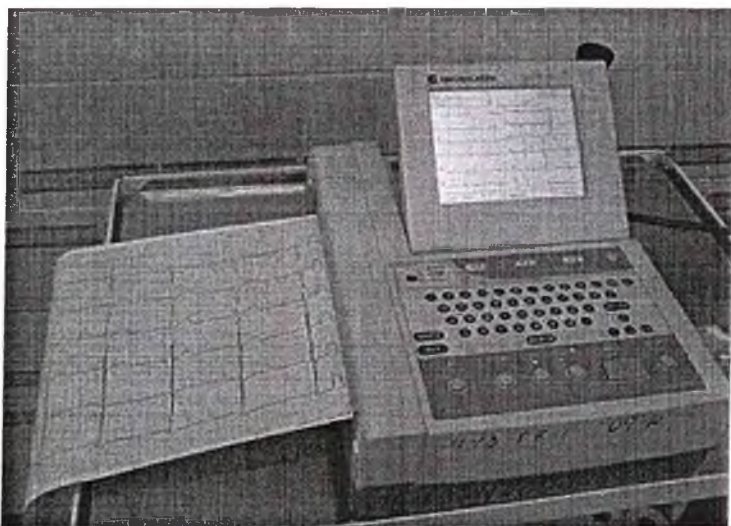


Подготовка пациента для обследования в отделении функциональной диагностики

В отделении проводятся следующие виды исследований:

- Электрокардиография (ЭКГ)
- Велозргометрия (ВЭМ)
- ХМ ЭКГ (Холтеровское мониторирование)
- Суточное мониторирование АД (СМАД)
- Комбинированное мониторирование ЭКГ и АД
- Исследование функции внешнего дыхания (спирография), в том числе с медикаментозными пробами (бронхолитиками)
- Реовазография верхних и нижних конечностей (РВГ)
- Реоэнцефалография (РЭГ)
- Электроэнцефалография)
- Эхо-кардиография (ЭХО-КГ) с цветным доплеровским картированием



Электрокардиограмма (ЭКГ) – регистрация биоэлектрических импульсов сердца пациента. Один из основных методов обследования сердца. Проводится для исключения или обнаружения признаков повреждения (инфаркта) сердечной мышцы, изменений частоты сердечных сокращений, нарушений сердечного ритма и/или проводимости. В некоторых случаях (определяет врач) может потребоваться повторное ЭКГ-исследование

Подготовка к ЭКГ (электрокардиограмма)

1. ЭКГ проводится после 15-20 минутного отдыха.
2. Перед исследованием не рекомендуется плотный прием пищи.



Проба с физической нагрузкой – ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ (ВЭМ)

Регистрация ЭКГ до нагрузки и во время ступенчатого повышения физической нагрузки на велоэргометре.

При усиленной работе сердца повышаются обменные процессы в сердечной мышце (миокарде), что ведет к возрастанию потребности в кислороде. При наличии в кровоснабжающей участок миокарда коронарной артерии препятствия (атеросклеротическая бляшка, тромб) во время физической нагрузки в этом бассейне возникает ишемия (недостаточность кровоснабжения), что проявляется болью и изменениями на электрокардиограмме.

Нагрузочные тесты позволяют обнаружить появление признаков ишемии миокарда на ЭКГ при определенном уровне физической нагрузки или напротив – исключить коронарную причину боли в грудной клетке. Проба с физической нагрузкой – ведущий неинвазивный кардиологический тест, применяемый для диагностики ишемической болезни сердца, определения прогноза заболевания и толерантности (переносимости) к физическим нагрузкам.

Нагрузочная проба обязательно проводится у больных с ИБС и стенокардией напряжения, у перенесших инфаркт миокарда, после кардиохирургических вмешательств (баллонной ангиопластики, стентирования и операции аортокоронарного шунтирования) для оценки эффективности лечения.

Отдельной областью применения ВЭМ является профессиональный отбор лиц для работы в экстремальных условиях или для работ, требующих высокой физической работоспособности. Настоятельно рекомендуется проводить ВЭМ лицам, планирующим заниматься спортивными нагрузками и посещать фитнес-центры.

Условия проведения пробы (без приема лекарств или на фоне лечения), в зависимости от цели исследования, определяет врач, который направляет на обследование, он же должен объяснить прием каких лекарств и за сколько дней до обследования должен прекратить больной.

Утром обязательный завтрак за 2-3 часа до ВЭМ.

Внимание! Обязательно наличие амбулаторной карты и снятой накануне или в день обследования электрокардиограммы (ЭКГ).

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространенное заболевание среди населения. Артериальная гипертензия очень опасна, так как в итоге приводит к тяжелым изменениям в так называемых "органах-мишенях" (головной мозг, сердце, почки, глаза) и развитию тяжелых осложнений (прежде всего – инсульта), следствием чего является инвалидизация, снижение качества и продолжительности жизни. АГ, кроме того, серьезный фактор риска развития ишемической болезни сердца.

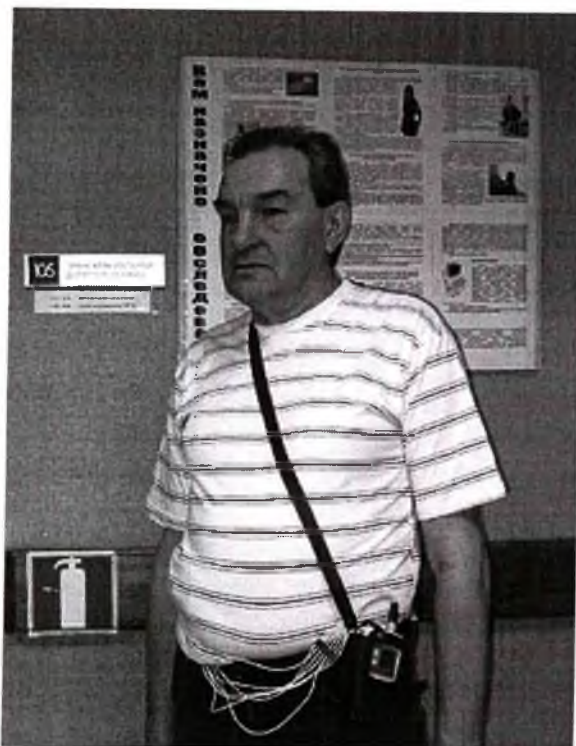
К сожалению, существующая АГ, в течение длительного времени может не беспокоить пациента. Значительная часть людей не придает повышенному артериальному давлению (АД) должного значения. Обращение за медицинской помощью часто оказывается поздним.



Суточное мониторирование АД – метод многократного автоматического измерения и регистрации уровня артериального давления портативным регистратором, носимым в течение суток.

Полученные результаты позволяют объективно оценить значения АД в течение дня и во время ночного сна, определить степень ночного снижения и утреннего повышения АД, реакцию АД на физические нагрузки и психоэмоциональные стрессы.

Полученные данные позволяют отвергнуть или установить наличие АГ. В последнем случае врач, опираясь на результаты исследования, определит степень тяжести АГ, риск развития осложнений и сможет подобрать индивидуальную гипотензивную терапию (наиболее адекватные препараты, их дозы, время и кратность приема). Повторное контрольное мониторирование АД позволит оценить эффективность назначенного лечения.



Холтеровское мониторирование электрокардиограммы



Мониторирование ЭКГ по Холтеру – непрерывная запись электрокардиограммы на портативный регистратор, носимый пациентом в течение суток (и более при необходимости), что позволяет документировать все события,

связанные с ухудшением кровоснабжения миокарда, нарушениями ритма сердца. То, что беспокоит Вас в обычной жизни (днем и в период ночного сна), но никак не проявляется на приеме у врача, становится доступным для анализа. Это позволяет поставить правильный диагноз, назначить адекватное лечение, а также оценить эффективность назначенного лечения.

Новые регистраторы для суточного мониторирования регистрируют дыхание пациента, что позволяет определить остановки дыхания во сне у больных с сонным апноэ. Сонное апноэ — группа тяжелых расстройств сна, при которых у спящего человека, обычно на фоне храпа, неоднократно происходит остановка дыхания (апноэ), достаточно длительная, чтобы в крови и головном мозге уменьшилось содержание кислорода и увеличилось содержание углекислого газа. У больных с тяжелым синдромом обструктивного сонного апноэ риск сердечно-сосудистых событий (инфаркт, инсульт), в т.ч. фатальных, многократно возрастает.

Исследование назначается пациентам, предъявляющим жалобы на сердцебиения, "перебои" и "замирания" в работе сердца, предобморочные и обморочные состояния, приступообразные болевые ощущения в грудной клетке, пациентам, храпящим во сне. Для более объективной оценки расстройств дыхания, определения степени снижения насыщения крови кислородом применяется кардиореспираторное мониторирование. Лечащим врачом определяются условия проведения обследования: на фоне приема лекарств или исключение терапии, включение физических нагрузок при мониторировании. Проведение проб с физической нагрузкой при Холтеровском мониторировании значительно повышает вероятность обнаружения ишемии.

В течение 24 часов, пока на Вас надет монитор:

- Не принимайте душ;
- Постарайтесь предотвратить отклеивание электродов, надев хлопчатобумажную облегающую майку или футболку;

- Необходимо вести дневник, записывая в него с указанием времени все виды активности, принятия лекарств (если они были назначены). Если беспокоили боли в сердце, слабость, сердцебиение, одышка и т.д., нужно обязательно записать в дневник что беспокоило, время и продолжительность эпизода, а также что Вы делали в это время.

Комбинированное мониторирование ЭКГ и АД – одновременная регистрация ЭКГ и автоматическое измерение АД в течение суток (и более при необходимости) позволяет не только одновременно получать данные по двум методам, но и:

- сопоставить изменения АД и ЭКГ больного при физических и психоэмоциональных нагрузках, падение АД при аритмиях или ишемии миокарда;
- выявить избыточное снижение АД на фоне проводимой антиангинальной и/или антиаритмической терапии. Условия проведения исследования (без приема лекарств или на фоне лечения) определяет лечащий врач.

Исследование функции внешнего дыхания (ФВД)

Применяется для оценки состояния легких, определения легочной патологии, нарушений бронхиальной проходимости, выявления бронхоспазма.

Исследование необходимо проводить лицам, вынужденным дышать запыленным и загрязненным воздухом (работа на вредных производствах, проживание в мегаполисах), курильщикам, людям, страдающим аллергическими реакциями.

Пациентам с уже установленными бронхолегочными заболеваниями исследование проводится многократно с целью постоянного динамического наблюдения.



При необходимости назначаются пробы с бронхолитиками (лекарственными препаратами, расширяющими бронхи). Исследование ФВД проводится в первой половине дня натощак или не ранее чем через 1-1,5 часа после приема пищи. Прием лекарств с бронхорасширяющим действием прекращают за 8 часов до исследования. Перед исследованием необходимо исключить нервные, физические перенапряжения, физиопроцедуры, курение.

Внимание: необходимо внимательно слушать объяснения медсестры и правильно выполнять ее указания. Результат зависит от правильного выполнения дыхательных маневров.



Электронцефалография (ЭЭГ) – метод исследования биоэлектрических потенциалов мозга. Используется для диагностики заболеваний центральной нервной системы, определения функционального состояния мозга, выявления очагов патологической активности, диагностики эпилепсии, позволяет контролировать эффективность проводимой терапии.

На обследование направляются больные с синкопальными приступами, тяжелыми черепно-мозговыми травмами для выявления или исключения эпилепсии, больные эпилепсией для наблюдения и контроля лечения. Больным, не получающим противосудорожных препаратов, специальной подготовки не требуется. Подготовка больного с эпилепсией к ЭЭГ заключается в постепенной отмене противосудорожных препаратов (объясняет врач). При частых приступах эпилепсии отмена лекарственных препаратов производится на усмотрение лечащего врача. В день исследования не использовать гель и лак для укладки волос. Волосы должны быть чистыми (для более точных исследований). **(в настоящее время не проводится)**

Реография (РВГ, РЭГ)

Бескровный, безболезненный, информативный метод исследования кровотока различных органов (в частности, РВГ – исследование кровотока верхних/ нижних конечностей, РЭГ – исследование мозгового кровотока), основанный на регистрации изменений электрических свойств живой ткани организма при прохождении тока через исследуемую область.

Реовазография (РВГ) верхних и нижних конечностей.

Позволяет определить уровень кровообращения сосудов верхних/нижних конечностей, оценить степень нарушения кровообращения, что имеет большое значение для определения дальнейшей тактики лечения и прогноза, определить состояние сосудистого тонуса, степень развития коллатерального кровообращения, оценить состояние венозного оттока.



При отсутствии противопоказаний всем больным проводится проба с нитроглицерином, что позволяет выявить функциональный или органический характер поражения сосудов нижних конечностей. За два дня до обследования отменяются сосудорасширяющие препараты (по согласованию с лечащим врачом).

Реоэнцефалография (РЭГ) исследование артериального и венозного мозгового кровотока методом реографии. Позволяет определить уровень мозгового кровообращения, оценить состояние сосудистого тонуса, определить снижение эластичности сосудистой стенки, выявить венозные нарушения.

– при отсутствии противопоказаний проводится проба с нитроглицерином, что позволяет выявить функциональный или органический характер поражения сосудов

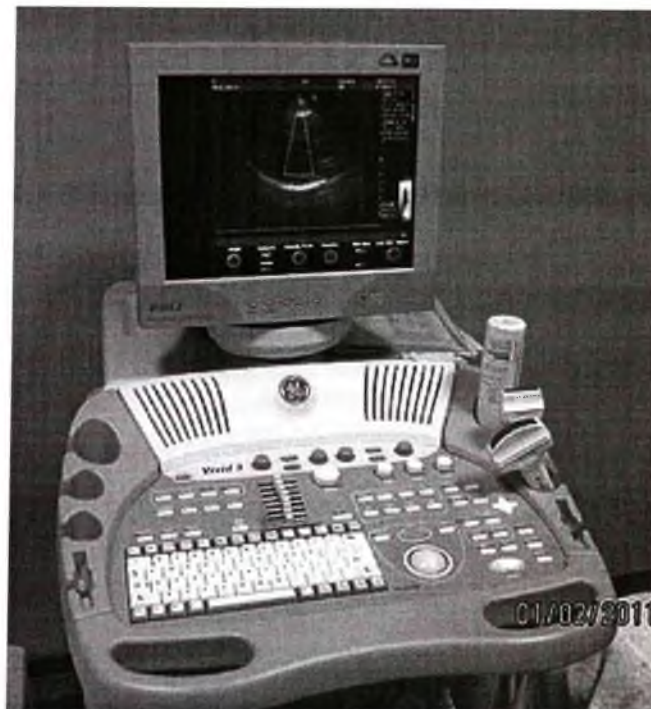
– проводится проба с поворотами головы для выявления вертеброгенной зависимости кровенаполнения позвоночных артерий.

С учетом полученных результатов врач может индивидуально для каждого случая подобрать лекарственные препараты. Повторное исследование поможет оценить эффективность лечения.

За два дня до обследования отменяются сосудорасширяющие препараты (по согласованию с лечащим врачом). В день исследования не использовать гель и лак для укладки волос. Волосы должны быть чистыми (для более точных исследований).

Эхо-кардиография (Эхо-КГ)

Эхо-КГ – ультразвуковое исследование. Позволяет определить размеры стенок и полостей сердца, выявить нарушения функции сердца. При ишемической болезни сердца – определить изменения локальной сократимости миокарда, обнаружить аневризму левого желудочка, расслаивающую аневризму аорты. Позволяет увидеть тромбы и опухоли предсердий и желудочков, выявить перикардит, тампонаду сердца, обнаружить изменения на клапанах при бактериальном эндокардите. Является ведущим методом диагностики врожденных и приобретенных пороков сердца, позволяет вести динамическое наблюдение за больными с пороками сердца, в т.ч. оперированными, наблюдать нормально функционирующие клапанные протезы или выявить нарушение их функции. Специальной подготовки не требует.



Внимание! Обязательно наличие амбулаторной карты и снятой накануне или в день обследования электрокардиограммы (ЭКГ).

Все методы исследования, проводимые в ОТДЕЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, являются безопасными для больных, позволяют быстро получить объективные результаты. При необходимости динамического наблюдения, контроля за проводимым лечением повторные исследования могут проводиться неоднократно. Не стоит забывать, что своевременная и правильная диагностика – основа успешного лечения.

Подготовка пациента к обследованию в отделении лучевой терапии.

При направлении пациента на ИРРИГОСКОПИЮ:

За сутки до исследования назначается бесшлаковая диета с исключением молока, капусты, яблок, бобовых и прочее.

Ужин в 18 часов, потом не кушать.

С собой: простынь, халат, туал.бумагу, амбул.карту, направление.

Подготовка кишки с фортрансом: за день до исследования с 15 часов пить по инструкции (1-2 пакетика растворить в 1,5 литрах воды).

В день исследования не завтракать! Можно сладкий чай.

Подготовка к компьютерной томографии брюшной полости

(печень, поджелудочная железа, верхний этаж ЖКТ):

1. исследование проводится натощак, выпить за полчаса до исследования 1 литр жидкости (молоко, вода, чай)
2. за 1-2 дня до исследования исключить прием per os препаратов железа и кальция

При направлении пациента на КТ

с целью диагностики заболеваний кишечника:

За сутки до исследования назначается бесшлаковая диета с исключением молока, капусты, яблок, бобовых и прочее.

Ужин в 18 часов, потом не кушать.

Подготовка кишки с фортрансом: за день до исследования с 15 часов пить по инструкции (1-2 пакетика растворить в 1,5 литрах воды).

Еще 1 пакетик фортранса в день исследования: за 1-1,5 часа до исследования пациент натощак выпивает 2 литра воды с растворенным 1 пакетиком фортранса для адекватного заполнения кишечника, пить каждые 10 мин по стакану раствора.

Не завтракать! Можно сладкий чай.

За 10-15 мин до исследования внутримышечно но-шпа 2,0 или баралгин 5,0.

КТ головного мозга, легких – подготовка не требуется

Правила сдачи анализа крови на сахар.

Базовым измерением глюкозы является измерение на **голодный желудок**, для этого необходимо соблюдать следующие условия :

- Ничего не есть и не пить в течение 8 -12 часов.
- Разрешена только питьевая вода в 21.00 -22.00 часа – накануне сдачи анализа.
- За несколько дней до анализа необходимо отказаться от алкоголя ,жирной пищи, накануне не переедать .
- Несколько дней до анализа не подвергать себя физическим и эмоциональным нагрузкам.
- В день сдачи крови не чистить зубы, не жевать жвачку, Не курить.
- Подойдя к лаборатории, стоит несколько минут спокойно постоять, чтобы успокоиться и отдохнуть от ходьбы или подъема по лестнице.
- Если у женщины есть подозрение ,что она беременна, то перед анализом в этом необходимо точно убедиться и предупредить врача, поскольку во время вынашивания ребенка нормы будут несколько иными.
- Тест также не проводят женщинам во время мензис .
- Кровь нельзя сдавать сразу после массажа ,физиотерапевтических процедур, ультразвукового исследования, рентгена, рефлексотерапии.
- Анализ сдается до приема лекарств.

Когда сдается сахар крови под нагрузкой –

Подготовка к нему такая же ,как и при сдаче крови натощак, и каждые полчаса в течение двухчасового периода у него делают повторные заборы.