аппарата: заболевания суставов, трофические расстройства и послеоперационные осложнения; Заболевания желудочнокишечного тракта: язвенная болезнь, панкреатит, холецистит; Заболевания репродуктивной сферы: гиперплазия эндометрия, воспаления придатков матки;

Болезни кожи: экзема, нейродермит, псориаз, герпес – инфекция; Заболевания мочеполовой системы: простатит, пиелонефрит; Болезни детского возраста: ДЦП, энурез, паралич, заикание и т.д.

Воздействовать излучением КВЧ рекомендуется на акупунктурные точки организма

Противопоказания: Лечение КВЧ методом не имеет абсолютных противопоказаний. Относительными противопоказаниями служат: острые реактивные психозы, недостаточность кровообращения и других заболеваниях крови, при острых инфекционных заболеваниях неизвестной этиологии, острых хирургических заболеваниях, лихорадка неясного генеза, индивидуальная непереносимость, наличие электростимуляторов в организме человека, а также онкологические заболевания с метастазами. Частичными противопоказаниями являются камни в почках и желчном пузыре, внутренние кровотечения, аллергические заболевания, сепсис, тяжёлые острые инфекции. Облучение КВЧ противопоказано при наличии у пациента имплантированного искусственного водителя ритма сердца, другие заболевания и состояния определенные врачом как противопоказания.

КВЧ-терапия хорошо сочетается с другими методами лечения (лекарственными и физиотерапевтическими) и может использоваться в режиме монотерапии, отличается малым количеством противопоказаний и не имеет отрицательных эффектов и осложнений.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ (ЭП УВЧ)

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.

Физиопроцедура предполагает использование электромагнитных полей ультравысокой частоты, которые свободно проникают сквозь твердую материю, воздействуя на ткани организма. Благодаря влиянию электромагнитного поля, которое испускает оборудование, затрагиваются не только ткани, но даже внутренние органы.

Основное преимущество УВЧ процедуры заключается в полной безболезненности. При этом использование электромагнитных волн уместно на любом участке тела и даже при таких патологиях, как свежие переломы или активные воспаления, при этом неважно как глубоко они находятся.

Механизм лечебного воздействия. Выделяют два основных эффекта механизма действия:

1. Термический – в этом случае благодаря высокой частоте электромагнитных колебаний продуцируется тепло. Происходит прогревание внутренних тканей разного типа (мягкие, хрящевые и костные, слизистые оболочки и т. д.), органов, затрагиваются даже сосуды. Лечебное воздействие заключается в превращении частиц электромагнитного поля в тепловую энергию.

2. Осцилляторный – механизм физиолечения подразумевает физикохимическое, а также молекулярное изменение. Все формации носят биологический характер, воздействие происходит на клеточном уровне.

Тело человека способно пропускать и даже генерировать электрический ток, выделяют еще два типа влияния УВЧ на организм. Как только генерируемое аппаратом электромагнитное поле воздействует на организм, наблюдается еще два эффекта:

1. Омические потери – процесс происходит в тканях и биологических веществах организма с высокой проводимостью тока. Это моча, кровь, лимфа и другие ткани, обеспечивающиеся повышенным кровообращением.

Благодаря высоким колебаниям частиц электромагнитного поля, в упомянутых биологических структурах появляется ток проводимости. В то же время эти молекулярные колебания происходят в вязкой среде, где из-за повышенного сопротивления излишки вырабатываемой энергии поглощаются. Именно процесс поглощения называют омическими потерями, при этом в структурах вырабатывается тепло.

2. Диэлектрические потери – теперь воздействие оказывается на другие типы тканевых структур, жировые, соединительные, нервные и костные (их называют диэлектриками). Под воздействием электромагнитного поля в этих тканях образуются диполи. Они имеют свойство изменять свою полярность в зависимости от частоты колебаний, созданных УВЧ-аппаратом. Из-за колебаний диполей в упомянутых тканевых структурах формируется ток смещения. При этом действие также происходит в вязкой среде, но теперь поглощения называют диэлектрическим.

Электромагнитное поле способствует уменьшению воспалительных процессов, улучшению кровообращения, нормализации обменных процессов во всем теле и т. д. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Во время сеанса пациент ложится или садится на кушетку, раздеваться при этом не надо. Методика проведения процедуры зависит от локализации патологии и масштабов поражения. Пластины электродом сделаны из металла, покрытого изолирующим материалом, либо мягкие, их площадь может достигать 600 сантиметров.

Принцип проведения процедур делится на 2 типа:

1. Поперечная установка – первый электрод ставится в зону пораженного участка, второй располагают противоположно. Например, если нужно лечение в области грудной клетки, 1 электрод ставится на грудь, 2 на спину. Такой метод позволяет достичь максимального эффекта, так как электромагнитное поле пронизывает тело полностью.

2. Продольная установка – электроды прикладывают только к зон пораженного участка. Для лечения наружного отита пластина ставится на ухо так, чтобы расстояние до кожи не превышало 1 сантиметр. Продольный метод лучше использовать для лечения поверхностных заболеваний, так как в этом случае волны проникают неглубоко.

Как только электроды установлены, аппарату задают нужную мощность, процедура проводится в данном диапазоне в течение 10–15 минут.

Время лечения (продолжительность курса) зависит от типа и характера заболевания, степени его прогрессирования, а также некоторых индивидуальных факторов.

Строгих ограничений в плане того, насколько часто можно делать процедуры, нет. Обычно их проводят ежедневно или через день, в зависимости от назначения врача

УВЧ терапия показана имеет следующие: При переломах костей и суставов, ушибах, растяжениях ожогах, травмах и других повреждениях физического характера. Сюда также относятся заболевания опорно-двигательной системы, воспаления в мышцах, болезни суставов, радикулиты, остеохондрозы и прочее. Патологические процессы ЛОР-органов, пазух гайморовых, синуситах, УВЧ применяют при гайморите и других схожих болезнях. Способ лечения УВЧ-терапией необходимо применять при заболеваниях дыхательных путей, бронхитах, пневмониях, ангинах и т. д. Этим же

методом проводится лечения тяжелых форм вирусных и бактериальных инфекций, в том числе у детей. Заболевания и нарушения работы сердечно-сосудистой системы. Среди патологических процессов такого типа выделяют сосудистую недостаточность, варикоз, проблемы кровообращения в области головного мозга. С помощью УВЧ значительно выше шанс успешного лечения патологий органов желудочно-кишечного тракта. Во внимание принимают поражения пищевода, желудка, кишечника, печени и секреторных желез. Если говорить о конкретных болезнях, это язвенные состояния, гастриты, холециститы, колиты и прочее. Ультравысокочастотная терапия является отличным способом лечения болезней мочеполовой системы. Этот метод входит в комплекс лечебных процедур при простатите, цистите, нефрите, пиелонефрите. УВЧ широко используется при болезнях центральной и периферической нервной системы. Благодаря электромагнитному полю восстанавливаются нервные импульсы, лечатся разные формы невралгии, головные боли, мигрени, и прочее. Посредством воздействия электромагнитных полей лечится все — от обычных ожогов, до абсцессов и трофических язв. УВЧ также применяется в стоматологии, лечении глаз, в качестве восстановительной терапии после хирургических вмешательств.

Противопоказания: Сердечно-сосудистая недостаточность, инфаркты миокарда и ишемическая болезнь сердца. Гипертония третьей степени. Онкология, особенно злокачественные опухоли. Высокая температура является противопоказанием для применения ультравысокочастотной терапии. Проблемы свертываемости крови, тромбозы. Металлические составляющие в организме размером более 2 см (протезы, имплантаты). Сильное повышение температуры тела, вплоть до лихорадки. Нельзя применять УВЧ при беременности, особенно на ранних сроках, повреждения кожи в месте воздействия, острые состояния, другие заболевания и состояния, определенные врачом как противопоказания.

Аппараты УВЧ терапии, несмотря на высокий уровень безопасности для человеческого организма все же могут оставить некоторые побочные эффекты: Ожог на коже – редкий случай, допустимый только при халатности. Он может произойти, если пластина электрода о время проведения процедуры была влажной или при нарушении целостности изоляционного материала. Рубец – воздействие ультравысокочастотных лучей стимулирует рост соединительной ткани, наличие в организме которой обусловлено воспалительным процессом. Это значит, что при риске рубцевания, который выявляется посредством проведения диагностики, УВЧ не назначают. Кровотечения – во внимание принимается лишь фактор применения УВЧ перед операцией. Физиотерапия до хирургического вмешательства приводит к тому, что кровь на хирургическом столе будет остановить сложнее. Вред УВЧ наносит еще и при тех случаях, когда этот метод лечения применяется при наличии описанных ранее противопоказаний.

Правила безопасности и особые указания: Процедуры всегда проводятся в специально оборудованных кабинетах, где созданы экранированные барьеры. Пациент должен находиться на безопасном расстоянии от аппарата. Это значит, что на время важно исключить контакт человека с любыми металлическими предметами и электропроводами питания прибора. Особая осторожность требуется при лечении воспаления легких и других тяжелых воспалительных процессах, так как они сопровождаются образованиями соединительной ткани. Длительность процедуры в таких случаях сокращается. В тех случаях, когда в организме человека установлены металлические имплантаты размером меньше 2 сантиметров, УВЧ применяется лишь не более 5 минут.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПЕРЕМЕННЫМ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ (ПЕМП)

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.

Магнитная терапия ПемП базируется на воздействии на тело пациента низкочастотных импульсных МП (магнитных полей). Сущность лечебного метода заключается в воздействии на определенные участки тела переменным или пульсирующим магнитным полем. В результате такого воздействия в тканях наводятся вихревые токи низкой частоты, представляющие собой спиралеобразное движение электрически заряженных частиц тканей.

Показания к магнитотерапии переменным магнитным полем включают лечение и профилактику заболеваний различных систем организма, а также реабилитацию в послеоперационном периоде. Магнитотерапия переменным магнитным полем, показания: воспалительные процессы в

подострой и острой формах; повреждения и болезни позвоночника; заболевания ЦНС; медленно заживающие раны; атеросклероз; патологии дыхательной и пищеварительной систем; гиподинамия мышц; и проч.

Переменное магнитное поле (ПеМП) низкой частоты, обладающее весьма нежным действием на организм, применяют при неврозах, вегетативном полиневрите, трофических язвах, в ортопедотравматологической практике при послеоперационных состояниях, сопровождающихся воспалением, отеком, болями, при кожных заболеваниях — экссудативном нейродермите, подострой экземе.

Под влиянием воздействий магнитного поля на физико-химические процессы в клетках и упомянутого движения частиц отмечают усиление обменных процессов, кровообращения, трофики тканей. При этом проявляется седативное и болеутоляющее действие. Ввиду малой частоты поля заметного теплового ощущения оно не вызывает. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Противопоказанием для низкочастотной магнитотерапии являются злокачественные новообразования, активная форма туберкулеза и другие противопоказания, общие для электротерапии - острые реактивные психозы, при острых инфекционных заболеваниях, острых хирургических заболеваниях, лихорадка, индивидуальная непереносимость, беременность, наличие электростимуляторов в организме человека, аллергические заболевания, сепсис, тяжёлые острые инфекции наличии у пациента имплантированного искусственного водителя ритма сердца, другие заболевания и состояния определенные врачом как противопоказания.

Магнитотерапия ПеМП бывает:

Низкоинтенсивной, по действию похожей на низкочастотную терапию.

Высокоинтенсивной, с показателем магнитной индукции 1 Тесла и выше.

Импульсы обладают разными показателями длительности и частоты следования, а действующим фактором выступают вихревые токи, генерируемые в организме под действием ПеМП. Ткани и органы по-разному отвечают на воздействие ПеМП, в зависимости от их магнитных и электрических свойств и других факторов.

Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ

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.

Лекарственный ультрафонофорез — это сочетанное воздействие на организм ультразвуковых колебаний и вводимых с их помощью лекарственных веществ.

Суть метода: пациент принимает удобное положение. Далее ему на кожу наносится лекарственное средство, обычно в виде геля или мази. Медицинский работник выставляет параметры ультразвукового воздействия и время процедуры, после начинает осуществлять непосредственно процедуру, выполняя круговые движения ультразвуковым датчиком в пределах поля воздействия. В зависимости от параметров воздействия пациент может либо не ощущать ничего, кроме безболезненных перемещений ультразвукового датчика, либо может чувствовать дополнительно легкое тепло.

Длительность процедуры в зависимости от количества и размера полей воздействия может составлять от 3 до 15 минут.

Механизм действия лекарственного ультрафонофореза обусловлен воздействием ультразвуковых колебаний и вводимых с их помощью лекарственных веществ: она обладает множеством мощных эффектов, таких как: трофический (метаболический), противоотечный, противовоспалительный, сосудистый, дефибрирующий, спазмолитический, иммуностимулирующий и анальгетический; лекарственный компонент механизма действия ультрафонофореза определяется эффектами лекарственного препарата вводимого с помощью данного метода лечения. Лекарства вводимые с помощью ультрафонофореза проникают в верхние слои кожи через выводные протоки сальных желез, из них они достаточно быстро попадают в кровеносные и лимфатические сосуды, а оттуда в более глубокие ткани. Ультразвуковые колебания усиливают эффекты вводимых с их

помощью лекарственных средств и позволяют создать высокую местную концентрацию лекарственного препарата. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Продолжительность курса лечения: до 12 процедур.

Лекарственный ультрафонофорез может проводиться повторно: через 2-3 месяца.

Показания к применению: заболевания и последствия травм опорнодвигательного аппарата: артрит, артроз, болезнь Бехтерева, пяточная шпора, эпикондилит, последствия лечения грыж позвоночных дисков, контрактуры, миозиты, тендовагиниты, бурситы. Заболевания и травмы периферической нервной системы: остеохондроз позвоночника, невриты, невралгии. Заболевания бронхолегочной системы: хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхиальная астма вне обострения. Заболевания желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, дуоденит, неосложненная язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический бескаменный холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, хронический гепатит (вне обострения). Заболевания мочеполовой системы: аднексит, трубное бесплодие, спаечная болезнь малого таза, хронический простатит, хроническая тазовая боль. Заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки: склеродермия, хроническая экзема, келоидные рубцы, зудящие дерматозы, целлюлит. Заболевания органов уха, горла, носа: хронический тонзиллит, вазомоторный ринит, хронический синусит (вне обострения). Болевые синдромы различного происхождения: головная боль, боль в шее, боль в спине, боль в пояснице, нервно-мышечная боль. Восстановление после операций, заболеваний и травм: ушибы, вывихи, растяжения, переломы, восстановление тонуса мышц и двигательных навыков после периода вынужденной неподвижности. Стоматологические заболевания: глоссалгия, рубцово-спаечные процессы, пародонтоз, артрозы и артриты височнонижнечелюстного сустава, контрактура жевательных мышц.

Противопоказания: гипертония; заболевания сердца и сосудов; микротравмы на кожном покрове; острые и хронические патологические изменения; сниженная иммунная система; злокачественные и доброкачественные опухоли; беременность и период кормления ребенка грудным молоком; наличие металлических конструкций и кардиостимулятора в организме, активная форма туберкулеза, острые реактивные психозы, при острых инфекционных заболеваниях, острых хирургических заболеваниях, лихорадка, индивидуальная непереносимость, сепсис, острые инфекции, другие заболевания и состояния определенные врачом как противопоказания.

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КОЖИ

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.

УФО (ультрафиолетовое облучение) – это лечебно-профилактическая процедура, в основе которой лежит использование электромагнитного излучения. По проникающей способности, в зависимости от длины волны излучение

УФ-спектра подразделяется на три диапазона: длинный, средний и короткий.

Воздействие активизирует защитные свойства клеток, межклеточного вещества и организма, в целом. Процедура широко используется в кардиологии, неврологии, дерматологии, эндокринологии, пульмонологии, а также в косметологии для омоложения и оздоровления организма.

Ультрафиолетовое облучение рекомендуется для профилактики и лечения заболеваний различных органов и систем человека.

В список показаний входят: патологии органов дыхания и ЛОР органов; нарушения работы нервной системы: невриты, нейропатии; заболевания и повреждения кожи, в том числе, инфицированные раны, пролежни, трофические язвы; болезни опорно-двигательного аппарата: мышц, суставов; стоматологические проблемы; гинекологические заболевания; сбои в работе эндокринной системы; нехватка витамина D. В качестве профилактики ультрафиолет применяют для восполнения нехватки солнечного света в зимний период времени, с целью выработки витамина D.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость ультрафиолета; онкологические заболевания; почечная недостаточность; патология сердечнососудистой системы, в частности,

гипертония в тяжелой степени; патологии соединительной ткани (СКВ, ревматоидный артрит и т.п.); язва желудка и двенадцатиперстной кишки; активная форма туберкулеза.

Специальной подготовки к проведению физиотерапии не требуется. Тем не менее, процедура должна проводиться не ранее, чем через час после приема пищи или за 30 минут до еды. Кожа пациента должна быть сухой и чистой, использовать кремы и лосьоны категорически запрещено. Любая физиопроцедура – это дополнительная нагрузка на организм, поэтому до и после сеанса УФО необходим отдых.

Перед началом воздействия пациент надевает специальные очки для защиты глаз от ультрафиолета. Затем медсестра подносит излучатель к проблемной области, настраивает режим в соответствии с назначением и выдерживает в течение нужного срока. В зависимости от области воздействия, рабочий элемент аппарата может иметь различную форму.

Результатом воздействия ультрафиолетовых лучей на организм человека является достижение ряда положительных эффектов, например: противовоспалительный, бактерицидный, болеутоляющий, регенерирующий. Проведение процедуры способствует: расширению сосудов и улучшению кровотока; выработке витамина D, необходимого для усвоения кальция и укрепления костной ткани; понижению возбудимости нервных окончаний; стимуляции выработки эндорфинов. Ожидаемый, но не гарантированный результат: улучшение состояния пациента.

Ультрафиолет ускоряет заживление обычных и гнойных ран, уменьшает воспаление, а при инфицировании хирургического шва, оказывает бактерицидное действие. Сочетание ультрафиолета с лечебными растворами или мазями наружного применения позволяет добиться высоких оздоровительных и профилактических эффектов в реабилитационный период.

По завершению процедуры рекомендуется посидеть или полежать в расслабленном состоянии 15-30 минут, а затем возвращаться к привычному образу жизни.

МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ

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.

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, спаек, 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 функции 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 – перкуссионный 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 человеческий 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, невралгии, 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; онкологическим; 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 массажирование 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.

ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ЦИФРОВАЯ

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.

Флюорография — это фотографическая съемка тканей пациента на особую пленку. Используется метод лучевой диагностики, при котором рентгеновское изображение обрабатывается цифровым способом.

Вместо фиксации снимков на материалах с фоточувствительным покрытием (рентгеновской плёнке, бумаге), цифровой метод формирует рентгенографическое изображение в электронном виде.

Метод флюорографии применяется с целью выявления патологических изменений в грудной клетке, вызванных различными заболеваниями дыхательной системы.

Флюорограмма позволяет обнаружить следующие заболевания и отклонения: туберкулез; онкологические заболевания (рак легких); воспаление легких (пневмония); профессиональные заболевания легких (пневмокониозы, асбестоз и др.); инородные предметы; присутствие инфильтрата или газов в полостях; фиброз легких (уплотнение соединительных волокон); новообразования (кисты, абсцессы); воспаления развитых степеней и др. А также флюорография позволяет обнаружить некоторые заболевания сердечно-сосудистой системы (миокардит) и определить положение сердца (отклонения вовсе не свидетельствуют о наличии патологии).

Проведения исследования на флюорографе характеризует относительно малая доза облучения, принимаемая пациентом.

Несмотря на то, что при проведении процедуры пациент получает минимум облучения, все-таки это облучение присутствует.

Для проведения обследования методом флюорографии пациенту не требуется предварительная подготовка. Чтобы сделать флюорограмму обследуемому необходимо снять одежду выше пояса и пройти в кабинку аппарата. Далее пациент прижимается грудью к экрану и задерживает дыхание в течение нескольких секунд. Все действия проверяются и контролируются врачом.

Процедура проста и длится около минуты.

В профилактических целях (выявление туберкулеза) флюорографическое обследование следует проходить не реже 1 раза в год.

Людям рекомендуется делать флюорографию чаще, если имеются особые показания. Флюорографию необходимо проходить 1 раз каждые полгода: в случаях обнаружения туберкулеза у родственников или коллег; работникам медицинских учреждений (роддомов, санаториев и т.п.);

людям, страдающим хроническими заболеваниями (язвой желудка, бронхиальной астмой, диабетом и др.); людям, отбывшим срок в местах заключения.

Не учитывается время проведения последней процедуры флюорографии: в случае призыва в армию; если пациенту диагностировали туберкулез.

Противопоказания: беременные и кормящие грудью женщины; дети до 16 лет; лежачие больные или инвалиды, не имеющие возможности стоять;

Ожидаемый результат: заключение врача.

ОБЗОРНАЯ УРОГРАФИЯ (РЕНТГЕНОГРАФИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ)

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.

Это один из видов рентгеновского исследования, по сути, рентген почек и мочевыводящих путей. В зависимости от показаний используется один из видов такого исследования.

Ожидаемый результат: заключение врача.

Обзорная общая урография. Безопасное и простое исследование без введения контрастного вещества. Дает общую картину состояния брюшной полости, включая расположенные в ней органы и кости.

Внутривенная (экскреторная) урография почек с применением контрастного вещества. Его вводят внутривенно, после чего тоже делают рентгеновские снимки. Контрастное вещество движется по мочевыделительной системе и помогает лучше рассмотреть отдельные структуры.

Исследование методом урографии проводят, если есть подозрения на заболевания почек, мочевого пузыря и других органов мочевыделительной системы. Процедура помогает обнаружить камни, инородные тела, опухоли, обызвествления, скопление газов. По полученной урограмме врач может выявить следующие заболевания: мочекаменную болезнь; аномалии подвижности и положения почек; поликистоз, туберкулез почек; гидронефроз; пиелонефрит; опухоли.

В качестве первого исследования используют обзорную урографию. Она помогает оценить положение и состояние почек, обнаружить рентгеноконтрастные ткани, которые указывают на проблемы в мочевыделительной системе.

Если результаты обзорной процедуры подозрительны и не дают точной картины — назначают исследование с контрастированием. Контрастное вещество при урографии используют, чтобы лучше визуализировать мочевыделительную систему. В качестве него применяется йод. Попадая в кровоток, он достигает фильтрующую систему почек и заполняет все разветвления мочевыделительной системы до мельчайших нефронов. В результате структуры на рентгене становятся очень четкими.

Снимки начинают делать сразу после поступления контрастного вещества в кровоток и продолжают выполнять на протяжении 45-60 мин. с определенными промежутками. Это помогает отследить путь движения контраста и оценить, как работает выделительная система.

Подготовка к урографии заключается в соблюдении особой диеты. Она нужна, чтобы улучшить визуализацию исследуемой области. Если не соблюдать особый режим питания, результаты исследования могут быть неточными.

Диета перед урографией направлена на то, чтобы уменьшить газообразование. Для этого нужно отказаться от пищи, способствующей брожению: компотов и соков; молока и молочных продуктов; капусты; яблок; бобовых; картофеля; овощных салатов. Последний прием пищи накануне до исследования должен быть легким, например, в виде манной каши на воде. Еще в течение 8 часов до урографии важно не пить много воды. Диету достаточно соблюдать 2-4 дня до исследования. Если пациент часто сталкивается с запорами, то накануне процедуры нужно выпить слабительное или с утра перед урографией сделать очистительную клизму.

При проведении внутривенной урографии сначала пациенту вводят контрастное вещество. Нужно быть готовым, что в процессе возможно ощущение жжения по ходу вены, легкая тошнота, головокружение, жар в теле. Это нормальная реакция, которая проходит самостоятельно.

После введения контраста делают рентгеновские снимки. Пациент в это время находится в горизонтальном положении — так же, как и при обзорной урографии. В зависимости от того, применяется контраст или нет, все исследование может занять от 15 мин. до 1,5 часов.

Описание и интерпретация рентгенографических изображений

Интерпретация рентгенограмм должна проводиться в определенной последовательности. Это снижает риск пропуска рентгеновской симптоматики и позволяет получение ложной информации. Выделяют следующие этапы интерпретации рентгеновского снимка (по Л.Д. Линденбрантену):

1. Общий осмотр.
2. Детальное описание.
3. Сопоставление с данными предыдущего рентгенологического или другого лучевого исследования.
4. Сопоставление с клиническими данными и определение патоморфологической и патофизиологической сущности выявленной симптоматики.
5. Заключение.

Все этапы, кроме второго, абсолютно идентичны, независимо от того, снимок какого органа описывается. Вторым этапом имеет строгую специфичность, так как здесь приходится учитывать анатомические особенности исследуемого органа, его топографические взаимоотношения с другими органами, особенности рентгеновской семиотики.

Прежде чем разместить снимок на негатоскопе, необходимо ознакомиться с его маркировкой – ФИО, возраст больного, дата исследования, название лечебного учреждения. Снимок размещается на негатоскопе так чтобы маркировка была обращена к интерпретатору. На снимке обычно имеются буквы «П» или «Л», что означает правую или левую половину туловища, правую или левую конечность. На линейной томограмме указывается ещё глубина среза (обычно от дорсальной поверхности тела) в сантиметрах.

Описание первого этапа включает в себя следующие разделы: а) качество снимка, б) определение вида рентгенологического исследования, в) установление объекта съёмки (орган, часть тела), г) определение проекции исследования, д) разграничение нормы и патологии в общих чертах..

Оценка качества снимка включает в себя исключение артефактов, определение «жесткости» и контрастности снимка, оценка его резкости.

В названии вида рентгенологического исследования обычно указывают рентгенологическую методику и тот орган, который был подвергнут исследованию.

Проекция исследования определяется исходя из маркировки снимка и характера расположения изображенных органов на рентгенограмме.

Разграничением «нормы» и «патологии» начинается диагностический процесс. Оценив рентгеновское изображение органа и зная его анатомическое строение (форма, размер, контуры, структура), мы выделяем зону интереса, то есть предполагаемой патологии, и даем ее подробное описание. Но это уже является вторым этапом интерпретации рентгенограммы, который подробно будет рассмотрен при изучении частной рентгенодиагностики.

Третий этап – проводится в том случае, если есть данные предыдущего рентгенологического или другого лучевого метода исследования. В этом случае необходимо оценить динамику рентгенологической картины или сопоставить полученные данные с данными другого лучевого метода.

Четвертый этап. Выявив и описав рентгенологические признаки заболевания, необходимо дать им патоморфологическую и патофизиологическую оценку и сопоставить с клиническими данными больного, подтверждая или отвергая предполагаемое заболевание. Этот этап обычно не находит своего отражения в протоколе, то есть проводится мысленно.

Пятый этап – формулировка рентгеновского заключения. Оно может быть в виде двух вариантов: определенное и предположительное. В первом случае в заключении указывается конкретное заболевание. Во втором случае определяется рентгенологический синдром или сущность патологического процесса, иногда с перечислением наиболее вероятных заболеваний, могущих дать схожую рентгенологическую картину

ПРЕДРЕЙСОВЫЙ (ПОСЛЕРЕЙСОВЫЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВОДИТЕЛЕЙ

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

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

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

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

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

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

1) сбор жалоб, визуальный осмотр, осмотр видимых слизистых и кожных покровов, общая термометрия, измерение артериального давления на периферических артериях, исследование пульса;

2) выявление признаков опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), остаточных явлений опьянений, включая проведение лабораторных и инструментальных исследований: количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе; определения наличия психоактивных веществ в моче при наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь.

При наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь проводится отбор мочи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2006 г., регистрационный N 7544) для определения в ней наличия психоактивных веществ.

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

По результатам прохождения предсменного, предрейсового и послесменного, послерейсового медицинского осмотра медицинским работником выносится заключение о: наличии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения (с указанием этих признаков); отсутствии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения

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, проводимым по договору.

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 получают сконцентрированные данные о развитии болезни. Расспрос является субъективным методом обследования, основанным на ощущениях больного, но он имеет большое значение для: -ранней диагностики клинически ещё не выраженных форм заболеваний; -постановки диагноза заболеваний с типичными клиническими проявлениями (например, ишемическая болезнь сердца: стенокардия); - выяснения функциональных расстройств и нервно-психического состояния больного, при которых объективные методы постановки диагноза малоинформативны; - выяснения связи данного заболевания с условиями труда и быта, а также с ранее перенесенными заболеваниями; -изучения больного как личности и способа установления необходимого контакта между врачом и больным.

Начинается расспрос с выяснения жалоб больного по общему плану.

Расспрос больного в отношении развития заболевания также проводится по схеме. После расспроса о настоящем заболевании переходят к расспросу о всей предшествовавшей ему жизни больного, особое внимание уделяя тем фактам, которые могли непосредственно повлиять на развитие болезни. Расспрос о жизни больного также ведётся в определённой последовательности и позволяет составить “медицинскую биографию” пациента. Биографические данные. Перенесенные заболевания в прошлом, наличие хронических заболеваний, а также травмы и операции. Выясняются профессиональные вредности.

Наследственность. Привычные интоксикации (вредные привычки). Аллергологический анамнез. Эпидемиологический анамнез. Семейная жизнь и гинекологический анамнез (для женщин). Материально-бытовые условия 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, риски минимальные.

ЦИСТОСКОПИЯ, УРЕТРОСКОПИЯ

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.

Уретроцистоскопия, или цистоуретроскопия, – эндоскопическое исследование, то есть визуальный осмотр стенок уретры, мочевого пузыря и выходов мочеточников с помощью оптики с целью выявления патологии. Является диагностической процедурой, однако дает возможность для прицельного забора биоматериала (одновременное проведение биопсии) при обнаружении патологических очагов и введения лекарств.

Исследование позволяет не только провести осмотр полости мочевого пузыря, но и оценить функции каждой почки в отдельности по характеру отделяемого из правого и левого устья мочеточника, так как они открываются в мочевой пузырь и хорошо визуализируются при процедуре. Может быть использован как вспомогательный метод для диагностики аденомы простаты – медицинские показания для цистоскопии достаточно широки.

Процедура может быть назначена в любом возрасте и является основным методом диагностики при многих заболеваниях мочеполовой системы, когда более безопасные методы исследований (ультразвуковое, лучевое, магнитно-резонансное) не дают необходимых сведений. При обнаружении камней они могут быть удалены с помощью специальных щипцов или электрорезекцией, а новообразования отправляются на гистологическое исследование.

При наличии язвенных поражений слизистой может быть сделана электрокоагуляция (прижигание) поврежденных участков. При опухолях и воспалительных заболеваниях простаты цистоскопия у мужчин поможет определить степень и характер вовлеченности мочевого пузыря и уретры в патологический процесс.

Показания: Циститы и уретриты: боль, жжение и рези при мочеиспускании, боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника, частые позывы в туалет при малых порциях выделяемой мочи. Опухоли мочевого пузыря: симптоматика схожа с циститом, однако при исследовании мазка из уретры или мочи были обнаружены атипичные клетки. Простатиты, аденома простаты: частые позывы к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, недержание/задержка мочи, никтурия (частые ночные позывы в туалет). Половые расстройства у мужчин (мужское бесплодие):

для оценки состояния семенного бугорка. Подозрение на мочекаменную болезнь с локализацией камней в мочевом пузыре: боли и рези внизу живота, затрудненное болезненное мочеиспускание маленькими порциями, ощущение недостаточного опорожнения пузыря, помутнение мочи до белесого оттенка, появление в моче кристаллов солей (кристаллурия). Энурез – ночное недержание мочи (мочеиспускание происходит во сне) при отсутствии психических и неврологических патологий. Пиурия – выделение гноя с мочой (появление в жидкости инородных светлых сгустков, помутнение). Гематурия – примеси крови в моче (изменение цвета и прозрачности жидкости, появление кровянистых сгустков) при отсутствии травм. Аномалии развития мочеполовой системы или подозрения на них – для оценки объема и формы резервуара и мочевыводящих путей. Оценка эффективности лечения

Противопоказания означают, что цистоскопия в этих случаях показана лишь при неинформативности других методов. Острые воспалительные процессы в мочевом пузыре (острый цистит), уретре (острый уретрит), простате (острый простатит), яичках (острый орхит) – у мужчин, в матке и придатках – у женщин, в период лихорадки. Кровотечения из уретры неясной этиологии.

Травмы уретры и мочевого пузыря. Нарушения в системе гемостаза (гемофилия).

Несмотря на то, что цистоскопия является диагностической процедурой, с ее помощью, как и с помощью почти всех эндоскопических исследований, можно производить некоторые терапевтические манипуляции: Дробление и выведение небольших конкрементов. Удаление полипов, малых опухолей с их дальнейшим исследованием с одновременной коагуляцией раневых поверхностей. Коагуляция эрозий и язв уретры, мочевого пузыря. Удаление сгустков или инородных тел и восстановление проходимости мочевыводящих путей при обтурации кровью, гноем или небольшими конкрементами. Введение лекарственных растворов, промывание пузыря и уретры (промывные воды также собираются на исследование)

Цистоскопия под наркозом требует заблаговременного (за 10-12 часов) отказа от пищи и приема жидкостей (за 3-4 часа), после процедуры потребуется время, чтобы прийти в себя, поэтому не рекомендуется пользоваться личным транспортом и заниматься потенциально опасной деятельностью, требующей концентрации внимания.

Цистоскопия без наркоза не предполагает никакой особой подготовки: достаточно прибыть натощак, совершив туалет половых органов перед выходом из дома. Перед процедурой следует опорожнить мочевой пузырь.

Выбор типа анестезии будет зависеть от показаний: цистоскопия под наркозом либо «во сне» показана легковозбудимым или психически неуравновешенным пациентам. Наркоз может быть как общим, так и спинальным (чувствительность теряет только нижняя половина тела, от поясницы, сознание сохраняется).

Так как строение мужской уретры несколько сложнее (она может быть в 6 раз длиннее женской), для проведения цистоскопии у мужчин чаще рекомендуют спинальное или общее обезболивание, чтобы устранить болевые ощущения. Также наркоз может быть рекомендован, если предполагается длительное обследование, удаление множественных новообразований, если пузырь испытуемого имеет маленькую (150 мл и менее) емкость.

Перед началом диагностики обследуемому выдается стерильный халат, его просят раздеться и лечь на кушетку на спину, согнув ноги в коленях, объясняют, как будет проходить исследование и какие ощущения при этом возникнут

Наружные половые органы обрабатываются антисептическими растворами, эндоскоп смазывается глицерином для улучшения скольжения. Мужчинам вводят анестетик в уретру с помощью шприца с резиновой трубкой и зажимом удерживают до начала обезболивающего действия (около 10 минут)

Техника процедуры будет различаться в зависимости от типа инструмента.

Выделяют жесткую и гибкую эндоскопию.

Жесткая эндоскопия мочевого пузыря проводится с помощью жесткого эндоскопа на длинной (30 см) металлической трубке. Такой эндоскоп хорошо расправляет ткани, упрощая осмотр, однако является более травматичным и доставляет больше дискомфорта обследуемому, особенно мужчинам. Жесткий эндоскоп не применяется при наличии крупных опухолей органов малого таза, беременности. При жесткой цистоскопии в уретру вводится туба эндоскопа и к пузырю подается жидкость, которая одновременно промывает его и расправляет складки слизистой, улучшая визуализацию. Для подведения и отвода жидкости к тубе эндоскопа подключают двухходовой кран, так как при наличии в

полости гноя или крови, замутняющих среду, орган перед осмотром необходимо очистить. Промывные воды собирают для анализа

Гибкая эндоскопия использует гибкий эндоскоп – подвижную тонкую трубку из полимерного материала с оптикой и лампой на конце. Прибор повторяет изгибы тела и потому может легко проникать в труднодоступные места, что делает осмотр достаточно информативным. Такой метод позволяет минимизировать травматизм и свести на нет болевые ощущения при процедуре. В современной диагностике гибкая цистоскопия постепенно вытесняет жесткую.

Цистоскопия мочевого пузыря у женщин. Как правило, цистоскопия у женщин не вызывает затруднений и не требует общей анестезии, так как женская уретра прямая и короткая (до 5 см). Для обезболивания используется местный анестетик, нанесенный на тубу эндоскопа. Трудности возникают при наличии крупных опухолей матки или на поздних сроках беременности, когда матка сдавливает пузырь и меняет его конфигурацию. В этом случае показано применение гибкой эндоскопии. Осмотр во время беременности выполняется только по жизненным показаниям, так как любые вмешательства на органах малого таза могут спровоцировать самопроизвольный аборт.

После прекращения действия анестетика пациенты, как правило, испытывают небольшой дискомфорт и жжение в мочевыводящих путях, усиливающиеся при мочеиспускании (особенно после цистоскопии у мужчин), частые позывы в туалет. После применения жесткого эндоскопа возможно выделение светло-розовой слизи. Чтобы снизить болевые ощущения, рекомендуется увеличить количество потребляемой жидкости (что, в свою очередь, снизит концентрацию мочи), применить однократно обезболивающее средство.

Если симптомы не проходят в течение трех дней или к ним присоединяются выделения свежей крови, озноб, лихорадка, необходимо обратиться к врачу.

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 того, как сдавать анализ, 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 ч после последнего опустошения мочевого пузыря.

Накануне сдачи анализа не стоит употреблять алкоголь.

Для сбора материала используется специальный одноразовый инструмент. Стерильный прибор находится в наборе, который врач вскрывает 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 показаться 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 не 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. 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. Мазок у мужчины проводят для выяснения причины бесплодия, хронического простатита или уретрита, а также при выявлении ЗППП у полового партнера. Некоторые заболевания у мужчин не сопровождаются выраженной клиникой, поэтому исследование позволяет выявить скрытое носительство инфекции.

Мазок на флору у мужчин показывает состояние нормальной флоры мочеиспускательного канала, соотношение полезных и вредных бактерий. Показания к мазку у мужчин. Анализ назначают для выявления мочеполовых инфекций. Слизь, взятую из мочеиспускательного канала, наносят тонким слоем на предметное стекло и окрашивают специальными красителями.

Лаборант изучает полученный препарат под микроскопом. Если там есть патогенные микроорганизмы, лаборант указывает это в бланке ответа. Другой способ исследования мазка из уретры — посев выделений на питательные среды. При этом вырастает колония бактерий, которые вызвали заболевание.

Основное показание к взятию мазка из уретры у мужчин — наличие симптомов заболевания. Также мазки на ИППП у мужчин берут при: профилактических медицинских осмотрах; поступлении на военную службу; обследовании по поводу мужского бесплодия; наличии у партнера инфекций, передающихся половым путем; подозрении самого пациента на заражение после незащищенного полового контакта. Показанием к исследованию для мужчин является подготовка семейной пары к ЭКО.

Для повышения достоверности анализа мужчине рекомендуется пройти подготовку к мазку из уретры: 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.

Мазок у мужчин из уретры берет уролог. Процедура осуществляется в кабинете врача с помощью стерильных инструментов. Сначала врач предлагает пациенту обработать головку полового

члена стерильной салфеткой. 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. Брать мазок не больно, 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. Микроскопия показывает количество лейкоцитов, полезных бактерий, слизи, а также выявляет патогенные микроорганизмы. По результатам анализа врач ставит диагноз и назначает лечение. Забор материала сопровождается умеренным дискомфортом, но не болью.

МАССАЖ ПРОСТАТЫ

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.

Массаж предстательной железы – это средство избавиться от застойных явлений, а также активизировать кровоснабжение органа. При этом, многие пациенты отказываются от проведения процедуры, ввиду возникающих неприятных ассоциаций, ведь массаж проводится через анальное отверстие прямой кишки.

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. Также после качественно проведенного массажа простаты из уретры выделяется несколько капель секрета предстательной железы, что позволяет получить биологический материал для исследования.

Массаж простаты проводится несколькими способами. Чаще всего его выполняет врач уролог 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. Массаж рекомендуется проводить при расстройствах

сексуальной функции у мужчин для увеличения потенции, в этом качестве стимуляция простаты применяется уже давно.

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.

Массаж предстательной железы – это процедура для восстановления нормального функционирования органа, устранения воспаления и застойных явлений, улучшения кровоснабжения, позволяющая решать комплекс проблем мужской половой системы и поддержания сексуального здоровья.

ВЕСТИБУЛОМЕТРИЯ

***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.

Вестибулометрия – это распространенное исследование, которое включает в себя целый ряд тестов, каждый из которых проводится с целью выяснить функциональное состояние и уровень поражения вестибулярного анализатора.

Показания: единичный, но при этом длительный эпизод системного или вращательного головокружения; регулярные приступы головокружения, которые могут сопровождаться снижением слуха или шумом в ушах; Головокружения, возникающие при смене положения тела; длительное ощущение шаткости при ходьбе; длительные головокружения и неустойчивости. Вестибулометрия может быть назначены и при ряде других отклонений, как самостоятельное исследование или в комплексе с другими видами диагностики, которые определяет врач: психогенные головокружения; вестибулярный нейронит и лабиринтит; перилимфатическая фистула, поражения ствола мозга и мозжечка; мигрень-ассоциированные головокружения; другие центральные нарушения, болезнь Меньера, доброкачественные пароксизмальные позиционные головокружения, а также при двухсторонней вестибулярной недостаточности.

Методика проведения.

Получить информацию о состоянии вестибулярного аппарата можно получить, изучив особенности движения глазных яблок пациента. Это возможно, благодаря особенности физиологии и анатомии вестибулярного анализа.

В ходе проведения исследования пациента просят следить глазами за движущейся мишенью. Движения глаз пациента фиксируются при помощи специальных инфракрасных видеокамер, которые вмонтированы в очки, используемые при исследовании. Врачи в первую очередь оценивают: скорость реакции пациента; точность движения глаз. Анализ также подвергается и ряд других факторов.

Проведение вестибулометрии также включает в себя проведение теста, в течение которого пациент должен произвести на кушетке ряд последовательных движений головы и тела. Последний этап проведения вестибулометрии представляет собой проведение калорической пробы. В ходе данной процедуры слуховые проходы лежащего пациента орошают холодной и горячей водой по очереди. Каждое из опрыскиваний вызывает кратковременное головокружение.

Противопоказания (ограничения).

Перед проведением вестибулометрии не рекомендуется: пользоваться косметическими средствами; употреблять алкоголь; употреблять наркотические, психотропные или седативные средства;

Ожидаемый результат.

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.

Методика проведения.

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 кверху, 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.

АНЕМИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА

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.

Она представляет собой специальную манипуляцию, в ходе которой поверхность слизистых оболочек носовой полости обрабатывается путем распыления или закапывания вазоконстрикторов – препаратов, сужающих кровеносные сосуды и уменьшающих интенсивность кровотока.

Анемизация слизистой оболочки носа – это процедура, основанная на способности вазоконстрикторов воздействовать на кровеносные сосуды, что позволяет максимально снизить отек тканей. Введение сосудосуживающих средств в носовую полость обеспечивает эффект кратковременного спазма сосудов, который также снижает риск развития нежелательного кровотечения, что особенно актуально при выполнении инвазивных хирургических манипуляций, например, при пункции гайморовых пазух.

Преимуществами такой методики являются: скорость выполнения; результативность; низкая вероятность нежелательных или аллергических реакций; быстрое восстановление свободного носового дыхания.

Анемизация слизистых тканей носовой полости может входить в комплекс общей терапии наряду с другими, более инвазивными вариантами лечения.

Показания.

Методику рационально использовать, если у пациента имеются: капиллярное носовое кровотечение; вирусные и бактериальные поражения слизистой оболочки полости носа (ринит, гайморит, риносинусит и т.д.); хронические заболевания носоглотки, сопровождающиеся затрудненным дыханием, отеком слизистых; воспаления слизистой, вызванные аллергенами; острый отит, евстахеит. Анемизация слизистой полости носа часто назначается в ходе подготовки к хирургическим и иным манипуляциям, в числе которых: прокол гайморовой пазухи; ЯМИК-катетеризация; промывание носовой полости методом перемещения жидкостей (так называемая «кукушка»). Процедура также используется в рамках профилактики и предотвращения носовых кровотечений, которые невозможно купировать с помощью других способов.

Вероятными противопоказаниями могут стать: индивидуальная непереносимость компонентов вазоконстрикторов; тяжелое состояние пациента; сложные патологии зрительной системы; декомпенсированный сахарный диабет; атрофический ринит; тяжелые поражения дыхательной и сердечнососудистой системы; выраженная печеночная недостаточность; сильное атеросклеротическое поражение сосудов.

Возможным противопоказанием также может послужить наличие в полости носа новообразований доброкачественного или злокачественного характера.

Методика проведения.

Каких-либо специфических подготовительных мероприятий от пациента не требуется, за исключением случаев, когда больной принимает антидепрессанты или иные ингибиторы МАО. Возможно, понадобится кратковременное прекращение курса лечения с такими средствами или замена их на другие, схожие по действию, препараты. Анемизация слизистой оболочки носа проходит по определенному алгоритму, который включает в себя несколько этапов.

Подготовительные манипуляции. Пациента усаживают на стул и просят слегка запрокинуть голову. Полость носа обрабатывается антисептическими средствами. Выполняется также подготовка инструментария – зонда, с помощью которого будет введен нужный препарат.

Анемизация. На подготовленный назальный зонд крепят ватный тампон, пропитанный действующими составами, после чего его глубоко вводят с носовую полость и удерживают там в течение 1–2 минут.

Завершение. По истечении нужного времени назальный зонд извлекают, осматривают полость носа на предмет возможных повреждений и оценивают текущее состояние пациента.

После окончания процедуры какое-то время больной остается под наблюдением врачей. Специалисты дают пациенту подробные рекомендации и назначают повторный визит при необходимости.

Итогами анемизации слизистых оболочек полости носа станут: уменьшение отека; восстановление свободного дыхания; снижение аллергических проявлений; уменьшение выделений слизи; снижение интенсивности кровотока сосудах слизистой.

После выполнения процедуры многократно снижается риск кровотечения, что позволяет проводить даже сложные инвазивные манипуляции и хирургические операции через носовую полость.

Ожидаемый результат.

Регулярного наблюдения и каких-либо специфических манипуляций для восстановления слизистой не требуется. Пациент может возвращаться к привычному образу жизни.

Побочные эффекты.

В некоторых случаях после анемизации может наблюдаться повышенная сухость слизистых. В таких ситуациях допускается самостоятельное использование увлажняющих капель без сосудосуживающих компонентов.

ПРОМЫВАНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСА МЕТОДОМ ВАКУУМНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ

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.

Промывание придаточных пазух и носа методом вакуумного перемещения (синонимы – метод «кукушка», промывание по Проетцу) – это процедура, которая используется в комплексном лечении воспалительных заболеваний околоносовых пазух и носа, сопровождающихся образованием экссудата.

Показания.

Это манипуляция, которую можно выполнять при лечении синуситов и другой патологии верхних дыхательных путей. Является альтернативой пункциям придаточных пазух и переносится пациентом с минимальным чувством дискомфорта.

Промывания по Проетцу проводят при: длительные риниты (свыше 10-14 дней); воспаление аденоидов (аденоидит); различные формы острых синуситов (гайморит, фронтит, этмоидит и др.); хронический полипозный риносинусит на начальных стадиях.

Противопоказания.

Несмотря на относительную безопасность процедуры, в ряде ситуаций ее проведение противопоказано или нецелесообразно: заболевания свертывающей системы крови; повторяющиеся носовые кровотечения; особенности строения носа, которые затрудняют свободное перемещение жидкости (полная obturация носовых ходов полипами, выраженное искривление перегородки носа, хронический гипертрофический ринит и др.); эпилепсия или тяжелые психические расстройства у пациента; младший детский возраст (до 3-4 лет).

Методика проведения.

Процедуру проводит врач совместно с ассистентом. Перед промыванием проводят анемизацию слизистой полости носа с помощью сосудосуживающих капель (нафтизин, назол, називин и др.). Для особенно чувствительных пациентов используют местную анестезию полости носа растворами новокаина или лидокаина. Во время выполнения процедуры пациент находится в положении лежа. Голова запрокидывается несколько назад на 30-45 градусов. В одну половину носа пациента медленно вливается теплый антисептический раствор, а в другую половину вставляют вакуумный аспиратор, который отсасывает жидкость вместе с патологическим отделяемым. После чего меняют местами вакуум-аспиратор и подают антисептик в другую половину носа. На всем протяжении процедуры пациента просят повторять словосочетание «ку-ку», отсюда второе название «кукушка». При этом происходит поднятие мягкого неба, оно отделяет носоглотку от ротоглотки и антисептические раствор не попадает в рот пациента. Для промывания используют антисептические растворы комнатной температуры: фурацилин, мирамистин, септомирин или просто физиологический раствор.

Для полного выздоровления может понадобиться от 3 до 7 процедур. Длительность курса определяет врач, который ведет пациента и выполняет эту манипуляцию.

Побочные эффекты.

Промывание околоносовых пазух в редких случаях может вызвать дискомфорт и побочные эффекты: необильное носовое кровотечение; заложенность ушей и головные боли; дискомфорт в области пазух в течение дня после выполнения процедуры; аллергическая реакция на антисептик для промывания: покраснение, отек, жжение в носу, слезотечение, чихание, снижение обоняния.

Для полного выздоровления может понадобиться от 3 до 7 процедур.

Длительность курса определяет врач, который ведет пациента и выполняет эту манипуляцию.

Ожидаемый результат – противовоспалительный эффект.

ПРОМЫВАНИЕ ЛАКУН МИНДАЛИН

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.

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. Безопасность метода. Данный способ можно использовать у детей, беременных и кормящих женщин. Курсовое промывание миндалин в сочетании с физиотерапией способно перевести болезнь в состояние длительной ремиссии.

Противопоказания (ограничения).

Несмотря на относительную безопасность метода, в ряде ситуаций проводить такое лечение не рекомендуется: 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).

Методика проведения.

Для манипуляции используют различные антисептические растворы: фурацилин, мирамистин, спиртовой раствор хлорофиллипта и другие. В случае непереносимости антисептиков, миндалины можно промыть физиологическим раствором. 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 лакуну лекарственное вещество; ультразвуковой кавитации – этот принцип основан на воздействии образованных в лекарственном составе воздушных пузырьков на клеточные мембраны болезнетворных микроорганизмов.

Частоту промывания гланд определяет врач-оториноларинголог.

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

Все методики промывания лакун миндалин основаны на их обработке дезинфицирующим средством и лекарственным препаратом. Выбор способа очистки зависит от глубины поражения.

Противопоказания.

Промывание лакун миндалин противопоказано беременным женщинам и пациентам, имеющим кариес, другие хронические заболевания в стадии обострения, патологии внутренней оболочки глаз (сетчатки), серьезные проблемы с сердечно-сосудистой системой, онкологические диагнозы. 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 спреем, содержащим анестезирующее средство – Лидокаин или Новокаин. Если у пациента имеется повышенная чувствительность к этим препаратам, необходимо заранее предупредить врача. Курс лечения хронического тонзиллита промыванием лакун миндалин составляет 7-10 сеансов – их количество и частота определяется лечащим отоларингологом. 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. Рекомендуется полоскать горло раствором фурацилина, Мирамистином (антисептическим средством широкого действия), настойкой коры дуба и ромашки.

Массаж барабанных перепонок

***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.

Пневмомассаж барабанной перепонки представляет собой лечебную процедуру, при которой на орган оказывает воздействие воздушный поток низкого и высокого давления, выдаваемый специальным прибором.

Данная манипуляция проводится для устранения застойных явлений в ушной полости. Также ее назначают в период восстановления после операции на ухе или в качестве профилактики различных заболеваний.

Барабанная перепонка в момент колебаний давления подвергается движению, происходит активизация мышцы, ведущей к слуховому проходу. Сеансы массажа способствуют снижению застойных явлений, протекающих в органе.

Манипуляция способствует целостному благотворному воздействию на общее состояние ушей: улучшает совокупность реакций клеточного питания, способствующих целостности структуры, функционированию тканей органа; улучшает кровоснабжение; усиливает скорость рассасывания сращений; предотвращает воспалительный процесс; устраняет негативные побочные явления, возникающие на фоне воспаления; нормализует подвижность молоточков; улучшает метаболизм в тканях; укрепляет мышечные ткани; усиливает манёвренность барабанной перепонки; улучшает упругость мембраны; нормализует процесс выделения полостной жидкости из барабанной полости.

Показания.

Воспалительные заболевания среднего уха и слуховой трубы; тугоухость; адгезивный отит, который приводит к образованию спаек в среднем ухе; хронический тубоотит.

Противопоказания.

Воспрещается выполнять массаж при остром воспалении, гнойных процессах в барабанной полости. Не следует проводить при баротравме барабанной перепонки, которая спровоцирована резкой переменной давления.

Методика проведения.

Для осуществления пневмомассажа врач использует компрессор. При выполнении процедуры специалисту помогает медицинский персонал. Перед началом массажа устройство дезинфицируют посредством дистиллированной воды и проверяют его работоспособность. Больной усаживается перед столиком, на котором установлен аппарат; Врач устанавливает необходимую амплитуду и частоту импульсов посредством регуляторов и определяет длительность массажа; Осуществляет введение в уши пациента наконечников трубок, которые предназначены для перекрытия слухового прохода; Запускает устройство нажатием кнопки Старт/Пуск. Если у пациента появились болевые ощущения или дискомфорт, частоту воздействия корректируют. Устройство выключится самостоятельно, как только время, которое было задано, истечет.

После этого трубки вытаскивают, и пациент может быть свободен. Продолжительность манипуляции в среднем составляет десять минут. Для терапии воспалительных заболеваний рекомендуется выполнить десять сеансов массажа барабанной перепонки.

Аппаратная методика

В арсенале ЛОР-специалистов имеется огромное количество устройств и аппаратов, обеспечивающих лёгкое проведение массажа мембранной перепонки в условиях стационара. Сюда относятся насосы с ручкой, обеспечивающие подачу воздуха в полость слухового прохода после несложного натиска на кнопку, а также механические аппараты, не предусматривающие активного вмешательства специалиста в момент проведения манипуляции.

Современные манипуляционные медленно нагнетают воздушные массы в отверстие слухового прохода, не вызывая дискомфорта. Два отвода с насадками дают возможность врачу мгновенно выполнять пневматический массаж барабанных мембран на каждом ухе пациента, в то время как наличие датчика времени и регулирование стабилизации частоты преобразования бароимпульсов обеспечивают подбор персональной физиотерапии при различных формах патологий.

Воздушный пневматический массаж выполняется специальными аппаратами. Как правило, подобная процедура применяется с целью возобновления мобильности барабанной перепонки, изменённой вследствие евстахиита, процессов образования спаек и склерификации.

Компрессионный пневматический массаж выполняется с использованием специальной аппаратуры. Эта манипуляция способствует мгновенному и результативному приведению сосудов, покрывающих полость ушей, в тонус, а также улучшению системы кровотока. Компрессионная техника, согласно которой выполняется вибромассаж, способствует устранению отёков и предупреждению их формирования.

Инфразвуковая массажная техника результативна в отношении воспалений. Она превосходно нормализует кровяное давление в системе оториноларингологии, уравнивая его с атмосферным.

Наиболее распространённым является воздушный тип пневматического массажа. Процедура проводится как вручную, так и аппаратным методом.

Терапевтические сеансы такого массажа, состоящие из нескольких курсов, будут профилактикой тугоухости.

Представленный пневмомассаж позволяет добиться следующих результатов: Улучшить эластичность барабанной перепонки; Укрепить мышцы среднего уха; Устранить спайки; Предотвратить появления рубцов после хирургической операции; Улучшить отток серы при воспалении; Снять отечность тканей.

УДАЛЕНИЕ УШНОЙ СЕРЫ

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.

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, лишённые 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 кзади и кверху 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 сбоку почкообразный лоток. После того как сера полностью удалена, слуховой проход просушивают ватой, намотанной на зонд, и на 15-20 мин. 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 мы тоже применяем 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.

ПРОДУВАНИЕ СЛУХОВОЙ 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.

Продувание слуховой трубы несет лечебно-диагностический характер.

Это довольно частая процедура в оториноларингологии. Суть процедуры в том, что вводя приличный объем воздуха (300-500мл) через носовой ход, он стремительно направляется по евстахиевой трубе к среднему уху. Объем воздуха накачивается благодаря груши-наосу, на продолговатом кончике которой находится насадка оливообразной формы.

Продувка способствует распознаванию и лечению заболеваний среднего уха, преимущественно при непроходимости слуховых труб.

Улучшая микроциркуляцию в тканях ушей, восстанавливая эластичность слуховых проходов, процедура благоприятно сказывается на функционировании всего слухового аппарата.

Не следует выполнять данную манипуляцию в домашних условиях, поскольку это может спровоцировать тяжёлые осложнения, вплоть до потери слуха. Когда продувание осуществляется неквалифицированным специалистом в нестерильных условиях, всегда существует риск попадания инфекции в лабиринт (внутреннее ухо), что может стать причиной перфорации тимпанальной мембраны.

Показания к процедуре: Тубоотит, и как его следствие ухудшение слуха; Нарушение проходимости слуховой трубы из-за евстахиита; Экссудативный отит; Оценка дренажной функции слуховой трубы; Оценка вентиляционной функции слуховой трубы; Деформация барабанных перепонки; Заболевания носоглотки; Проблемы со слухом после резких перепадов давления.

К подготовительным этапам относят: Очищение носовой полости от слизи; Обработка слизистой носа препаратами, суживающими кровеносные капилляры. Тем самым эта процедура снижает отек и спазм.

Затем врач вводит в носовую полость наконечник баллона политцеровского и прижимает его латеральной стенкой носа, тем самым создавая герметичность. После, врач просит пациента произнести слово «ку-ку-шка», «па-роход» и прочие слова, в которых большое количество гласных букв. В тот момент, когда пациент произносит гласные буквы, врач вводит в полость носа воздух (300-500мл). Воздух из носовой полости попадает в носоглотку, а после в евстахиевую трубу (слуховую). Во время этой процедуры пациент ощущает небольшой дискомфорт и легкий треск в ушах или лопанье пузырьков.

Самому проводить такую процедуру в домашних условиях категорически запрещено, так как возможно нежелательное инфицирование среднего уха.

Направление на данную процедуру можно получить после предварительной диагностики.

Врачи успешно применяют продувание слуховой трубы в качестве диагностического метода обследования, используя стетоскоп. С его помощью можно оценить слуховые эффекты, которые пациент слышит в момент проведения процедуры. Звук характеризуется в соответствии со следующими критериями: звук лопающихся пузырей – наличие внутри полостной жидкости; полное отсутствие звука – блокада просвета трубы; щёлканье – имеется незначительная преграда; хруст либо шум – наличие воспаления; звук проходящих воздушных масс (тихое шипение) – проходимость слуховых труб в норме.

Манипуляция продувки слуховой трубы по Политцеру считается не только диагностическим методом, но и одним из вариантов терапии. Выполнение 5-10 сеансов данной процедуры способствует возобновлению проходимости слуховых труб в случае, когда имело место скопление жидкости в них.

Периодичность проведения процедур составляет 1-3 дня.

Противопоказания к процедуре: Кровотечение из носовой полости; Потеря сознания; Повреждение барабанной перепонки или прочих органов слуха; Гнойный отит; Психические расстройства; Обострения инфекционных заболеваний. Продувание евстахиевых труб по Политцеру позволяет: нормализовать состояние слухового аппарата; возобновить эластичность слуховых каналов; улучшить кровоснабжение в тех частях уха, которые оказывают непосредственное влияние на функцию воспроизведения звуков.

Для достижения наилучших результатов терапии рекомендуется курсовое лечение. Ориентировочно в курс входит 5-10 сеансов, которые проводятся с периодичностью в несколько суток. Прочищение воздухом каналов по Политцеру применяется в комплексе с дополнительными лечебными процедурами.

После проведения манипуляции может возникать чувство лёгкого головокружения, звон в ушах, а также расстройство координации на фоне затрагивания вестибулярного аппарата. Это стандартная реакция, которая со временем проходит.

Нежелательными осложнениями могут являться (гнойное воспаление ушей, кровотечение, проникновение инфекции внутрь ушной полости, снижение слуха, ушная контузия). В запущенных случаях возможен разрыв барабанной перепонки.

Своевременное обращение к врачу позволит провести диагностическую процедуру очищения слуховой трубы по Политцеру, выполнить необходимые анализы, назначить корректное лечение. Это позволит быстро и результативно устранить существующую проблему.

Через какое-то время после проведения манипуляции пациент может ощущать расстройство ориентации в пространстве, приступы головокружения, звон и шелест в ушах. Подобного рода симптоматика является естественной реакцией лабиринта (внутреннего уха) на влияние давления из вне.

Поскольку метод продувания слуховой трубы относится к малоинвазивным способам диагностики и терапии, при неверном его проведении либо несоблюдении техники выполнения могут возникнуть серьёзные осложнения в виде травматического повреждения полости среднего уха, перфорации тимпанальной мембраны вследствие резких перепадов давления, скопления гноя в ухе и воздуха в подкожных пластах из-за несоблюдения правил проведения процедуры.

Учитывая риск развития возможных осложнений, необходимо прибегать к данной манипуляции лишь в экстренных случаях и только с помощью квалифицированного персонала в стационарных условиях. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением.

Наиболее значимые травмы, полученные при выполнении продувания слуховой трубы дома.

Осложнениями при домашнем очищении евстахиевой трубы могут быть: повреждения барабанной мембраны; гнойная форма воспаления органов слуха; головокружения; опухшее лицо (подкожная эмфизема); патологическая секреция из полости уха; спазмы, судороги.

В случае обнаружения любой из вышеперечисленных травм продувания в домашних условиях следует незамедлительно обратиться к врачу за консультацией.

При необходимости проведения анализа проходимости евстахиевой трубы очищение по Политцеру проводится совместно с дополнительными методами диагностики: пробы пустого глотания (с пустым глотком), глотания с зажатыми ноздрями (Тойнби), напряжения по Вальсальве, катетеризации евстахиевой трубы.

Когда все пробы дают положительный результат, наблюдается проходимость слуховых труб I степени. Если позитивный результат диагностируется лишь в случае катетеризации, то проходимость евстахиевой трубы оценивается как V степень.

ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА (КАРБУНКУЛА)

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.

Фурункул и карбункул - это воспалительный процесс, локализующийся в области одной или нескольких волосяных луковиц и сальной железы, окружающей ее. Заболевание сопровождается образованием гнойного очага. При карбункуле происходит вовлечение подкожной клетчатки.

Одной из причин появления фурункула(карбункула) считается стафилококк (золотистый или эпидермальный). Данные бактерии имеют широкое распространение, поскольку, существуя в окружающей среде, часто оказываются

на кожном покрове человека. Также возбудителем могут выступать стрептококки, энтерококки, кишечная палочка. Но наличие только лишь указанных микроорганизмов недостаточно для развития инфекционного процесса. Фурункулы появляются только при воздействии определенных факторов, которые подразделяются на эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние). К числу эндогенных причин образования фурункула (карбункула) относятся: авитаминоз; гормональные сбои; истощение организма; иммунодефицитное состояние; снижение иммунитета; эндокринные заболевания; заболевания пищеварительной системы; дерматологические заболевания; чрезмерная выработка кожного сала; повышенное потоотделение.

Экзогенными причинами появления фурункула выступают недостаточная гигиена кожи, использование антиперспирантов, расчёсывание кожных покровов, неосторожное бритье, трение одежды о кожу.

Заподозрить образование фурункула можно по таким характерным признакам, как: участок кожи становится плотным и красным; присутствует ощущение покалывания, зуда; по мере своего развития фурункул приобретает конусообразную форму; появляется отечность и болезненность.

Симптоматика фурункула находится в зависимости от его локализации и стадии развития. Чаще всего фурункулы развиваются в местах со множеством сальных желез, волос и подвергающихся частому трению об одежду или загрязнению. К числу таких областей относятся лицо, шея, предплечье, поясница, бедра, ягодица. Редко фурункулы возникают в ухе или в носу. В таком случае ввиду отека и воспаления происходит ухудшение слуховой функции или появляются трудности при дыхании. Когда фурункул развивается в паховой области, то его появление сопровождается выраженной болью, усиливающейся при движении.

У мужчин фурункулы возникают чаще, нежели у женщин, поскольку мужской кожный покров отличается высокой сальностью и густой растительностью. Чаще всего фурункулы появляются в подростковом возрасте, а также у молодых людей.

В зависимости от частоты появления фурункула, его типа и стадии развития, лечение патологии проводится разными специалистами. Так, при первичном образовании фурункула на начальном этапе следует обратиться к терапевту. Если же фурункулы на теле развиваются с определенной периодичностью, то следует посетить дерматолога. Также может понадобиться помощь инфекциониста и иммунолога. В тяжелой, запущенной стадии необходимо обратиться к хирургу.

Карбункул является прямым показанием для проведения оперативного вмешательства, поэтому при наличии большого образования с признаками нагноения, а также вовлечением соседних участков в воспалительный процесс необходимо обращение за медицинской помощью.

Методика проведения.

Вскрытию фурункула (карбункула) всегда предшествует прием врачахирурга. Специалист производит диагностику патологического образования, определяет тяжесть инфекционного процесса. С целью оценки воспаления показана сдача лабораторных анализов крови и мочи. Врач должен убедиться, что у пациента отсутствует аллергическая реакция на анестетики, поскольку вскрытие фурункула проводится под местным обезболиванием.

При подготовке к хирургической процедуре также необходимо: исключить употребление пищи за 8 часов до процедуры; не употреблять алкоголь за 2 дня, предшествующих проведению манипуляции; перед вскрытием фурункула исключить эмоциональные перегрузки, повышенное физическое напряжение. оповестить врача обо всех принимаемых лекарственных средствах.

К основным этапам вскрытия относят: Проведение местного обезболивания операционного поля. Выполнение небольшого по размеру надреза в участке, где к поверхности кожи максимально близко подходит гной. Опорожнение полости от скопившихся гнойных масс и удаление основного стержня. Для того, чтобы вышли гнойные массы запрещено выполнять надавливания, так как они могут распространиться в подкожную клетчатку глубже.

Введение дренажа. Установка стерильной полый трубки применяется для профилактики раннего затягивания раны и создания условий для оттока оставшегося гноя на протяжении первых суток. Его извлекают на следующий день или оставляют на двое суток при продолжающемся опорожнении раны. Обработку вскрытой полости раствором антисептика, например, перекисью водорода.

Данная процедура позволяет максимально уничтожить патогенную флору.

Наложение стерильной наклейки. Применение бинтов с наложением циркулярных повязок не рекомендовано из-за высокого риска диссеминации бактерий.

После вскрытия фурункула или карбункула важно следовать рекомендациям специалистов для профилактики рецидивов и быстрого заживления тканей. К основным рекомендациям относят: приём антибактериальных средств.

Рекомендовано сочетание местных и системных лекарственных средств. Разнонаправленное лечение позволяет снизить риск резистентности. Регулярную смену повязки. Физиотерапевтическое воздействие. Данные процедуры на этапе восстановления после отхождения гнойных масс позволяют ускорить восстановление тканей за счёт усиления кровотока и запуска регенераторных процессов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕФРАКЦИИ С ПОМОЩЬЮ НАБОРА ПРОБНЫХ ЛИНЗ

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.

Субъективный способ заключается в подборе корректирующих стекол под контролем проверки остроты зрения. Для субъективного определения рефракции используется набор пробных очковых линз.

В наборе оптические стекла располагают по возрастающим номерам, чаще всего от 0,25 D до 20,0 D. В каждом наборе имеются пробные оправы, куда вставляют стекла при подборе очков.

Методика проведения.

Пациент находится на расстоянии 5 м от таблицы. Определяется острота зрения на каждый глаз отдельно. Если острота зрения нормальная (1,0), то можно думать, что у данного исследуемого имеется один из двух видов рефракции: эмметропия или гиперметропия. В последнем случае нормальное зрение связано с напряжением аккомодации. Различить эти два вида рефракции можно, если к глазу приставить стекло в +0,5 D. При эмметропии приставленное стекло сразу же ухудшит остроту зрения, так как усилит преломляющую способность глаза, т. е. превратит его в близорукий. При гиперметропии приставление стекла +0,5 D приведет к некоторому улучшению зрения, или во всяком случае не ухудшит его, так как это только несколько расслабит аккомодацию. При миопии приставление стекла +0,5 D ухудшит зрение, так как степень близорукости увеличится.

Если острота зрения понижена (ниже 1,0), то нужно думать, что у исследуемого или близорукость, или дальзорукость высокой степени и даже напряжение аккомодации не в состоянии

повысить остроту зрения до 1,0. Путем приставления стекла в +0,5 D легко дифференцировать эти две рефракции.

У близорукого острота зрения ухудшится, у дальнозоркого несколько улучшится.

Степень амметропии определяется подбором различных по силе положительных или отрицательных стекол. Методику исследования начинают с приставления к глазу стекла в 0,5 D, положительного или отрицательного в зависимости от выявленной рефракции. Затем постепенно увеличивается сила стекла, пока не будет достигнута максимальная острота зрения. Следует помнить, что у людей с различными заболеваниями органа зрения максимальная острота зрения может быть меньше 1,0.

При близорукости нужно назначить минимальное стекло из нескольких, одинаково улучшающих зрение, при дальнозоркости, наоборот — максимальное. У близорукого, особенно у молодого человека, еще хорошо действует аккомодация. И если, например, со стеклом в 3,0D он покажет зрение в 1,0, то и со стеклом в 3,5 и 4,0 D может также быть 1,0, хотя по существу эти стекла его перекорректируют, т. е. его рефракция станет гиперметропической. Но при рефлекторном включении аккомодации в этом случае увеличится рефракция глаза, фокус передвинется на сетчатку и зрение не понизится. При продолжительном пользовании таким сильным оптическим стеклом глаз будет утомляться, могут появиться головные боли — разовьется состояние, называемое аккомодативной астенией.

У гиперметропа может быть обратное явление. С небольшим стеклом острота зрения у него будет 1,0 за счет еще оставшейся аккомодации. Поэтому ему надо дать наиболее сильное стекло, чтобы он не пользовался аккомодацией при зрении вдаль.

После того, как, подобраны стекла на оба глаза, следует проверить, как будет в них себя чувствовать исследуемый. Затем надо определить расстояние между центрами зрачков — это то расстояние, которое в рецептах обозначают Dist. pp. (Distantio pupillarum). Расстояние между центрами зрачков должно соответствовать расстоянию между центрами оптических стекол, так как центральные и боковые части оптических стекол несколько отличаются по показателю преломления. Поэтому оба глаза должны смотреть через центральные части стекол. Определяется расстояние между центрами зрачков измерением обычной миллиметровой линейкой. Найти центр зрачка трудно, а поэтому измеряют расстояние от наружного лимба одного глаза до внутреннего — другого (рис. 15), что соответствует расстоянию между центрами зрачков.

Делается это так. Нулевую отметку линейки, которую прикладывают ко лбу исследуемого, нужно поставить против наружного лимба одного глаза, тогда у внутреннего лимба другого глаза будет получена цифра, определяющая расстояние между центрами зрачков. При этом врач должен визировать своим левым глазом правый глаз исследуемого, а своим правым — левый.

Для очков, выписываемых для дали, нужно увеличить расстояние центров на 2 мм, так как глазные яблоки при взгляде вдаль устанавливаются параллельно, или же измерить искомое расстояние, когда больной смотрит вдаль мимо уха врача или поверх его головы.

При практическом пользовании очками нужно помнить, что рассеивающее свет стекло действует тем слабее, чем дальше оно от глаза.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ

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.

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

Стандартом диагностики цветоощущения и различения в отечественной офтальмологии являются таблицы Рабкина – серия набранных цветными пятнами изображений, где отличить фигуру от фона можно только при наличии способности к дифференциации оттенков и насыщенности цвета. Существуют различные модификации и аналоги этой методики (таблицы Штиллинга, Шаафа, Флетчера-Гамблинга и др.); разработан также специальный аппарат, получивший название аномалоскоп.

Показания.

Диагностика цветоощущения показана при: аттестации будущих водителей при выдаче им прав на управление транспортными средствами; в разных странах дисфункция цветового зрения влечет за собой различную степень ограничения прав – от тотального запрета садиться за руль до недоступности цветоаномалам лишь отдельных категорий транспорта или видов профессиональной деятельности; комплексном медицинском освидетельствовании перед призывом на действительную воинскую службу; трудоустройстве по ряду специальностей, требующих полноценного цветоразличения; дискомфорте и дефиците субъективного качества жизни у самого пациента.

Противопоказания.

Поскольку процедура диагностики цветового зрения с помощью таблиц Рабкина является бесконтактной и в принципе не может нанести ущерб здоровью, противопоказаний к такому исследованию нет. В некоторых случаях, впрочем, оно является попросту бессмысленным или нецелесообразным – в частности, у почти слепых людей; у пациентов с выраженным слабоумием; у лиц в состоянии психомоторного возбуждения, алкогольного или наркотического опьянения; у детей в том возрасте, когда они еще не вполне способны осмысленно выполнить инструкцию.

ОФТАЛЬМОТОНОМЕТРИЯ

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.

Офтальмотонометрия – это способ медицинского измерения давления внутри глаз. Давление будет присутствовать в камере глаза. Так как происходит циркуляция влаги. Если жидкости в глазах недостаточное количество, то возникает снижение давление. Если же влаги поступает больше, чем может выводиться, то наблюдается повышение давление. В любом случае не нормированное давление опасно для пациента.

Показания.

Показание к проведению одной из процедур тонометрии глазной – это глаукома. В качестве скринингового обследования тонометрия входит в профилактические осмотры. Заболевание серьёзное, сопровождается атрофией нервов, и, как следствие, сначала ухудшением зрения, а потом слепотой. Исследование на риск возникновения глаукомы рекомендовано к прохождению хотя бы раз в год всем гражданам, достигшим 40 лет. Прохождение тонометрии обязательно для тех, кто отмечает: Сердечно-сосудистую недостаточность; Проблемы с работой эндокринной системы; Патологии нервного характера. Также причинами глаукомы становятся наследственные факторы. В группе риска те, кто имеет определённые анатомические особенности строения, которые могут привести к защемлению нервных окончаний. Повышение давление может указывать и не на глаукому. Этот признак встречается, если глазное яблоко неправильно работает, наблюдается отслоение сетчатки. Повышенные показатели считаются на мониторе в том случае, если после операции возникают осложнения.

Методика проведения.

Существует несколько различных методик измерения (все они входят в состав одной области – тонометрии), среди которых: Апланационная тонометрия; Гольдмановская тонометрия; Тонометр Перкинса; Диаметрическая контурная процедура; Бесконтактное исследование; Анализатор отклика; Идентационная процедура (электронная); Отскоковый вариант; Пневмотонометрия; Импрессивный вариант; Транспальпебральная тонометрия; Исследование при помощи пальпации; Оптическая когерентная и другие.

Бесконтактная тонометрия – один из наиболее часто используемых способов выявления показателей давления. Контакта с глазом нет, чем и обусловлено название. В глаз направляется поток воздуха, а то, как он будет реагировать на это, фиксируется специальным аппаратом. Воздушный поток выстреливает в глаз. Роговица в это время слегка уходит внутрь глазного яблока.

Давление же препятствует процессу. Камерой устанавливается, на которое расстояние отклонилась роговица. Именно по этим данным отклонения можно будет понять то, насколько сильное есть давление. Оптимально, если показатели не превышают 21 мм ртутного столба. Если же числа больше, то свидетельствует о повышенном давлении, которое характерно для глаукомы.

По Маклакову Методика определения глаукомы по Маклакову – один из самых популярных способов. Принцип работы в том, что на глаз ставят небольшой груз, поверхность которого покрыта краской. При помощи отпечатка проводятся измерения. Если давление больше, чем нужно, то краски смывается меньше – дело в том, что роговица сплющивается незначительно. Устройство – это цилиндр из качественного металла, внутри которого есть шарик из свинца. Вес его минимальный – 10 грамм. Крепятся пластинки, на которые наносится краска.

Пошаговый процесс: Дезинфекция все частей прибора; Наносится на пластинки краска тонким слоем; Пациенту закапывают лидокаин или другой анестетик; Врач повешает на роговицу устройство, аккуратно раздвинув веки; Происходит измерение; Повторное исследование на втором глазу; Устройство помещают на бумагу, где остаются отпечатки. Именно по диаметру этих отпечатков медицинский специалист определяет степень реакции роговицы на раздражение.

По Гольдману: принцип измерения Гольдмана базируется на другом показателе – упругости сетчатки. Именно от этой характеристики зависит в целом работа системы зрения организма. Читайте также: Суточная тонометрия: шаг к здоровью глаз На уровень давления влияет объем влаги. Тонометры Гольдмана определяют этот показатель, выявляют степень деформации.

Устройство контактирует с глазом, поэтому для особо чувствительных пациентов не подойдет. Используют щелевую лампу, благодаря которой можно выявить результаты быстрее и точнее. Суть методики Гольдмана в том, что роговица реагирует, когда она подвергается деформации. Это влияет на изменение показателей давления. Именно по этому изменению и выявляют заболевание. Принцип работы медика такой: Сначала устанавливается тонометр на лампе (она используется для ряда других исследований); Пациенту закапывают анестетик в глаза, чтоб исключить вероятность повреждению, травмирования и случайных движений роговицы; Затем в глаза закапывают специальный раствор, который окрашивает роговицу; Пациента усаживают, он упирается лбом и подбородком в пластинку, чтоб не двигаться; Призма на приборе прикладывается к глазу; Ручкой прибора медицинский работник изменяет давление призмы; Давление происходит до тех пор, пока полукруги не встретятся.

Узнать, какие показатели давления будут, можно только по шкале прибора. Медик изучает эти показатели, и на основе них делает выводы.

Суточная делается раз в 24 часа. Проводится одним из вышеизложенных методов. Важно, чтоб суточная тонометрия проводилась специалистом бережно и аккуратно. Используются специальные анестетики, которые можно применять часто и никаких последствий глаз не испытывает. Суточная тонометрия рекомендована не всем категориям пациентов. Нужна она прежде всего тем, у кого есть анатомические особенности, связанные с роговицей, хрусталиком. У таких пациентов не всегда давление будет находится на одинаковом уровне постоянно. Поэтому потребуется провести несколько измерений с одинаковой периодичностью, чтоб выявить настоящий результат.

Импрессионная тонометрия по методу Шиотца подразумевает, что будет измеряться уровень сдавливания роговицы. Нагружается роговица плунжером.

Особенность в том, что таким грузом можно измерить и пациентов с повышенным уровнем давления. Для этого просто устанавливаются грузики в дополнение, перемещаются по шкале с калибром. Как подготовиться Подготовка, как отмечают медики, не требуется. Но в некоторых источниках можно встретить мнение о том, что купить и употреблять напитки, стимулирующие работу нервной системы (кофе, крепкий чай и алкогольные напитки) не рекомендуется.

Проведение тонометрии начинается с анамнеза пациента. Важно выявить, проводилась ли ему такая процедура ранее, в курсе ли он как себя вести. Если это первичное обследование, то медик обязан рассказать все нюансы методики, а также, то какой метод будет использоваться. Непосредственная подготовка начинается с закапывания в глаза анестезирующих капель. Лидокаин или другой препарат нужен для того, чтоб не возникало неприятных ощущений в процессе измерения и глаз не двигался. После того, как анестетик начнет действовать, пациента усаживают на стул и закрепляют устройство, или же укладывают на кровать, и устанавливают оборудование сверху. Расшифровка полученных показателей (норма, повышенное/пониженное ВГД)

Внутриглазное давление считается нормальным, если показатели находятся в пределах от 10 до 21 миллиметров ртутного столба. Повышение начинается от 21 мм рт ст. Для бесконтактного тонометра нормальные значения – от 9 до 21 мм рт ст. Повышенное и пониженное ВГД определяется одним из этих методов. Но ставить диагноз и назначать лечение будут только после проведения дополнительных исследований.

Противопоказания.

Нельзя проводить тонометрию глаза при рубцах и воспалениях на веке, глазу, при наличии деформации. Если есть патология (и не долеченная в том числе) склеры или конъюнктивы, то тонометрию откладывают.

ОФТАЛЬМОСКОПИЯ

***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.

Обследование глазного дна проводится с помощью офтальмоскопии. В ходе данной процедуры врач изучает состояние сосудов, сетчатой оболочки, стекловидного тела и других структур глаза. Это позволяет выявить серьезные глазные болезни на ранней стадии.

Данный метод исследования является самым распространенным в офтальмологии. Проводится он с применением офтальмоскопа — специального прибора, который позволяет детально рассмотреть внутренние структуры глаза: сетчатку, стекловидное тело, диск зрительного нерва, сосуды, а также периферические отделы глазного яблока. Благодаря офтальмоскопии удается выявить тяжелые патологии органов зрения в самом начале развития. В их числе: катаракта; новообразования; повреждение зрительного нерва; отслоение сетчатки; глаукома; макулодистрофия; меланома; цитомегаловирусный ретинит; патологии сосудов глаз.

В ходе осмотра офтальмоскопом могут быть обнаружены не только офтальмологические заболевания, но и болезни системного характера, в том числе сахарный диабет, гипертония, почечная недостаточность, туберкулез.

Достоверность метода составляет 90-95%. При этом он считается одним из самых простых и доступных в офтальмологии. В связи с этим и применяется он практически в ходе любого офтальмологического осмотра.

Показания.

Офтальмоскопия назначается при каждом осмотре органов зрения. Ее можно считать стандартной процедурой, которая входит в любое обследование у окулиста. Направление на офтальмоскопию может дать не только офтальмолог, но и кардиолог, инфекционист, гинеколог, терапевт. Важен этот метод диагностики для беременных женщин. В период вынашивания плода у пациенток с близорукостью возрастает риск отслоения сетчатки. С помощью офтальмоскопа это опасное заболевание можно обнаружить на самом раннем этапе и назначать лазерную коагуляцию. Также показаниями к офтальмоскопии могут стать следующие болезни и симптомы: дальтонизм; травмы глазных яблок; близорукость; воспалительные процессы в глазу; черепно-мозговая травма; головные боли; эпилепсия; нарушение координации движения.

Противопоказания.

Существует и ряд ограничений к назначению этого метода исследования. Оно не проводится при повышенной светочувствительности, слезотечении, помутнении оптических сред глаза, миозе и других патологиях зрачков. В этих условиях детально рассмотреть глазное дно будет невозможно. Такие симптомы, как слезоточивость и фотофобия могут усилиться. Офтальмоскопию не всегда назначают при закрытоугольной глаукоме. Есть риск повышения внутриглазного давления. Не применяется метод при наличии сердечнососудистых недугов. Противопоказаниями могут стать различные инфекционные и воспалительные болезни передних отделов глаза.

Методика проведения.

Для лучшего обзора перед обследованием врач закапывает пациенту в глаза мидриатические капли. Под их воздействием зрачок расширяется. Эффект от мидриатиков длится несколько часов, на протяжении которых могут беспокоить фотофобия и плохое зрение вблизи. Собираясь на офтальмоскопию, возьмите с собой солнцезащитные очки. Если у Вас есть аллергия на определенные препараты, сообщите об этом окулисту перед инстилляцией капель. Также рекомендуется рассказать о принимаемых лекарствах и имеющихся заболеваниях. Женщинам перед процедурой нужно смыть косметику.

Собственно, особой подготовки не требуется. Длится она не более 15 минут в зависимости от того, какая техника проведения офтальмоскопии выбрана. Их несколько: прямая и непрямая (обратная), контактная и бесконтактная, монокулярная и бинокулярная. Рассмотрим их подробнее.

Она проводится при помощи направленного пучка света. Офтальмолог располагается напротив пациента и приставляет к его глазу офтальмоскоп, который освещает глазное дно. Изображение можно приближать и удалять. Расстояние между прибором и глазом обследуемого составляет 4 см. Рассчитана методика на то, что глаз представляет собой оптическую систему, способную увеличивать изображение в 14-16 раз. Благодаря этому удается обнаружить даже незначительные изменения на глазном дне. Также метод позволяет определить рефракционные нарушения. Есть у прямой офтальмоскопии и недостатки: Малый угол обзора. Нет возможности осмотреть глазное дно в полном объеме. Близкий контакт с пациентом. Отсутствие стереоскопической картинка. Непрямая офтальмоскопия.

Обратная офтальмоскопия проводится при помощи обычной лампы, которая находится рядом с пациентом, слева и немного у него за спиной. В результате такого расположения обследуемый оказывается в тени. Непосредственного контакта, обследуемого с прибором не происходит. Это бесконтактная офтальмоскопия. Офтальмолог садится напротив него на расстоянии вытянутой руки, подносит к своему глазу офтальмоскоп и направляет луч света лампы, отраженный от зеркала прибора, в глаз пациенту. В этот момент можно заметить, что зрачок становится красным. Далее врач подносит к глазу обследуемого двояковыпуклую линзу (лупу). Он держит ее от лица пациента на дистанции 7-8 см. Оптическое изделие увеличивает изображение и дает возможность осмотреть глазное дно.

Непрямая офтальмоскопия может проводиться с использованием различных линз и зеркал. Картинка получается стереоскопической. Врач видит изображение в перевернутом виде. Обследование проводят при диагностике катаракты в стадии созревания. Непрямая бинокулярная офтальмоскопия имеет и другие преимущества: широкий обзор, возможность осмотра периферических отделов; быстрота проведения; отсутствие контакта пациентом с прибором; возможность применения даже при плохом освещении.

Если говорить о недостатках, то следует упомянуть следующий факт: обратная офтальмоскопия не дает возможности сильно увеличивать изображение, как в прямом методе. При этом врач может назначить оба вида исследования. Обратная помогает быстро осмотреть глазное дно и выявить патологию, а прямая позволяет детально изучить участки глазного дна, пораженные заболеванием.

Возможные осложнения.

Офтальмоскопия — процедура безопасная и безболезненная. Однако она может вызвать дискомфорт. У некоторых пациентов возникает диплопия и ухудшение зрения на близкой дистанции. Такие побочные действия имеют мидриатические капли. Могут быть и другие непродолжительные неприятные симптомы: покраснение кожи вокруг глаз; тошнота и рвота; сухость во рту; головокружение; повышение внутриглазного давление. Это случается крайне редко и может произойти при наличии аллергии на глазные капли, о которой пациент не знал. Все перечисленные симптомы проходят быстро. При необходимости врач назначит для их устранения соответствующий препарат.

ВИЗОМЕТРИЯ

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.

Визометрия глаза (диагностика остроты зрения) – неинвазивная методика, позволяющая оценить работу зрительной системы пациента. Использование данного способа обследования наряду с другими дает возможности для раннего обнаружения различных патологий. Результаты оценки интерпретируются вместе с итогами других исследований. Благодаря этому врачу удается быстро поставить точный диагноз и назначить адекватное лечение.

Визометрия проводится с целью не только выявления различных патологий, но и в ходе диагностики во время подготовки к оперативным вмешательствам (в том числе лазерной коррекции зрения), в процессе консервативной терапии. Если оптические средства (очки или линзы) уже подобраны, обследование проводится дважды: без средств коррекции и с применением таких средств.

Показания.

Диагностика остроты зрения назначается: В рамках профилактических осмотров; При жалобах пациента на ухудшение зрения; При выявлении различных патологий; Перед оперативными вмешательствами на органах зрения;

Для оценки результатов терапии в динамике; Визометрия проводится пациентам с миопией, астигматизмом, гиперметропией, катарактой и другими заболеваниями.

Противопоказания.

Относительными противопоказаниями к обследованию являются алкогольное и наркотическое опьянение пациента. Также диагностику не назначают больным с серьезными психическими патологиями.

Методика проведения.

Диагностика остроты зрения сегодня проводится с применением различных методик. Для осуществления исследования используются следующие таблицы:

Снеллена. Такие таблицы названы в честь известного голландского офтальмолога, применяются в странах, где используется латинский алфавит, и являются самыми распространенными. Верхнюю строчку способен с расстояния в 60 метров прочесть любой человек с нормальным зрением

Ландольта. Такие таблицы состоят не из букв, а из полуколец. При обследовании пациент должен указать сторону, на которой располагается разрыв фигуры. Подобные таблицы применяются для диагностики остроты зрения у детей и взрослых, которые не владеют грамотой или не могут назвать буквы по каким-то другим причинам Сивцева-Головина. Такие таблицы используются в России и состоят из букв русского алфавита. В составе присутствует 12 рядов символов. 10-й ряд должны с 5 метров видеть люди, обладающие 100%-ным зрением. Благодаря такой таблице можно диагностировать как близорукость, так и дальновзоркость Орловой. Вместо символов и букв на таблице располагаются специально отобранные рисунки. Диагностика позволяет оценить остроту зрения у детей дошкольного возраста, которые не знают алфавита. При обследовании врач учитывает то, что ребенок способен быстро уставать. Обычно малышам демонстрируют всего несколько рисунков

При очень плохом зрении (сильной степени близорукости, например) обычные таблицы являются бесполезными. Это связано с тем, что врачу сложно определить, насколько плохо пациент распознает изображенные символы. Как правило, задействуются специальные таблицы Полякова, состоящие из штрихов и колец. Демонстрируются они на близком расстоянии.

Точность визометрии во многом зависит от условий ее проведения, в числе которых: Время проведения процедуры; Расстояние до таблицы; Уровень освещенности. Особое внимание уделяется подсветке таблиц. Яркость должна составлять примерно 700 лк. Для обеспечения необходимого освещения таблицы дополняются подсветкой. Важным является и общее освещение в кабинете врача.

Визометрия всегда проводится по отдельности для каждого глаза. Глаз, не участвующий в обследовании, закрывается специальной пластинкой. Результаты диагностики фиксируются.

Рецепты на очки выписываются со стандартными обозначениями и указанием рассеивающей силы линзы.

Подбор очковой коррекции зрения

ОЧКОВАЯ КОРРЕКЦИЯ

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.

При данном виде коррекции нарушения остроты зрения используется специальный оптический прибор — очки. Очки состоят из оправы и линз.

Линзы — это оптическое прозрачное тело, обе поверхности которого обладают способностью преломлять лучи света.

Показания: миопия (близорукость) — нарушение рефракции (процесса преломления лучей света в оптической системе глаза), когда свет фокусируется не на сетчатке (внутренней оболочке глаза), а перед ней — человек хорошо видит вблизи, расплывчато вдаль; гиперметропия (дальновзоркость) — нарушение рефракции, при котором свет падает не на сетчатку, а за нее — человек расплывчато видит вблизи, хорошо — вдаль (при высокой степени гиперметропии пациент

плохо видит и вблизи, и вдаль); астигматизм (нарушение сферичности глаза) — при этом нарушении рефракции свет фокусируется не в одном месте сетчатки, а в нескольких — астигматики имеют нарушения зрения и вблизи, и вдаль; пресбиопия — возрастное изменение зрения, связанное с помутнением хрусталика (прозрачной биологической линзы глаза), люди с пресбиопией расплывчато видят вблизи; детский возраст (до 13 лет); амблиопия (слабовидение, чаще одного глаза); анизометропия — состояние, когда на разных глазах разные виды и/или степени рефракции; гетерофория (скрытое косоглазие) — состояние, при котором явного косоглазия еще нет, но глазные яблоки уже имеют тенденцию к отклонению от параллельных осей; индивидуальная непереносимость контактных линз; невозможность провести хирургическую коррекцию нарушения зрения.

Противопоказания: младенческий возраст; некоторые психические заболевания; профессии, связанные с необходимостью широкого поля зрения и повышенной концентрации внимания (например, летчики, пожарные); анизометропия — если разница рефракции на глазах более, чем в 2 диоптрии (единицы измерения рефракции); индивидуальная непереносимость очков.

Подбор очковой коррекции зрения это простота использования и обратимость эффекта.

Минусы: неполная коррекция зрения — как правило, очки подбирают так, что полной коррекции не происходит. Это делается для избежания развития синдрома ленивого глаза; инородный предмет на лице — очки пачкаются, запотевают, могут сползти или упасть, немаловажным является косметический эффект — изменение восприятия формы лица при ношении очков; травмоопасность — при занятиях активными видами спорта или, например, при падении, очки могут стать причиной травмы глаза; неправильно подобранные очки могут ухудшать самочувствие или способствовать дальнейшему ухудшению зрения.

Очки позволяют при различных нарушениях зрения фокусировать лучи света на сетчатке (внутренней оболочке глаза, основная функция которой — превращение лучей света в нервные импульсы, с помощью которых головной мозг распознает окружающие предметы), позволяя получить четкое и ясное изображение окружающих предметов. Также очки могут защищать глаза от агрессивных воздействий окружающей среды — сильного ветра, пыли, солнечных лучей и т. д.

ПОЛУЧЕНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА

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

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

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

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

Методика проведения.

Методика взятия мазка на флору: подходящее время для гинекологического мазка – 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. Важно, чтобы для каждого участка использовался отдельный стерильный стержень.

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

После этого направляют лабораторию. Ответ готов в течение 2-3 дней.

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

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. Необходима 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. И только при отрицательных ежегодных результатах допускается его проводить реже, 2-3 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. Из нее на предметном стекле делают мазки-отпечатки, которые направляют в лабораторию.

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

Однако достоверность пап-теста тоже невелика, и составляет 40-60%.

Заменой пап-тесту может быть метод жидкостной цитологии. С помощью цитощетки материал собирается даже с труднодоступных участков. Мазокотпечаток на стекле не готовится – щетка с материалом помещается в контейнер с жидким консервантом. Дальнейшее приготовление мазка осуществляется уже в лаборатории в автоматическом режиме на специальной аппаратуре.

Автоматически с использованием программного обеспечения даже интерпретируются результаты. В итоге достоверность цитологического анализа повышается до 95%.

Жидкостная цитология способ микроскопического исследования, для выявления ранних стадий неоплазии (патологического процесса, характеризующегося бесконтрольным ростом атипичных клеток) слизистых покровов цервикального канала и влагалищной части шейки матки. Данная методика от традиционной отличается тем, что отобранный образец биологического материала помещается в жидкую среду. Затем путем центрифугирования клетки «отмываются» от загрязнений и, концентрируясь в одном месте, образуют однородный слой – это позволяет получить более точные и информативные результаты.

После проведения диагностической процедуры пациентка должна придерживаться некоторых правил, которые позволят ей быстро восстановиться – в течении 7 дней следует воздержаться от

интимной близости, принятия горячей ванны, посещения бассейна и сауны, использования влагалищных тампонов (рекомендуется воспользоваться гигиеническими прокладками). В первые дни после взятия соскоба возможно наличие незначительных кровянистых выделений из половых путей – это явление не должно вызывать беспокойство.

В случае появления кровотечения, высокой температуры и болезненных ощущений в нижней части живота необходимо обратиться за медицинской помощью гинеколога.

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. Необходима консультация врача.

Кольпоскопия – это визуальный осмотр слизистой оболочки влагалища и стенки матки с помощью прибора кольпоскопа. Современные кольпоскопы представляет 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 реагируют 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 мин. обработанный участок бледнеет. Правда, бледнеет он недолго, в норме не более 1-3 мин. 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, и 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. Это раствор содержит йод. При контакте йода с гликогеном клеток слизистой оболочки последняя приобретает характерный коричневый окрас. Происходит это через 2 мин. 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, и их наносят аккуратно с помощью марлевого шарика. Небольшая болезненность, может быть, при патологических процессах, и при ее появлении женщина сразу же должна информировать врача.

Заключение выдается в день проведения исследования. Расширенная кольпоскопия не является окончательным методом диагностики, да и достоверность ее невелика. Если после нанесения реагента отмечаются неудовлетворительные результаты, это служит показанием к более информативному методу, к биопсии слизистой.

Описание обычно содержит: вид и форма шейки матки (цилиндрическая, коническая, деформированная, гипертрофированная), вид наружного зева матки (округлый, полулунный, щелевидный), посттравматическая деформация (присутствует, отсутствует), эрозированный эктропион – выворот слизистых покровов цервикального канала (есть, нет), эндоцервикоз – эктопия шейки матки (есть, нет), зона трансформации (ЗТ): нормальная (открытые, закрытые или ороговевшие железы); атипичная (эпителий йод-негативный либо ацетабельный, пунктация и мозаика нежные или грубые), сосуды (отсутствуют либо присутствуют, какого типа – правильного, усиленного, атипичного), лейкоплакия шейки матки – неспецифический процесс, протекающий в плоском эпителии и характеризующийся его ороговением и утолщением (есть, нет), рельеф слизистой оболочки (ровный, приподнятый, неровный), рубцовые изменения, полипы, истинные эрозии, мелко-пунктационные изъязвления, экзофитные (видимые) кондиломы, признаки пост-коагуляционного синдрома, эндометриоза, локальных и диффузных воспалительных процессов (присутствуют, отсутствуют).

У здоровой женщины слизистые покровы влагалищной части шейки матки покрыты эпителиальным слоем с ровным рельефом, имеют бледнорозовый оттенок (синюшный наблюдается во 2-ой половине цикла), сосудистый рисунок имеет правильный тип и равномерное расположение. Любое изменение перечисленных показателей является поводом для дальнейшего обследования.

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 темнокоричневого 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, необходимо его повторить через 6-12 недель. Правильно сделанная кольпоскопия никогда не навредит пациентке и ее плоду.

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.

Шейку матки обнажают зеркалами. Переднюю ее губу берут пулевыми щипцами и низводят. Через канал шейки матки вводят зонд. Продвигать его надо осторожно, чтобы не сделать ложный ход или не перфорировать стенку матки.

Зондирование производят перед диагностическим выскабливанием полости матки, при аборте, для определения аномалий развития матки, субмукозного узла в матке. Зондирование матки производят только в условиях стационара с соблюдением правил асептики и антисептики.

Техника проведения зондирования полости матки. Прежде всего маточный зонд изгибают соответственно положению матки, определенному при двуручном 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 (аденомиоз, миома матки, гипоплазия матки и т. д.). Различная длина в области углов матки говорит об ее асимметрии. Направление движения зонда определяется положением матки: в положении *anteflexio* зонд направляется кпереди, в положении *retroflexio* - кзади. Рельеф стенок полости матки в норме гладкий, ровный.

Плотная неровная поверхность, выдающаяся в полость матки, говорит о наличии субмукозной миомы. Участки мягкой консистенции подозрительны на злокачественный процесс. При аномалиях развития матки определяется перегородка в матке или двойная матка. Кровяные выделения во время зондирования или после него могут появиться из-за легкого ранения тканей, при полипозе, эндометрите или раке матки.

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.

БИОПСИЯ ШЕЙКИ 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.

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

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

Если нужно подтвердить некоторые диагнозы, такие как эндоцервицит, дисплазия шейки матки, лейкоплакия, также обязательно делают биопсию.

При наличии в мазке папилломавируса и других заболеваний, передающихся половым путем, тоже берется биопсия шейки матки, так как эти вирусы могут вызвать рак шейки.

Противопоказания: это плохая свертываемость крови, воспалительный процесс на шейке или во влагалище, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Биопсия, в редких случаях может привести к маточному кровотечению, поэтому пациенткам с плохой свертываемостью крови она не показана.

Такое осложнение может наступить из-за того, что в шейке находится много кровеносных сосудов, и при плохой свертываемости они начинают сильно кровоточить. Женщинам, у которых этой патологии нет, во время биопсии шейки матки ничего не грозит.

Перед проведением процедуры назначаются анализы на наличие ИППП.

В них входят мазок и анализ крови. При выявлении таких венерических заболеваний, как гонорея, сифилис, трихомониаз, хламидиоз и др. биопсия откладывается до тех пор, пока пациентка не пройдет необходимый курс лечения и не поправится. Это же относится и к воспалительным процессам во влагалище и на шейке. Такие меры предосторожности обусловлены тем, что во время процедуры повреждается слизистая шейки, и есть риск занесения инфекции в рану, а это уже может стать причиной серьезной патологии.

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

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

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

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

Результаты биопсии шейки матки обычно готовы через две недели. В зависимости от того, что выявила гистология, врач назначает дальнейшее лечение. Если анализ выявил атипичные клетки в слизистой, то это подтверждает дисплазию шейки матки и показывает, насколько сильно она

развилась. Также результаты биопсии позволяют выявить раковые клетки, тем самым подтверждая или опровергая наличие онкологии.

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

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

ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ

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.

Внутриматочный контрацептив (ВМК) или внутриматочная спираль (ВМС) – один из 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 мес. после предшествующих родов и не ранее чем через 2-3 мес. после проведенного аборта.

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

Это могут быть средства, которые содержат:

1. Медь – ее ионы постоянно выделяются в маточную полость, оказывая спермато-токсическое действие, что позволяет создать среду, губительную для мужских гамет и созревшей яйцеклетки.

2. Прогестерон – аналог человеческого полового гормона, который поступает в циркулирующую кров и тем самым: блокирует овуляцию; увеличивает вязкость слизистого секрета, которым покрыт цервикальный канал; затрудняет продвижение сперматозоидов к фаллопиевым трубам; воздействует на слизистые покровы матки, препятствуя имплантации оплодотворенной яйцеклетки; способствует интенсивному сокращению маточных мышц, замедляя движение яйцеклетки.

3. Золото и серебро – считаются наиболее эффективными (противозачаточный эффект достигает 99%) и предотвращающими возникновение воспалительных процессов.

4. Левоноргестрел – чаще всего используется «Мирена», которая высвобождает этот синтетический гестаген (аналог стероидного гормона) в полость матки в крайне низкой суточной дозе, обеспечивая лечебный эффект и угнетая овуляцию.

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

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

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

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

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

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

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

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

Общая продолжительность установки ВМС не превышает 10 мин. В большинстве случаев обезболивание не требуется, но некоторым женщинам с пониженной болевой чувствительностью может потребоваться местная анестезия.

В течение первых дней после установки ВМС зачастую отмечается умеренные боли внизу живота и кровянистые мажущиеся выделения. Это нормально. Первые месячные могут быть обильными и болезненными, и это тоже нормально. Через некоторое время все возвращается в обычное русло.

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

Возникновение нежелательных эффектов можно разделить на 3 группы:

1. Возникающие при установке, к ним относятся: разрыв шейки матки; прободение матки; маточное кровотечение.

2. Возникающие в процессе использования: нарушение менструального цикла; болевой синдром; наступление беременности.

3. Возникающие после экспульсии: хроническое воспаление поверхностного слоя эндометрия – эндометрит; развитие в яичниках и фаллопиевых трубах воспалительного процесса; эктопическая беременность; бесплодие.

УДАЛЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ

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.

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

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

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

Вросшую спираль нужно удалять.

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

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

Все это объективные показания к преждевременному извлечению ВМС.

Но есть и субъективные, когда женщина решила забеременеть или предпочла ВМС другой способ предохранения.

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

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

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

У некоторых женщин возможны сбои менструального цикла. Но и здесь нужна осторожность. Ведь контрацептивное действие спирали прекращается сразу же после ее извлечения. Поэтому нарушение цикла нужно дифференцировать от наступившей беременности. Хотя беременность и возможна сразу же после удаления ВМС, рекомендуется воздержаться от зачатия в течение ближайших 2-3 месяцев. Это время необходимо для полного восстановления эндометрия после механической контрацепции. В течение 2 нед. после извлечения спирали нежелательна интимная близость, спринцевание, чрезмерные физические нагрузки, посещение бань и саун.

Процедура удаления внутриматочной спирали включает несколько этапов: психологическая поддержка, ознакомление с сутью процедуры для предотвращения нежелательных явлений со стороны пациентки. Получение согласия на проведение манипуляции. Подготовительный этап, обеспечение удобства процедуры, с минимальным мышечным напряжением пациентки.

Гигиеническая асептика рук, последовательная обработка наружных половых органов тремя смоченными антисептическим раствором тампонами. Введение маточного зеркала во влагалище для осмотра шейки матки и нити внутриматочной спирали. После осмотра проводится обработка шейки тампоном, пропитанным антисептиком. Нити спирали захватывают зажимом, осторожно тянут за них, полностью извлекая внутриматочное приспособление из шейки матки. При неудачном извлечении из-за обрыва усиков для удаления используется специальный крючок. Аккуратные действия врача-гинеколога позволяют свести к минимуму травматизацию цервикального канала. После манипуляции женщина остается в гинекологическом кресле до улучшения самочувствия. Медицинский работник заканчивает оформление документации, фиксирует дату извлечения ВМС.

У женщин, использующих внутриматочную контрацепцию, повышается риск воспалительных заболеваний половых органов, патологических изменений шейки матки, у них могут наблюдаться нарушения менструального цикла.

Для выявления проблем со здоровьем применяются клинико-лабораторные и эндоскопические диагностические методы. Возможна соматическая патология, часто встречающаяся среди женщин, пользующихся внутриматочной контрацепцией. Чаще всего наблюдаются анемия, болезни желудочно-кишечного тракта, патология мочевыделительной системы. Возможные проблемы в будущем: патологическое течение беременности, родов, осложнения перинатального периода у женщин, забеременевших после удаления внутриматочного контрацептива. Вероятность осложнений значительно снижается при проведении реабилитационных мероприятий после извлечения ВМС.

Профилактика воспаления после удаления внутриматочной спирали.

Введенная в полость матки внутриматочная спираль вызывает в эндометрии асептическое воспаление, возникающее как реакция тканей на инородное тело.

При этом наблюдается инфильтрация внутренней оболочки матки лимфоцитами, лейкоцитами и плазматическими клетками, повышается проницаемость сосудов. На фоне уже имеющихся изменений в эндометрии процедура извлечения внутриматочной спирали может вызвать активацию условно-патогенной и патогенной бактериальной микрофлоры с последующим развитием инфекционного воспалительного процесса. Поэтому врач-гинеколог в большинстве случаев назначает профилактическую антибиотикотерапию после извлечения внутриматочного контрацептива.

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

Курс лечения при наличии воспалительных явлений будет включать антибактериальную терапию после определения чувствительности к антибиотикам, противовоспалительные, антианемические, рассасывающие средства, витаминную терапию. Отдельное внимание уделяется вопросам последующей контрацепции. Предпочтение отдается оральным противозачаточным препаратам, обладающим контрацептивным и терапевтическим эффектами, имитирующим колебания природных женских гормонов во время менструального цикла. Гормональные контрацептивы действуют на нескольких уровнях: гипоталамо-гипофизарная система, яичники, эндометрий, шейки матки. Контрацептивы после извлечения ВМС назначают в течение 6 месяцев и более при наличии показаний.

ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИНТРАВАГИНАЛЬНО

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 лечения некоторых гинекологических заболеваний, бесплодия, во время беременности применяют специальный способ введения лекарственных средств - интравагинальный. Есть много лекарственных средств, которые инструкция по применению предписывает вводить интравагинально: гели, свечи, растворы для спринцевания, суппозитории, таблетки и пр.

У лекарственных препаратов, которые нужно вводить интравагинально, существует своя классификация. Их условно разделяют на три группы:

Лекарственные препараты непосредственно для лечения - их применяют при инфекционных и воспалительных заболеваниях женских половых органов. К ним относятся специальные вагинальные таблетки, свечи, гели, мази, эмульсии и др.

Профилактические препараты - их применяют в основном перед гинекологическими операциями. К ним относят средства для поддержания флоры внутри влагалища, которые одновременно помогают женские половые органы подготовить к инвазивному вмешательству. Существуют и вещества, помогающие предотвратить беременность или заражение инфекционными заболеваниями.

Лекарственные препараты, применяемые при диагностике гинекологических заболеваний. В основном это рентгеноконтрастные вещества, которые вводятся интравагинально непосредственно

перед какой-либо диагностической процедурой. Их применяют перед компьютерной томографией, во время кольпоскопии, рентгеновскими снимками.

Таблетки, свечи во влагалище быстро растворяются, и начинают свое лечебное воздействие практически сразу же, как только попадают вовнутрь.

Быстрое воздействие важно при лечении очагов инфекции и воспаления. Ведь если процесс вовремя не купировать, он начнет распространяться из влагалища в матку и дальше. А лекарство, введенное интравагинально, не только оказывает лечебный эффект, но и препятствует такому распространению, становясь своеобразным барьером на пути инфекции. К тому же при таком способе лечения побочные эффекты практически отсутствуют, чего нельзя сказать о других методах приема лекарственных препаратов, например, преоральных.

Именно поэтому при лечении многих гинекологических заболеваниях врачи назначают интравагинальное введение лекарственных средств.

Врач может назначить лекарство внутривлагалищно, если: преоральный способ у женщины вызывает побочные эффекты; у пациентки в анамнезе есть заболевания, связанные с серьезными нарушениями работы печени, почек, желудочно-кишечного тракта, и другие способы введения лекарственных средств им противопоказаны.

Введение лекарственных препаратов интравагинально производится в гинекологическом кресле. Процедура абсолютно безболезненная и не требует от женщины какой-либо специальной подготовки. Достаточно всего лишь соблюсти гигиену половых наружных органов и освободить мочевого пузырь.

Далее врач вводит во влагалище гинекологическое зеркало. В некоторых случаях по рекомендации врача пациентке перед введением лекарственного препарата могут сделать лечебную ванночку или смазать область преддверия влагалища и промежность вазелином. Потом врач вводит нужное лекарственное средство, и ставит тампон. Тампон предотвращает вытекание лекарства.

Если проводится спринцевание, то под ягодицы пациентки подставляется судно, а саму процедуру проводят теплым раствором при помощи кружки Эсмарха, которая перед применением тщательно дезинфицируется.

УДАЛЕНИЕ ПОЛИПА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

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.

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

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

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

За 2 дня необходимо соблюдать половой покой, отказаться от вагинальных препаратов, спринцеваний.

КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

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.

Исследование функционального состояния плода позволяет оценить внутриутробное развитие, своевременно выявить и скорректировать возможные нарушения.

Диагностический комплекс особенно важен, если: пациентке больше 35 лет; предыдущая беременность закончилась преждевременными родами (выкидышем); предыдущие роды происходили при помощи кесарева сечения; у одного или у обоих супругов установлено наличие генной мутации; анализ показал отклонения в структуре крови, предпосылки к развитию сахарного диабета и прочих болезней; у пациентки имеются хронические заболевания.

Исследование помогает выявить и устранить факторы риска, которые могут привести к нарушениям: кислородное голодание; дефицит необходимых веществ; неправильное предлежание плода; плацентарную недостаточность, гиперплазию и др.; проблемы с пуповиной, в том числе обвитие. Исследование может показать врожденные патологии. Трисомии – различные мутации, связанные увеличенным числом хромосом, возникающие на начальных этапах беременности. Моносомии – нарушения, возникающие из-за отсутствия одной из гомологичных (парных) половых хромосом. Патологии, приобретенные в процессе внутриутробного развития. Подобные нарушения развития возникают у здорового плода в результате плохой экологии, неправильного образа жизни матери (курения, употребления алкоголя, наркотиков), болезней, перенесенных во время беременности и т.д.

Оценка состояния плода в первый триместр (1 – 13 неделя)

Одним из самых прогрессивных методов ранней диагностики является неинвазивный ДНК-тест, который проводится на раннем сроке, до 9 недель. Его точность при определении всех видов трисомий составляет 99.9%. Комплексный ультразвуковой и биохимический перинатальный скрининг назначается лечащим врачом на сроке от 10 до 13 недель. Он позволяет выявить ранние нарушения внутриутробного развития, которые могут привести к неправильному формированию ребенка.

Оценка состояния плода во втором триместре (14-27 недель)

На 16-24 неделе проводится сразу несколько видов диагностики, которые необходимы для контроля за состоянием ребенка, его развитием, ростом, а также для выявления патологий и аномалий, которые невозможно определить на более ранних сроках: анализ крови для исследования сывороточных маркеров; доплерография для определения кровотока между маткой, плацентой и плодом; ультразвуковое исследование (УЗИ).

Оценка состояния плода в третьем триместре (от 28 недель до родов)

В этот период важную роль играет наблюдение за развитием плода в динамике, оценка функционального состояния матери и ребенка, диагностика пороков развития с поздним проявлением.

Для этого на 32-34 неделе проводятся: УЗИ; доплерометрическое исследование; кардиотокография.

Даже если на предыдущих этапах не было никаких подозрений на наличие патологий и аномалий, необходимо убедиться, что ребенок «готов к родам», полностью здоров, его положение правильно и процесс родов не будет осложнен.

При возникновении опасности преждевременных родов, выкидыша, генетических аномалий или другой угрозы для жизни и здоровья плода, лечащий врач выдает направление на генетическое исследование и консультацию со специалистом-генетиком.

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 периаанальной 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 липой ленты, которая прикладывается липой стороной к различным участкам перианальной области. Далее лента липкой стороной фиксируется на предметном стекле и направляется в лабораторию. Как правило, ответ приходит через день. При высокой степени инвазии можно визуально обнаружить наличие живых самок гельминта в каловых массах и на туалетной бумаге, что является подтверждением диагноза.

ТОНАЛЬНАЯ АУДИОМЕТРИЯ

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 определения заболеваний органов слуха используют различные методы диагностики. Тональная аудиометрия проводится в целях выявления патологий. Она применяется в отношении взрослых пациентов и детей. Для малышей используется тестирование в игровой форме. Аудиометрия – обязательный метод диагностики, который применяют перед слухопротезированием или для назначения корректного лечения.

Данный тип исследования выполняет врач-сурдолог в специально оборудованном кабинете.

Показания.

Обследование назначают в целях выявления типа и уровня тугоухости.

Исследование проводится при наличии следующих показаний: жалобы на ухудшение слуха, заболевания среднего или внутреннего отдела уха; травматические поражения головы, из-за которых ухудшился слух; заболевания слуховой коры в головном мозге; нахождение в группе риска из-за неблагоприятных условий на рабочем месте; ушные инфекции; подбор слухового аппарата; контроль результатов после проведения лечения ушных патологий и прочее.

Методика проведения.

Суть метода заключается в следующем. Пациент надевает наушники, в них подаются звуки с разной тональностью и частотой. Когда человек слышит звук, он нажимает на кнопку, оповещающая врача. При проведении тональной аудиометрии используется аудиометр. Он выдает результаты тестирования в виде графика – аудиограммы. Врач расшифровывает полученные данные и определяет уровень работоспособности органа слуха, а также воздухопроводимость. Обследование выполняется в диапазоне частот 125-8000 Гц. Сначала определяется минимальная частота воспринимаемых звуковых волн, затем максимальная, при которой человек ощущает дискомфорт.

Аудиометрию характеризуют: высокая точность диагностики нарушений слуха; возможность проведения полного анализа патологий; получение результатов тестирования в аудиограмме; абсолютная безопасность для пациента, отсутствие противопоказаний.

ВЗЯТИЕ МАЗКА НА 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. Необходима консультация врача.

Взятие мазка на исследования представляет собой методику отбора образца биологического материала для анализов клеток со слизистых покровов зева, конъюнктивы, мочевого пузыря и

полового тракта, которые выполняют с помощью химических реакций и мощных микроскопов для диагностирования воспалительных, инфекционных и диспластических процессов.

ВЗЯТИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО МАЗКА

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

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

Существует несколько типов мазков – на: Флору – для оценивания состояния биоценоза влагалища и диагностирования заболеваний, вызванных патогенными микроорганизмами. Скрытые инфекции – для диагностики заболеваний, которые протекают без выраженной клинической симптоматики, но вызывают бесплодие и нарушение внутриутробного развития плода. Онкоцитологию – изучения морфологического состава тканей органов половой системы.

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

МАЗОК ИЗ ЗЕВА И НОСА

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

Перед забором биоматериала пациенту нельзя: Применять антибактериальные средства. Чистить зубы. Использовать ополаскиватели для полости рта. Принимать пищу и пить. Проба из конъюнктивы

Для диагностирования ранних стадий офтальмологических заболеваний, которые провоцируют снижение остроты зрения, проводят цитологическое исследование и бактериологический посев мазка из глаза. Процедура его отбора требует местной анестезии и высокой квалификации специалиста, который выполняет следующие действия: оттягивает нижнее веко и проводит стерильной салфеткой от внутреннего угла к внешнему; переносит образец на предметное стекло либо помещает в питательную среду.

Для получения точных результатов накануне исследования пациенту нужно отказаться от применения любых фармакологических средств для глаз, умывания и использования косметики.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ МАЗОК У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН

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

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

Отбор урогенитального мазка у мужчин выполняется врачом-урологом либо андрологом. Накануне процедуры пациенту необходимо: Воздержаться от интимных контактов. Не использовать

для гигиенических процедур антибактериальные средства. Не опорожнять мочевой пузырь в течение 2-х часов.

Для забора, отделяемого из уретры используют специальный зонд, который вводят на глубину 1-2 см и выполняют вращательные движения – это позволяет получить эпителиальные клетки. Полученную пробу направляют в лабораторию.

ЛАЗЕРОПУНКТУРА

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 лазеротерапии подходит излучение инфракрасного и красного диапазона, с частотой следования импульсов от 10 до 5000 Гц. Глубина проникновения лучей в ткани зависит от их структуры и длины волны. Существует несколько методик лечения лазером: лазеропунктура (непосредственный контакт излучателя со слизистыми и кожей пациента); сканирование лазерным лучом (излучатель перемещается по спирали).

Также выделяют две техники облучения: стабильную (излучатель не двигается во время процедуры) и лабильную (излучатель перемещается по полям).

Под действием лазерной энергии активизируются обменные процессы в организме, улучшается кровообращение и лимфаток, нормализуется транспортировка кислорода, стимулируются процессы заживления. Излучение оказывает хороший противовоспалительный, иммуностимулирующий, антиаллергический и дезинтоксикационный эффект. Еще к основным лечебным свойствам можно отнести: стимуляцию гемопоза; сосудорасширяющее действие; повышение резистентности организма; стимуляцию внутриклеточных систем репарации ДНК.

Показания: воспалительные процессы острой и хронической формы; тромбоблителирующие заболевания артерий конечностей; заболевания лимфатических сосудов; иммунодефицитные состояния; заболевания кожи, даже аллергенного характера; аутоиммунные заболевания; трофические язвы или медленно заживающие раны; сепсис; отравления и т.д. С профилактической целью лазеротерапия назначается при послеоперационных осложнениях, рецидивах язвы желудка или псориаза, иммунодепрессивных состояниях, обострениях бронхиальной астмы. Можно проводить и оздоровление лазером, в период реабилитации после перенесенных тяжелых операций или травм, а также для предупреждения простуд, повышения иммунитета, восстановления спортсменов.

В первую очередь нужно помнить, что только врач должен назначать лечение лазером. Он определит курс терапии и метод воздействия. Имеется ряд противопоказаний к данной процедуре: общие, относящиеся для любой физиотерапии (кровотечения, злокачественные новообразования, кахексия, эпилепсия, туберкулез и т.д.); первая половина беременности; нарушения в работе органов дыхания; общее тяжелое состояние пациента; печеночная и почечная недостаточность; серьезные болезни сердца и сосудов; нарушения мозгового кровообращения и т.д.

Если вам назначили лечение лазером, то нужно обязательно сообщить врачу о наличии аллергических реакций на лекарства или других особенностей вашего организма.

Лазеротерапия заключается в лечебном воздействии оптического излучения, когда в качестве источника такого влияния используется лазер. Лазеротерапия относится к разделу физиотерапии, а конкретнее к фототерапии или светолечению.

Лазеротерапия влияет на организм безоперационно, неинвазивно. Эта процедура относительно безболезненна и безопасна, так как подобный метод не повреждает кожные покровы. При этом после воздействия лазера у пациентов не наблюдается практически никаких побочных эффектов.

Лазеротерапия применяется в ортопедии: при заболеваниях позвоночника, суставов таких как бурситы, артриты и артрозы, помогает при воспалении мышц, в периоды реабилитации после различных травм и хирургических операций на суставах, пациентам, страдающим от синуситов, гайморитов, отитов и ринитов; также хронический бронхит, бронхиальная астма, болезни репродуктивной системы, сосудов и сердца вполне успешно поддаются лечению посредством лазеротерапии; при пиелонефрите, головных болях, язвенных заболеваниях и атеросклерозе; псориаз и

экзему; используется в современной косметологии: это средство применяют для воздействия на шрамы и рубцы, очаги пигментации и лечение целлюлита.

Лазерное излучение стимулирует общее состояние организма, у пациентов наблюдается улучшение сна, приливы сил, улучшение физического состояния, а также снижение уровня холестерина; самочувствие человека меняется в лучшую сторону в комплексе, усиливается насыщение крови кислородом.

Лазеротерапия дополняет основной метод лечения болезни, включая скрытые инфекции, а также может использоваться для повышения иммунитета организма.

Среди противопоказаний для применения в качестве лечения лазерной терапии можно отметить следующие группы риска: злокачественные образования; беременность; заболевания психики; сердечная и почечная недостаточность; туберкулез; фотодерматоз (чувствительность к свету); высокая температура тела; болезни крови.

Курс лазерной терапии всегда назначается лечащим врачом, который подбирает индивидуальный комплекс лечения лазером.