

Информация о предоставляемых платных медицинских услугах

ИНФОРМАЦИЯ НОСИТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР И 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!

Ультразвуковое исследование.

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

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

Преимущества метода: Высокая информативность (позволяет получить детальные данные о внутренних органах и даже оценить движение крови в сосудах). Безопасность (отсутствие лучевой нагрузки делает возможным многократное повторение процедуры, а также исследование плода, в том числе в первом триместре беременности). Неинвазивность и безболезненность (УЗИ проводится без нарушения целостности кожных покровов и не вызывает неприятных ощущений). Относительная простота и быстрота диагностики. Одномоментное исследование нескольких органов. Получение результата в процессе выполнения процедуры. Отсутствие противопоказаний. Доступная стоимость. Это исследование относится к стандартным скрининговым методам для обнаружения различных патологий. В качестве высокоточного способа диагностики УЗИ применяется с целью обнаружения заболеваний органов брюшной и грудной полости, забрюшинного пространства, женской и мужской репродуктивной системы, молочных желез, сердца, сосудов, экзокринных и эндокринных желез, плода. В связи с технической простотой и быстротой исполнения метод востребован и для диагностики экстренных состояний, являющихся показанием к оперативному лечению, в частности при остром воспалительном процессе желчного пузыря, поджелудочной железы, тромбозе сосудов. УЗИ с доплеровским эффектом позволяет исследовать кровоток в венозной сети нижних конечностей, сосудах шеи и головы. Это актуально для диагностики инсультов, варикозной болезни, тромбозов венозной системы ног. Принцип метода основан на свойствах высокочастотных звуковых (ультразвуковых) волн, которые не воспринимаются на слух. Они проникают в организм пациента, отражаются от исследуемых тканей и поверхностей органов, часть их возвращается в ультразвуковой сканер. В соответствии с конкретной задачей применяются датчики разных размеров и форм. От них данные передаются в компьютерную часть аппарата, где обрабатываются для вывода картинки на монитор. На экране

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

УЗИ может быть назначено в следующих случаях: наличие жалоб, болей; воспалительные заболевания; травмы органов; опухолевые процессы; аномалии развития. УЗИ является основным методом исследования анатомии и функционального состояния плода на протяжении всей беременности. УЗИ — безвредный метод, никаких рисков для здоровья оно не несет. Поэтому абсолютных противопоказаний к нему нет.

Относительные противопоказания связаны преимущественно с состояниями, при которых проводить процедуру нецелесообразно: угрожающие жизни состояния, которые требуют немедленного оказания медицинской помощи; повреждение кожных покровов или заболевания кожи в исследуемой области, что нарушает контакт с датчиком прибора; инфекции мочеполовой системы при трансвагинальном или внутриматочном УЗИ; избыточный вес, в связи с чем снижается диагностическая ценность метода, так как жировая ткань поглощает основную часть ультразвуковых волн; недержание мочи при диагностике патологии мочевого пузыря, так как для исследования требуется наполненный мочой орган; заболевания прямой кишки при ректальной диагностике. Метод помогает оценить размеры, форму и структуру органа. С его помощью можно обнаружить врожденные пороки развития, воспалительные заболевания, свободную жидкость в полости, доброкачественные и злокачественные опухоли, кисты, конкременты в желчном пузыре или почках. УЗИ также позволяет оценить тяжесть патологического процесса, наблюдать его развитие с течением времени и достоверно контролировать эффективность лечения. На основе ультразвукового исследования устанавливается факт беременности и ее предполагаемый срок, а также врач определяет пол будущего ребенка, наблюдает и контролирует развитие плода и своевременно обнаруживает патологические изменения. На организм УЗИ может оказывать два эффекта: Тепловой – клетки поглощают ультразвук, и превращают его в тепло, которое зачастую не чувствуется, так как для исследования используются низкие частоты; Механический – обусловлено молекулярными колебаниями, которые чувствуются как вибрация. Ультразвуковое исследование: Неинвазивно, для его проведения не нужно выполнять хирургических манипуляций (к примеру, как при пункции), в организм не вводятся приборы (как при фиброгастроуденоскопии). Безопасно, если сравнить с другими инструментальными исследованиями как рентген или КТ при которых вы подвергаетесь вредному облучению.

Противопоказания. В принципе, УЗИ не имеет абсолютных противопоказаний. Исключение составляет лишь 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 некритичные ситуации, при которых УЗИ диагностика нецелесообразна, либо может причинить вред здоровью пациента. Экстренные ситуации, угрожающие жизни, при которых проведение УЗИ диагностики может усугубить прогноз, из-за отсрочки более необходимых мероприятий по устранению критических состояний. Повреждение кожных покровов либо кожные заболевания в области исследуемого органа, что делает невозможным исследование, из-за отсутствия контакта с датчиком УЗИ аппарата. Инфекционные заболевания мочеполовой системы у женщин при внутривлагалищном или внутриматочном УЗИ, из-за угрозы распространения инфекции. Ожирение ухудшает визуализацию исследуемого органа и, впоследствии, снижает достоверность заключения. Недержание мочи при исследовании мочевого пузыря (УЗИ исследование, которое

проводится при заполнении органа мочой). За исключением этих узких, частных случаев противопоказаний к УЗИ не существует.

Основными противопоказаниями к проведению ультразвукового исследования брюшной полости являются: Гнойничковые высыпания кожи в области исследования; Инфекционные заболевания в период обострения; Острые нарушения мозгового кровообращения; Нарушения целостности кожи в месте, куда нужно наносить специальный гель для проведения УЗИ; Высокая температура тела; Большая раневая поверхность в области живота.

Противопоказания к проведению УЗИ органов малого таза. Строгих противопоказаний у этого метода обследования практически нет. Его назначают беременным, могут проводить девочкам в любом возрасте. В данном случае, скорее, имеют место ограничения, связанные с выбором метода проведения. Например, беременным женщинам на поздних сроках и пациенткам, ещё не начавшим жить половой жизнью, трансвагинальное УЗИ не назначается – диагностика осуществляется трансабдоминально, реже – трансректально. Если состояние заднего прохода не позволяет ввести туда УЗИ-датчик, остаётся простой метод – исследование через переднюю брюшную стенку. Нецелесообразно проводить ультразвуковую диагностику непосредственно после процедур рентгенографии с контрастированием препаратами бария. Оставшееся в организме контрастное вещество может значительно исказить изображение на мониторе УЗИ-аппарата. Если перед УЗИ принимался барий, при ожирении, вздутии живота результаты ультразвуковой диагностики могут быть с погрешностями. Однако это не является противопоказанием к назначению данной диагностики. Трансабдоминальный способ (через брюшную стенку): недержание мочи (УЗИ выполняется только на полный мочевой пузырь); избыточный вес (толстый подкожно-жировой слой затрудняет сканирование и снижает информативность диагностики); поражения кожи в нижней части живота (пиодермия, герпес, раны, ожоги, инфекционные поражения при сифилисе и ВИЧ); дефекты мочевого пузыря (швы и рубцы на стенке пузыря). Трансвагинальный способ (через влагалище): аллергия на латекс; наличие девственной плевы; беременность на сроке более 12 недель; инфекции половых органов. УЗИ может проводиться при беременности, когда использование КТ нежелательно, а также у больных с оперативными вмешательствами на органах брюшной полости в анамнезе, у которых выполнение диагностического перитонеального лаважа затруднено. 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.

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

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача. Ожидаемый результат: заключение врача. ЭхоКГ имеет широкие возможности и позволяет оценить строение сердечной мышцы, ее сократимость и работу клапанов, направление и скорость тока крови в режиме реального времени. Данное исследование безопасно и безболезненно, и может выполняться столько раз, сколько

потребуется для правильного диагноза (даже в течение одного дня). Показания: наличие признаков сердечной недостаточности (отеков, одышки, кашля); отклонения в результатах ЭКГ и рентгенографии грудной клетки; травмы грудной клетки; периодическое наблюдение за больными с сердечными пороками, ишемической болезнью сердца, кардиомиопатиями и другими сердечными недугами. Эхокардиография может быть рекомендована пациентам как при подозрении на наличие у них какой-либо сердечно-сосудистой патологии, так и в процессе терапии, чтобы оценить эффективность используемых препаратов. Отдельно следует упомянуть о том, в каких случаях проведение эхокардиографии рекомендуется будущим мамам. Беременным 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. Методика проведения. Специальной подготовки не требуется. Важно иметь при себе последнюю ЭКГ, направление от врача, выписки из больниц, предыдущие заключения ЭхоКГ. Пациент освобождает от одежды грудную клетку и ложится на кушетку на левый бок. Врач, выполняющий исследование, наносит на грудную клетку пациента специальный гель и водит по ней датчиком, рассматривая и измеряя сердце из разных позиций и под разными углами. Продолжительность ЭхоКГ зависит от сложности выявленных изменений, а также трудностей визуализации. Противопоказания. Абсолютных противопоказаний к проведению эхокардиографии практически не существует. При этом отдельные виды данного исследования не рекомендуются в тех или иных ситуациях. Как правило, при проведении одно- и двухмерной эхокардиографии, а также доплерэхокардиографии, в какой-либо особой подготовке нет необходимости. Для проведения трансторакальной эхокардиографии пациента располагают в положении на левом боку, что обеспечивает сближение верхушки сердца и левой части грудной клетки и максимально точную визуализацию сердца — в итоге на мониторе видны сразу все четыре его камеры. Врач наносит на датчик гель, благодаря которому улучшается контакт электрода с кожей. После этого датчик попеременно устанавливают сначала в яремную ямку, потом в зоне пятого межреберья, где максимально четко можно проконтролировать верхушечный толчок сердца, а потом под мечевидным отростком. Разумеется, каждый врач стремится к тому, чтобы результаты исследования были максимально точными. При этом следует отметить, что то, насколько информативной будет процедура, зависит от трех основных факторов. Прежде всего, следует учитывать анатомические особенности пациента. Серьезными препятствиями для ультразвука являются ожирение, деформация грудной клетки и другие подобные факторы. В результате полученное изображение может оказаться нечетким и не поддающимся надлежащей интерпретации. Рассматривать эхокардиографию как полностью самостоятельный метод диагностики нельзя.

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

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача. Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм. Необходимо направление на процедуру по установленной форме. Показанием к подкожному инъекционному введению служит назначение врача. 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 поверхности плеча; средняя треть передненаружной поверхности 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 отечной 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. Методика проведения. Чаще всего лекарство под кожу вводят в наружную поверхность плеча, переднюю брюшную стенку, под лопатку, в наружную или переднюю поверхность бедра. Медсестра обеззараживает место инъекции, захватывает двумя пальцами подкожную складку. Иглу используют самого маленького диаметра, глубина введения – 15 миллиметров. Угол введения иглы зависит от ее длины и толщины подкожно-жировой клетчатки. Медсестра вводит иглу под прямым углом или под углом 45 градусов в основание кожной складки. Лекарство быстро всасывается в жировую ткань, не оказывая негативного воздействия на нее. Шприц извлекают безболезненно, если необходимо медсестра наложит асептическую повязку. Осложнения. Наиболее распространенным осложнением подкожной инъекции является боль около места инъекции в течение 1-2 дней после этого. Некоторые лекарства могут вызвать синяк или раздражение в месте инъекции. Введение лекарства в кровеносный сосуд. Это может изменить способ абсорбции лекарственного средства. Укол в зону кровеносного сосуда в редких случаях может вызвать серьезные осложнения. Однако вероятность попадания в кровеносный сосуд в подкожной клетчатке крайне редка.

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

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача. Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм. Внутримышечная инъекция может быть предпочтительнее, поскольку мышцы имеют более крупные и многочисленные кровеносные сосуды, чем подкожная ткань, что приводит к более быстрому всасыванию, чем подкожные или внутрикожные инъекции. Лекарство, вводимое путем внутримышечной инъекции, не подвержено эффекту метаболизма при первом прохождении, который влияет на пероральные препараты. Необходимо направление на процедуру по установленной форме.

Показанием к внутримышечному инъекционному введению служит назначение врача. Противопоказания: отек или воспаление в месте инъекции; аллергия на компоненты лекарственного препарата. важно, чтобы в области предполагаемой инъекции не было повреждений, а также дегенеративных либо воспалительных процессов, в частности ожогов, нагноений, крапивницы и т. п. Внутримышечные инъекции не следует применять людям с

проблемами свертываемости крови. Возможными анатомическими зонами ввода лекарственных препаратов в мышцу могут выступать: большая ягодичная мышца; область средней переднебоковой поверхности и бедра; мышца плеча (дельтовидная). Методика проведения. Медсестра обработает место укола спиртом и медленно введет лекарство глубоко в мышцу. При этом пациент лежит, в этой позе мышцы наиболее расслаблены, и манипуляция проходит безболезненно. Благодаря широкой сети кровеносных и лимфатических сосудов лекарство быстро и полностью всасывается в организм и оказывает необходимое действие. В зависимости от индивидуальной реакции пациента врач может скорректировать дозировку. Внутримышечные инъекции обычно приводят к боли, покраснению и припухлости или воспалению вокруг места инъекции, часто образуется незначительная гематома либо отёчная шишка. Эти побочные эффекты, как правило, незначительны и длятся не более нескольких дней. В редких случаях могут быть повреждены нервы или кровеносные сосуды вокруг места инъекции, что приводит к сильной боли. Внутривенное введение лекарственных препаратов. Введение лекарственных средств или препаратов/компонентов крови в венозный сосуд.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача. Ожидаемый результат: поступление лекарственного средства в организм. Необходимо направление на процедуру по установленной форме. Показанием к внутривенному введению служит назначение врача. Струйное вливание проводят обычно при небольшом объеме вводимого раствора. Основными преимуществами этого способа являются быстрота действия и точность дозировки. Лекарство поступает в кровь в неизменном виде.

Противопоказания: Любое поражение кожи и подкожно-жировой клетчатки в предполагаемом месте инъекции. Атрофия мышечной ткани. Флебит (воспаление) пунктируемой вены. Специальной подготовки не требуется. Чаще всего используют вены локтевой ямки, поскольку они имеют большой диаметр, лежат поверхностно и сравнительно мало смещаются, а также поверхностные вены кисти, предплечья, локтевого сгиба. Путем венепункции (прокалывание стенки вены стерильной иглой со шприцем) вводят лекарство внутривенно. Некоторые лекарства вводят струйно из шприца медленно, другие можно вводить быстро. Особенно внимательно следует относиться к внутривенным вливаниям веществ, вызывающих раздражение и даже некроз при попадании под кожу. Перед процедурой обязательно сообщите медсестре, если ранее имели место реакции на любые лекарственные препараты. Во время проведения процедуры незамедлительно сообщайте медсестре о появившемся дискомфорте в месте введения лекарства, и любом внезапном изменении вашего состояния. Капельные вливания используют при внутривенном введении больших объемов жидкости. Основными преимуществами этого способа являются быстрота действия и точность дозировки. Лекарство поступает в кровь в неизменном виде. Этот метод характеризуется тем, что вводимая жидкость медленно всасывается и дольше задерживается в организме, не вызывает больших колебаний артериального давления и не усложняет работу сердца. Противопоказания: Любое поражение кожи и подкожно-жировой клетчатки в предполагаемом месте инъекции. Атрофия мышечной ткани. Флебит пунктируемой вены. Некоторые виды лекарственных препаратов (таких, например, как иммуноглобулин человеческий) с осторожностью вводят либо не вводят совсем при повышенном артериальном давлении. Чаще всего используют вены локтевой ямки, поскольку они имеют большой диаметр, лежат поверхностно и сравнительно мало смещаются, а также поверхностные вены кисти, предплечья, локтевого сгиба. Для введения больших объемов жидкости используется система для

внутривенного капельного введения, представляющая собой систему трубок и переходников. Эта система с одного конца подсоединяется к контейнеру (бутылка либо пакет) с лекарственным препаратом, на другой же ее стороне находится стерильная игла, которая вводится непосредственно в вену пациента после предварительной обработки кожи в предполагаемом месте инъекции. На время процедуры игла надежно фиксируется на коже при помощи пластыря, во избежание травмирования стенки вены и окружающих тканей. Скорость введения лекарства регулируется медицинской сестрой, проводящей процедуру, с помощью регулятора скорости потока, и зависит от вида лекарственного средства и состояния пациента. Перед процедурой обязательно сообщите медсестре, если ранее имели место реакции на любые лекарственные препараты. Во время процедуры желательно сохранять относительную неподвижность конечности, к вене которой подключена система. Во время проведения процедуры незамедлительно сообщайте медсестре о появившемся дискомфорте в месте введения лекарства, и любом внезапном изменении вашего состояния.

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

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. Необходима консультация врача. 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. Основное требование сдавать кровь натощак (от 4 до 12 часов голодания). Часто также требуется за несколько дней до анализа исключить из рациона жирную и острую пищу, а также кофеин и алкоголь. За час до сдачи крови – не курить. При сдаче крови на гормоны важно за 20-30 минут до взятия биоматериала исключить эмоциональные нагрузки. 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 определенных веществ в ней.

Методика проведения. 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 легкое покалывание, а при извлечении иглы может возникнуть дополнительный дискомфорт. После взятия крови игла удаляется. На это место накладывается небольшая повязка или ватка со спиртом. Даже после нормального процесса взятия крови из вены вокруг места прокола могут появиться небольшие синяки и припухлости, они пройдут в течение нескольких дней.

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 (кровотечение 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.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер. Необходима консультация врача. Ожидаемый результат: зависит от цели приема. Консультативный прием врача – это один из методов медицинского обслуживания, который предоставляет возможность получить консультацию о текущем состоянии здоровья и рекомендации по дальнейшим мерам по лечению и профилактике заболеваний. Консультативный прием обычно проводится по направлению лечащего врача или по собственной инициативе пациента. Он может помочь определить причину заболевания, оценить эффективность назначенных лекарств, а также провести дополнительные исследования для уточнения диагноза. Консультации могут проводить врачи разных специализаций. Такой прием может быть назначен как первичный, когда пациент впервые обращается к врачу, так и повторный, когда пациенту уже проводилось лечение, но возникли какие-то вопросы или осложнения. Консультативный прием позволяет уточнить диагноз, получить мнение от другого специалиста, сделать план лечения и обсудить возможные риски и последствия. Врач в ходе консультативного приема проводит осмотр пациента, задает дополнительные вопросы, выясняет анамнез, определяет объем дополнительных исследований и назначает необходимую диагностическую и лечебную программу. Консультативный прием является важной частью профилактики заболеваний, т.к. может способствовать выявлению на ранних стадиях различных заболеваний и их лечению, что в свою очередь снижает риск возникновения осложнений и повышает шансы на полное выздоровление. Консультационный прием необходим в следующих случаях:
Если лечащий врач сомневается в диагнозе и нуждается в подтверждении другого специалиста;
При необходимости проведения сложных диагностических и лечебных мероприятий;
При наличии редких или сложных заболеваний;
В случае, когда лечение предполагает совместную работу нескольких специалистов.
При планировании консультативного приема необходимо определиться с выбором специалиста и подготовиться к приему, взяв с собой все необходимые данные, исследования и анализы, а также рассмотреть все вопросы, которые будет необходимо обсудить с врачом-консультантом. В целом, консультативный прием позволяет пациенту получить квалифицированную медицинскую помощь, а врачу — подробную информацию о состоянии здоровья пациента и определить дальнейшие шаги в лечении. Но чтобы консультативный прием был максимально эффективным, необходимо четко и ясно описывать все симптомы и жалобы, а также следовать рекомендациям врача и проходить все предписанные обследования.

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

Первичный приём — это первичное обращение к специалисту по поводу острого заболевания или обострения хронического заболевания.

Повторный приём — это повторное обращение к одному и тому же специалисту по одному и тому же случаю заболевания, но не дольше, чем в течение 3-х месяцев с момента первичного обращения. Первичный приём: первый приём (обращение) у каждого нового врача-специалиста; приём у врача-специалиста, у которого уже были, но с новым поводом обращения (заболеванием); приём у врача-специалиста с тем же поводом обращения, но более чем через 3 месяца после

предыдущего обращения (за исключением наблюдения хронических заболеваний или заболеваний, предполагающих явку более чем через 3 месяца).

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, объем, прогноз лечения и его приблизительную стоимость, о чём информирует пациента. Врач информирует пациента о возможных осложнениях в процессе и после лечения, а также о последствиях при отказе от лечения. Результаты осмотра фиксируются в медицинской карте пациента. Первичный консультативный приём врача-специалиста включает в себя: оформление медицинской карты, сбор анамнеза, определение проблемы и (или) наличия заболевания, установление диагноза, определение способов и методов лечения, курса процедур, составление плана лечения, выдачу медицинского заключения.

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

Сбор анамнеза и жалоб терапевтический

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

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

Методика расспроса может соответствовать одному из двух вариантов:

- 1). Дать возможность больному высказаться в вольном стиле по разным этапам сбора жалоб и анамнеза, уточняя лишь отдельные детали.
- 2). Попросить больного ответить коротко и точно на поставленные вопросы. При этом задаваемые больному вопросы должны быть ясными, четкими и понятными.

Второй способ предпочтительнее, так как при этом врач не перегружается сведениями, которые не несут информации о самом заболевании, а получает сконцентрированные данные о развитии болезни. Расспрос является субъективным методом обследования, основанным на ощущениях больного, но он имеет большое значение для:

-ранней диагностики клинически ещё не выраженных форм заболеваний;

- постановки диагноза заболеваний с типичными клиническими проявлениями (например, ишемическая болезнь сердца: стенокардия);
- выяснения функциональных расстройств и нервно-психического состояния больного, при которых объективные методы постановки диагноза малоинформативные;
- выяснения связи данного заболевания с условиями труда и быта, а также с ранее перенесенными заболеваниями;
- изучения больного как личности и способа установления необходимого контакта между врачом и больным. Начинается расспрос с выяснения жалоб больного по общему плану.

Расспрос больного в отношении развития заболевания также проводится по схеме. После расспроса о настоящем заболевании переходят к расспросу о всей предшествовавшей ему жизни больного, особое внимание уделяя тем фактам, которые могли непосредственно повлиять на развитие болезни. Расспрос о жизни больного также ведётся в определённой последовательности и позволяет составить “медицинскую биографию” пациента. Биографические данные. Перенесенные заболевания в прошлом, наличие хронических заболеваний, а также травмы и операции. Выясняются профессиональные вредности. Наследственность. Привычные интоксикации (вредные привычки). Аллергологический анамнез. Эпидемиологический анамнез. Семейная жизнь и гинекологический анамнез (для женщин). Материально-бытовые условия. Собрав жалобы больного и анамнез, прежде чем перейти к объективному обследованию, проводится ещё раз беглый, систематический опрос больного относительно состояния важнейших функций организма и включает в себя расспрос по системам. Показанием является обращение пациента с жалобами, противопоказания отсутствуют, риски минимальные.

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. 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. 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.

Катетеризация мочевого пузыря

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим/лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача. Катетеризацию проводят в случае затруднения выведения мочи через мочеиспускательный канал или для контроля диуреза во время оперативных вмешательств. Установка мочевого катетера – процедура, выполняемая в стационаре медсестрой и врачами урологического профиля. Установка мочевого катетера показана при следующих состояниях: Задержка мочи в результате инфекций и хирургических вмешательств. Бессознательное состояние пациента с неконтролируемым оттоком мочи. Острые воспалительные заболевания мочевыводящих органов, требующие промывания и введения лекарственных средств в мочевой пузырь. Травмирование уретры, отёчность, рубцы. Общая анестезия и послеоперационный период. Травмы позвоночника, паралич, временная недееспособность. Тяжёлые нарушения кровообращения головного мозга. Опухоли и кисты мочевыводящих органов. При воспалительных заболеваниях мочевыводящих органов показана установка мочевого катетера. Также катетеризация проводится при необходимости забора урины из уринозного пузыря. Основной тип устройства, применяемый в урологии – это катетер Фолея. По длительности процедуры катетеризация подразделяется на длительную и кратковременную. В первом случае катетер устанавливается на постоянную основу, во втором – на несколько часов или дней в условиях стационара. В зависимости от органа, подвергающегося процедуре, выделяют такие типы катетеризации: уретральная; мочеточниковая; почечно-лоханочная; моче-пузырная. Проведение процедуры не требует особой подготовки. Перед катетеризацией пациенту следует подмыться, при необходимости выбрать волосы в интимной зоне.

Установка урологического катетера у женщин выполняется так: Пациентка принимает горизонтальное положение: ложится на спину, сгибает ноги в коленях, разводит их в стороны. Под

ягодицы пациентки подкладывают пелёнку. Половые губы подмывают, обрабатывают антисептиком и раздвигают в стороны. Вход в уретру обрабатывают раствором фурацилина. Смоченная в вазелине трубка вводится в уретру при помощи пинцета. При введении устройства на 7 см вглубь по трубке начинает течь моча. Второй конец катетера закрепляется в мочеприёмнике. В зависимости от цели процедуры, она может завершиться на этом пункте, либо продолжиться промыванием, введением лекарств и дальнейшим извлечением устройства. Из-за физиологических особенностей женщины переносят эту процедуру легче мужчин.

Постановка уретрального катетера мужчинам проводится так: Пациент ложится в горизонтальное положение, на спину. Ноги согнуты в коленях и раздвинуты в стороны. Под ягодицы подкладывается клеёнка. Половой член оборачивают салфеткой, мочеиспускательное отверстие обрабатывают раствором фурацилина и вытирают. Катетер берут пинцетом, вставляют в уретральный канал. Половой член медленно и мягко натягивают на трубку до продвижения к наружному сфинктеру. Устройство медленно опускают в область мошонки, до преодоления препятствия. Второй конец катетера фиксируется в мочеприёмнике. Специалист дожидается начала оттока урины из мочевого пузыря. При кратковременном использовании после оттока урины или введения лекарств устройство извлекается. При длительном применении катетеризация завершается после введения. При правильной технике проведения катетеризации больной не должен испытывать болевых ощущений. Незначительное затруднение при продвижении катетера может возникнуть в области физиологических сужений. При возникновении препятствия необходимо подождать несколько секунд и продвигать катетер после исчезновения мышечного спазма. После процедуры болевые ощущения минимальны. Во избежание инфекции мочеполовых путей за постоянным мочевым катетером следует тщательно ухаживать. Лечащий врач в обязательном порядке учитывает, как показания и возможные противопоказания к катетеризации. Катетеризация мочевого пузыря не рекомендуется в следующих случаях: Инфекционные поражения мочеиспускательного канала. Катетер в данном случае может сыграть роль своеобразного рассадника инфекции и распространить воспалительные процессы на слизистые ткани мочевого пузыря. Спазматические мышечные сокращения стенок мочеиспускательного канала. Перед тем, как вставить и вытащить катетер, специалист должен убедиться в отсутствии мышечного спазма, в противном случае высока вероятность повреждения стенок канала в процессе катетеризации. Механические повреждения тканей мочевого пузыря или мочеиспускательного канала, в том числе, полученные в процессе постановки дренажного устройства. Противопоказаниями для проведения процедуры могут быть отсутствие мочи в мочевом пузыре, так как это значительно повышает риск травмирования. Особенностью процедуры катетеризации является то, что осложнения и противопоказания могут возникнуть внезапно, в том числе, на фоне введения дренажного устройства. В числе основных рисков осложнений можно назвать ряд следующих: Механические травмы стенок мочевого пузыря или мочеиспускательного канала. Следует отметить, что чаще всего подобное происходит при использовании жестких дренажных устройств либо на фоне отечности тканей. Занесение инфекции. Подобное возможно исключительно в том случае, если перед проведением процедуры не были соблюдены требуемые правила относительно обработки используемых инструментов дезинфицирующими средствами. Развитие кровотечений. Развитие воспалительных процессов на фоне нанесения механических повреждений. Для удаления катетера нужно иметь показания врача. Самостоятельное извлечение возможно, но требует специальных знаний и навыков и может нанести повреждения. Катетер, как правило, оборудован фиксаторами. Вода или воздух из фиксирующего баллончика удаляется с помощью специального шприца. Только после этого можно приступать к удалению трубочки, иначе в процессе извлечения можно серьезно повредить мочеиспускательный канал. Неумело проведенное извлечение или самостоятельное удаление катетера может привести к попаданию инфекции и различным травмам.

Массаж простаты

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

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.

Местная анестезия

В медицине местной анестезией называют временное «отключение» чувствительности тканей в месте проведения процедур, которые могут вызвать острую боль или сильный дискомфорт. Достигается это путем блокады рецепторов, отвечающих за формирование болевого импульса, и чувствительных волокон, по которым проводятся эти импульсы в головной мозг. **ВНИМАНИЕ!** Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер. Необходима консультация врача. Особенность местной анестезии – нахождение человека в сознании во время ее действия. Этот вид анестезии действует на рецепторы, которые расположены ниже уровня груди. Местная анестезия позволяет устранить и другие тактильные ощущения, включая температурное воздействие, давление на ткани или их растяжение. Проведение местной анестезии возможно на следующих участках: на поверхности слизистых оболочек различных органов – трахеи, гортани, мочевого пузыря, бронхов и так далее; в толще ткани – костных, мышечных или мягких; по направлению нервного корешка, выходящего за границы оболочки спинного мозга; в проводящих импульс нервных клетках спинного мозга. Цель местной анестезии – блокирование возникновения импульсов и их передачи с сохранением сознания. Показания к проведению местной анестезии. Все методы местной анестезии имеют одинаковый перечень показаний, и применяются при необходимости на короткое время (до полутора часов) обезболить определенную область. Использовать их рекомендуется: для проведения хирургического не полостного вмешательства или небольших полостных операций, длительность проведения которых не превышает 60-90 минут; при непереносимости наркоза; если пациент находится в ослабленном состоянии; при необходимости проведения диагностических процедур на фоне выраженного болевого синдрома; при отказе пациента от наркоза; у пациентов в пожилом возрасте; когда нельзя использовать наркоз.

Противопоказаниями к проведению местной анестезии являются следующие состояния: нервное возбуждение; психические заболевания; непереносимость анестетиков; детский возраст. Не используют местное обезболивание и при большом объеме лечебных или диагностических манипуляций, которые могут занять много времени. Использование местных анестетиков несет определенные риски, в число которых входят несколько типов осложнений: поражение ЦНС и проводящей системы сердца; повреждение тканей позвоночника, нервных корешков и оболочки спинного мозга; нагноения в месте введения анестетика; аллергические реакции. В большинстве случаев перечисленные проблемы возникают при нарушении техники проведения анестезии, или при недостаточно полном сборе анамнеза.

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. 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, С (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 (бак-посев, иммунологические реакции, ПЦР и другое).

Цитологический мазок

Цитологический мазок, он же мазок Папаниколау, пап-тест, основан на изменении структуры клеток в исследуемом материале (греч. цитос – клетка), и рассчитан на своевременную диагностику рака шейки матки. Учитывая большую распространенность этого заболевания, пап-тест рекомендован всем женщинам не реже 1 раза в год. И только при отрицательных ежегодных результатах допускается его проводить реже, 2-3 раза в год. **ВНИМАНИЕ!** Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача. Причина рака шейки матки – папилломавирус или вирус папилломы человека (ВПЧ). Внедрившись в эпителиальные клетки цервикальной слизистой, ВПЧ вызывает изменение их свойств, дисплазию. В дальнейшем диспластические изменения усугубляются, и на месте измененных тканей формируется раковая опухоль. Пап-тест позволяет вовремя обнаружить этот процесс еще на той стадии, когда нет клинических проявлений, и результаты лечения могут быть эффективными. Подготовка к цитологическому мазку практически не отличается от подготовки к обычному мазку на флору. Оптимальное время: 5 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. Мазок отпечаток 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

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. **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. Необходима консультация врача. 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 бледно-розовый 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 темно-коричневого оттенка, субфебрилитет, небольшой дискомфорт в половых путях и нижней части живота, усиление менструаций. Выполнение процедуры усложняет чрезмерная продукция слизистого секрета, при получении сомнительных данных первого теста, необходимо его повторить через 6-12 недель. Правильно сделанная кольпоскопия никогда не навредит пациентке и ее плоду.

Введение внутриматочной спирали

Внутриматочный контрацептив (ВМК) или внутриматочная спираль (ВМС) – один из методов контрацепции. **ВНИМАНИЕ!** Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер. Необходима консультация врача.

Противопоказания: любые воспалительные гинекологические процессы; любые заболевания, протекающие с геморрагическими (кровянистыми) вагинальными выделениями; любые заболевания, приводящие к изменению конфигурации матки; миома матки; злокачественные гинекологические новообразования; инфекции, передающиеся половым путем; любые сроки беременности. Также спираль не рекомендуют ставить нерожавшим. 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 кровь и тем самым: блокирует овуляцию; увеличивает вязкость слизистого секрета, которым покрыт цервикальный канал; затрудняет продвижение сперматозоидов к фаллопиевым трубам; воздействует на слизистые покровы матки, препятствуя имплантации оплодотворенной яйцеклетки; способствует интенсивному сокращению маточных мышц, замедляя движение яйцеклетки. 3. Золото и серебро – считаются наиболее эффективными

(противозачаточный эффект достигает 99%) и предотвращающими возникновение воспалительных процессов. 4. Левоноргестрел – чаще всего используется «Мирена», которая высвобождает этот синтетический гестаген (аналог стероидного гормона) в полость матки в крайне низкой суточной дозе, обеспечивая лечебный эффект и угнетая овуляцию.

Внутриматочные спирали существуют в разнообразных формах – Т-образной, круглой, полукруглой и пр. Состав контрацептивов и их форма подбирается индивидуально. Позволяющие контролировать наступление беременности средства, которые вводятся в полость матки, характеризуются: эффективностью; экономической выгодой; снижением интенсивности болезненных ощущений и количества выделяемой крови; возможностью использования женщинами, которым противопоказано применение гормональных контрацептивов; быстрым восстановлением фертильности; отсутствием влияния на лактацию. Внутриматочные спирали могут иметь и побочное действие – наиболее распространенными считаются: увеличение вероятности возникновения воспалительных заболеваний тазовых органов – их установка нежелательна женщинам, относящимся к группе риска по урогенитальным инфекциям (имеющим более одного сексуального партнера); необходимость проверять целостность «усиков» после каждого ежемесячного кровотечения; появление болей в нижней части живота; обильные месячные, которые могут стать причиной железодефицитной анемии. Процедура введения осуществляется амбулаторно. Перед этим женщина проходит аппаратные, инструментальные и лабораторные исследования на предмет противопоказаний. За несколько дней до введения следует отказаться от сексуальных контактов. Использование интимных гигиенических средств в виде спреев, кремов, свечей, также нежелательно. Время постановки ВМС не влияет на эффективность контрацепции, рекомендовано делать это на 4-8 день цикла. В момент постановки спирали женщина располагается в гинекологическом кресле. Врач-гинеколог обрабатывает антисептиками влагалище и влагалищную часть шейки матки. После этого шейка матки фиксируется щипцами, и гинеколог зондирует полость матки для того, чтобы определить ее глубину и избежать перфорации при установке ВМС. Сама спираль в сложенном виде в специальном проводнике находится в вакуумной упаковке, и извлекать ее из упаковки можно только непосредственно перед установкой. В противном случае негерметичная спираль непригодна. При установке проводник со спиралью вводят в полость матки на требуемую глубину, определенную при зондировании. Для контроля глубины на поршне проводника есть специальное ограничительное кольцо. Вводить проводник нужно осторожно, чтобы не повредить матку. Точно так же осторожно проводник извлекают, подтягивая на себя поршень, после чего спираль расправляется в полости матки. Затем врач подрезает нити спирали на необходимую длину. Заключительный этап – повторная антисептическая обработка. Общая продолжительность установки ВМС не превышает 10 мин. В большинстве случаев обезболивание не требуется, но некоторым женщинам с пониженной болевой чувствительностью может потребоваться местная анестезия. В течение первых дней после установки ВМС зачастую отмечается умеренные боли внизу живота и кровянистые мажущиеся выделения. Это нормально. Первые месячные могут быть обильными и болезненными, и это тоже нормально. Через некоторое время все возвращается в обычное русло. В первые 10-14 дней нежелательна интимная близость, а на протяжении 2-3 мес. – посещение бань, саун, а также физические нагрузки и занятия спортом, которые могут повлечь смещение, и даже выпадение спирали. В целях контроля над состоянием женщина должна посетить гинеколога спустя 1-1,5 мес. после установки, а далее при отсутствии осложнений визиты осуществляются ежегодно. Впрочем, в данном случае должен быть самоконтроль, когда женщина периодически прощупывает нити. Изменение длины этих нитей или их полное исчезновение указывает на смещение спирали и требует немедленного визита к гинекологу. Возникновение нежелательных эффектов можно разделить на 3 группы: 1. Возникающие при установке, к ним относятся: разрыв шейки матки; прободение матки; маточное кровотечение. 2. Возникающие в процессе использования:

нарушение менструального цикла; болевой синдром; наступление беременности. 3. Возникающие после экспульсии: хроническое воспаление поверхностного слоя эндометрия – эндометрит; развитие в яичниках и фаллопиевых трубах воспалительного процесса; эктопическая беременность; бесплодие.

Удаление внутриматочной спирали

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

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер. Необходима консультация врача. Срок службы большинства ВМС составляет 3-5 лет, после чего ее удаляют. Хотя есть такие изделия, которые обеспечивают контрацепцию в течение 10 лет. Однако длительное нахождение спирали в полости матки вряд ли оправдано из-за негативных последствий в виде врастания спирали в окружающую ткань. Хотя в ряде случаев спираль врастает гораздо раньше намеченного срока – здесь многое зависит от индивидуальных особенностей женского организма. Вросшую спираль нужно удалять.

Показания к преждевременному удалению ВМС: воспалительные заболевания органов малого таза; инфекции, передающиеся половым путем; местные злокачественные новообразования или подозрения на них; миома матки; любые заболевания, требующие оперативного вмешательства на влагалище и на матке; смещение или экспульсия спирали; негативные признаки в виде длительной боли, кровянистых выделений и обильных менструальных кровотечений; наступление менопаузы. В редких случаях преждевременное удаление ВМС связано с физиологической или внематочной беременностью. ВМС хотя и эффективный, но не абсолютный метод контрацепции. Все это объективные показания к преждевременному извлечению ВМС. Но есть и субъективные, когда женщина решила забеременеть или предпочла ВМС другой способ предохранения. В отсутствие осложнений удаление ВМС происходит в плановом порядке в амбулаторных условиях. Удалять спираль желательно в дни менструальных кровотечений. В этот период мягкая шейка матки хорошо растягивается, контрацептив легче извлекается, и вероятность травматических повреждений минимальна. Удаление происходит безболезненно, и анестезия не требуется. Женщина располагается в кресле, с помощью инструментария обнажается влагалищная часть шейки матки с отверстием наружного зева, из которого выходят нити спирали. После обработки антисептиками врач захватывает зажимом эти нити, просит женщину расслабиться и сделать глубокий вдох. Небольшие усилия со стороны врача, и всё, спираль удалена. Продолжительность манипуляции обычно составляет не более 10 мин. После этого женщина может идти домой. В первые дни возможны мажущие выделения, и это нормально. Однако обильные кровянистые или гнойные выделения, боли в животе, повышение температуры требуют немедленного обращения к врачу. У некоторых женщин возможны сбои менструального цикла. Но и здесь нужна осторожность. Ведь контрацептивное действие спирали прекращается сразу же после ее извлечения. Поэтому нарушение цикла нужно дифференцировать от наступившей беременности. Хотя беременность и возможна сразу же после удаления ВМС, рекомендуется воздержаться от зачатия в течение ближайших 2-3 месяцев. Это время необходимо для полного восстановления эндометрия после механической контрацепции. В течение 2 недель после извлечения спирали нежелательна интимная близость, спринцевание, чрезмерные физические нагрузки, посещение бань и саун. Процедура удаления внутриматочной спирали включает несколько этапов:

психологическая поддержка, ознакомление с сутью процедуры для предотвращения нежелательных явлений со стороны пациентки. Получение согласия на проведение манипуляции. Подготовительный этап, обеспечение удобства процедуры, с минимальным мышечным напряжением пациентки. Гигиеническая асептика рук, последовательная обработка наружных половых органов тремя смоченными антисептическим раствором тампонами. Введение маточного зеркала во влагалище для осмотра шейки матки и нити внутриматочной спирали. После осмотра проводится обработка шейки тампоном, пропитанным антисептиком. Нити спирали захватывают зажимом, осторожно тянут за них, полностью извлекая внутриматочное приспособление из шейки матки. При неудачном извлечении из-за обрыва усиков для удаления используется специальный крючок. Аккуратные действия врача-гинеколога позволяют свести к минимуму травматизацию цервикального канала. После манипуляции женщина остается в гинекологическом кресле до улучшения самочувствия. Медицинский работник заканчивает оформление документации, фиксирует дату извлечения ВМС. У женщин, использующих внутриматочную контрацепцию, повышается риск воспалительных заболеваний половых органов, патологических изменений шейки матки, у них могут наблюдаться нарушения менструального цикла. Для выявления проблем со здоровьем применяются клинико-лабораторные и эндоскопические диагностические методы. Возможна соматическая патология, часто встречающиеся 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.

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.

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. Необходима консультация врача. 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 рентгено-контрастные 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, пероральных. Именно поэтому при лечении многих гинекологических заболеваний врачи назначают интравагинальное введение лекарственных средств. Врач может назначить лекарство внутривлагалищно, если: пероральный 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 мочевой 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.

Электродиатермокоагуляция шейки матки

Электродиатермокоагуляция шейки матки – удаление тканей цервикального канала с захватом наружной части шейки матки специальной конусовидной петлей при помощи прибора для диатермокоагуляции. Показаниями для проведения электродиатермокоагуляции шейки матки являются патологические состояния клеток и тканей цервикального канала: дисплазия тяжелой степени,

лейкоплакия, рак нулевой степени (*in situ*). Оперативное вмешательство также показано при эктропионе и деформации шейки матки. Операция проводится под общим наркозом в условиях стационара. Во время вмешательства удаляются участки пораженных тканей. Осложнения после электроконизации шейки матки могут быть ранними (кровотечение, инфицирование) и поздними (стеноз цервикального канала).

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. Необходима консультация врача. Разделяют глубокую конизацию (с захватом цервикального канала до перешейка) и миниконизацию (с использованием насадок меньшей длины – до 1-3 см). Хирургическое вмешательство выполняют гинекологи, прошедшие специальную подготовку. Операция по электроконизации шейки матки предусматривает соблюдение всех правил асептики, поэтому риск рецидива неоплазии после вмешательства минимален. Электроконизация шейки матки необходима при отсутствии должного эффекта от консервативных методов лечения. В качестве основных показаний к данному вмешательству рассматривают дисплазию, лейкоплакию и рак шейки матки нулевой степени (*in situ*). Операция предусматривает радикальное удаление патологических очагов с последующим гистологическим исследованием. Целью вмешательства является предотвращение злокачественного перерождения клеток измененных участков (при дисплазии и лейкоплакии) или дальнейшего роста неоплазии (при раке *in situ*). Деформация шейки с выворотом (эктропионом), при котором клетки цилиндрического эпителия оказываются за пределами внутреннего канала, также подлежит оперативному лечению. Диатермокоагуляция эктропиона не приводит к положительному результату, через 3-6 месяцев происходит рецидив заболевания. Разрывы в родах или при расширении шейки во время аборта нарушают целостность стенок шеечного канала, что становится причиной снижения защиты матки от проникновения инфекции. В таких случаях электроконизация шейки матки необходима для формирования анатомической границы между влагалищной и маточной микрофлорой. После заживления губы цервикального канала смыкаются, в нем вновь образуется слизистая пробка. Противопоказания к электроконизации шейки матки могут быть общими и локальными. К общим противопоказаниям относятся состояния, которые увеличивают риск развития интра- и послеоперационных осложнений и могут представлять угрозу для жизни больной в условиях операционного стресса. В число общих противопоказаний входят острые инфекции, тяжелая сердечно-сосудистая патология и шоковое состояние. Под локальными противопоказаниями подразумеваются неблагоприятные условия для заживления шейки матки после операции. Список локальных противопоказаний включает в себя низкий уровень чистоты влагалища, специфические генитальные инфекции, острые воспалительные заболевания половых органов и хронические процессы аналогичной локализации в период обострения, операцию не выполняют при распространенных злокачественных опухолях репродуктивной системы. Существуют определенные условия для проведения электроконизации шейки матки. У женщин детородного возраста оперативное вмешательство осуществляют только после месячного кровотечения – в первые два-три «сухих дня». Это необходимо с целью профилактики осложнений (формирования очагов эндометриоза). При нерегулярном менструальном цикле назначают гормональную терапию для временного прекращения менструаций. Подготовка к электроконизации. Перед процедурой выполняют кольпоскопию. Во время осмотра поверхности шейки в зоне патологических изменений берут мазок для цитологического исследования. Под микроскопом осматривают клетки с поверхности шейки матки и оценивают степень поражения (пролиферация, эктопия, дисплазия, неоплазия). При необходимости производят биопсию, что позволяет исключить инфильтративный рак. По результатам мазка на флору из влагалища и цервикального канала определяют степень чистоты

влажностного содержимого. Для оценки общего состояния перед электроконизацией шейки матки назначают общие анализы крови и мочи. Для исключения активных инфекционных процессов исследуют кровь на ВИЧ, гепатиты и сифилис. Обследование назначают за 7-10 дней до предполагаемой менструации, чтобы при необходимости иметь время для санации очагов инфекции перед проведением электроконизации шейки матки. Пациентки в периоде постменопаузы проходят обследование в любой день месяца. Оперативное вмешательство выполняют под общим наркозом, в течение 8 часов до начала процедуры необходимо воздерживаться от приема пищи. Операцию проводят на гинекологическом кресле. Под поясницу больной подкладывают пластинку пассивного электрода. После осмотра шейки с помощью кольпоскопа окончательно определяют границы оперативного вмешательства. Затем врач подбирает размер электрода «паруса» для электроконизации шейки матки и приступает к основному этапу операции. Шейку обнажают в зеркалах и фиксируют пулевыми щипцами. Аппарат для диатермокоагуляции настраивают на режим резки, активный электрод в виде паруса вводят внутрь цервикального канала. Шейку рассекают по ходу электрода. Затем гинеколог единым движением вращает электрод вокруг оси на 360 градусов. Вырезанный участок патологически измененной ткани удаляют, операционное поле по всей поверхности прижигают шаровидным электродом. В местах кровотечения производят глубокую коагуляцию сосудов. После прижигания внутренней поверхности вновь сформированного канала шейки матки рану обрабатывают 5% раствором перманганата калия. Пулевые щипцы снимают, зеркала извлекают. Пациентку помещают на каталку и отвозят в палату. Общая продолжительность электроконизации шейки матки составляет 20-30 минут. После завершения процедуры для ускорения формирования струпа рекомендуется обработка шейки 5% раствором перманганата калия в течение 3-5 дней. Отторжение струпа происходит на 7-10 день. В течение месяца необходимо соблюдать определенные ограничения. Не допускается половая жизнь, купание в бассейнах и открытых водоемах, прогревание в сауне, посещение солярия. При нарушении правил гигиены возможно развитие осложнений. Ранние осложнения после электроконизации шейки матки наблюдаются в течение одного месяца после манипуляции. Кровотечение может открыться сразу после операции либо на 5-7 день во время отхождения струпа. При появлении кровянистых выделений необходим осмотр в зеркалах. При необходимости производят остановку кровотечения терапевтическими методами, повторная диатермокоагуляция не требуется. Появление поздних осложнений после электроконизации шейки матки также может быть связано с нарушением гигиенических правил. При купании или половой жизни происходит заброс выделений с раневой поверхности в полость матки или на поверхность ее шейки, молодые клетки приживаются на новых местах, а затем подвергаются циклическим гормональным изменениям – появляется очаг менструального кровотечения за пределами эндометрия, развивается эндометриоз, в отдаленном периоде у некоторых больных выявляется сужение цервикального канала. Данное осложнение обычно возникает после неоднократных хирургических манипуляций на шейке матки.

Радиоволновая терапия шейки матки

Радиоволновое лечение шейки матки успешно применяется при лечении гинекологической патологии уже не один год. Оно не только весьма эффективно, но и выгодно отличается от многих других методов малой травматичностью, низкой вероятностью неблагоприятных последствий, хорошей переносимостью, возможностью применения даже у беременных пациенток. **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. Необходима консультация врача. Каждая женщина знает, что для сохранения здоровья и репродуктивной

функции необходимо посещать гинеколога по крайней мере раз в год. Хорошо, если врач не найдет причин для беспокойства, однако зачастую обычный профилактический осмотр показывает, что не все в порядке. Поддаваться панике — не лучшее решение, ведь большинство патологических изменений шейки матки можно излечить полностью при самой ранней степени их развития. Осмотр позволяет своевременно выявить патологию и выбрать наиболее щадящий метод лечения. Одной из самых частых причин, приводящих к необходимости лечения радиоволновым методом патологии шейки матки, считают псевдоэрозию, которая нередко диагностируется у молодых девушек и женщин репродуктивного возраста, таким способом можно устранять некоторые доброкачественные опухоли, воспалительные изменения и последствия, ранее проведенных других хирургических манипуляций. Радиоволновое лечение проводят аппаратом Сургитрон. Процедура проводится в амбулаторных условиях. Радиоволны практически безболезненно устраняют очаг изменений в шейке матки, не оставляя рубцов и деформации, и женщина сразу же после лечения может уйти домой. Лечение радиоволновым методом приобрело широкое распространение в связи со следующим: малая травматичность, благодаря которой минимален риск рубцовых изменений и деформации шейки, что чрезвычайно важно в случае, если пациентка планирует в будущем беременность; возможность контролировать глубину воздействия радиоволны и площадь удаляемого очага, поэтому окружающие ткани не травмируются; возможность выполнения в амбулаторных условиях; безболезненность и быстрота манипуляции; возможность получения материала хорошего качества для последующего гистологического исследования; трудоспособность не нарушается совсем; минимальный риск осложнений при соблюдении рекомендаций врача. Радиоволновую коагуляцию шейки матки назначает гинеколог при выявлении у женщины: псевдоэрозии шейки матки; эрозированного эктропиона (выворота слизистой шеечного канала после родов); дисплазии эпителия шейки матки; папиллом или кондилом шейки; полипов, кист; очагов лейкоплакии (ороговения); грубых рубцов, деформирующих шейку, гипертрофии шеечного эпителия; очагов эндометриоза. Лечение дисплазии малой и умеренной степени с помощью радиоволн тоже считается возможным, но в случае тяжелого диспластического процесса, когда врач не может исключить возможное начало рака, вопрос о радиоволновом или другом способе удаления патологии решается в индивидуальном порядке. Препятствием к лечению считаются: Сахарный диабет; Подозрение на злокачественное новообразование; Период менструации или иное кровотечение из матки; Острое или обострение хронического воспаления в половых путях; Патология свертывания крови; Общее инфекционное заболевание, лихорадка неясного происхождения; Установленный электрокардиостимулятор. Относительным противопоказанием считается беременность. В ранние сроки и перед родами нежелательны любые воздействия на шейку, но во втором триместре гинеколог может посчитать безопасным радиоволновое удаление единичных кондилом или папиллом в шейке матки или половых путях. При выявлении воспалительных изменений половых органов женщине предстоит пройти соответствующее лечение. Сахарный диабет предрасполагает к трудностям с регенерацией, воспалительным и инфекционным осложнениям, поэтому тяжелое его течение станет препятствием к радиоволновому лечению. Подготовка включает: посещение гинеколога для забора мазка на микрофлору влагалища; Цитологический анализ шейки матки; Кольпоскопию; Ультразвуковое исследование половых органов; Анализы крови и мочи; Исследования на сифилис, ВИЧ, гепатиты, инфекции с половым путем передачи; Определение свертываемости крови, могут быть назначены консультации узких специалистов (эндокринолога, кардиолога и др.). Оптимальным сроком проведения радиоволновой коагуляции шейки матки считаются 4-10 дни менструального цикла. На процедуру женщина приезжает из дома, приняв гигиенический душ. Госпитализация не требуется. Перед проведением радиоволнового лечения специалисты советуют за пару недель до манипуляции прекратить посещение бань, сауны, не купаться в бассейне и открытых водоемах, не менять половых партнеров с момента начала

подготовки. Гормональные препараты, витамин Е, кроверазжижающие средства по возможности отменяются. Перед тем, как приступить к радиоволновой коагуляции следует вылечить воспаления. Методика радиоволновой терапии шейки матки: Во время процедуры женщина располагается в гинекологическом кресле, половые органы обрабатываются антисептическим средством, затем во влагалище врач помещает специальное зеркало для облегчения осмотра и дальнейших манипуляций. Шейка матки обрабатывается антисептиком, обезболивается местными анестетиками (лидокаин, новокаин), а затем радионожом иссекаются пораженные области. Радиоволны высокой частоты способствуют нагреванию клеток и «выпариванию» их содержимого, действуя прицельно и бесконтактно. Радиоволны вызывают аккуратное разрушение тканей шейки матки с отделением только тех участков, которые несут на себе признаки патологии. Одновременно происходит запаивание кровеносных сосудов, поэтому нет необходимости ни в наложении швов, ни в перевязке сосудов. Во время лечения пациентка может ощущать покалывание и некоторое жжение. Вследствие прижигающего действия радиоволн и высокой температуры тканей, подвергаемых деструкции, весьма характерно появление специфического запаха и даже легкого дымка, которые создают, скорее, психологический дискомфорт, нежели физический. По окончании процедуры шейка еще раз обрабатывается антисептиком, гинекологическое зеркало и радионож извлекаются, и пациентка может идти домой. Радиоволновая деструкция длится не более получаса, в зависимости от того, какую площадь имеют очаги поражения. Как правило, для полного удаления патологических очагов достаточно одного сеанса. После удаления ткани обязательно направляются на патогистологическое исследование, которое поможет в установке точного диагноза. Результат будет готов в ближайшие 7-10 дней. Радиоволновое лечение переносится хорошо, однако многие женщины отмечают некоторую общую слабость, головокружение после процедуры, которые могут быть связаны как с физической травмой и психологическими переживаниями, так и с применением местных анестетиков. Если этих симптомов нет, пациентка чувствует себя хорошо, то можно спокойно покинуть поликлинику. Лучше отправиться домой и отдохнуть, заранее позаботившись о том, чтобы день процедуры был свободным от работы. После проведения радиоволновой деструкции шейки матки пациентке разрешают вести привычный образ жизни, за некоторыми исключениями: Половые контакты исключаются на ближайшие 3-4 недели; Баня, сауна, купание в водоемах и бассейне запрещены на протяжении месяца; Активные спортивные тренировки можно возобновить только по окончании восстановительного периода; До полной регенерации нельзя делать спринцевание и применять влагалищные тампоны. Пренебрежение этими правилами может привести к неблагоприятным последствиям — воспалительный процесс с нагноением из-за присоединения инфекции, травмирование раневой поверхности и кровотечение при половых контактах, спринцеваниях. Заживление длится до одного месяца. В первые дни женщина может ощущать болезненность внизу живота, подобную той, которая возникает при менструации. Это связано с рефлекторным спазмом мышц малого таза и сосудов в ответ на процедуру. Для облегчения болей врач может порекомендовать прием анальгетиков и противовоспалительных средств. Мажущие не обильные выделения из половых путей — норма в первые 1-2 дня. Они должны сами исчезнуть. В случае, если выделения усиливаются, приобретают неприятный запах, становятся мутными, усиливается боль в животе, у женщины повышается температура тела, необходимо незамедлительно обращаться к врачу для исключения осложнений. Одним из самых важных условий успешного заживления шейки матки считают гигиену половых органов и соблюдение ограничений. Женщина должна ежедневно принимать гигиенический душ, подмываться теплой водой с нейтральным мылом или отварами лекарственных трав (ромашка, череда). Белье должно быть из натуральных тканей, что предупреждает парниковый эффект и размножение болезнетворных микроорганизмов. Спустя месяц регенерация завершится, новый эпителий покроет образовавшуюся в ходе деструкции раневую поверхность, и женщина сможет

спокойно переходит к привычным занятиям, включая спорт, водные процедуры, половую активность. Радиоволновая коагуляция это щадящий метод, который позволяет в будущем беременеть. Он не оставляет рубца на шейке матки. Если после операции не возникло никаких осложнений, то на процесс беременности это никак не отразится. Если вдруг возникнут осложнения, то после успешного лечения женщина обязательно сможет иметь детей.

Забор крови для выполнения лабораторных исследований

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

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер. Необходима консультация врача. Гемограмма – клинический анализ, для проведения которого используется капиллярная кровь. Его результаты предоставляют врачу возможность оценить общее состояние организма и определить: уровень гемоглобина; количество кровяных клеток – лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов; скорость оседания эритроцитов; гематокритную величину; эритроцитарные индексы; процентное соотношение разновидностей лейкоцитов.

Забор капиллярной крови производят при профилактических обследованиях для измерения концентрации глюкозы и общего холестерина.

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

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

За сутки до процедуры пациент должен: Исключить распитие алкоголя. Отменить прием лекарственных препаратов (после согласования с лечащим врачом). Ограничить курение. Отказаться от изменения рациона питания. Избегать стрессовых ситуаций. Воздержаться от интенсивных физических нагрузок. Алгоритм взятия крови При заборе капиллярной крови медицинский специалист выполняет следующие действия: большим и указательным пальцами зажимает верхнюю фалангу 4-го пальца пациента и обрабатывает ее внутреннюю поверхность смоченной в 70% спирте стерильной салфеткой; берет скарификатор и быстрым движением совершает прокол кожных покровов; вытирает первую каплю крови сухой стерильной салфеткой и с помощью одноразовой пипетки отбирает в пробирку необходимое количество биоматериала; прижимает к месту прокола салфетку со спиртом и просит пациента подержать ее около 2-х минут. Пробу тщательно перемешивают, маркируют и отправляют для исследования. Для взятия крови из периферической вены используются инновационные системы, в состав которых входит держатель, тонкая игла и пробирка (с вакуумом, антикоагулянтом, разделительным гелем или активатором свертывания). Квалифицированная медицинская сестра подготавливает необходимый

для забора биологической жидкости набор, проверяет его кодировку, срок годности, целостность упаковки и приглашает пациента. Техника отбора пробы требует выполнения следующих действий: обработки рук антисептическим средством; надевания перчаток; усаживания пациента возле манипуляционного стола на стул и фиксации его руки ладонью кверху; наложения на среднюю треть плеча жгута; обработку ватным тампоном, смоченным 70% спиртом, области локтевого сгиба; прокалывания вены вакуумной системой; взятия необходимого количества крови; отсоединения пробирки; прижатия к месту укола стерильной салфетки со спиртом и извлечения иглы. Строгое соблюдение подготовительных мероприятий и правил забора образца биоматериала обеспечивает эффективность выполнения исследований, исключает получение недостоверных данных и возникновение осложнений после процедуры.

Взятие мазка на исследования

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

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер. Необходима консультация врача. Взятие гинекологического мазка. Для оценивания состояния репродуктивных органов женщины проводят анализ клеток, изъятых из влагалища и цервикального канала – его результаты позволяют выявить инфекции, которые распространяются при интимной близости, обнаружить хронические воспалительные заболевания и ранние стадии 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. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов

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. Необходима консультация врача.

Антропометрические исследования.

Одним из методов оценки физического развития человека является антропометрия. Суть исследования заключается в измерении человеческого тела и его частей. Антропометрия – это совокупность методов и приемов измерений морфологических особенностей человеческого тела. **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. Необходима консультация врача. Ожидаемый результат: получение результатов исследований. Для измерения длины тела используют ростомер, представляющий собой вертикальную планку с нанесенной на ней сантиметровой шкалой, укрепленную на площадке. По вертикальной планке движется вверх-вниз планшет с горизонтально расположенным козырьком. Пациента ставят на площадку спиной к вертикальной стойке так, чтобы он касался стойки пятками, ягодицами, лопатками и затылком. Голова находится в таком положении, чтобы наружный слуховой проход и глаз были на одном уровне. Планшет опускают на голову. Цифры на шкале у нижнего края планшета указывают длину тела больного. Взвешивание производят на медицинских весах, правильно установленных и отрегулированных. Для регулировки грузы на верхней и нижней планках коромысла (граммы и килограммы) ставят в нулевое положение, открывают защелку коромысла и с помощьюдвигающихся на винте балансировочных грузиков балансируют коромысло. Пациент должен становиться на площадку весов при закрытой защелке коромысла.

Окружность грудной клетки измеряют мягкой сантиметровой лентой. Сзади она должна располагаться под лопатками, спереди - на уровне IV ребра. Измерение производят при спокойном дыхании, на максимальном вдохе и выдохе. Окружность живота особенно важно измерять при асците. Измерение производят утром, желательно после дефекации и освобождения мочевого пузыря. Мягкую сантиметровую ленту располагают сзади на уровне III поясничного позвонка, спереди - на уровне пупка. Измерение артериального давления на периферических артериях **ВНИМАНИЕ!** Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача.

Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача. Ожидаемый результат: получение результатов исследований. Артериальное давление – то давление, которое кровь оказывает на стенки артериальных сосудов. Это важный метод контроля за состоянием пациента. Две цифры, которые фиксируются по результатам замера, характеризуют верхнее и нижнее давление. Верхнее (систолическое) описывает уровень давления в момент максимального сокращения сердца, а нижнее (диастолическое) – в момент максимального расслабления. Измерение артериального давления – метод контроля, применяемый не только пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Необходимо проводить замеры если у человека отмечаются: болит и/или кружится голова; отмечается тошнота; больно смотреть, тяжело сфокусировать зрение; перед глазами летают мушки; затруднение дыхания или его учащение; слабость - это может свидетельствовать о снижении или повышении АД. Само по себе повышение или понижение артериального давления – это не заболевание, это симптом. И как симптом, он свидетельствует о сбоях в работе сердца или сосудов. Такое состояние нуждается в диагностике и лечении у квалифицированного врача терапевта или кардиолога (в зависимости от характера патологии). Правила измерения артериального давления: замеры делаются только после 5-минутного отдыха. Пациент находится в положении сидя, отпираясь спиной на спинку стула. Его ноги расслаблены и не перекрещены. Рука находится на столе. Измерение артериального давления выполняют на правой руке, а в случае, если у пациента разное давление в руках, то на той, где оно выше. Середина манжета тонометра должна находиться на уровне сердца. Неверное положение может приводить к неверным данным. Рекомендуется замерять давление через 1-2 часа после еды. В течение часа до замеров не следует пить кофе и другие напитки, стимулирующие кровообращение. Давление измеряют несколько раз. Среднее значение наиболее точно характеризует артериальное давление. Рекомендованная подготовка: За 2 часа до измерения не рекомендуется курить, употреблять тонизирующие напитки, кофеино-содержащие продукты и алкоголь. Все это стимулирует кровообращение и негативно отразится на результатах диагностики. После последнего приема пищи должно пройти не менее 1 часа. Мочевой пузырь и кишечник перед измерением давления желательно опорожнить. Перед началом диагностики нужно посидеть или полежать в покое от 2 до 10 мин. Поза в процессе измерения должна быть расслабленной, сидя, ноги не скрещены, не напряжены. Манжету правильно поместить на руке на одном уровне с сердцем. Пациенту необходимо молчать.