

**ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР**

Медицинские услуги

(пособие для врачей)

ИРКУТСК 2019

УДК
ББК

ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр». Медицинские услуги. Часть I / Составители: д.м.н. В.П.Хохлов, к.м.н. К.В. Погодин, А.Ю. Чепурной, С.А., Н.Б. Новопашина, С.В. Кукарина, Т.К., Ким М.В., Литвинова, А.В.Титаева, к.м.н. В.Г. Неустроев, к.м.н. А.А. Владимирова, Я.П. Мамай, В.А. Хмельницкая, А.Б. Рунов, А.С. Лукина, А.Д. Юдина, Д.А.Никишина, Е.В.Казакова, Е.В. Шевцова, Н.Н. Дудник, М.А. Быргазова, д.м.н. Н.А. Храмцова, А.В.Петкевич, А.В. Одареев, А.Н. Знахаренко, А.П. Каретников, А.Н. Кулаков, Н.В. Мочалов, / Под общей редакцией к.м.н. И.В. Ушакова, к.м.н. Е.В.Белых // Иркутский диагностический центр. – Иркутск, 2019.

В пособии содержится информация о медицинском оборудовании и технологиях, представлен перечень медицинских услуг, рекомендуемый объем лабораторных и инструментальных обследований, показания и противопоказания к исследованиям, которые проводятся в ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»

Пособие предназначено для практикующих врачей любых специальностей

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Отдел функциональной диагностики (1А)	8
Отдел ультразвуковой диагностики (1Б)	37
Отдел лучевой диагностики (1В)	58
Консультативный отдел №1 (1Г)	147
Отдел эндоскопии (2Д)	205
Отделение клинической патоморфологии (2Е)	240
Консультативный отдел №2 (2И)	246
Отделение анестезиологии-реанимации (2К)	333

ОГАУЗ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

Иркутский диагностический центр (далее ИДЦ) открылся 10 июля 1999 года.

Сегодня он представляет собой уникальный медицинский центр, который прочно занимает лидирующие позиции не только на уровне регионального, но и федерального здравоохранения. За время работы в Центре было внедрено более 450 новых лечебно-диагностических методик, получено 10 патентов на изобретения, четыре из них в отделе эндоскопии, издана серия научно-практических сборников для практикующих врачей региона. В такие пособия входит информация о наиболее передовых медицинских диагностических технологиях, об усовершенствованных способах лечения различных заболеваний, о новом уникальном оборудовании, на котором работают наши врачи.

Сегодня по концентрации современного оборудования в одном медицинском учреждении аналогов Диагностическому центру в России нет. Здесь установлены уникальные полностью цифровые МР-томографы 3,0 и 1,5 Тесла, 640-срезовый компьютерный томограф (первый в России), многофункциональный цифровой рентгеновский комплекс, новейшие ультразвуковые аппараты экспертного класса, маммографическая система, автоматизированные линии для лабораторных и гистологических исследований, уникальный гольмиевый лазер для лечения заболеваний простаты, наркозно-дыхательное оборудование, следящие мониторы и многое другое.

В Центре в качестве консультантов работают ведущие специалисты Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН, Иркутского государственного медицинского университета, Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования. Все консультанты имеют ученую степень, возглавляют кафедры, отделения, являются главными областными специалистами.

В ИДЦ собственными силами разработана и внедрена уникальная информационная система, объединяющая в единое информационное пространство все сферы деятельности. Введение электронной карты пациента в 2002 году позволило полностью отказаться от бумажных носителей, вся информация хранится в специальной базе данных, в том числе протоколы, графики, снимки различных исследований.

ИДЦ - единственная медицинская организация в регионе - обладатель сертификата ISO 9001:2015 на соответствие системы менеджмента

качества международным требованиям и отечественным ГОСТ. Центр стал одним из первых в России, где с применением современных технологий менеджмента, в том числе бережливого производства, стандартизованы все процессы деятельности. Неизменно высокого качества медицинских услуг Центр добивается путем интеграции этих технологий с передовыми медицинскими технологиями.

В Иркутском диагностическом центре пациенты могут проходить обследование и лечение как бесплатно, в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи (далее ТТПГ), так и платно. Бесплатное обслуживание проводится при наличии полиса ОМС, направления установленного образца от лечащего врача, и паспорта. Запись на прием в таком случае осуществляется через электронный кабинет ЛПУ. Для прохождения платного лечения пациенту необходимо обратиться в регистратуру или записаться через Личный кабинет. При обращении в регистратуру при себе иметь удостоверение личности.

5 марта 2018 года ИДЦ открыл свой филиал в Братске. В Братском филиале в соответствии со стандартами, принятыми в ИДЦ, кабинеты оснащены только оборудованием экспертного класса. В филиале создана и работает уникальная полностью автоматизированная клиничко-диагностическая лаборатория мощностью до 5 млн. тестов в год (обеспечивает потребность северных территорий). Выполняются все виды лучевых исследований, для этого установлены современные аппараты последнего поколения: цифровой магнитно-резонансный томограф 1,5 Тесла, мульти-спиральный компьютерный томограф 128 срезов, цифровой остеоденситометр, цифровой рентгеновский аппарат. В кабинетах функциональной диагностики проводится дистанционное ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, ЭЭГ, исследования функции внешнего дыхания. В кабинетах эндоскопии установлено цифровое оборудование для выполнения эндоскопических исследований: колоноскопии, гастроскопии. Отдел ультразвуковой диагностики оснащен экспертными УЗИ-аппаратами с функцией 3D. В консультативном отделе прием ведут терапевт, невролог, эндокринолог, кардиолог, колопроктолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог, уролог, хирург и другие специалисты.

Медицинская информационная система (далее МИС), лабораторная информационная система (ЛИС), система архивирования и передачи изображений (PACS) Братского филиала являются частью общей информационной системы Центра (разработана сотрудниками ИДЦ на основе свободного программного обеспечения). Компьютеризированы все биз-

нес-процессы. База данных единая для Иркутска и Братска (в базе находятся все данные, полученные с 2002 года, на 1,5 млн. жителей Иркутской области). Вся информация, полученная во время исследований пациентов в Братске, практически в режиме реального времени поступает в базу данных ИДЦ, что позволяет интерпретировать на первом этапе до 50% результатов в Иркутске (МРТ, МСКТ, ЭКГ, ЭЭГ, лабораторные анализы и прочее). По сути это переход на применение телемедицинских технологий в режим рутинной работы. Все данные автоматически поступают также и в РМИС Иркутской области.

В Братске и Иркутске работает единый колл-центр для пациентов (находится в Иркутске).

ПОЛИТИКА ИДЦ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр» (далее – ИДЦ) стремится к непрерывному улучшению своей деятельности, применяя управленческие, медицинские и информационные Инновации, для поддержания взаимного Доверия между центром и пациентами с целью сохранения самого Ценного, что есть у человека – его здоровья и высокого качества жизни. ИДЦ уделяет пристальное внимание обеспечению качества и безопасности услуг и процессов и постоянно улучшает свою систему менеджмента качества, применяя стандарты ИСО, ГОСТы по бережливому производству, предложения Росздравнадзора и нормативные акты минздрава РФ.

Цель:

- обеспечение высокого качества предоставляемых медицинских и фармацевтических услуг;
- обеспечение населения качественными, эффективными и безопасными товарами аптечного ассортимента;
- обеспечение безопасности пациентов, сотрудников, информации и инфраструктуры;
- максимальное удовлетворение требований потребителей и других заинтересованных сторон;
- улучшение благополучия всего коллектива и отдельно каждого сотрудника;
- повышение деловой репутации ИДЦ.

Идеология:

- качество медицинских услуг не зависит от типа оплаты (ОМС, ДМС, бюджет, платные услуги);
- цикл Шухарта-Деминга (PDCA), риск-ориентированное мышление и передовой опыт применяются для всех процессов и направлений деятельности ИДЦ;
- главный потенциал и основа эффективной работы ИДЦ – это его сотрудники;
- 90% проблем с качеством зависит от неэффективного менеджмента;
- накопление, сохранение и распространение знаний и опыта ИДЦ.

Ключевые принципы:

- ориентация на потребителя;
- лидирующая роль руководства;
- взаимодействие работников;
- процессный подход;
- постоянное улучшение;
- принятие решений, основанных на свидетельствах;
- взаимовыгодное сотрудничество с заинтересованными сторонами.

Руководство ИДЦ принимает на себя ответственность за:

- понимание системы менеджмента качества всеми сотрудниками ИДЦ;
- реализацию настоящей Политики;
- постоянное совершенствование системы менеджмента качества.

ОТДЕЛ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ (1А)

1. Медицинское оборудование и технологии

Отдел функциональной диагностики проводит исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, центральной и периферической нервной системы, нервно-мышечного аппарата.

1. Исследование функционального состояния сердечно-сосудистой системы (сердечно-сосудистые заболевания) включает изучение основных функций сердца (автоматизм, возбудимость, проводимость), процессов регуляции ритма сердца, регуляции давления, исследования адаптационных реакций.

2. Исследование функции внешнего дыхания (заболевания органов дыхания) включает исследование структуры легочных объемов, проходимости и сопротивления дыхательных путей, вентиляционных свойств легких. Изучение механизмов развития измененной проходимости дыхательных путей и адаптационной перестройки легочных объемов методом проведения бронхомоторных тестов.

3. Исследование биоэлектрической активности головного мозга, нервно-мышечного аппарата (заболевания центральной и периферической нервной системы), нервно-мышечные расстройства на фоне различной патологии.

Исследование сердечно-сосудистой системы

Традиционное исследование основных функций сердца проводится методом электрокардиографии с использованием цифровых ЭКГ-аппаратов фирмы «Mortara» (USA). Трехэтапная обработка поверхности кожи создает максимальные условия для высококачественной записи.

Функциональные пробы (ортостатическая, гипервентиляция, одномоментный тест с физической нагрузкой (ФН)) обеспечивают оперативное выявление на начальном этапе исследований механизмы развития изменений.

Углубленные исследования (Стресс ЭКГ-тест с ФН) позволяют диагностировать снижение коронарного и миокардиального резерва, оценивать адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы, определять адекватный уровень физической нагрузки для пациентов. В работе используется оборудование ведущих производителей («Mortara», «Oxford», «Astrocard», «Erich Jaeger»), которые в реальном режиме вре-

мени контролируют электрофизиологические параметры сердца, оценивают общую адаптационную реакцию организма. Наличие различных типов нагрузочных устройств (тредмил с положительным и отрицательным углом наклона, велоэргометр вертикальный и горизонтальный) дает возможность индивидуально выбирать конкретную модель нагрузки, в зависимости от клинической ситуации и функциональных возможностей пациента. Полученные результаты, представленные в графическом и текстовом виде, в значительной степени помогают наглядно оценить и документировать исследования. Соблюдение рекомендаций к проведению данных исследований, соответствующих мировой клинической практике, обеспечивает проведение нагрузочных тестов до максимальных нагрузок и в остром подборе лекарственной терапии.

Современные медицинские технологии позволяют проводить индивидуальные амбулаторные исследования в течение длительного времени (1-3 суток). К таким исследованиям относится: холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ), суточное мониторирование АД (СМАД) и комбинированное мониторирование ХМ ЭКГ и СМАД. Объективность полученных данных, в значительной степени, определяется техническими возможностями оборудования. При суточном мониторинге ЭКГ могут быть выявлены скрытые нарушения в реальных условиях жизни пациента и заболевания на ранних стадиях развития. Мониторы записывают ЭКГ в режиме высокого разрешения для морфологического и временного анализа электрической систолы. Выделенный канал кардиостимула дает возможность оценивать работу искусственного водителя ритма (ЭКС). Возможность записи стандартной 12-ти канальной регистрации ЭКГ позволяет идентифицировать запись естественного поведения и стационарного исследования. Кроме этого стандартная запись ЭКГ значительно повышает чувствительность метода в диагностике «ишемических» случаев. Исследования осуществляются в режиме 24 – 72 часового непрерывного контроля. Для суточного контроля АД применяются мониторы «BPLab», «Oxford», «Astrocard». СМАД проводится с использованием стандартных физиологических тестов, выполняемых пациентами в течение суток. Расширенный протокол исследования позволяет анализировать эффективность гипотензивной терапии.

Исследование функции внешнего дыхания

Диагностика нарушений функции внешнего дыхания проводится на оборудовании фирмы «Erich Jaeger» (Germany). Совокупность имеющегося оборудования позволяет полностью оценить функцию внеш-

него дыхания, начиная с традиционных измерений дыхательных объемов, проходимости дыхательных путей и, заканчивая более сложными исследованиями: диагностика скрытых полостей и механики дыхания с исследованием механики дыхания. Преимуществом диагностического процесса дает возможность полной объективной оценки проходимости дыхательных путей и структуры легочных объемов. Особую значимость исследования приобретают в экспертной оценке трудных клинических случаев, при редко встречающейся патологии. Оборудование фирмы «Erich Jaeger» является эталоном в мировой клинической практике для исследования функциональных возможностей аппарата внешнего дыхания. Все диагностические системы работают по стандартам, предъявляемым для такого рода исследований. Компьютерный комплекс «MasterLab Body Pro», позволяет оценивать структурную перестройку легочных объемов, недоступную при стандартной спирографии, определять механические свойства дыхания. На спироанализаторе «Master Screen IOS» проводятся исследования сопротивления дыхательных путей без воспроизведения дыхательных маневров детям и ослабленным больным.

Для изучения механизмов, формирующих нарушения проходимости бронхов назначаются бронхомоторные тесты (БМТ). Возможность проведения диагностических (БМТ с бронхолитиком) и провокационных (холодовая, с ФН, с метахолином) тестов в полной мере делают данные исследования актуальными.

Исследование центральной и периферической нервной системы, нервно-мышечного аппарата

Исследования электрической активности головного мозга, нервно-мышечного аппарата проводится на оборудовании компании «Нейрон-Спектр» (Россия), «MEDTRONIC» (USA-Danemark). Комплекс компьютерной записи и обработки обеспечивает синхронизированную запись нативной ЭЭГ и видеоизображения пациентов в момент исследования. С помощью компьютерной обработки ЭЭГ осуществляется полноценный амплитудно-частотный анализ записи, проведение FFT преобразований с построением топографических карт спектральной мощности. Заключение формализовано согласно стандартам общепринятой клинической практики. Регистрация и анализ биоэлектрической активности головного мозга позволяют определить локализацию патологического очага, провести дифференциальный диагноз между функциональным и органическим поражением.

Нейрофизиологические исследования патологических отклонений

нервно-мышечного аппарата являются стандартом в топической диагностике и определения уровня поражения периферической нервной системы.

Большое значение имеет исследование рефлекторных и двигательных реакций организма. Оценка функционального состояния нервов и мышц, нарушения нервно-мышечной передачи необходимы для врачебно-трудовой экспертизы профессиональных заболеваний, спортивной медицины. Регистрация вызванных потенциалов (ВП) мозга является объективным и неинвазивным методом тестирования функций ЦНС. Использование ВП неоспоримо для раннего обнаружения и прогноза неврологических расстройств при различных заболеваниях, таких как инсульт, опухоли головного мозга, последствия черепно-мозговых травм, рассеянный склероз, дессиминирующие заболевания.

Современное высокотехнологичное оборудование и стандартизированное выполнение всех видов исследований в отделе обеспечивают их проведение на общепринятом мировом клиническом уровне. Информация, обрабатываемая с помощью цифровых технологий, на порядок повышает точность и качество самого исследования. Компьютерные технологии дают возможность анализировать результат, как в реальном масштабе времени, так и в отсутствии пациента. Результаты всех исследований представляются в виде формализованного заключения с графическим изображением полученных данных. Материалы могут быть распечатаны на бумаге или представлены в электронном виде (компакт-диск).

2. Медицинские услуги

Кардиология

Код услуги	Наименование услуги
1A 1001	Консультация заведующего отделом, д.м.н.
1A 1002	ЭКГ стандартная
1A 1003	ЭКГ с дополнительными отведениями
1A 1005	ЭКГ ортостатический тест
1A 1006	ЭКГ холтер (сутки)
1A 1006/1	ЭКГ холтер 12 отведений (сутки)
1A 1006/2	ЭКГ холтер 12 отведений (48 часов)
1A 1007	СМАД (сутки)
1A 1009	ЭКГ стресс-тест с физической нагрузкой (ФН) тредмил, велоэргометр

1A 1009/1	Одномоментный тест с ФН
-----------	-------------------------

Пульмонология

Код услуги	Наименование услуги
1A 2001	Спирография стандартная
1A 2005	Бронхомоторный тест (БМТ) диагностический с бронходилататором
1A 2006	БМТ с холодным воздухом
1A 2011	БМТ с физической нагрузкой
1A 2015	Бодиплетизмография (механика дыхания)
1A 2015/1	Бодиплетизмография (БМТ с бронхолитиком)
1A 2027	Лечебная ингаляция с лекарственным веществом

Неврология

Код услуги	Наименование услуги
1A 3001	Компьютерная ЭЭГ с картированием головного мозга
1A 3001/1	Компьютерная ЭЭГ с картированием головного мозга с депривацией сна
1A 3001/2	Амбулаторный мониторинг ЭЭГ
1A 3004/1	Электромиография игольчатая (ЭМГ) 1 мышца
1A 3006/1	Электронейромиография (ЭНМГ) скорость распространения возбуждения по двигательным волокнам нерва (1 нерв)
1A 3007/1	ЭНМГ скорость распространения возбуждения по сенсорным волокнам нерва (1 нерв)
1A 3010	ЭНМГ определение нервно-мышечной передачи (2 мышцы)
1A 3011/1	Вызванные потенциалы мозга (ВПМ) зрительный анализатор. Шахматный паттерн
1A 3011/2	ВПМ зрительный анализатор. Вспышечный стимул
1A 3012	ВПМ слуховой анализатор
1A 3014/1	ВПМ соматосенсорные с верхних конечностей
1A 3015/1	ВПМ соматосенсорные с нижних конечностей

1A 3016/1	ВПМ когнитивные(объем оперативной памяти)
1A 3021	ЭНМГ мигательный рефлекс
1A 3022	ЭНМГ F-волна (1 нерв)
1A 3023	ЭНМГ Н-рефлекс
1A 3024	Реоэнцефалография
1A 3025	Эхоэнцефалоскопия

3. Информация об услугах

Исследования сердечно-сосудистой системы

1A 1001 Консультация заведующего отделом

Обсуждение полученных результатов. Детальное объяснение выявленных изменений. Определение дальнейшей тактики диагностического обследования пациента (если в этом есть необходимость). Рекомендации, направленные на коррекцию выявленных изменений, профилактику заболеваний, обсуждение дальнейших плановых обследований, необходимых для профилактики осложнений выявленной патологии, мониторинга эффективности назначенного лечения.

1A 1002 ЭКГ (электрокардиография) стандартная

Традиционное исследование основных функций сердца (автоматизма, проводимости, возбудимости). Компьютерная технология цифровой обработки сигнала позволяет получить большее количество новых характеристик (спектр ЭКГ, фазовый портрет сердца и др.) без искажений, что неизбежно при аналоговой записи.

1A 1003 ЭКГ с дополнительными отведениями

Дополнительное исследование в нестандартной ситуации, требующее уточнения предполагаемых изменений.

1A 1005 ЭКГ ортостатический тест

Дополнительное исследование, позволяющее уточнить механизмы регуляции сердечной деятельности воздействием ортостаза при формировании адаптационной реакции.

1А 1006 ЭКГ холтер (сутки)**1А 1006/1-1А 1006/2 ЭКГ холтер (сутки/48 часов) 12 отведений**

Современный вид исследования, получивший свое развитие в связи с развитием новых технологий. Определение эпизодов коронарной недостаточности и нарушений ритма сердца в естественных условиях имеет, как в специальных отведениях, так и в 12 общепринятых отведениях, несомненно, большую ценность, нежели эпизод записи. Выявленные причинно-следственные связи, возникающих нарушений ритма, периодов ишемии дают объективную информацию для выбора тактики лечения и контроля эффективности уже назначенного лечения. Одной из причин развития нарушений ритма может стать патологическая спонтанная диастолическая деполяризация. Анализ поздних потенциалов становится исследованием выбора у пациентов с нераспознанным механизмом аритмий, либо отсутствующим эффектом лечения. Все увеличивающееся количество пациентов с искусственным водителем ритма нуждается в оценке качества работы имплантированных кардиостимуляторов. Ранняя диагностика отклонений от нормальной работы кардиостимуляторов позволяет предупредить жизнеопасные состояния и вовремя помочь пациенту. Для данной категории пациентов важное значение имеет исследование вариабельности Q-T, что так же проводится в условиях отдела ФД.

Организм человека, испытывающий в условиях современного научно-технического прогресса постоянные стрессовые воздействия, необходимо рассматривать как динамическую систему, которая непрерывно приспосабливается. Адаптация к новым условиям (болезнь рассматривается так же, как стресс) достигается ценой затраты функциональных ресурсов. Состояния функционального напряжения относят, к так называемым, донозологическим формам. Для распознавания различных градаций функционального состояния используется анализ вариабельности сердечного ритма. Результат анализа вариабельности сердечного ритма может рассматриваться, как интегральный показатель, характеризующий не только суммарный эффект регуляции, но и состояние функции автоматизма, вегетативного гомеостаза, активность вазомоторного центра, состояние подкоркового сердечно-сосудистого центра и более высоких уровней нейро-гуморальной регуляции.

Показания к проведению исследования

1. Жалобы, которые могут быть следствием нарушения ритма (сердцебиение, потеря сознания, головокружение).
2. Оценка риска появления грозных (жизнеопасных) аритмий у пациен-

тов без жалоб при следующих заболеваниях:

- кардиомиопатия;
 - недавно перенесенный инфаркт миокарда, осложненный сердечной недостаточностью или нарушением ритма;
 - синдром удлиненного Q-T.
3. Оценка эффекта антиаритмического лечения или проявления проаритмических эффектов.
 4. Оценка работы ЭКС:
 - у больных с жалобами, которые позволяют заподозрить аритмию;
 - в случаях индивидуального программирования стимулятора, (например, установление верхнего частотного предела при склонности к тахикардии или коррекции частоты ритма с учетом двигательной активности больного).
 5. Оценка недостаточности коронарного кровообращения:
 - подозрение на спонтанную (Принцметала) стенокардию;
 - в исключительных случаях после инфаркта миокарда для определения тактики ведения больного;
 - в исключительных случаях при ИБС для оценки эффективности проводимого лечения.
 6. Оценка работы систем экстракардиальной регуляции ритма (прогноз) у больных:
 - перенесших инфаркт миокарда;
 - с сердечной недостаточностью;
 - с подозрением на нарушение функции ВНС, например, у больных с сахарным диабетом или синдроме ночного апноэ.
 7. Оценка суточной динамики интервала Q-T при подозрении на синдром Романо-Уорда.

Нецелесообразно:

- у больных со стабильной стенокардией напряжения без нарушения ритма и симптомов сердечной недостаточности;
- у больных с бессимптомным пролапсом митрального клапана;
- у асимптомных больных, у которых появляются нарушения ритма, вызывающие потерю сознания во время выполнения профессиональной работы (условия ХМ ЭКГ не являются естественными условиями возникновения нарушений ритма).

Подготовка:

- гигиенический душ;
- длительность исследования 24 часа;
- у мужчин сбрить волосы на груди.

1А 1007 СМАД (сутки)

Оценка колебания артериального давления в течение суток дает наилучшую информацию для оценки тяжести гипертонической болезни (ГБ), качественная характеристика измененного АД позволяет подобрать индивидуальную гипотензивную терапию. Исследование гипотензивных состояний, выполнение стандартных тестов в течение суток позволяет определить наиболее вероятные механизмы нарушения регуляции сосудистого тонуса.

Показания к проведению исследования:

- впервые выявленная артериальная гипертензия;
- гипотензивные состояния;
- подбор лекарственной терапии (определение дозы, переход на новый препарат, добавление нового препарата при комплексном лечении);
- контроль эффективности проводимого лечения;
- определение степени тяжести выявленной артериальной гипертензии.

Подготовка: специальная подготовка не требуется. Длительность исследования 24 часа.

1А 1009 ЭКГ стресс-тест с физической нагрузкой (ФН)

Нагрузочный тест до настоящего времени остается одним из главных методов оценки функционального резерва коронарного кровообращения. Современное оборудование и условия проведения исследования (стандарт, рекомендованный ВОЗ, присутствие врача-реаниматолога) позволяют достигать максимальных расчетных значений ЧСС, что значительно повышает чувствительность метода при подозрении на скрытую коронарную недостаточность. Данное исследование позволяет оценить эффективность результатов хирургического и медикаментозного лечения. Парное исследование дает возможность выбрать препарат, наиболее эффективный для длительного хронического приема. Являясь нагрузочным, тест имеет показания и противопоказания для его проведения.

Показания к проведению исследования:

- необходимость выявления нарушений коронарного кровообращения при:
 1. болевом синдроме в грудной клетке;
 2. постановке диагноза «ИБС впервые выявленная стенокардия»;
 3. неспецифические изменения ЭКГ при отсутствии болевого синдрома;

4. нарушение жирового обмена (гиперлипидемия), при отсутствии типичных проявлений ИБС;
- клинические подозрения на скрытые нарушения ритма и проводимости сердца;
 - оценка адаптационной реакции сердечно-сосудистой системы при выборе режима ФН (здоровые) определение толерантности к ФН (функциональный класс) для больных с диагнозом ИБС и для пациентов, перенесших инфаркт миокарда на этапе реабилитации;
 - оценка эффективности лечения по результатам повторного исследования.

Абсолютные противопоказания:

- острые заболевания, включая простудные, с повышением температуры тела;
- перенесенный инфаркт миокарда с высокой степенью коронарной недостаточности с частыми приступами стенокардии (нестабильная стенокардия);
- активный эндо- и миокардит;
- желудочковая тахикардия, тахиаритмия в анамнезе (жизнеугрожающие нарушения ритма);
- недавно перенесенная ТЭЛА, или ее возможность;
- хроническая пневмония, бронхит с легочно-сердечной недостаточностью;
- тромбофлебит;
- расслаивающая аневризма аорты;
- дыхательная недостаточность III степени;
- астма физического усилия;
- недостаточность кровообращения II – III степени;
- выраженный стеноз аорты.

Относительные противопоказания:

- начальный период реконвалесценции после ИМ (менее 3 месяцев);
- синусовая тахикардия > 100 /мин;
- хронические формы эндо- и миокардита;
- нарушения ритма III ст.;
- пароксизмы мерцательной аритмии в анамнезе;
- пароксизмы с/вентрикулярной тахикардии;
- выраженная дилатация сердца;
- аневризма желудочков;
- субаортальный стеноз и пороки сердца без перегрузки миокарда;
- легочно-сердечная недостаточность со снижением ЖЕЛ < 50%;

- токсикоз беременных;
- нарушение функции проводимости (полная блокада левой ножки пучка Гиса, синдром предвозбуждения желудочков);
- нарушения функции возбудимости (желудочковые тахикардии высоких градаций, ранние э/сistolы, не контролируемые врачом, пароксизмы фибрилляции-трепетания предсердий, суправентрикулярной тахикардии);
- нарушение функции автоматизма сердца (синусовая тахикардия > 90 в минуту неясного генеза);
- артериальная гипертензия > 190/105 mmHg;
- выраженная анемия;
- сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема.

Пациенты, требующие повышенного внимания:

- СССУ;
- экстрасистолия;
- нарушения электролитного баланса;
- гипертоническая болезнь с ретинопатией III ст.;
- стабильная стенокардия;
- заболевание сердца с цианозом (проявления правожелудочковой недостаточности);
- латентно протекающая легочно-сердечная недостаточность;
- легочно-сердечная недостаточность со снижением ЖЕЛ до 66%;
- ожирение II-III ст.;
- любые нарушения обмена веществ (почечная, печеночная и др. недостаточность);
- психоневрологические состояния.

Показания к проведению ЭКГ стресс-теста**Цель диагностическая:**

выявление скрытой коронарной недостаточности;
определение степени коронарной недостаточности (функциональный класс);
определение толерантности к физической нагрузке.

Цель лечебная:

проведение подбора антиаритмika, антиангинального препарата;
цель оздоровительная;
тренировка.

Цель профилактическая: для пациентов с факторами риска.

Подготовка пациента к исследованию: за сутки отменяются препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему; препараты длительного действия (продолжительные б-блокаторы, сердечные гликозиды и др.) отменяются за 48 часов.

В случаях, когда отмена препарата невозможна, либо период полувыведения препарата длительный, например амиодарон, в направлении на исследование указывается доза, время и способ введения препарата. Накануне исследования не надо резко менять режим и рацион питания, запрещен прием крепкого чая, кофе, алкоголя. За 12 часов необходимо прекратить курение.

Исследование проводится не ранее 1,5-2 часов после плотного приема пищи, либо 0,5 часа после легкого. Перед исследованием следует избегать физических и эмоциональных напряжений.

Условия проведения: спортивная одежда (обувь, костюм). Перед исследованием гигиенический душ.

Внимание! Вопрос о целесообразности проведения исследования решает врач отдела функциональной диагностики непосредственно перед исследованием.

1А 1009/1 Одномоментный тест с физической нагрузкой

Исследования проводятся с целью определения качества адаптивной реакции со стороны сердечно-сосудистой системы (при скрининговых исследованиях условно здоровых пациентов) и при подозрении на дисфункцию синусового узла. Являясь нагрузочным, тест имеет показания и противопоказания для его проведения.

Показания к проведению исследования:

оценка адаптационной реакции сердечно-сосудистой системы.

Подготовка пациента к исследованию: за сутки отменяются препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему; препараты длительного действия (продолжительные б-блокаторы, сердечные гликозиды и др.) отменяются за 48 часов.

В случаях, когда отмена препарата невозможна, либо период полувыведения препарата длительный, например амиодарон, в направлении на исследование указывается доза, время и способ введения препарата. Накануне исследования не надо резко менять режим и рацион питания, запрещен прием крепкого чая, кофе, алкоголя. За 12 часов необходимо прекратить курение.

Исследование проводится не ранее 1,5-2 часов после плотного приема пищи, либо 0,5 часа после легкого. Перед исследованием следует избегать физических и эмоциональных напряжений.

Условия проведения: спортивная одежда (обувь, костюм). Перед исследованием гигиенический душ.

Внимание! Вопрос о целесообразности проведения исследования решает врач отдела функциональной диагностики непосредственно перед исследованием.

Исследование функции внешнего дыхания

Пульмонологическое диагностическое оборудование позволяет формировать функциональный диагноз в виде заключения, определяющего паттерн дыхания (тип дыхания, сформировавшийся у пациента). Физиологический паттерн дыхания является нормой. Патологический паттерн дыхания формируется в результате адаптационной перестройки функции внешнего дыхания на фоне заболевания.

Области применения:

- лечебно-диагностический процесс (функциональный диагноз, оценка эффективности лечебных контингентов);
- обследование различных контингентов;
- экспертиза (трудоспособности, профпригодности, спортивная).

1А 2001 Спирография (стандартное исследование)

Классическое и обязательное исследование при подозрении на нарушения функции внешнего дыхания (первичное, либо вторичное). Спирометрия является базовым методом исследования функционального состояния легких.

Показания

1. Диагностическая:

- объективизация влияния заболевания на функциональное состояние легких;
 - объективизация изменений функционального состояния легких при первичном обследовании и наличии определенных клинических (одышка, кашель, свистящее дыхание, изменение перкуторного тона и характера дыхания, выявление различных хрипов и пр.) и лабораторных, рентгенологических и др. признаков;
 - определение риска развития заболевания легких (у курильщиков, работников вредных производств, при работе с определенным типом напряжений);
 - оценка операционного риска;
 - оценка прогноза заболевания;
 - оценка состояния здоровья.
2. Динамическое наблюдение:
 - оценка эффективности терапевтических мероприятий;
 - оценка динамики развития заболеваний (легочных, сердечно-сосудистых, нервно-мышечной системы).
 3. Экспертная оценка:
 - временной нетрудоспособности;
 - пригодности к работе в определенных условиях;
 - трудоспособности.
 4. Оценка здоровья населения.

Противопоказания:

- невозможность достижения контакта с пациентом (дети младшего возраста, умственно неполноценные лица, языковый барьер);
- миастения;
- тяжелая легочно-сердечная недостаточность;
- послеоперационный период.

Условия проведения исследования:

- предварительная беседа лечащего врача, осознание необходимости проведения данного исследования пациентом;
- желательно первая половина дня;
- отмена бронхолитической терапии за 6 часов до исследования (в случае невозможности отмены в направлении указывается препарат, способ приема, дозировка, время последнего приема);
- отказ от курения не менее, чем за 2 часа до начала исследования;
- амбулаторным больным показан предварительный отдых 20 мин;
- повторные исследования желательно проводить в то же время;
- одежда не должна стеснять движений.

1А 2005 Бронхомоторный тест (БМТ) диагностический с бронходилататором

БМТ проводятся с целью определения восприимчивости дыхательных путей (ДП). Тесты делятся на две большие группы: дилатационные и провокационные. Использование БМТ при функциональном исследовании внешнего дыхания позволяет получить важную информацию о течении заболевания, прежде всего, оценить обратимость обструкции дыхательных путей и выявить наличие их гипервосприимчивости.

Дилатационный БМТ, показания:

- диагностика «скрытого» бронхоспазма;
- диагностика бета-адренэргического дисбаланса;
- подбор наиболее эффективного лекарственного препарата и его дозировки;
- диагностика гиперреактивности дыхательных путей;
- определение обратимости обструкции дыхательных путей у больных с хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ) и роли бронхоспазма в генезе обструктивных нарушений;
- проведение дифференциального диагноза между бронхиальной астмой (БА) и ХОБЛ; (БА – функционально определяется, как преимущественно обратимая обструкция, а ХОБЛ – как преимущественно необратимое или частично обратимое нарушение проходимости ДП).

Противопоказания:

- тяжелая сердечно-сосудистая патология;
- состояния сердечно-сосудистой системы, когда требуется назначение б2-блокаторов (нарушения ритма, артериальная гипертензия, ИБС);
- аллергическая или бронхоспастическая реакция в анамнезе на препарат, используемый для проведения пробы.

Условия проведения исследования:

- желательно первая половина дня;
- отмена бронхолитической терапии за 6 часов до исследования (в случае невозможности отмены в направлении указывается препарат, способ приема, дозировка, время последнего приема);
- отказ от курения не менее, чем за 2 часа до начала исследования;
- амбулаторным больным показан предварительный отдых 20 мин;
- повторные исследования желательно проводить в одно и то же время;
- одежда не должна стеснять движений.

Препараты: в качестве бронходилатационных агентов при проведении тестов у взрослых применяются:

- б2-агонисты короткого действия (сальбутамол, тербуталин) с измерением бронходилатационного эффекта ч/з 15 мин.;
- антихолинергические препараты длительного действия (ипратропиум бромид) с измерением бронходилатационного эффекта через 30-45 мин.

Внимание!

- Рекомендуется использовать селективный бета-адреномиметик: беротек (фенотерол), являющийся наиболее сильным бронходилататором.
- При использовании беротека возможны минимальные побочные эффекты: тахикардия, тремор рук, головная боль, головокружение, которые проходят в течение нескольких минут и не требуют приема медикаментозных препаратов.

Провокационные БМТ:

1А 2006 БМТ провокационный с холодным воздухом

1А 2011 БМТ провокационный с физической нагрузкой

Общие положения

Провокационный БМТ. У больных БА и ХОБЛ часто наблюдается спонтанная вариабельность выраженность обструкции ДП, которая обусловлена их острым сужением и указывает на повышенную восприимчивость больного к внешним раздражителям. Степень восприимчивости ДП косвенно отражает выраженность патологического процесса в них у этой категории больных.

Показания:

- исключение астмы в клинических исследованиях;
- общее выявление восприимчивости дыхательных путей;
- больные с установленным диагнозом БА при длительном наблюдении;
- диагностика преходящей обструкции ДП;
- мониторинг после воздействия сенсибилизирующими агентами, документирование ситуации после терапевтического лечения;
- профотбор при приеме на работу с производственной вредностью или климатическими условиями;
- контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных с БА.

Противопоказания: проводятся только по назначению врача.

Абсолютные:

- при базовом исследовании тяжелая степень обструкции ДП (ОФВ1 < 1,2 л у взрослых);
- недавно перенесенный инфаркт миокарда (< 3 месяцев);
- недавно перенесенный инсульт (< 3 месяцев);
- выявленная артериальная аневризма;
- непонимание процедуры и цели проведения провокационного теста.

Относительные:

- индуцированная при спирометрии обструкция ДП;
- средняя или тяжелая степень обструкция дыхательных путей (ОФВ1 < чем ОФВ минус 1,5 л у мужчин; или 1,2 л у женщин);
- недавно перенесенная инфекция верхних дыхательных путей (< 2 недель);
- обострение бронхиальной астмы;
- гипертензия;
- беременность;
- эпилепсия, требующая медикаментозного лечения.

Условия проведения исследования:

- предварительная беседа лечащего врача, осознание необходимости проведения данного исследования пациентом;
- желательно первая половина дня;
- отмена бронхолитической терапии за 6 часов до исследования (в случае невозможности отмены в направлении указывается препарат, способ приема, дозировка, время последнего приема);
- отказ от курения не менее, чем за 2 часа до начала исследования;
- амбулаторным больным показан предварительный отдых 20 мин;
- повторные исследования желательно проводить в то же время;
- одежда не должна стеснять движений.

Выбор бронхоконстриктора

Выбор бронхоконстриктора зависит от целей и клинической ситуации. Острая обструкция включает сокращение гладкой мускулатуры, воспалительные изменения (гиперемия, экссудат, отек, гиперсекрецию), которые сами по себе могут привести к обструкции. Физические провокации более напоминают естественно встречающиеся бронхоконстрикторные раздражители, вследствие чего они более важны для клинической

практики. Метахолин и гистамин преимущественно действуют на гладкую мускулатуру дыхательных путей. Неизотонический аэрозоль, сухой воздух, физическая нагрузка главным образом привлекают клеточные или нейрогуморальные механизмы, косвенно вызывая сокращение гладкой мускулатуры. Сенсибилизирующие агенты (аллергены, профессиональные сенсибилизаторы).

Тест с холодным воздухом

При проведении холодовой пробы провокационным агентом является произвольная субмаксимальная изокапническая гипервентиляция сухим холодным воздухом. Бронхоспастическая реакция в ответ на раздражитель обусловлена нарушением проницаемости эпителия и дегрануляцией тучных клеток вследствие изменения осмолярности поверхностной выстилки стенки в бронхах. Гипервентиляция холодным воздухом является естественным природным стимулом и не имеет побочных действий. При ее проведении отсутствуют проблемы распределения и отложения аэрозоля в трахео-бронхиальном дереве.

Нецелесообразно: при плохой воспроизводимости маневров форсированного выдоха у испытуемого, так как в этом случае невозможно правильно интерпретировать результаты пробы.

1А 2015 Бодиплетизмография (механика дыхания)

Метод бодиплетизмографии является незаменимым исследованием для постановки паттерна дыхания при нарушениях как обструктивного, так и рестриктивного типа. Бодиплетизмография дает возможность определить внутригрудной объем газа (ВГО – общая воздухонаполненность легких), а так же аэродинамическое сопротивление дыхательных путей. Анализ всех показателей, получаемых при данном исследовании, позволяет не только оценить и провести дифференциальную диагностику, но и выявить механизм формирования патологического паттерна дыхания.

Показания:

- дифференциальная диагностика обструктивного и рестриктивного типов нарушений механики дыхания;
- диагностика вариантов обструктивного синдрома (бронхитический, обструкция на фоне эмфиземы);
- дифференциальная диагностика внутри и внебронхиальных механизмов ухудшения проходимости дыхательных путей (деструкция эла-

стических структур паренхимы легких и/или стенок периферических бронхов; пневмофиброз, уменьшение объема паренхимы легких, нарушение кровообращения в малом круге);

- поражение дыхательных мышц (истощение вследствие хронической перегрузки, центральные и периферические параличи);
- изменение податливости грудной клетки.

Противопоказания:

- невозможность достижения контакта с пациентом (дети младшего возраста, умственно неполноценные лица, языковый барьер);
- миастения;
- тяжелая легочно-сердечная недостаточность;
- послеоперационный период.

Условия проведения исследования:

- предварительная беседа лечащего врача, осознание необходимости проведения данного исследования пациентом;
- желательно первая половина дня;
- отмена бронхолитической терапии за 6 часов до исследования (в случае невозможности отмены в направлении указывается препарат, способ приема, дозировка, время последнего приема);
- отказ от курения не менее, чем за 2 часа до начала исследования;
- амбулаторным больным показан предварительный отдых 20 мин;
- повторные исследования желательно проводить в то же время;
- одежда не должна стеснять движений.

Внимание!

Объем и вид медицинской услуги определяет врач функциональной диагностики непосредственно во время исследования

1А 2015/1 Бодиплетизмография (БМТ с бронхолитиком)

БМТ проводятся с целью определения восприимчивости дыхательных путей (ДП). Тесты делятся на две большие группы: **дилатационные и провокационные**. Использование БМТ при функциональном исследовании внешнего дыхания позволяет получить важную информацию о течении заболевания, прежде всего, оценить **обратимость** обструкции дыхательных путей и выявить наличие их **гипервосприимчивости**.

Дилатационный БМТ, показания:

- диагностика «скрытого» бронхоспазма;

- диагностика бета-адренэргического дисбаланса;
- подбор наиболее эффективного лекарственного препарата и его дозировки;
- диагностика гиперреактивности дыхательных путей;
- определение обратимости обструкции дыхательных путей у больных с хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ) и роли бронхоспазма в генезе обструктивных нарушений;
- проведение дифференциального диагноза между бронхиальной астмой (БА) и ХОБЛ; (БА – функционально определяется, как преимущественно обратимая обструкция, а ХОБЛ – как преимущественно необратимое или частично обратимое нарушение проходимости ДП).

Противопоказания:

- тяжелая сердечно-сосудистая патология;
- состояния сердечно-сосудистой системы, когда требуется назначение б2-блокаторов (нарушения ритма, артериальная гипертензия, ИБС);
- аллергическая или бронхоспастическая реакция в анамнезе на препарат, используемый для проведения пробы.

Условия проведения исследования:

- желательно первая половина дня;
- отмена бронхолитической терапии за 6 часов до исследования (в случае невозможности отмены в направлении указывается препарат, способ приема, дозировка, время последнего приема);
- отказ от курения не менее, чем за 2 часа до начала исследования;
- амбулаторным больным показан предварительный отдых 20 мин;
- повторные исследования желательно проводить в то же время;
- одежда не должна стеснять движений.

Препараты: в качестве бронходилатационных агентов при проведении тестов у взрослых применяются:

- б2-агонисты короткого действия (сальбутамол, тербуталин) с измерением бронходилатационного эффекта ч/з 15 мин.;
- антихолинергические препараты длительного действия (ипратропиум бромид) с измерением бронходилатационного эффекта через 30-45 мин.

Внимание!

- Рекомендуется использовать селективный бета-адреномиметик: **беротек** (фенотерол), являющийся наиболее сильным бронходилататором.
- При использовании беротека возможны минимальные побочные эф-

фекты: тахикардия, тремор рук, головная боль, головокружение, которые проходят в течение нескольких минут и не требуют приема медикаментозных препаратов.

1А 2027 Лечебная ингаляция с лекарственным веществом

Показания: обструктивные заболевания бронхо-легочного аппарата легких.

Все ингаляции проводятся на оборудовании “OMRON” с использованием ультразвуковых ингаляторов.

Исследование центральной и периферической нервной системы, нервно-мышечного аппарата

В отделении проводится исследование биоэлектрической активности мозга (ЭЭГ), исследование вызванных потенциалов мозга и нервно-мышечных нарушений (ЭМГ, ВПМ). Совокупность выявленных отклонений и оценка равновесия позволяет объективно оценить эффективность адаптационных двигательных реакций и компенсаторные возможности организма.

1А 3001 ЭЭГ (электроэнцефалография) с картированием ГМ

Метод электрофизиологического объективного исследования функционального состояния головного мозга. Методика записи биоэлектрической активности головного мозга необходима для определения локализации патологического очага, дифференциального диагноза органических и функциональных заболеваний ЦНС.

Комплекс компьютерной записи и обработки ЭЭГ позволяет проводить синхронизированную запись нативной ЭЭГ одновременно с видеоизображением пациентов. Компьютерная обработка включает в себя полноценный амплитудно-частотный и корреляционный анализ графоэлементов ЭЭГ, проведение FFT преобразований с построением топографических карт спектральной мощности. Комплексный анализ паттернов ЭЭГ дает возможность адекватного определения степени выраженности диффузного поражения головного мозга, оценки количественного и качественного соотношения нормальных и патологических ритмов мозга, выявления признаков дисфункции неспецифических срединных структур мозга; получения сведений о динамике патологического и компенсаторного процессов, прогнозирование течения заболевания, оценки эффектив-

ности терапии. Возможно построение CSD-Laplacian карт с анимацией изменений за заданный интервал времени. Универсальность единого формата файлов записи ЭЭГ применяемые фирмой “NIHON KOHDEN” позволяет подключать внешний записывающий модуль с передачей информации по любым коммуникационным сетям (вплоть до W.W.W.).

Результаты исследования представляются пациенту в виде твердой копии текстового заключения иллюстрированного графическим отображением паттерна электроэнцефалограммы. Форма заключения носит унифицированный характер и отражает формализованный европейский стандарт.

Показания:

- эпилепсия, эпизиндромы;
- пароксизмальные состояния разного генеза;
- цереброваскулярные заболевания;
- соматоневрологические заболевания;
- дегенеративные заболевания ЦНС;
- головная боль любой этиологии (мигрени, прозолии, боли при патологии шейного отдела позвоночника, т.д.);
- постравматическая энцефалопатия;
- подозрение на наличие интракраниального объемного процесса;
- установление локализации в головном мозге функционального и морфологического патологического очага неопухолевого генеза;
- дифференциальная диагностика органической и функциональной патологии;
- изучение механизмов эпилепсии и выявления на ранних стадиях эпилептогенного фокуса при отсутствии типичных клинических симптомов заболевания;
- отбор контингентов лиц, устойчивых к экстремальным условиям производственной деятельности;
- определение эффективности проводимой терапии (нейротропными, противосудорожными и психотропными препаратами).

Ограничения:

- возраст до 7 лет;
- гиперкинез различной этиологии;
- кожные заболевания волосистой части головы.

Нецелесообразно проведение ЭЭГ при:

- свежей черепно-мозговой травме;
- дисциркуляторной энцефалопатии без выраженных клинических проявлений.

Подготовка: вымыть волосы накануне исследования. Волосы НЕ должны быть покрыты лаком, гелем, свежими окрашивающими составами.

1А 3001/1 ЭЭГ (электроэнцефалография) с картированием ГМ с депривацией сна

ЭЭГ-исследование биоэлектрической активности головного мозга. Метод объективного электрофизиологического исследования функционального состояния головного мозга необходим для определения вероятности развития органических и функциональных заболеваний центральной нервной системы, а также локализации уже имеющегося патологического очага и дифференциального диагноза клинических изменений. Применяется в диагностике эпилепсии, опухолей головного мозга, гематом, последствий черепно-мозговых травм и сосудистых поражений мозга, дифференциальной диагностики головных болей. Исследование необходимо для выбора медикаментозных препаратов и контроля лечения.

Депривация (лишение) сна в течение нескольких часов перед ЭЭГ проводится для выявления скрытой патологической активности мозга в сложных для диагностики случаях. Депривация сна (ДС) — мощный фактор провокации эпилептической активности. В клинической практике применяют 24—28-часовую ДС с последующей регистрацией ЭЭГ. Этот метод дает возможность выявить эпилептическую активность в 34—40% случаев, когда она отсутствует при обычном исследовании ЭЭГ.

Желательно при себе иметь предыдущие исследования (если они проводились) и амбулаторную карту. Для пациентов, находящихся на стационарном лечении, выписку из истории болезни. Для детей с 14 лет и взрослых — перед исследованием не спать 24 часа. Для детей от 5-14 лет — не спать с 03 часов ночи в день проведения исследования.

Подготовка к исследованию:

- за день до проведения исследования вымыть голову;
- запрещается применения для укладки волос лаков и гелей;
- отменить на один день назначенную терапию, которая может влиять на проводимые исследования (согласовывается с лечащим врачом, направившим на исследование);
- перед депривацией сна и во время нее запрещается употребление тонизирующих напитков.

1А 3001/2 Амбулаторный мониторинг ЭЭГ

Амбулаторная ЭЭГ — длительная (от 1 часа до 72 часов) запись электроэнцефалограммы, осуществляющаяся на специальное устройство (флэш-носитель), которое больной носит на себе все время записи. Длительное мониторирование ЭЭГ позволяет выявить патологические изменения на ЭЭГ которые не проявляются при обычной (15 мин.) записи ЭЭГ.

Желательно при себе иметь предыдущие исследования (если они проводились) и амбулаторную карту. Для пациентов, находящихся на стационарном лечении, выписку из истории болезни.

Подготовка к исследованию:

- за день до проведения исследования вымыть голову;
- запрещается применения для укладки волос лаков и гелей;
- отменить на один день назначенную терапию, которая может влиять на проводимые исследования (согласовывается с лечащим врачом, направившим на исследование);
- при себе иметь головной платок (косынку, шапочку) чтобы можно было закрыть ЭЭГ-шлем, надетый на голову.

При проведении исследования:

- пациент и его сопровождающие должны быть информированы, что выраженные движения (как самого пациента, так и родственников в отношении пациентов — укачивание, похлопывание и т.д.) вызывают на электроэнцефалограмме артефакты (помехи), которые значительно затрудняют анализ биоэлектрической активности головного мозга;
- пациент не должен снимать электродную шапочку до окончания исследования. При снятии шапочки пациентом (или их сопровождающими) исследование может быть прекращено. При повторном наложении электродов могут возникать технические проблемы, из-за которых дальнейшее продолжение исследования станет невозможно. Прекращение исследования в этом случае не является поводом для возвращения стоимости исследования. Родители должны по возможности объяснить пациенту это правило, при затрудненном контакте (в случае раннего возраста или нарушения поведения пациента) рекомендуется отвлекать пациента, следить за его руками;
- во время проведения исследования пациентам и родственникам необходимо обязательно сообщать врачу про все пароксизмальные события с указанием времени и их точным описанием (приступы или состояния, движения, ощущения подозрительные в отношении приступов);

- во время проведения исследования пациентам и родственникам необходимо обязательное ведение дневника пациента с изложением всей необходимой информации;
- при проведении исследования запрещается употребление алкогольных и тонизирующих напитков и курение.

Электронейромиография (ЭНМГ)

Метод, позволяющий исследовать функциональное состояние мышц при различных физиологических и патологических состояниях. Кроме этого с помощью данного метода можно получить информацию о состоянии и сохранности иннервации на различных уровнях. Большое значение в диагностике имеет изучение рефлекторных реакций в физиологии двигательных систем организма, в патофизиологии - периферического нейромоторного аппарата. В функциональной диагностике болезней методика позволяет выявить патологию периферических нервов и мышц, нарушение нервно-мышечной передачи. ЭНМГ необходима при проведении врачебно-трудовой экспертизы профессиональных заболеваний (условий труда, влияющих на нервно-мышечный аппарат), в спортивной медицине. Полный набор электродов позволяет проводить практически все виды диагностических манипуляций.

Внимание! Вид медицинской услуги определяется непосредственно во время исследования пациента

1А 3004/1 ЭНМГ Электромиография игольчатая (ЭНМГ 1 мышца)

1А 3006/1 ЭНМГ Электронейромиография (ЭНМГ) скорость распространения возбуждения по двигательным волокнам нерва (1 нерв)

1А 3007/1 ЭНМГ скорость распространения возбуждения по сенсорным волокнам нерва (1 нерв)

1А 3010 ЭНМГ определение нервно-мышечной передачи (2 мышцы)

1А 3022 ЭНМГ F-волна (1 нерв)

1А 3023 ЭНМГ H-рефлекс (1 нерв)

Показания:

1. Прогрессирующие мышечные дистрофии и неврогенные амиотрофии:
 - мышечные дистрофии;
 - нервные амиотрофии;
 - спинальные амиотрофии;
 - миотоническая дистрофия и врожденные миопатии.

2. Вторичные нервно-мышечные синдромы:

- нервно-мышечные нарушения при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, болезнь Иценко-Кушинга и др.);
- нервно-мышечные нарушения при диффузных заболеваниях соединительной ткани (коллагенозы, полимиозиты).

3. Полиневропатии и другие причины поражения периферической нервной системы:

- инфекционные полиневропатии;
- токсические полиневропатии;
- компрессия нервных стволов в костных и фиброзных каналах (туннельные синдромы);
- травматическое поражение нервов и сплетений.

Противопоказания: неадекватное поведение больного.

Подготовка: гигиенический душ.

Условия проведения: не требует особых условий.

Вызванные потенциалы мозга (ВПМ)

Регистрация ВП мозга является объективным и неинвазивным методом тестирования функций ЦНС. Использование ВП неопределимо для раннего обнаружения и прогноза неврологических расстройств при различных заболеваниях, таких как: инсульт, опухоли головного мозга, последствия черепно-мозговых травм, рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания.

Исследования показывают важность трех главных сенсорных чувств: зрения - 70% информации; слуха - 15% информации; осязания - 10% информации. Раннее определение степени дисфункции трех наиболее важных функций и объективизация состояния методом ВП, является важным для применения адекватного лечения различных заболеваний.

Внимание! Вид медицинской услуги определяется непосредственно во время исследования пациента.

1А 3011/1 ВПМ Зрительный анализатор шахматный паттерн

1А 3011/2 ВПМ Зрительный анализатор вспышечный стимул

Оценка расстройств зрительного пути (оценка состояния при патологии зрительного нерва: невриты; демиелинизирующие заболевания

(рассеянный склероз); объективная оценка зрительных нарушений, как функциональных, так и органических и их дифференциальная диагностика; объективная оценка зрительных функций у маленьких детей; оценка состояния «ленивого» глаза; периметрия и нарушение полей зрения: гемианопсия, повреждение коры, зрительная агнозия; дифференциальная диагностика поражения на пре- и постхиазмальном уровне).

1А 3012 ВПМ Слуховой анализатор

Объективное тестирование функций слуха (объективная оценка слуха, дифференцировка органической и функциональной природы изменений у пожилых людей и детей, объективная аудиометрия; локализация патологии ствола мозга при демиелинизирующих заболеваниях, опухолях, инфарктах и др. заболеваниях, воздействующих на ствол мозга).

1А 3014/1 ВПМ Соматосенсорные с верхних конечностей

1А 3015/1 ВПМ Соматосенсорные с нижних конечностей

- Рассеянный склероз, невропатии, повреждение спинного мозга, оценка сенсорных чувствительных функций у истерических больных, мониторинг состояния мозга и сенсорной коры, кома и смерть мозга.
- Нарушение коры мозга.
- Локализация нарушений ствола и коры.
- Оценка развития мозгового ствола и коры.

1А 3016/1 ВПМ когнитивные (объем оперативной памяти)

Используются для исследования высших корковых функций мозга, связанных с механизмами восприятия информации и ее обработки (определения снижения объема оперативной памяти при энцефалопатиях различного генеза (сосудистого, токсического, травматического); оценка когнитивных расстройств в доклинической стадии при паркинсонизме, хорее Гентингтона, гепатоэнцефалопатии; эпилепсии и др.; оценки выраженности деменции различного генеза и раннего доклинического выявления когнитивных нарушений; профотбор; оценка побочного действия препаратов).

Противопоказания: неадекватное поведение больного.

Подготовка: гигиенический душ.

Условия проведения: не требует особых условий.

Внимание! Вид и объем медицинской услуги определяет врач функ-

циональной диагностики непосредственно во время исследования.

1А 3024 Реоэнцефалография

Реография – бескровный неинвазивный метод исследования кровотока в различных органах, основанный на измерении биологического импеданса тканей, меняющегося пропорционально пульсовому кровенаполнению органа. В зависимости от области клинического применения выделяют частные виды метода: реокардио-, реопульмоно-, реогепато-, реорено-, реоутеро-, реоофтальмо-, реовазо- и реоэнцефалографию.

Существовало несколько названий данного метода: плетизмография (pletismo – наполнение), импедансная (импеданс – электрическое сопротивление живых тканей) плетизмография. В последние годы установился термин “реография” (rheos – поток) – регистрация постоянно изменяющейся величины электрического сопротивления различных органов и участков организма, обусловленной степенью кровенаполнения сосудов в зависимости от фазы сердечного цикла. Основное сопротивление складывается из постоянного, зависящего от характера органа и его структуры, и переменного, обусловленного изменением кровенаполнения в результате работы сердца. Регистрация пульсовых колебаний переменной составляющей импеданса и представляет собой реограмму.

В диагностическом плане реография позволяет оценить с достаточной степенью:

- проходимость крупных (магистральных) артерий;
- объемное пульсовое кровенаполнение исследуемого органа;
- тонус и эластичность артерий различного калибра; состояние венозного оттока;
- при наличии окклюзии (закупорки) артерий ее уровень и распространенность;
- а также провести дифференциальную диагностику органических изменений сосудов от функциональных.

Неинвазивность реографии открывает широкие возможности для выполнения функциональных проб и динамического наблюдения за течением заболевания и лечебным процессом.

Показания:

- вегето-сосудистая и нейроциркуляторная дистония;
- венозная дисциркуляторная энцефалопатия;
- начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения;
- последствия острых сосудистых поражений головного мозга;
- мигрени;

- ЧМТ, посттравматическая энцефалопатия;
- головная боль любой этиологии;
- определение эффективности проводимой сосудорасширяющей терапии.

Подготовка к исследованию: вымыть голову накануне исследования. Волосы НЕ должны быть покрыты лаком, гелем, свежим окрашивающим составом.

1А 3025 Эхоэнцефалоскопия

Эхоэнцефалоскопия - метод диагностики внутричерепных поражений с помощью ультразвука. Сущностью метода является изменение положения эхо-сигнала, отраженного от срединных структур мозга. В нормальных условиях отражающими ультразвуком структурами являются мягкие ткани и кости головы, мозговые оболочки и другие интерфейсы ликвор-мозг, ликвор-эпифиз, сосудистые сплетения, магистральные сосуды, переходные зоны серого и белого мозгового вещества и тд.

Устанавливаются количественные соотношения между наличием и размером смещения срединного эха на ЭхоЭГ и вероятностью обнаружения объемного внутричерепного образования, анализируются факторы, влияющие на размер смещения, такие как: характер патологического образования, размер опухоли, ее локализация, наличие отека мозга.

Показаны возможности использования ЭхоЭГ для дифференциальной диагностики геморрагических и ишемических инсультов, гидроцефалии и поражения задней черепной ямы и др. С появлением нейровизуализационных методов КТ и МРТ значимость ЭхоЭГ значительно уменьшилась, однако, на этапе предварительной постановки диагноза, при скрининговых методах обследования, этот метод еще не потерял своего значения.

Показания:

- ЧМТ и посттравматическая энцефалопатия;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- дисциркуляторная энцефалопатия;
- объемные образования головного мозга;
- воспалительные заболевания головного мозга;
- мигрени;
- цефалгии различной этиологии.

Условия проведения исследования: целостность кожного покрова головы.

ОТДЕЛ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ (1Б)

1. Медицинское оборудование и технологии

Отдел ультразвуковой диагностики оснащен ультразвуковыми сканерами экспертного класса «Toshiba Aplio 500», GE Voluson E8, Hitachi Hi Vision Avius. Эта современная аппаратура позволяет получать высококачественные ультразвуковые изображения органов и тканей в режиме реального времени, с помощью доплеровского режима исследовать качественные и количественные характеристики кровотока в сосудах, с помощью цветного доплеровского картирования, энергетического и тканевого доплера, а также не доплеровских режимов оценки кровотока изучать состояние перфузии паренхимы органов и выявляемых очаговых образований.

Современные ультразвуковые сканеры позволяют посредством методики эластографии оценивать плотность органов, а также выявляемых патологических образований. При сравнении жесткости очаговых образований или паренхимы органов в целом с номограммами или с референтными тканями возможно прогнозировать риски возникновения онкопатологии в очаговых образованиях или степень диффузных изменений паренхимы органов (например, степень выраженности фиброза в печени при ХВГ).

Ультразвуковая аппаратура позволяет проводить «виртуальную эндоскопию» полостных, жидкость содержащих органов (желчный и мочевого пузырь) и сосудов, что открывает новые перспективы в оценке структуры выявляемых пристеночных образований (полипы, папилломы, злокачественные опухоли), изучении морфологии атеросклеротических бляшек.

Каждый аппарат оснащен несколькими мультимодальными датчиками, что обеспечивает дифференцированный подход к обследованию различных органов. Линейные датчики используются для исследования сосудов шеи, щитовидной железы, молочных желез и других поверхностных органов, конвексные – для исследования органов брюшной полости и почек, секторные – для исследования сердца (эхокардиографии), внутриполостные датчики для исследования простаты, а также матки и яичников. Цифровые технологии, применяемые в нашей аппаратуре, позволяют значительно повысить качество получаемого изображения, объективизируют и ускоряют проведение исследований.

Все полученные данные записываются в виде формализованных протоколов в соответствии с медицинскими технологическими стандартами. Визуальная информация сохраняется на сервере в электронной карте пациента, либо на лазерных дисках.

2. Медицинские услуги

Код услуги	Наименование услуги
1Б 1002	Эхокардиография
1Б 2001	УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки
1Б 2002	УЗИ функции желчного пузыря
1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников и мочевого пузыря
1Б 2004	УЗИ предстательной железы
1Б 2005	УЗИ предстательной железы трансректально
1Б 2006	УЗИ мочевого пузыря с остаточной мочой
1Б 2007	УЗИ матки и придатков
1Б 2008	УЗИ матки и придатков трансвагинально
1Б 2009	УЗИ молочных желез
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы
1Б 2011	УЗИ слюнных желез
1Б 2012	УЗИ глаз с цветным доплеровским картированием
1Б 2013	УЗИ мягких тканей одной анатомической области (лимфатические узлы, жировая клетчатка, мышечная ткань, объемные образования)
1Б 2014	УЗИ головного мозга (через родничок)
1Б 2015	УЗИ в I триместре беременности
1Б 2017	УЗИ поисковое (УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, забрюшинных и внутрибрюшных лимфоузлов)
1Б 2018	УЗИ яичек
1Б 2019	УЗИ одной одноименной группы суставов
1Б 2020	УЗИ мелких суставов (стопы или кисти)
1Б 2021	УЗИ лимфатических узлов (периферических)
1Б 2024	Эластография печени (эластография сдвиговой волной)
1Б 2025	УЗИ головного мозга через височное окно (черная субстанция, лентикулярные и хвостатые ядра)
1Б 3001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее ветвей
1Б 3002	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей

1Б 3003	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей
1Б 3004	Дуплексное исследование брахиоцефальных артерий (внечерепной отдел)
1Б 3015	Дуплексное сканирование венозной системы нижних конечностей с доплеровским режимом, проведение проб
1Б 3021	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей
1Б 3022	Транскраниальное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (внутричерепной отдел)
1Б 3023	Расширенное дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, включая инфраренальный отдел брюшной аорты и подвздошные артерии
1Б 3024	Расширенное дуплексное сканирование вен нижних конечностей, включая инфраренальный отдел НПВ (нижней полой вены) и подвздошные вены
СМУ183	Контрастное ультразвуковое исследование печени + катетеризация кубитальной и других периферических вен

3. Информация об услугах

1Б 1002 Эхокардиография

Цель исследования: оценка размеров полостей сердца, толщины миокарда, состояния клапанного аппарата, что позволяет выявить врожденные и приобретенные пороки, кардиомиопатии, гипертрофию миокарда, зоны нарушенной локальной сократимости миокарда, гидроперикард, вегетации на клапанах. Постоянно-волновая доплерография используется для оценки степени стенозов, расчета градиентов давления на клапанах и дефектах перегородок. Импульсная и тканевая доплерография дает информацию о состоянии насосной функции сердца, косвенной оценки давления в камерах сердца. Цветное доплеровское картирование используется для выявления потоков регургитации, оценки глубины их проникновения и направления.

Показания

- Сердечная недостаточность (для установления ее причины и типа).
- Наличие клинических или анамнестических признаков эндокардита.
- Наличие клинических и анатомических признаков приобретенных или

врожденных пороков сердца.

- Наличие сердечных шумов неясной этиологии.
- Клинически необъяснимые изменения электрокардиограммы (ЭКГ).
- Острые, преимущественно крупноочаговые, повреждения миокарда и рубцовые изменения по данным ЭКГ.
- Клинические симптомы или подозрение на опухоль сердца.
- Определение наличия и количества перикардального выпота.
- Подозрение на расслоение основания аорты или аневризму восходящей дуги аорты.
- Оценка результатов хирургического лечения пороков сердца, динамическая оценка функции клапанных протезов.
- Кардиалгии неясного генеза.
- Динамическая оценка состояния насосной функции сердца.
- Артериальная гипертензия неизвестной или неясной этиологии.

Противопоказания: нет.

Подготовка: при себе иметь предыдущие ЭКГ, выписки из амбулаторной карты и истории болезни

Примеры некоторых нетиповых заключений:

- диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка (критерий скрытой, или начальной стадии сердечной недостаточности);
- систолическая дисфункция миокарда (критерий ухудшения сократимости миокарда).

1Б 2001 УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки

УЗИ печени

Цель исследования: определение размеров, выявление диффузных и очаговых изменений. Оценка состояния кровотока в паренхиме органа.

Показания:

- физикальные признаки увеличения печени;
- желтуха;
- подозрение на гепатит, цирроз, жировую дистрофию;
- объемное образование печени;
- поиск первичной опухоли в случае обнаружения метастазов, асцита;

- оценка динамики течения заболеваний печени.

Противопоказания: нет.

УЗИ желчного пузыря

Цель исследования: определение размеров и расположения, выявление диффузных, очаговых изменений и конкрементов, исключение функциональных расстройств.

Показания:

- боли в правом подреберье, включая “желчную колику”;
- подозрение на наличие конкрементов в желчном пузыре;
- динамическое наблюдение при консервативном лечении хронического холецистита, желчекаменной болезни;
- желтуха;
- оценка динамики течения заболеваний желчного пузыря.

Противопоказания: нет.

УЗИ поджелудочной железы

Цель исследования: определение размеров, выявление диффузных и очаговых изменений. Оценка состояния кровотока в паренхиме органа.

Показания:

- клинические симптомы острого или хронического панкреатита;
- желтуха;
- быстрая потеря веса;
- нарушение функции поджелудочной железы по лабораторным данным;
- пальпируемое образование в эпигастриальной области;
- изменение формы и контуров 12-перстной кишки при рентгенологическом исследовании;
- деформация задней стенки желудка, выявленная при гастроскопии;
- поиск первичной опухоли при выявлении метастазов, асцита;
- оценка динамики течения заболеваний поджелудочной железы.

Противопоказания: нет.

УЗИ селезенки

Цель исследования: определение размеров, выявление диффузных и очаговых изменений. Оценка состояния кровотока в паренхиме органа.

Показания:

- заболевания печени, кроветворной и лимфатической систем;
- подозрение на травму селезенки;
- объемные образования в селезенке;
- оценка динамики течения заболеваний селезенки.

Противопоказания: нет.

Подготовка:

- обследование проводится натощак (последний прием пищи за 6-8 часов до обследования);
- накануне не употреблять в пищу сырые овощи, фрукты, молоко.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2002 УЗИ функции желчного пузыря

Цель исследования: оценка моторной функции желчного пузыря для выявления гипо- или гипермоторной дискинезии.

Показания: боли в правом подреберье.

Противопоказания: ЖКБ, особенно множественные мелкие камни.

Подготовка:

- обследование проводится натощак (последний прием пищи за 6-8 часов до обследования);
- принести с собой 2 сырых яйца или 100 г сметаны.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2003 УЗИ почек, надпочечников и мочевого пузыря

УЗИ почек

Цель исследования: определение размеров, расположения почек. Оценка структуры и толщины паренхимы. Выявление конкрементов и объемных образований, оценка их размеров, структуры и топографии. Оценка состояния чашечно-лоханочной системы. ЦДК - для оценки состояния кровотока в паренхиме, снижение которого происходит при развитии хронической почечной недостаточности.

Показания:

- острая или хроническая почечная недостаточность;
- подозрение на опухоль почки;
- «нефункционирующая» почка на внутривенной урограмме;
- гематурия, лейкоцитурия;
- быстрая потеря веса;
- подозрение на наличие конкрементов в почках;
- поиск первичной опухоли при обнаружении метастазов;
- наблюдение за результатами оперативного лечения опухолей мочевого пузыря;
- заболевания простаты (аденома, рак);
- оценка динамики течения заболеваний почек.

Противопоказания: нет

УЗИ надпочечников

Цель исследования: выявление очаговых изменений в надпочечниках.

Показания:

- подозрение на опухолевые образования надпочечников;
- симптоматическая гипертония.

Противопоказания: нет.

УЗИ мочевого пузыря

Цель исследования: оценка состояния стенок мочевого пузыря, содержимого полости. Выявление конкрементов, объемных образований, определение их размеров, структуры и топографии.

Показания:

- дизурия, гематурия;

- объемные образования;
- поиск первичной опухоли;
- наблюдение за результатами оперативного лечения опухолей мочевого пузыря;
- подозрение на наличие конкрементов в мочевом пузыре;
- при выявлении объемных образований в предстательной железе;
- оценка динамики течения заболеваний мочевого пузыря.

Противопоказания: нет.

Подготовка: прийти с полным мочевым пузырем (за 1 час до обследования выпить 1 литр воды).

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2004 УЗИ предстательной железы

Цель исследования: определение размеров, выявление диффузных и очаговых изменений.

Показания:

- обнаружение при пальпаторном исследовании железы уплотнений и узлов;
- при клиническом подозрении на опухоль простаты;
- при клиническом подозрении на острый и хронический простатит;
- дизурия, гематурия;
- профилактические исследования по программе диспансеризации.

Противопоказания: нет.

Подготовка: прийти с полным мочевым пузырем (за 1 час до обследования выпить 1 литр воды).

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2005 УЗИ предстательной железы трансректально

Цель исследования: детальный осмотр предстательной железы с целью выявления очаговых изменений или уточнения формы и структуры образований, выявленных при трансабдоминальном исследовании, оценка состояния простатической части уретры, семенных пузырьков и близлежа-

щих тканей. ЦДК - для оценки состояния кровотока в сосудах простаты.

Показания:

- все случаи выявленных пальпаторно изменений железы, не нашедших своего отражения при трансабдоминальном УЗИ;
- все случаи локальных изменений в железе, обнаруженные при трансабдоминальном УЗИ, но не подтверждаемые пальпаторным исследованием;
- для исключения опухоли простаты у пациентов без четких признаков заболевания, но с паранеопластическими проявлениями (ускоренная СОЭ, высокие титры PSA и др.).

Противопоказания:

- воспалительные процессы в аноректальной зоне (острый геморрой, кровоточащий геморроидальный узел, анальная трещина, опухоль ампулы прямой кишки);
- сужения анального канала в результате перенесенной операции или отсутствия отверстия (противоестественный задний проход).

Подготовка: при регулярном стуле специальной подготовки не требуется. При запорах — накануне сделать очистительную клизму.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2006 УЗИ мочевого пузыря с остаточной мочой

Цель исследования: определение объема мочевого пузыря, оценка количества остаточной мочи после микции.

Показания:

- опухоли предстательной железы;
- нейрогенный мочевой пузырь;
- атония мочевого пузыря.

Противопоказания: нет.

Подготовка: прийти с полным мочевым пузырем (за 1 час до обследования выпить 1 литр воды).

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2007 УЗИ матки и придатков

Цель исследования: оценка размеров, выявление диффузных и очаговых изменений матки и придатков.

Показания:

- клиническое подозрение на объемные и воспалительные процессы в малом тазу;
- миома матки, аденомиоз матки, гиперплазии эндометрия, объемные образования придатков, дисфункция яичников (динамическое наблюдение);
- динамическое наблюдение за онкологическими больными в процессе лечения и после операции.

Противопоказания: нет.

Подготовка: прийти с полным мочевым пузырем (за 1 час до обследования выпить 1 литр воды).

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2008 УЗИ матки и придатков трансвагинально

Цель исследования: тщательный осмотр матки и придатков с целью выявления очаговых изменений или уточнения формы и структуры образований, выявленных при трансабдоминальном исследовании. ЦДК - для оценки состояния кровотока в сосудах матки и яичников.

Показания:

- все случаи выявленных пальпаторно изменений матки и придатков, не нашедших отражения при трансабдоминальном УЗИ;
- все случаи локальных изменений в матке и придатках, обнаруженные при стандартном УЗИ, но не подтверждаемых пальпаторным исследованием;
- уточнение локализации, структуры, степени инвазии патологических процессов, выявленных стандартными методами.

Противопоказания: нет.

Подготовка: опорожнить мочевой пузырь перед исследованием

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2009 УЗИ молочных желез

Цель исследования: определение структурных изменений в железах. Выявление объемных образований, оценка их размеров, структуры, топографии, жесткости.

Показания:

- обнаружение пальпируемого образования в молочной железе;
- динамическое наблюдение по поводу кист, опухолей, мастопатий, маститов и т.п.;
- у мужчин - гинекомастия.

Противопоказания: нет.

Подготовка: обследование желательно проводить в первую фазу менструального цикла.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2010 УЗИ щитовидной железы

Цель исследования: определение размеров и расположения, выявление диффузных и очаговых изменений. Оценка кровотока в паренхиме органа с целью выявления его функционального состояния.

Показания:

- физикальные изменения щитовидной железы;
- наличие клинических симптомов заболевания щитовидной железы;
- поиск первичного очага при подозрении на злокачественное новообразование;
- диспансерное обследование групп повышенного риска;
- динамическое наблюдение в процессе лечения заболеваний щитовидной железы.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2011 УЗИ слюнных желез

Цель исследования: определение размеров, выявление диффузных и оча-

говых изменений, состояние протоков, в том числе наличие камней в протоках.

Показания:

- увеличение, болезненность желез;
- подозрение на объемные образования;
- признаки функциональной недостаточности;
- оценка динамики течения заболевания слюнных желез.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2012 УЗИ глаз

Цель исследования: определение размеров глазного яблока, оценка состояния внутриглазных структур (хрусталик, передняя и задняя камеры, сетчатка, стекловидное тело) и ретробульбарной клетчатки. Выявление диффузных, очаговых изменений, состояния кровотока.

Показания:

- снижение остроты зрения;
- травматические повреждения глаз;
- инородные тела;
- подозрение на очаговую патологию глаз;
- подозрение на отслойку сетчатки.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2013 УЗИ мягких тканей (лимфатические узлы, жировая клетчатка, мышечная ткань, объемные образования)

Цель исследования: выявление диффузных изменений и очаговых образований, определение их локализации, топографии, размеров, степени распространенности.

Показания:

- подозрение на инфильтраты, абсцессы и флегмоны подкожно-жировой клетчатки;
- подозрение на воспалительные и опухолевые поражения мышц, гематомы.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2015 УЗИ в I триместре беременности

Цель исследования: выявление плодного яйца, наблюдение за течением беременности, диагностика осложнений.

Показания:

- уточнение срока беременности;
- подозрение на замершую беременность;
- кровотечение из половых путей.

Противопоказания: нет.

Подготовка: прийти с полным мочевым пузырем (за 1 час до обследования выпить 1 литр воды).

Примечание: исследование проводится при положительном тесте на беременность (тест-полоска, ХГЧ крови)!

1Б 2017 УЗИ поисковое

Цель исследования: комплексная оценка состояния органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, поверхностных органов у больных с клинически сложным, зачастую атипичным течением заболевания.

Показания:

- лихорадки неясного генеза;
- синдром похудения;
- синдром ускоренного СОЭ;
- поиск первичного очага при наличии метастатических поражений;
- кома неясного генеза;
- болевой синдром без четкой локализации;

- поиск возможных органов-мишеней при выявлении первичной опухоли.

Противопоказания: нет.

Подготовка:

- обследование проводится натощак (последний прием пищи за 6-8 часов до обследования);
- прийти с полным мочевым пузырем (за 1 час до обследования выпить 1 литр воды).

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2018 УЗИ яичек

Цель исследования: определение локализации, размеров, выявление диффузных и очаговых изменений яичек и придатков. Оценка состояния кровотока в паренхиме органа.

Показания:

- орхит, орхоэпидидимит;
- абсцесс;
- кисты;
- опухоли;
- травмы;
- крипторхизм;
- оценка динамики течения заболевания, в том числе послеоперационных изменений.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2019 УЗИ одной одноименной группы суставов

Цель исследования: определение свободной жидкости в полости сустава, суставных сумках, оценка состояния суставных хрящей и параартикулярных тканей.

Показания:

- артриты;

- бурситы;
- синовиты;
- деформирующие остеоартрозы;
- подозрение на кисту Бейкера;
- подозрение на гемартроз;
- травмы, ушибы.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2020 УЗИ мелких суставов (стопы или кисти)

Цель исследования: определение свободной жидкости в полости сустава, суставных сумках, оценка состояния суставных хрящей и параартикулярных тканей.

Показания:

- артриты;
- деформирующие остеоартрозы;
- травмы, ушибы.

Противопоказания: нет

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 2021 УЗИ лимфатических узлов (периферических)

Цель исследования: оценка размеров и структуры лимфоузлов, признаков метастатического или воспалительного их поражения.

Показания:

- наличие увеличенных и болезненных лимфатических узлов;
- осмотр регионарных лимфатических узлов при наличии опухолевых образований в соответствующих органах.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований,

консультаций специалистов.

1Б 2024 Эластография печени (эластография сдвиговой волной)

Цель исследования: оценка степени выраженности диффузных изменений паренхимы печени (фиброз, цирроз) методом эластографии сдвиговой волны.

Показания:

- хронические диффузные заболевания печени (гепатит, цирроз, гепатоз, НАЖБП, токсическое поражение, и т.д.);
- наследственные заболевания (гемохроматоз, синдром Жильбера, болезнь Вильсона-Коновалова);
- мониторинг динамики процесса на фоне проводимой терапии.

Противопоказания: абсолютных противопоказаний нет. Не рекомендуется проведение эластографии при высокой лабораторной активности процесса (повышение трансаминаз более чем в 3-5 раз), выраженном асците, беременности. Исследование не информативно при онкопроцессе с поражением правой доли.

Подготовка: обследование проводится натощак (последний прием пищи за 6-8 часов до обследования). Накануне не употреблять в пищу сырые овощи, фрукты, молоко.

Примечание: при себе иметь результаты предыдущих исследований, результаты последних биохимических анализов крови (АЛТ, АСТ, ЩФ).

1Б 2025 УЗИ головного мозга через височное окно (черная субстанция, лентикулярные и хвостатые ядра)

Цель исследования: оценка изменений в подкорковых структурах (выявление зон повышенной плотности).

Показания: исследования проводится при болезни Паркинсона, Альцгеймера.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3001 Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее ветвей

Цель исследования: визуализация брюшной аорты и ее ветвей в В-режиме, оценка состояния сосудистой стенки, выявление диффузных и очаговых поражений сосудов. Качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- «брюшная жаба»;
- синдром мальабсорбции;
- вазоренальная гипертония;
- подозрение на аневризму брюшной аорты.

Противопоказания: нет.

Подготовка:

- обследование проводится натощак (последний прием пищи за 6-8 часов до обследования);
- накануне не употреблять в пищу сырые овощи, фрукты, молоко;
- при избыточном газообразовании в кишечнике - принимать эспумизан в течение трех дней перед исследованием.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3002 Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей

Цель исследования: визуализация артерий нижних конечностей, оценка состояния сосудистой стенки, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- синдром «перемежающей хромоты»;
- отсутствие пульса на артериях нижних конечностей;
- трофические расстройства нижних конечностей;
- клинические признаки ишемии нижних конечностей.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3003 Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей

Цель исследования: визуализация артерий верхних конечностей, оценка состояния сосудистой стенки, выявление диффузных и очаговых поражений, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- отсутствие пульса на артериях верхних конечностей;
- клинические признаки ишемии верхних конечностей;
- трофические расстройства верхних конечностей.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3004 Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (внечерепной отдел)

Цель исследования: визуализация экстракраниальных сосудов, определение их диаметра, наличия извитостей, оценка состояния сосудистой стенки, выявление атеросклеротических бляшек и тромбов, аномалий развития сосудов, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- клиника недостаточности артериального кровотока головного мозга;
- динамический мониторинг ранее выявленных нарушений мозгового кровообращения.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3015 Дуплексное сканирование венозной системы нижних конечностей с доплеровским режимом, проведение проб

Цель исследования: визуализация вен нижних конечностей, оценка состояния клапанного аппарата, выявление тромбов, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- варикозное расширение вен нижних конечностей;
- тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей;
- тромбоз глубоких вен нижних конечностей;
- планируемые обширные хирургические операции у пациентов с повышенным риском тромбообразования.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: компрессионная проба - с осторожностью у пациентов с подозрением на венозный тромбоз! Принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3021 Дуплексное сканирование вен верхних конечностей

Цель исследования: визуализация вен верхних конечностей, выявление тромбов, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- тромбоз глубоких вен верхних конечностей;
- планируемые обширные хирургические операции у пациентов с повышенным риском тромбообразования.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3022 Транскраниальное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (внутричерепной отдел)

Цель исследования: визуализация интракраниальных сосудов, оценка состоятельности Виллизиева круга, состояния сосудистой стенки, выявление атеросклеротических бляшек, аномалий развития сосудов, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- клиника недостаточности артериального кровотока головного мозга;
- динамический мониторинг ранее выявленных нарушений мозгового кровообращения.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3023 Расширенное дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, включая инфраренальный отдел брюшной аорты и подвздошные артерии

Цель исследования: визуализация артерий нижних конечностей, подвздошных артерий и инфраренального отдела брюшной аорты, оценка состояния сосудистой стенки, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- синдром «перемежающей хромоты»;
- отсутствие пульса на артериях нижних конечностей;
- трофические расстройства нижних конечностей;
- клинические признаки ишемии нижних конечностей;
- расстройства функции тазовых органов.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

1Б 3024 Расширенное дуплексное сканирование вен нижних конечностей, включая инфраренальный отдел НПВ (нижней поллой вены) и подвздошные вены

Цель исследования: визуализация вен нижних конечностей, оценка состояния клапанного аппарата, выявление тромбов, качественный и количественный анализ кровотока.

Показания:

- варикозное расширение вен нижних конечностей;
- тромбоз поверхностных вен нижних конечностей;
- тромбоз глубоких вен нижних конечностей;
- планируемые обширные хирургические операции у пациентов с повышенным риском тромбообразования;
- синдром хронических тазовых болей.

Противопоказания: нет.

Подготовка: нет.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований, консультаций специалистов.

СМУ183 Контрастное ультразвуковое исследование печени + катетеризация кубитальной и других периферических вен

Цель исследования: верификация очаговых образований печени по характеру их контрастирования.

Показания: очаговые изменения печени.

Противопоказания:

- гиперчувствительность к компонентам препарата (гексафторид серы);
- острый коронарный синдром;
- клинически нестабильная ишемическая болезнь сердца;
- острая сердечная недостаточность III-IV функционального класса по NYHA или тяжелая аритмия;
- тяжелая форма легочной гипертензии (легочное артериальное давление выше 90 мм.рт.ст.);
- неконтролируемая артериальная гипертензия;
- респираторный дистресс-синдром взрослых;
- пациенты, находящиеся на искусственной вентиляции легких;
- острый период неврологических заболеваний;
- беременность или период грудного вскармливания;
- детский возраст до 18 лет;
- острый эндокардит;
- искусственные клапаны сердца;
- острое системное воспаление и (или) сепсис;
- повышенная свертываемость крови и (или) недавно перенесенная тромбэмболия;
- почечная или печеночная болезнь в терминальной стадии;
- тяжелое хроническое обструктивное заболевание легких.

Подготовка: перед исследованием не принимать пищу в течение 3-4 часов.

Примечание: принести с собой результаты предыдущих исследований печени (УЗИ, МСКТ).

ОТДЕЛ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ (1В)

1. Медицинское оборудование и технологии

В отделе лучевой диагностики установлена высокопроизводительная медицинская техника ведущих мировых лидеров: Philips, Norland, Konika, Ulrich, в основе работы которых использованы современные принципы цифровых технологий. Новые методики создают многомерное отображение срезов тканей толщиной от 0,5 мм. Высокая разрешающая способность аппаратов и мощные компьютерные средства постобработки полученных изображений позволяют наряду с традиционными проекционными исследованиями получать изображения органов и сосудов в объемном виде и в любой плоскости, а также проводить динамическое сканирование. Сочетание высоких технологий и высочайшего профессионализма сотрудников осуществляет достоверную визуализацию патологических изменений, недоступных при других видах исследований. Все сотрудники отдела являются высококвалифицированными специалистами, имеющими большой опыт работы в данной области.

Заключение в выборе метода лучевого исследования остается за врачом-рентгенологом, в зависимости от задачи, поставленной лечащим врачом.

Оборудование

1. Сверхвысокопольный цифровой магнитно-резонансный томограф «Ingenia» PHILIPS, напряженностью магнитного поля 3,0 Тесла.
2. Высокопольный цифровой магнитно-резонансный томограф «Ingenia» PHILIPS, напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла.
3. Мультиспиральный компьютерный томограф «Aquilion One» 640 срезов TOSHIBA.
4. Цифровой рентгеновский аппарат «Juno DRF» PHILIPS.
5. Костный денситометр для всего тела «Exell -XR- 46» NORLAND.
6. Цифровой маммографический аппарат «Senographe Essential» GE.
7. Установка рентгенодиагностическая мобильная типа «С-дуга» MCA General Medical Merate.
8. Система компьютерной радиографии (дигитайзер) CR85-X фирмы AGFA.
9. Инжекторы для введения контрастного вещества при проведении магнитно-резонансной и мультиспиральной компьютерной томографии производства Ulrich (Германия), Medrad (США).
10. Лазерные мультимедийные проявочные камеры DRYPRO Konika Minolta, термографические камеры DRYSTAR AGFA.

Сверхвысокопольный цифровой магнитно-резонансный томограф Ingenia напряженностью магнитного поля 3,0 Тесла фирмы PHILIPS

Высокопольный цифровой магнитно-резонансный томограф «Ingenia» фирмы PHILIPS, напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла

В настоящее время магнитно-резонансная томография (МРТ) — один из самых информативных неинвазивных методов диагностики, который позволяет получать высококачественные изображения срезов тканей и органов в различных плоскостях. При МР-томографии ионизирующее излучение отсутствует, используется магнитное поле и радиочастотные импульсы, с которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни. Метод МРТ наиболее безопасная альтернатива рентгену и компьютерной томографии, широко используется во всем мире в проведении исследований у детей и взрослых.

В основе систем Ingenia 3.0 Тесла и Ingenia 1,5 Тесла лежит новая технология оцифровки МР-сигнала непосредственно в радиочастотных катушках, используемых при исследовании, что позволяет избежать помех (шумов), характерных для аналоговых цепей передачи сигнала и зарегистрировать его в том месте, где он является наиболее «чистым». Передача данных осуществляется по специальному оптоволоконному кабелю, благодаря чему обеспечивается более высокое качество изображений и более высокая скорость сканирования. Чем выше цифра напряженности магнитного поля (Тесла), тем качественнее изображение. Высокая напряженность поля обеспечивает возможность получать более детальную информацию и повысить диагностическую точность. По напряженности магнитного поля цифровой томограф Ingenia 3 Тесла вдвое превосходит ныне действующие аппараты. С помощью систем 3 Тесла и 1,5 Тесла можно увидеть изображение более высокого качества и четкости анатомических структур головного, спинного мозга, церебральных экстракраниальных сосудов, паренхиматозных органов брюшной полости, почек, надпочечников, малого таза и других областей, а также получить количественное содержание метаболитов по спектроскопическому графику, построить ход нервных волокон, образующих нервные тракты - трактографические изображения для обнаружения структурных связей между отделами мозга, выявить диффузионные изменения.

Отверстие (апертура) и внутреннее пространство новых МР-томографов значительно шире и просторнее, чем у аппаратов старого поколения – 70 см, что снижает субъективные неприятные ощущения у пациентов, связанные с тесным замкнутым пространством. Широкий просвет

очень важен для детей, поскольку дает возможность одному из родителей находиться вместе с ребенком все время исследования. Стало возможным проведение исследований у пациентов крупного телосложения, которые до сих пор вынуждены были отказываться от МРТ из-за несоответствия габаритов. Большее пространство в апертуре системы позволяет проводить исследования пациентам с частичной клаустрофобией. Кроме того, большой диаметр туннеля позволяет обследовать пациентов, у которых сканирование с помощью ранее выпущенных МР-томографов провести невозможно, например, страдающих выраженным кифозом, ограничениями подвижности, позиционными болями. В некоторых случаях новые МРТ-аппараты дают возможность сократить время исследования. Это преимущество важно, прежде всего, для детей: ведь пациент должен лежать без движения, а в случае с малышами это обстоятельство зачастую вынуждает прибегнуть к общему наркозу. Новая технология позволяет выявлять новорожденным специфические родовые травмы, асфиксию, инфекционные и другие заболевания, а значит, и помочь грудничку как можно раньше.

Система Ingenia предназначена для пациентов самого разного возраста, начиная от новорожденных, и различного телосложения: от 500 г до 130 кг.

За счет оптимизации рабочего процесса - использования уникальной технологии, встроенной в стол задней катушки, которая обеспечивает анатомический охват от шеи до кончиков пальцев ног без необходимости в ручной замене катушек или повторной укладке пациента - уменьшается время, затрачиваемое на укладку пациента. При высокой скорости сканирования, система Ingenia выдает настолько точные и подробные изображения органов и тканей, что заболевания или патологии выявляются даже на самой ранней стадии, когда менее чувствительные аппараты оказываются бессильны.

Мультиспиральный компьютерный томограф «Aquilion One» 640 срезов фирмы TOSHIBA, (Япония)

Мультиспиральный компьютерный томограф фирмы (МСКТ) TOSHIBA - «Aquilion One 640» - первая в мире и единственная в регионе динамическая система для объемной компьютерной томографии. Это принципиально новая методология: уникальный детектор с размером элемента 0,5 мм покрывает область в 16 см. Основное техническое отличие «Aquilion One 640» от обычных КТ-систем, заключается в том, что за одно вращение рентгеновской трубки осуществляется получение диагностической информации не с одного, а с 320-и параллельных рядов датчиков од-

новременно, что позволяет получить 640 срезов и ряд новых достоинств:

- появилась возможность исследования коронарных артерий, аорты на всем протяжении за один сердечный цикл;
- возможность исследования органов грудной клетки и брюшной полости на одной задержке дыхания;
- возможность объемного динамического сканирования для перфузионных исследований паренхиматозных органов и головного мозга;
- в несколько раз сокращается доза облучения пациента;
- возможность объемной реконструкции с высокой разрешающей способностью;
- структура патологических образований оценивается по рентгеновской плотности в единицах Хаунсфилда;
- внутривенное болюсное контрастирование автоматическим шприцом - это артериальная ангиография любого бассейна, которая позволяет оценить просвет артерии, изменение ее стенок, наличие атеросклеротических бляшек, патологию окружающих органов;
- широкий набор программных и программно-аппаратных клинических пакетов для решения разнообразных задач, в том числе и выполнение виртуальной эндоскопии – это возможность реконструктивного просмотра внутренних стенок бронхиального дерева, артерий.

С помощью МСКТ всегда можно получить наиболее информативные изображения трехмерной проекции (3D).

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) отличается от обычной компьютерной томографии тем, что при низкой лучевой нагрузке возможно получение изображения 640 срезов анатомической области с высоким качеством, а благодаря разрешающей способности аппарата выявляются самые малые изменения внутренних органов. Определение показаний к назначению мультиспиральной компьютерной томографии является непростой задачей, так как область применения МСКТ обширна, возможности ее велики, но, как и любой диагностический метод, она имеет свои ограничения. Показания к исследованию, обоснованность его назначения, обсуждаются в каждом конкретном случае с врачом-рентгенологом.

Основной задачей МСКТ является обнаружение патологических образований практически во всех анатомических структурах человека, в том числе и сосудах - артериях шеи и головного мозга, аорты и её ветвей, проведение дифференциальной, топической диагностики, а также

определение распространенности процесса. Диагностика опухолевых и воспалительных процессов, сопровождающихся деструкцией костных структур, дислокацией анатомических структур возможна только на компьютерном томографе с болюсным внутривенным усилением.

При подозрении на объемное образование, воспаление в легких, средостении, плевре, уточнения наличия очагов «отсева» или полостей распада при специфических поражениях легких и средостения, синдроме долевых и сегментарных затемнений, когда обычного рентгенологического исследования недостаточно для постановки диагноза, мультиспиральная компьютерная позволяет дать точную морфологическую структуру и топическое положение процесса.

Мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза с болюсным контрастированием неионными контрастными веществами позволяет дифференцировать воспалительные и опухолевые поражения печени, поджелудочной железы, не уступая, а во многих случаях превосходя ультразвуковые методики, ведь сканированию не мешает повышенная пневматизация кишечника.

МСКТ забрюшинного пространства (почек, надпочечников) значительно превосходит все другие методики, позволяет определить морфологическую структуру, плотность патологического образования, состояние окружающей клетчатки.

МСКТ наиболее точная и надежная методика при диагностике черепно-мозговой травмы, при наличии инородных тел, сложных переломах опорно-двигательного аппарата. Методика введения контрастного вещества с определенной скоростью (болюсная) и одновременным получением томографических сканов позволяет оценить структуру патологических образований по рентгенологической плотности и степени «накопления» контрастного препарата.

МСКТ ангиография с болюсным усилением проводится автоматическим инжектором для исследования магистральных артерий головы и шеи, аорты и ее ветвей, легочных артерий, коронарных артерий - точный и надежный метод диагностики церебральной ишемии, эмболических бляшек, сосудистых мальформаций.

Для проведения МСКТ-исследования используются только неионные контрасты.

Исследование с болюсным контрастированием начинается с введения одноразового катетера в периферическую вену пациента. МСКТ-исследование выполняется в несколько фаз: первичного компьютерного сканирования без введения контрастного вещества - нативная фаза проводится для обзорного исследования головного мозга, лёгких, паренхиматозных органов брюшной полости, забрюшинного пространства и таза.

Затем контрастное вещество вводится через катетер автоматическим инжектором (шприцом) с определенной скоростью, в расчетное время включается программа компьютерного томографа и на фоне контрастирования проводится мультиспиральное сканирование - это артериальная фаза. В артериальную фазу - проводится анализ артерий исследуемой области и степень «накопления» контрастного вещества «патологическим объектом». После введения контрастного препарата - проводится 3 фаза - отсроченная (порто-венозная, паренхиматозная, экскреторная фаза), когда происходит накопление контрастного вещества в паренхиматозных органах, патологических очагах, происходит циркуляция препарата по венозному руслу, препарат выводится почками.

Отверстие (апертура) внутреннего пространства МСКТ значительно шире и просторнее, чем у аппаратов старого поколения – 80см, это комфортно для пациентов и практически не вызывает синдрома клаустрофобии. Грузоподъемность стола для пациента от 500 гр до 200 кг.

Цифровой рентгеновский аппарат «Juno DRF» фирмы PHILIPS

Комбинированная система цифровой рентгенографии и рентгеноскопии с плоскопанельным электронным детектором из кристаллов иодида цезия формирует цифровые изображения исключительно высочайшего качества. Полученные цифровые изображения доступны сразу же, после снимка оператору не требуется обрабатывать кассеты. Цифровое изображение можно записывать и передавать по электронным сетям. Хранение и извлечение диагностических изображений происходит из электронного архива PACS. Рентгенологическое исследование грудной клетки классически продолжает оставаться ведущим в диагностике воспалительных, травматических, опухолевых и системных заболеваниях бронхо-легочной системы и плевры. Высокая разрешающая способность R-аппарата позволяет в большинстве случаев, представлять заключение по конкретной нозологической форме. Метод рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта остается высокоинформативным при определении нарушений моторной и эвакуаторной функций, выявлении подслизистых и инфильтрирующих опухолей, оценке общей и постоперационной рентгеноанатомии и функции: пищевода (выявление грыж пищеводного отверстия диафрагмы – аксиальных и параэзофагальных), желудка, двенадцатиперстной кишки (глубина перистальтической волны, протяженность рельефа слизистой) тонкой и толстой кишки. Функциональное состояние тонкой кишки является недоступной ни одной методике, кроме рентгеноскопии. Метод внутривенной урографии дает представление об

экскреторной функции почек, что затруднительно оценить другими методами. Этот метод предназначен для диагностики: аномалий развития и расположения почек и мочевыводящих путей, уточнения степени гидро-нефроза, наличия стриктур, опухолей и камней мочеточников. При контрастировании вводится только неионные контрастные препараты. Классические варианты рентгенографии костно-суставной системы остаются непревзойденными в диагностике травматических повреждений, системных, опухолевых и дистрофических заболеваний черепа, позвоночника, костей конечностей и суставов. Высокая контрастность костно-трабекулярной структуры позволяет выявить мельчайшие гранулемы при ревматоидном артрите, нарушение кортикального слоя при травме, очаговую и диффузную деструкцию при метастазах, остеопатиях, воспалительных процессах в костях и суставах.

ВНИМАНИЕ: рентгенологические исследования детям проводятся только с 7-летнего возраста! Рентгеноскопия проводится с 18 лет!

Костный денситометр «Prodigy Advance» GE (Lunar)

Это высокоточный денситометр нового поколения работающий по технологии цифровых изображений высокой четкости для диагностики и скрининга остеопороза по технологии непрерывной двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии.

На данный момент самая прогрессивная технология в диагностике костной ткани и анализе композиционного состава тела, сочетающая в себе низкую лучевую нагрузку и высокую точность. Золотым стандартом диагностики остеопороза является остеоденситометрия, но данная система предназначена не только для скрининга остеопороза.

Стандартное исследование поясничного отдела позвоночника и одного тазобедренного сустава занимает не более 3 минут. При некорректных данных в поясничном отделе позвоночника исследование для большей точности дополняется сканированием предплечья пациента, с определением качества костной ткани локтевой и лучевой кости.

Денситометр может оценивать обе бедренные кости без перемещения пациента. Расширенное исследование шейки бедра позволяет прогнозировать риск перелома шейки бедренной кости и определять индекс прочности, для улучшенной совокупной оценки риска перелома.

У пациентов с имплантами денситометр точно измерит минеральную плотность костной ткани вокруг суставного импланта у пациентов с протезированными тазобедренными суставами в семи стандартных зонах, автоматически исключая протезы, металлические включения и артефакты

из зоны исследования. Данная функция позволяет динамически наблюдать изменения в парапозитивной костной ткани.

Новая система позволяет получить минеральную плотность костей всего тела, а также вычислять соотношение мышечных и жировых тканей в граммах и процентах.

Одним из главных достоинств нового аппарата является возможность оценки микроархитектоники костной ткани – это определение трабекулярного костного индекса (ТКИ, Trabecular Bone Score – TBS) в ходе стандартной денситометрии поясничного отдела позвоночника. Благодаря ТКИ есть возможность установить нарушение костной микроархитектоники даже при нормальных показателях минеральной плотности костной ткани: увеличение индекса соотносится с улучшением микроструктуры кости, снижение с ухудшением.

Оценка ТКИ дает возможность предсказывать риск переломов независимо от минеральной плотности костной (МПК) ткани.

Комбинация любого показателя МПК (в поясничном отделе позвоночника, шейке бедра, или проксимальном отделе бедра в целом) с ТКИ значительно улучшает прогнозирование переломов в сравнении с МПК или ТКИ изолированно.

При вторичном остеопорозе ТКИ ассоциирован с низкотравматическими переломами у больных с диабетом, ревматоидным артритом, первичным гиперпаратериозом, у пациентов длительно получающих терапию глюкокортикоидами, даже при отсутствии изменений в минеральной плотности костной ткани. ТКИ используется в качестве маркера эффективности проводимого лечения.

ВНИМАНИЕ: педиатрическая программа позволяет проводить измерения минеральной плотности кости позвоночника, бедренной кости, всего тела у молодых пациентов и детей, сравнивая с референтной базой от 5 до 19 лет с учетом биологического и костного возраста.

Цифровой маммографический аппарат Senographe Essential фирмы GE (США)

Маммографическая система «Senographe Essential» с рабочей станцией и мультимедийной термографической DRYSTAR AXIS.

Цифровая маммографическая система последнего поколения на аморфной кремниевой плоскостной матрице, пока такого аппарата нет ни в одном медицинском учреждении страны, это мини-томограф для исследований молочной железы. В аппарате кроме цифровой маммографии представлено сразу несколько эксклюзивных опций с модульными

установками: съемка с увеличением, томосинтез, спектрально-контрастная маммография, стереотаксическая биопсия.

Маммографическая система предназначена для проведения стандартных скринингов, как с профилактической целью, так и для постановки диагноза. Основной принцип цифровой маммографии - это передача изображения непосредственно на экран компьютера врача.

Главными достоинствами цифровой маммографии являются:

- возможность выявления доклинических форм рака молочной железы, которые недоступны другим методам диагностики - выявляются узлы и скопления микрокальцинатов размерами до 50 микрон;
- улучшение качества диагностики у женщин с высокой плотностью молочных желез;
- меньшая лучевая нагрузка за счет низкоэнергетического фотонного излучения, его ослабление по толщине молочной железы значительное и того, что полученное изображение не отражается на рентгеновской пленке, а передается в виде цифровой информации на компьютер;
- маммографическое цифровое исследование сохраняется на PACS, эту информацию можно хранить для контроля в динамике, передавать в любую точку для дополнительных консультаций через сеть Интернет.

Съемка с увеличением - прицельная диагностика уже выявленного образования, позволяет более точно детализировать структуру, контуры, наличие патологических микрокальцинатов.

Функция томосинтеза позволяет по-срезово сканировать молочную железу, уходя вглубь на 9-11 уровней, исследуя каждый уровень по отдельности - по сути схожее с компьютерной томографией, при котором с помощью рентгеновских лучей получают срезы (томограммы) для более точного выявления новообразования. Благодаря этим срезам и специальным компьютерным программам получаем трехмерное изображение молочных желез с возможностью уточнять месторасположения патологического объекта внутри органа и исследовать его структуру, особенно при плотной железистой ткани, непальпируемых опухолях.

Спектрально-контрастная маммография с внутривенным усилением - это новое технологическое достижение, в котором используется технология затухания рентгеновских лучей при прохождении через мягкие ткани и йодсодержащее контрастное вещество. Используются рентгеновские лучи малой энергии (26-32 кВ), в то время как второе изображение - высокоэнергетическое (45-49 кВ). Комбинация полученных изображений позволяет генерировать единое изображение, отражающее распределение контрастного вещества и васкуляризацию патологических образований молочной железы. Цифровая обработка на рабочей станции получает реконбинированное изображение тканей молочной железы и участков нако-

пления контрастного вещества. В случаях отсутствия фиксации контраста образованием, снимается вопрос о злокачественности процесса и требуется только динамическое наблюдение, без оперативного вмешательства. Доза, полученная при спектрально-контрастной маммографии с внутривенным усилением, увеличена на 20% по сравнению с обычной маммографией.

И еще уникальное достоинство прибора - интервенционная процедура - автоматизированная тонкоигольная биопсия под контролем стереотаксического модуля. Детекторы, установленные в стереотаксическом модуле и в системе маммографа, позволяют автоматизировать процесс биопсии, попасть в нужное место внутри молочной железы, направляют иглу и прицельно взять биопсию. Вертикальный и боковой доступы упрощают позиционирование.

В рабочей станции врача установлена система CAD - комплекс автоматизированной диагностики. Это система автоматического поиска микрокальцинатов и анализа изображений. Компьютерное распознавание проблемных областей повышает точность анализа, указывая врачу на потенциально опасные участки, которые в ряде случаев не могут быть идентифицированы «на глаз». CAD обработка снимка позволяет выводить на экран в наиболее оптимальной для врача форме, сводя к минимуму число пропущенных проблемных участков, повышает точность диагностики, обеспечивает возможность экспертной оценки снимка, ускоряет процесс диагностики.

Рентгеновские снимки

Отделом информационных технологий ИДЦ разработана программа передачи рентгеновских и магнитно-резонансных изображений на «виртуальный» принтер: пленка распечатывается только при востребовании пациентом. Рентгенолаборант обрабатывает полученное рентгеновское изображение и отправляет готовый снимок на PACS и на «виртуальный» принтер сервера, и только при необходимости этот снимок посылается на печать лазерной мультимедийной камеры регистратором для печати на пленке и выдается непосредственно пациенту. В случае, если пациент не востребовал рентгеновскую пленку, снимок хранится в PACS. Лазерная мультимедийная камера DRYPRO Konika Minolta сочетает в себе новейшие достижения в области электроники, оптики и механики: полупроводниковый лазер, прецизионная оптика и 14-битный внутренний формат представления данных, при 8/12-битной разрядности входного сигнала позволяют получать высококачественные диагностические изображения.

2. Медицинские услуги

Остеоденситометрия

Код услуги	Наименование услуги
1B 4001	Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника (одна проекция)
1B 4001/1	Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника расширенная
1B 4002	Остеоденситометрия тазобедренного сустава (одна проекция)
1B 4003	Остеоденситометрия по стандартной программе (поясничного отдела позвоночника, левого тазобедренного сустава)
1B 4003/1	Остеоденситометрия по стандартной программе расширенная (поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава)
1B 4004	Остеоденситометрия весь скелет
1B 4005	Прицельная морфометрия одного отдела
1B 4006	Остеоденситометрия грудного отдела позвоночника
1B 4008	Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника (педиатрическая программа) с 5 лет
1B 4009	Остеоденситометрия всего тела (для определения доли жировой ткани)
1B 4010	Остеоденситометрия тазобедренного сустава педиатрическая (одна проекция левого)
1B 4011	Остеоденситометрия всего тела педиатрическая
1B 4012	Остеоденситометрия двух тазобедренных суставов и поясничного отдела позвоночника
1B 4012/1	Остеоденситометрия двух тазобедренных суставов и поясничного отдела позвоночника расширенная
1B 4013	Остеоденситометрия ортопедическая (после протезирования тазобедренного сустава)

Сверхвысокопольная магнитно-резонансная томография 3Тесла

Код услуги	Наименование услуги
1B 6001	МРТ головного мозга 3Т
1B 6001/1	МРТ головного мозга с контрастированием 3Т
1B 6002	МРТ гипофиза 3Т
1B 6002/1	МРТ гипофиза с контрастированием 3Т
1B 6003	МРТ орбит 3Т
1B 6004	МРТ околоносовых пазух 3Т
1B 6005	МРТ лабиринтов 3Т (область височных костей)
1B 6006	МРТ мягких тканей лица 3Т
1B 6007	МРТ ликворография 3Т
1B 6008	МРТ спектроскопия 3Т
1B 6009	МРТ трактография 3Т
1B 6010	МРТ спинного мозга и позвоночника: шейного отдела 3Т
1B 6010/1	МРТ спинного мозга с контрастированием (шейный отдел) 3Т
1B 6011	МРТ мягких тканей шеи 3Т
1B 6011/1	МРТ мягких тканей шеи с внутривенным контрастированием 3Т
1B 6012	МРТ спинного мозга и позвоночника: грудного отдела 3Т
1B 6012/1	МРТ спинного мозга с контрастированием (грудной отдел) 3Т
1B 6013	МРТ спинного мозга и позвоночника (пояснично-крестцовый отдел) 3Т
1B 6013/1	МРТ спинного мозга с контрастированием (пояснично-крестцовый отдел) 3Т
1B 6014	МРТ брюшной полости (паренхиматозные органы - печень, поджелудочная железа, селезенка) 3Т
1B 6014/1	МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием 3Т
1B 6015	МРТ холангиопанкреатография 3Т

1B 6016	МРТ надпочечников 3Т
1B 6017	МРТ почек 3Т
1B 6018	МРТ урография 3Т
1B 6019	МРТ женского малого таза 3Т
1B 6019/1	МРТ органов женского малого таза с внутривенным контрастированием 3Т
1B 6020	МРТ мужского малого таза 3Т
1B 6020/1	МРТ органов мужского малого таза с внутривенным контрастированием 3Т
1B 6021	МРТ сустава 3Т
1B 6021/1	МРТ суставов (один сустав) с контрастированием 3Т
1B 6023	МРТ ангиография интракраниальная 3Т (головного мозга)
1B 6024	МРТ венография интракраниальная 3Т (головного мозга)
1B 6025	МРТ ангиография экстракраниальная 3Т (артерии шеи)
1B 6040	МРТ лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием 3Т
1B 6041	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием 3Т

**Высокопольная магнитно-резонансная
томография 1,5 Тесла**

Код услуги	Наименование услуги
1B 7001	МРТ головного мозга 1,5Т
1B 7001/1	МРТ головного мозга с контрастированием 1,5Т
1B 7002	МРТ гипофиза 1,5Т
1B 7002/1	МРТ гипофиза с контрастированием 1,5Т
1B 7003	МРТ орбит 1,5Т
1B 7004	МРТ околоносовых пазух 1,5Т
1B 7005	МРТ области височных костей (лабиринты) 1,5Т
1B 7006	МРТ ликворография (миелография) 1,5Т
1B 7007	МРТ спектроскопия 1,5Т
1B 7008	МРТ трактография 1,5Т

1B 7009	МРТ мягких тканей шеи 1,5Т
1B 7009/1	МРТ шеи с внутривенным контрастированием 1,5Т
1B 7010	МРТ мягких тканей лица 1,5Т
1B 7011	МРТ спинного мозга и позвоночника: шейного отдела 1,5Т
1B 7011/1	МРТ спинного мозга с контрастированием (шейный отдел) 1,5Т
1B 7012	МРТ спинного мозга и позвоночника: грудного отдела 1,5Т
1B 7012/1	МРТ спинного мозга с контрастированием (грудной отдел) 1,5Т
1B 7013	МРТ спинного мозга и позвоночника: пояснично-крестцового отдела 1,5Т
1B 7013/1	МРТ спинного мозга с контрастированием (пояснично-крестцовый отдел) 1,5Т
1B 7014	МРТ брюшной полости (паренхиматозные органы: печень, поджелудочная железа, селезенка) 1,5Т
1B 7014/1	МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием 1,5Т
1B 7015	МРТ холангиопанкреатография 1,5Т
1B 7016	МРТ надпочечников 1,5Т
1B 7017	МРТ почек 1,5Т
1B 7018	МРТ урография 1,5Т
1B 7019	МРТ женского малого таза 1,5Т
1B 7019/1	МРТ органов женского малого таза с внутривенным контрастированием 1,5Т
1B 7020	МРТ мужского малого таза 1,5Т
1B 7020/1	МРТ органов мужского малого таза с внутривенным контрастированием 1,5Т
1B 7021	МРТ одного сустава 1,5Т
1B 7021/1	МРТ суставов (один сустав) с контрастированием 1,5Т
1B 7022	МРТ ангиография интракраниальная (головного мозга) 1,5Т
1B 7023	МРТ венография интракраниальная (головного мозга) 1,5Т
1B 7024	МРТ ангиография экстракраниальная (артерии шеи) 1,5Т

1B 7025 (СМУ152)	МРТ молочных желез с в/в (болюсным) усилением 1,5Т + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 7026	Внутривенное усиление при МРТ (1,5Т и 3,0Т)
1B 7031	МРТ лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием 1,5Т
1B 7032	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием 1,5Т
1B 2046	Внутривенное усиление при МРТ

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)

Код услуги	Наименование услуги
1B 8001	МСКТ головного мозга
1B 8002	МСКТ лицевого черепа
1B 8003	МСКТ орбит
1B 8004	МСКТ придаточных пазух носа
1B 8005	МСКТ околоушных, подчелюстных слюнных желез с в/в усилением
1B 8006	МСКТ мягких тканей шеи, гортани с в/в усилением (щитовидная железа, лимфатические узлы шеи, гортаноглотка)
1B 8007	МСКТ органов грудной клетки (легких и средостения)
1B 8008	МСКТ шейного отдела позвоночника
1B 8009	МСКТ грудного отдела позвоночника
1B 8010	МСКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
1B 8011 (СМУ 142)	МСКТ органов брюшной полости с болюсным усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
СМУ 142/1	МСКТ органов брюшной полости с внутривенным усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8012 (СМУ143)	МСКТ почек с болюсным усилением усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
СМУ 143/1	МСКТ почек с внутривенным усилением усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8013 (СМУ 144)	МСКТ органов малого таза с болюсным усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен

СМУ 144/1	МСКТ органов малого таза с внутривенным усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8014	МСКТ надпочечников
1B 8015	МСКТ костей или суставов (одной области)
1B 8016	МСКТ височных костей
1B 8017	МСКТ скрининг коронарного кальция
1B 8018 (СМУ 151)	МСКТ ангиография коронарных артерий с трехмерной реконструкцией + анестезия сопровождения + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8020 (СМУ 145)	МСКТ ангиография интракраниальных артерий с болюсным усилением (головного мозга) + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8021 (СМУ146)	МСКТ ангиография экстракраниальных артерий с болюсным усилением (шеи) + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8022 (СМУ 147)	МСКТ ангиография грудного отдела аорты с болюсным усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8023 (СМУ148)	МСКТ ангиография брюшного отдела аорты с болюсным усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8024 (СМУ 149)	МСКТ ангиография подвздошных артерий с болюсным усилением + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8025	МСКТ одной анатомической области по согласованию с рентгенологом
1B 8026	Внутривенное усиление при МСКТ
1B 8027 (СМУ 150)	МСКТ пульмонография с болюсным контрастированием (исключение ТЭЛА) + катетеризация кубитальной и других периферических вен
1B 8028	МСКТ определение химического состава камней почек и мочевыводительных путей
1B 8029	МСКТ почек с внутривенным усилением
1B 8030	МСКТ органов брюшной полости с внутривенным усилением
1B 8031	МСКТ органов малого таза с внутривенным усилением
1B 8032	Компьютерная томография головы с контрастированием структур головного мозга

Цифровая рентгенография

Код услуги	Наименование услуги
1B 9001	Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции
1B 9002	Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях
1B 9003	Рентгенография ребер (прицельная)
1B 9004	Рентгеноскопия и рентгенография пищевода
1B 9005	Рентгеноскопия и рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки
1B 9006	Фракционное исследование тонкой кишки
1B 9007	Ирригоскопия
1B 9008	Пассаж бария по толстому кишечнику
1B 9009	Рентгенография черепа
1B 9010	Рентгенография турецкого седла (прицельно)
1B 9011	Рентгенография придаточных пазух носа
1B 9012	Рентгенография костей носа
1B 9013	Рентгенография шейного отдела позвоночника
1B 9014	Функциональное исследование шейного отдела позвоночника
1B 9015	Рентгенография C1-C2 (прицельно)
1B 9016	Рентгенография грудного отдела позвоночника
1B 9017	Рентгенография поясничного отдела позвоночника
1B 9018	Функциональное исследование поясничного отдела позвоночника
1B 9019	Рентгенография копчика (прицельно)
1B 9020	Рентгенография ключицы
1B 9021	Рентгенография плечевого сустава
1B 9022	Рентгенография локтевого сустава
1B 9023	Рентгенография лучезапястного сустава
1B 9024	Рентгенография кистей
1B 9025	Рентгенография костей таза
1B 9026	Рентгенография тазобедренного сустава
1B 9027	Рентгенография сакроилеальных (крестцово-подвздошных) сочленений в косых проекциях
1B 9028	Рентгенография коленного сустава

1B 9029	Рентгенография голеностопного сустава
1B 9030	Рентгенография стоп в прямой проекции
1B 9031	Рентгенография стоп в боковых проекциях (на плоскостопие)
1B 9032	Рентгенография пяточной кости (на “шпору”)
1B 9033	Рентгенография трубчатой кости
1B 9034	Рентгенография (обзорная) брюшной полости
1B 9035	Рентгенография (обзорная) почек
1B 9036	Урография внутривенная
1B 9037	Рентгенологическое исследование, совмещенное с хирургическими манипуляциями (гистеросальпингография)
1B 9038	Рентгенологическое исследование совмещенное с хирургическими лечебными манипуляциями (ЭРХПГ)
1B 9039	Заочная консультация рентгенолога по представленным рентгенограммам проводится при наличии качественных R-грамм

Цифровая маммография

Код услуги	Наименование услуги
1BM 0001	Маммография цифровая
1BM 0002	Маммография цифровая прицельная
1BM 0003	Томосинтез молочных желез
1BM 0004	Маммография цифровая спектрально-контрастная с внутривенным усилением
1BM 0005	Маммография цифровая с биопсией под контролем стереотаксического модуля
1BM 0006	Маммография цифровая одной молочной железы

3. Информация об услугах

Общие противопоказания для всех методик в отделе лучевой диагностики:

- 1) крайне тяжелое состояние пациента;
- 2) неадекватное поведение пациента;
- 3) беременность.

Перед исследованием пациент заполняет «Протокол добровольного информированного согласия на исследование», который находится на столе у каждого кабинета.

Остеоденситометрия – ОДМ (услуги 1В 4001-1В 4013)

Общие противопоказания для проведения всех остеоденситометрических методик:

- 1) беременность;
- 2) лактация;
- 3) прием радионуклидов;
- 4) вес больше 150 кг.

Подготовка для всех остеоденситометрических методик: специальной подготовки не требуется.

Общие параметры проведения остеоденситометрического исследования

ОДМ исследование проводится только в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры (от 10 до 20 минут) пациент должен быть неподвижным, не чихать, не кашлять. Оператор находится рядом и непосредственно наблюдает за пациентом. Результаты исследований представляются в виде протоколов через 12-24 часа после проведения исследования. В «экстренных» случаях - через 2 часа после проведения исследования. При необходимости запись исследования на диск оформляется в регистратуре.

1В 4001 Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника в одной проекции

1В 4002 Остеоденситометрия тазобедренного сустава (одна проекция левого)

1В 4003 Остеоденситометрия по стандартной программе (поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава (левого))

Эти методики ОДМ исследования поясничного отдела позвоночника и левого тазобедренного сустава являются «золотым стандартом», должны проводиться в комплексе для более точного выявления изменений костно-трабекулярной структуры.

Показания:

- женщины в предклимактерический период, с высокими факторами риска;
- хирургическая менопауза;
- аменорея.

Мужчины и женщины с одним или несколькими факторами риска:

- гипогонадный фактор риска;
- злоупотребление алкоголем;
- остеопороз на рентгенограмме;
- перелом из-за незначительной травмы

Кроме вышеизложенного:

- длительное неподвижное состояние (более одного месяца);
- низкое потребление кальция;
- ревматоидный артрит (спондилит);
- с началом лечения кортикостероидами или метотрексатом 1-2 раза в год в ходе лечения;
- при противосудорожной терапии, проводимой более 5 лет;
- симптомы гиперпаратиреозидизма;
- продолжительная заместительная терапия гормонами щитовидной железы;
- терапия анаболическими стероидами, соединениями фтора;
- женщины в постклимактерическом периоде;
- наследственная склонность;
- рост ниже 157 см;
- потеря роста более чем на 2,5 см;
- возраст более 65 лет;
- необходимость исследования рассматривается в индивидуальных случаях;
- спондилоалгии неясного генеза.

1В 4004 Остеоденситометрия всего скелета

1В 4005 Прицельная денситометрия одного отдела

1В 4006 Остеоденситометрия грудного отдела позвоночника

1В 4012 Остеоденситометрия двух тазобедренных суставов и поясничного отдела позвоночника

1В 4012/1 Остеоденситометрия двух тазобедренных суставов и поясничного отдела позвоночника расширенная

Показания:

- 1) назначается **только врачом-рентгенологом** для уточнения предварительно полученных данных;
- 2) назначается **врачом-профпатологом** для диагностики флюороза.

1В 4008 Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника (педиатрическая программа с 5 лет до 19 лет)**1В 4010 Остеоденситометрия тазобедренного сустава педиатрическая (одна проекция левого)****1В 4011 Остеоденситометрия всего тела педиатрическая****Показания:**

- нервная анорексия;
- остеопороз, выявленный на рентгенограмме;
- перелом из-за незначительной травмы;
- длительное неподвижное состояние (более одного месяца);
- низкое потребление кальция;
- ревматоидный артрит (спондилит);
- лечение кортикостероидами или метатрексатом 1-2 раза в год в ходе лечения;
- при противосудорожной терапии;
- симптомы гиперпаратиреозидизма;
- заместительная терапия гормонами щитовидной железы;
- терапия анаболическими стероидами, соединениями фтора;
- наследственная склонность;
- инсулинозависимый диабет;
- спондилоалгии неясного генеза.

1В 4009 Остеоденситометрия всего тела (определение доли жировой ткани)

Уникальный тест - определение долей жировой, мышечной и костной тканей в организме методом остеоденситометрии. Другой доказательной медицинской методики определения соотношения жировой и мышечной ткани в организме в настоящее время не существует. Для организма одинаково вредны как высокий, так и низкий уровень жировой ткани, а также дефицит мышечной массы.

Показания:

- людям, следящим за своим здоровьем и весом;
- людям, посещающим тренажерный зал, фитнес-центры;

- спортсменам;
- активно худеющим людям;
- нарушения менструального цикла;
- сахарный диабет;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- гипертоническая болезнь.

Исследование безболезненное и безопасное, проводится в течение 12 минут, путем сканирования всего тела пациента. Автоматически происходит расчет содержания жировой и мышечной ткани во всем теле, и отдельно в туловище, руках и ногах. Программа рассчитывает индекс массы тела с учетом роста, веса и пола пациента и в сравнении с существующей нормой. Исследование позволяет определить не только соотношение жировой ткани и мышечной массы, но и вычислить и содержание минералов в костях для выявления риска развития остеопороза.

1В 4013 Остеоденситометрия ортопедическая (после протезирования тазобедренного сустава)

Показания: динамическое наблюдение за состоянием парапротезной костной структуры после протезирования тазобедренных суставов. Параметры минеральной плотности по BMD.

Магнитно-резонансная томография высокопольная 1,5 Тесла**Магнитно-резонансная томография сверхвысокопольная 3.0 Тесла****Общие требования**

Пациент должен при себе иметь медицинскую документацию, данные о предшествующем обследовании, заключение специалистов. Перед исследованием снять часы, ювелирные украшения (серьги, цепочки, бусы, пирсинг и т.д.), убрать телефон, магнитные карты. На одежде не должно быть металлических изделий (пуговиц, пряжек, застежек, ремня с пряжкой). Взять с собой хлопчатобумажную пижаму или футболку. Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, голова фиксируется специальным креплением, глаза закрыты. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком и легким теплом от стола. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи, слежение персонала за пациентом ведется через смотровое стекло. При особой необходимости детализации выявленных МРТ-изменений,

врач-рентгенолог после проведения исследования назначает МРТ-дообследование с введением внутривенно парамагнитного контрастного вещества на основе гадолиния (не содержит йод).

Детям до 5 лет МРТ-исследование проводится в состоянии медикаментозного сна, для подготовки необходим осмотр анестезиолога за сутки до исследования, в день МРТ – ребенку не принимать пищу и воду за 4-5 часов до исследования.

При клаустрофобии, треморе возможно МРТ-исследование в состоянии медикаментозного сна (подготовку смотрите в разделе – Стационар).

Результаты исследований представляются в виде протоколов и снимков через 12-24 часа после проведения исследования. В «экстренных» случаях - через 2 часа после проведения исследования. При необходимости запись исследования на диск оформляется в регистратуре.

Противопоказания общие для проведения всех методик магнитно-резонансной томографии:

- вес больше 130 кг;
- наличие металла в организме (кардиостимулятор, протезы сосудов, протезы сердца, протезы суставов, помпы, клипсы сосудов, штыри, пули, осколки и др.);
- клаустрофобия;
- тяжелое и судорожное состояние пациента;
- беременность.

В особых случаях по согласованию, выполнение МРТ-исследования возможно при беременности не ранее третьего триместра, обязательно иметь направление от гинеколога. Проведение МРТ беременным должно иметь четкие показания, согласовываться с наблюдающим врачом акушером-гинекологом и врачом МРТ, учитывать воздействие магнитного поля на организм матери и плода, отдавать предпочтение проведению УЗИ-диагностики.

Общие параметры проведения магнитно-резонансного (МРТ) исследования

МРТ-исследование проводится только в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальные градиентные катушки (в зависимости от анатомической области), глаза у пациента закрыты, во время всей процедуры (от 10 до 40 минут) пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать, не чихать,

не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники.

1В 6001 МРТ головного мозга 3Т 1В 7001 МРТ головного мозга 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемный процесс;
- подозрение на воспалительный процесс;
- ишемические и геморрагические инсульты;
- черепно-мозговая травма с ушибом головного мозга и подозрением на гематому, последствия ЧМТ;
- аномалии развития;
- интракраниальные сосудистые тромбозы (артериальные и венозные);
- сосудистые аневризмы и артериовенозные мальформации;
- дисциркуляторные заболевания;
- демиелинизирующие заболевания;
- дисмиелиногенные заболевания;
- нейродегенеративные заболевания.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 10-15 минут.

1В 6001/1 МРТ головного мозга с контрастированием 3Т 1В 7001/1 МРТ головного мозга с контрастированием 1,5Т

МРТ-дообследование выявленного патологического образования, методика с введением внутривенно в кубитальную вену парамагнитного контрастного вещества на основе гадолиния (не содержит йод).

Показания:

- объемный процесс;
- воспалительный процесс;
- ишемические инсульты;
- интракраниальные сосудистые тромбозы (артериальные и венозные);
- артериовенозные мальформации головного мозга;
- демиелинизирующие заболевания;
- факоматозы;
- дисмиелиногенные заболевания;
- нейродегенеративные заболевания.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Во время проведения процедуры в кубитальную вену вводится неионное контрастное вещество, содержащее гадолиний. Время проведения процедуры 30 минут.

1В 6002 МРТ гипофиза 3Т**1В 7002 МРТ гипофиза 1,5Т****Показания:**

- подозрения на объемный процесс в sellar-hypophyseal области;
- подозрение на воспалительный процесс в sellar-hypophyseal области;
- дисбаланс содержания гормонов в крови;
- нарушение менструального цикла;
- сахарный, несахарный диабет;
- другие эндокринные заболевания.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 15-20 минут.

1В 6002/1 МРТ гипофиза с контрастированием 3Т**1В 7002/1 МРТ гипофиза с контрастированием 1,5Т**

МРТ-дообследование выявленного патологического образования, методика с введением внутривенно в кубитальную вену парамагнитного контрастного вещества на основе гадолиния (не содержит йод).

Показания:

- объемный процесс в sellar-hypophyseal области;
- воспалительный процесс в sellar-hypophyseal области;
- другие эндокринные заболевания.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Во время проведения процедуры в кубитальную вену вводится неионное контрастное вещество, содержащее гадолиний. Время проведения процедуры 30 минут.

1В 6003 МРТ орбит 3Т**1В 7003 МРТ орбит 1,5Т****Показания:**

- подозрение на объемное образование глазниц (глазного яблока, зрительного нерва, слезных желез, окружающей глаз жировой клетчатки);
- экзофтальм неясного генеза;

- отслойка сетчатки;
- атрофия зрительных нервов;
- инородное тело глазницы (не металл!);
- аномалии развития;
- кровоизлияния.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста/окулиста/онколога, направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, глазами яблоками не двигать, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 20-25 минут.

1В 6004 МРТ околоносовых пазух 3Т

1В 7004 МРТ околоносовых пазух 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемное образование, кисту, полип в околоносовых пазухах;
- воспалительные заболевания в околоносовых пазухах;
- аллергические реакции;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста онколога/оториноларинголога, направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

1В 6005 МРТ лабиринтов 3Т (область височных костей)

1В 7005 МРТ области височных костей (лабиринты) 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемное образование в пирамидке височной кости, мосто-мозжечковом углу;
- воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха;

- заболевания височно-нижнечелюстного сустава;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине) с закрытым ртом, надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 20-25 минут.

1В 6006 МРТ мягких тканей лица 3Т

1В 7010 МРТ мягких тканей лица 1,5Т

Показания:

- подозрение на опухоль мягких тканей лица;
- аномалии развития мягких тканей лица (не костей лицевого черепа!);
- воспалительные заболевания мягких тканей лица.

Противопоказания: общие.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МРТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 25-30 минут.

1В 6007 МРТ ликворография 3Т

1В 7006 МРТ ликворография (миелография) 1,5Т

Показания:

- дополнительная методика оценки состояния ликворных пространств

головного мозга и спинного мозга без использования контрастного вещества:

- выявленные дислоцированные грыжи межпозвонковых дисков;
- выявленная опухоль или метастатическое поражение головного, спинного мозга для уточнения протяженности процесса;
- травматические повреждения спинного мозга с компрессией;
- окклюзивная гидроцефалия;
- состояния после церебрального шунтирования;
- уточнение состояния оболочек выявленных кист головного и спинного мозга.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: предварительное проведение МРТ головного или спинного мозга, заключение невролога, нейрохирурга. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная шейно-головная катушка (при исследовании ликворных пространств грудного и пояснично-крестцового отделов катушка не надевается, используется встроенная в стол), глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 15 минут.

1В 7007 МРТ спектроскопия 1,5Т

Показания:

- оценка содержания метаболитов по водороду ¹H моновоксельного спектра в выявленной при предварительном МРТ-исследовании патологической зоне головного или спинного мозга;
- подозрение на объемный процесс;
- подозрение на воспалительный процесс;
- ишемические и геморрагические инсульты;
- демиелинизирующие и дисмиелиногенные заболевания;
- эпилепсия;
- нейродегенеративные заболевания.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: предварительное проведение МРТ головного или спинного мозга, заключение невролога, нейрохирурга. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры (2 зоны интереса) в течение 40 минут. Заключение выдается в виде графиков.

1В 6009 МРТ трактография 3Т

1В 7008 МРТ трактография 1,5Т

Оценка проводящих нервных путей (трактов) центральной нервной системы определения дислокации или обрыва трактов:

- объемный процесс в головном или спинном мозге для определения дислокации или обрыва трактов;
- травматические и посттравматические повреждения в головном или спинном мозге;
- инсульты и их последствия;
- демиелинизирующие и дисмиелиногенные заболевания;
- нейродегенеративные заболевания.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: предварительное проведение МРТ головного или спинного мозга, заключение невролога, нейрохирурга. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 20 минут.

1В 6010 МРТ спинного мозга и позвоночника: шейного отдела 3Т

1В 7011 МРТ спинного мозга и позвоночника: шейного отдела 1,5Т

1В 6012 МРТ спинного мозга и позвоночника: грудного отдела 3Т
1В 7012 МРТ спинного мозга и позвоночника: грудного отдела 1,5Т
1В 6013 МРТ спинного мозга и позвоночника: пояснично-крестцового отдела 3Т
1В 7013 МРТ спинного мозга и позвоночника: пояснично-крестцового отдела 1,5Т

Показания:

- дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника;
- дискогенные заболевания;
- подозрение на опухоль или метастатическое поражение спинного мозга, позвоночника;
- травматические повреждения спинного мозга, позвоночника;
- аномалии развития спинного мозга, позвоночника;
- воспалительные заболевания позвоночника и спинного мозга;
- артериовенозные мальформации спинного мозга;
- демиелинизирующие заболевания спинного мозга.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МРТ, рентгенография исследуемой области. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная шейно-головная катушка (для исследования грудного и пояснично-крестцового отделов используется встроенная в стол катушка), глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 15 -17 минут.

1В 6010/1 МРТ спинного мозга и позвоночника с контрастированием: шейного отдела 3Т
1В 7011/1 МРТ спинного мозга и позвоночника с контрастированием: шейного отдела 1,5Т
1В 6012/1 МРТ спинного мозга и позвоночника с контрастированием: грудного отдела 3Т
1В 7012/1 МРТ спинного мозга и позвоночника с контрастированием:

грудного отдела 1,5Т

1В 6013/1 МРТ спинного мозга и позвоночника с контрастированием: пояснично-крестцового отдела 3Т
1В 7013/1 МРТ спинного мозга и позвоночника с контрастированием: пояснично-крестцового отдела 1,5Т

МРТ-дообследование выявленного патологического образования, методика с введением внутривенно в кубитальную вену парамагнитного неионного контрастного вещества на основе гадолиния (не содержит йод).

Показания:

- опухоль или метастатическое поражение спинного мозга, позвоночника;
- воспалительные заболевания позвоночника и спинного мозга;
- артериовенозные мальформации спинного мозга;
- демиелинизирующие заболевания спинного мозга.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МРТ, онколога/ невролога/нейрохирурга. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная шейно-головная катушка (для исследования грудного и пояснично-крестцового отделов используется встроенная в стол катушка), глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Во время проведения процедуры в кубитальную вену вводится неионное контрастное вещество, содержащее гадолиний. Время проведения процедуры 25 минут.

1В 6011 МРТ мягких тканей шеи 3Т
1В 7009 МРТ мягких тканей шеи 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемное образование мягких тканей шеи;
- воспалительные заболевания мягких тканей шеи;

- аномалии развития мягких тканей шеи;
- загрудинный зуб.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МРТ, УЗИ исследуемой области. Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная шейно-головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 20-25 минут.

1В 6011/1 МРТ шеи с внутривенным контрастированием 3Т

1В 7009/1 МРТ мягких тканей шеи контрастированием 1,5Т

Показания:

- объемное образование мягких тканей шеи;
- воспалительные заболевания мягких тканей шеи.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МРТ, УЗИ исследуемой области. Другой специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная шейно-головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Во время проведения процедуры в кубитальную вену вводится неионное контрастное вещество, содержащее гадолиний. Время проведения процедуры 30 минут.

1В 6014 МРТ брюшной полости (паренхиматозные органы - печень, поджелудочная железа, селезенка) 3Т

1В 7014 МРТ брюшной полости (паренхиматозные органы - печень, поджелудочная железа, селезенка) 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемное образование в печени, поджелудочной железе, селезенке, лимфатических узлах брюшной полости;
- острые и хронические воспалительные заболевания в паренхиматозных органах брюшной полости;
- аномалии развития печени, поджелудочной железы, селезенки;
- поиск причин механической желтухи, вызванной закупоркой желчных протоков.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии; невозможность задержки дыхания на 15-18 секунд.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ брюшной полости.
2. За сутки до МРТ-исследования исключить из рациона следующие продукты: овощи, фрукты, черный хлеб, кисломолочные продукты, газированные напитки.
3. За сутки до МРТ-исследования принимать «Эспумизан» по 2 капсулы 3 раза в день после еды и на ночь 2 капсулы. Утром в день МРТ-исследования принять 2 капсулы «Эспумизана». Детям дозу «Эспумизана» - по инструкции препарата. Возможна замена «Эспумизана» активированным углем в расчете 1 таблетка активированного угля на 10 кг массы тела.
4. В день МРТ-исследования последний прием пищи за 3-4 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной, исключить чай, кофе.
5. В день исследования за 30 минут до назначенного времени, принять 2 таблетки «Но-шпы». При гипотонии, детям до 6 лет, гиперчувствительности к дротаверину препарат «Но-шпа» не принимать!

Примечание: в случае несоблюдения этапов предварительного обследования, в проведении МРТ брюшной полости будет отказано.

Проведение исследования:

МРТ брюшной полости назначается как уточняющая процедура и проводится после других методов диагностики (УЗИ, МСКТ). Процедура не предназначена для изучения полых органов (желудка, кишечника). Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким,

ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Во время процедуры производится периодическая задержка дыхания на 15-18 секунд - это необходимо для получения наиболее четких снимков. Время проведения процедуры 35-40 минут.

ВНИМАНИЕ: ДЕТЯМ исследование можно выполнить только в случае адекватного поведения - готовности выполнять команду оператора на задержку дыхания на 10-15 секунд!

1В 6014/1 МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием 3Т

1В 7014/1 МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием 1,5Т

Показания:

- объемное образование в печени, поджелудочной железе, селезенке, увеличение лимфатических узлов брюшной полости;
- объемное образование без четкой органной принадлежности;
- острые и хронические воспалительные заболевания в паренхиматозных органах брюшной полости.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии; невозможность задержки дыхания на 15-18 секунд.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ брюшной полости.
2. За сутки до МРТ-исследования исключить из рациона следующие продукты: овощи, фрукты, черный хлеб, кисломолочные продукты, газированные напитки.
3. За сутки до МРТ-исследования принимать «Эспумизан» по 2 капсулы 3 раза в день после еды и на ночь 2 капсулы. Утром в день МРТ-исследования принять 2 капсулы «Эспумизана». Детям дозу «Эспумизана» - по инструкции препарата. Возможна замена «Эспумизана» активированным углем в расчете 1 таблетка активированного угля на 10 кг массы тела.
4. В день МРТ-исследования последний прием пищи за 3-4 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной, исключить чай, кофе.
5. В день исследования за 30 минут до назначенного времени, принять 2 таблетки «Но-шпы». При гипотонии, детям до 6 лет, гиперчувстви-

тельности к дротаверину препарат «Но-шпа» не принимать!

Примечание: в случае несоблюдения этапов предварительного обследования, в проведении МРТ брюшной полости будет отказано.

Проведение исследования:

МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием назначается как уточняющая процедура и выполняется после проведения стандартной МРТ. Процедура не предназначена для изучения полых органов (желудка, кишечника). Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, и датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование проводится после введения в кубитальную вену неионного контрастного препарата, содержащего гадолиний. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Во время процедуры производится периодическая задержка дыхания на 15-18 секунд - это необходимо для получения наиболее четких снимков. Время проведения процедуры 40-45 минут.

ВНИМАНИЕ: ДЕТЯМ исследование можно выполнить только в случае адекватного поведения - готовности выполнять команду оператора на задержку дыхания на 10-15 секунд!

1В 6015 МРТ холангиопанкреатография 3Т

1В 7015 МРТ холангиопанкреатография 1,5Т

Магнитно-резонансное исследование желчевыводящих путей (внутрипеченочные желчные протоки, общий печеночный проток, желчный пузырь и его проток, холедох - общий желчный проток), панкреатического протока без применения контрастного вещества. Это методика бесконтрастной холангиографии, которая позволяет детально оценить состояние желчевыводящих и панкреатического протоков. При помощи специальных программ выполняется построение 3 D-изображения.

Показания:

- подозрение на объемное образование в желчном пузыре, желчных и панкреатическом протоках;
- острые и хронические воспалительные заболевания в желчном пузыре, желчных и панкреатическом протоках, сопровождающиеся стриктурами, спайками;

- аномалии развития желчного пузыря, желчных и панкреатического протоков;
- поиск причин механической желтухи, вызванной закупоркой желчных протоков;
- стриктуры (сужения) протоков;
- перетяжки в желчном пузыре;
- травмы желчных протоков;
- осложненная желчекаменная болезнь.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии; невозможность задержки дыхания на 15-18 секунд.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста, проведение МРТ, УЗИ брюшной полости.
2. За сутки до МРТ-исследования исключить из рациона следующие продукты: овощи, фрукты, черный хлеб, кисломолочные продукты, газированные напитки.
3. За сутки до МРТ-исследования принимать «Эспумизан» по 2 капсулы 3 раза в день после еды и на ночь 2 капсулы. Утром в день МРТ-исследования принять 2 капсулы «Эспумизана». Детям дозу «Эспумизана» - по инструкции препарата. Возможна замена «Эспумизана» активированным углем в расчете 1 таблетка активированного угля на 10 кг массы тела.
4. В день МРТ-исследования последний прием пищи за 4 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной, исключить чай, кофе.

Примечание: в случае несоблюдения этапов предварительного обследования, в проведении МРТ-холангиопанкреатографии будет отказано.

Проведение исследования:

МРТ холангиопанкреатография назначается как уточняющая процедура и проводится после других методов диагностики (УЗИ, эндо РХПГ). Процедура не предназначена для изучения желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы, селезенки, надпочечников, почек. Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, и датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Во время процедуры произво-

дится периодическая задержка дыхания на 15-18 секунд - это необходимо для получения наиболее четких снимков. Время проведения процедуры 35 минут.

ВНИМАНИЕ: ДЕТЯМ исследование можно выполнить только в случае адекватного поведения - готовности выполнять команду оператора на задержку дыхания на 10-15 секунд!

1В 6016 МРТ надпочечников 3Т

1В 7016 МРТ надпочечников 1,5Т

Показания:

- объемные образования забрюшинного пространства;
- дисбаланс содержания гормонов в крови;
- другие эндокринные заболевания.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии; невозможность задержки дыхания на 15-18 секунд.

Подготовка:

- предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ надпочечников.
- в день МРТ-исследования последний прием пищи за 2 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, и датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Во время процедуры производится периодическая задержка дыхания на 15-18 секунд - это необходимо для получения наиболее четких снимков. Время проведения процедуры 20 минут.

ВНИМАНИЕ: ДЕТЯМ исследование можно выполнить только в случае адекватного поведения - готовности выполнять команду оператора на задержку дыхания на 10-15 секунд!

1В 6017 МРТ почек 3Т

1В 7017 МРТ почек 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемное образование в почках, в лимфатических узлах забрюшинного пространства;
- острые и хронические воспалительные заболевания почек;
- аномалии развития почек;
- поиск причин гидронефроза или обструкции мочеточников до верхней трети (каудальнее визуализировать мочеточники не представляется возможным)
- непереносимость йодсодержащих контрастных препаратов (невозможность проведения МСКТ или рентгенографии почек).

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии; невозможность задержки дыхания на 15-18 секунд;

Примечание: не применяется для поиска камней в мочевыделительных путях!

Подготовка:

- предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ почек;
- в день МРТ-исследования последний прием пищи за 2 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, и датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Во время процедуры производится периодическая задержка дыхания на 15-18 секунд - это необходимо для получения наиболее четких снимков. Время проведения процедуры 35-40 минут.

ВНИМАНИЕ: ДЕТАМ исследование можно выполнить только в случае адекватного поведения - готовности выполнять команду оператора на задержку дыхания на 10-15 секунд!

1В 6019 МРТ женского малого таза 3Т

1В 7019 МРТ женского малого таза 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемный процесс в матке, маточных трубах, яичниках, мягких тканях;

- подозрение на воспалительный процесс;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ малого таза.
2. Проведение исследования рекомендуется на 6(7)-12 день менструального цикла, (исследование не проводится в период менструации!).
3. За сутки до МРТ-исследования исключить из рациона следующие продукты: овощи, фрукты, черный хлеб, кисломолочные продукты, газированные напитки.
4. За сутки до МРТ-исследования принимать «Эспумизан» по 2 капсулы 3 раза в день после еды и на ночь 2 капсулы. Утром в день МРТ-исследования принять 2 капсулы «Эспумизана». Детям дозу «Эспумизана» - по инструкции препарата. Возможна замена «Эспумизана» активированным углем в расчете 1 таблетка активированного угля на 10 кг массы тела.
5. В день МРТ-исследования последний прием пищи за 2 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
6. В день исследования за 30 минут до назначенного времени принять 2 таблетки «Но-шпы». При гипотонии, детям до 6 лет, гиперчувствительности к дротаверину препарат «Но-шпа» не принимать!
7. Мочевой пузырь опорожнить за 1 час до исследования.

Примечание: в случае несоблюдения этапов предварительного обследования, в проведении МРТ малого таза будет отказано.

МРТ малого таза назначается как уточняющая процедура и проводится после других методов диагностики (УЗИ, МСКТ). Процедура не предназначена для изучения полых органов (кишечника).

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Время проведения процедуры 35-40 минут.

1В 6019/1 МРТ женского малого таза с внутривенным контрастированием 3Т**1В 7019/1 МРТ женского малого таза с внутривенным контрастированием 1,5Т****Показания:**

- объемный процесс в матке, маточных трубах, яичниках, мягких тканях;
- воспалительный процесс;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ малого таза.
2. Проведение исследования рекомендуется на 6(7)-12 день менструального цикла, (исследование не проводится в период менструации!).
3. За сутки до МРТ-исследования исключить из рациона следующие продукты: овощи, фрукты, черный хлеб, кисломолочные продукты, газированные напитки.
4. За сутки до МРТ-исследования принимать «Эспумизан» по 2 капсулы 3 раза в день после еды и на ночь 2 капсулы. Утром в день МРТ-исследования принять 2 капсулы «Эспумизана». Детям дозу «Эспумизана» - по инструкции препарата. Возможна замена «Эспумизана» активированным углем в расчете 1 таблетка активированного угля на 10 кг массы тела.
5. В день МРТ-исследования последний прием пищи за 2 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
6. В день исследования за 30 минут до назначенного времени принять 2 таблетки «Но-шпы». При гипотонии, детям до 6 лет, гиперчувствительности к дротаверину препарат «Но-шпа» не принимать!
7. Мочевой пузырь опорожнить за 1 час до исследования.

Примечание: в случае несоблюдения этапов предварительного обследования, в проведении МРТ малого таза с внутривенным контрастированием будет отказано.

МРТ малого таза с внутривенным контрастированием назначается как уточняющая процедура и проводится после других методов диагностики - УЗИ, МРТ. Процедура не предназначена для изучения полых органов (кишечника).

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, и датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, контрастное вещество, содержащее гадолиний вводится внутривенно в кубитальную вену. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Время проведения процедуры 45-50 минут.

1В 6020/1 МРТ мужского малого таза 3Т**1В 7020/1 МРТ мужского малого таза 1,5Т****Показания:**

- объемный процесс;
- воспалительный процесс;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ малого таза.
2. За сутки до МРТ-исследования исключить из рациона следующие продукты: овощи, фрукты, черный хлеб, кисломолочные продукты, газированные напитки.
3. За сутки до МРТ-исследования принимать «Эспумизан» по 2 капсулы 3 раза в день после еды и на ночь 2 капсулы. Утром в день МРТ-исследования принять 2 капсулы «Эспумизана». Детям дозу «Эспумизана» - по инструкции препарата. Возможна замена «Эспумизана» активированным углем в расчете 1 таблетка активированного угля на 10 кг массы тела.
4. В день МРТ-исследования последний прием пищи за 2 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
5. В день исследования за 30 минут до назначенного времени принять 2 таблетки «Но-шпы». При гипотонии, детям до 6 лет, гиперчувствительности к дротаверину препарат «Но-шпа» не принимать!
6. Мочевой пузырь опорожнить за 1 час до исследования.

Особые указания: в случае несоблюдения этапов предварительного об-

следования, в проведении МРТ малого таза будет отказано!

МРТ малого таза назначается как уточняющая процедура и проводится после других методов диагностики (УЗИ, МСКТ). Процедура не предназначена для изучения полых органов (кишечника).

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, и датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Время проведения процедуры 35-40 минут.

1В 6020/1 МРТ мужского малого таза с внутривенным контрастированием 3Т

1В 7020/1 МРТ мужского малого таза с внутривенным контрастированием 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемный процесс;
- подозрение на воспалительный процесс;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста, проведение УЗИ или МСКТ малого таза.
2. За сутки до МРТ-исследования исключить из рациона следующие продукты: овощи, фрукты, черный хлеб, кисломолочные продукты, газированные напитки.
3. За сутки до МРТ-исследования принимать «Эспумизан» по 2 капсулы 3 раза в день после еды и на ночь 2 капсулы. Утром в день МРТ-исследования принять 2 капсулы «Эспумизана». Детям дозу «Эспумизана» - по инструкции препарата. Возможна замена «Эспумизана» активированным углем в расчете 1 таблетка активированного угля на 10 кг массы тела.
4. В день МРТ-исследования последний прием пищи за 2 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.

5. В день исследования за 30 минут до назначенного времени принять 2 таблетки «Но-шпы». При гипотонии, детям до 6 лет, гиперчувствительности к дротаверину препарат «Но-шпа» не принимать!
6. Мочевой пузырь опорожнить за 1 час до исследования.

Особые указания: в случае несоблюдения этапов предварительного обследования, в проведении МРТ малого таза будет отказано!

МРТ малого таза назначается как уточняющая процедура и проводится после других методов диагностики (УЗИ, МРТ). Процедура не предназначена для изучения полых органов (кишечника).

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, глаза закрыты, на живот укладывается специальная градиентная катушка, весом 2,5 кг, и датчик синхронизации по дыханию, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, контрастное вещество, содержащее гадолиний, вводится внутривенно в кубитальную вену. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Время проведения процедуры 45-50 минут.

1В 6021 МРТ сустава 3Т

1В 7021 МРТ одного сустава 1,5Т

Показания:

- травматические повреждения капсульно-связочного аппарата и костной стромы;
- подозрение на объемное образование капсульно-связочного аппарата и костной стромы;
- воспалительные заболевания сустава и костной стромы (специфические и неспецифические);
- дегенеративно-дистрофические поражения суставов;
- аномалии развития;
- дисплазии.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: предварительное обследование: заключение специалиста, рентгенография исследуемого сустава. Специальной подготовки не требуется. Гипс, лангета не снимаются (если по размерам входят в катушку). Ортез с металлическими включениями снимается.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная суставная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 20-30 минут.

1В 6021/1 МРТ суставов (один сустав) с контрастированием 3Т
1В 7021/1 МРТ суставов (один сустав) с контрастированием 1,5Т

Показания:

- подозрение на объемное образование капсульно-связочного аппарата и костной стромы;
- воспалительные заболевания сустава и костной стромы (специфические и неспецифические).

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: предварительное обследование: заключение специалиста, рентгенография исследуемого сустава. Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная суставная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 30-40 минут.

1В 6023 МРТ ангиография интракраниальная 3Т (головного мозга)
1В 7022 МРТ ангиография интракраниальная 1,5Т (головного мозга)
1В 6025 МРТ ангиография экстракраниальная 3Т (шеи)
1В 7024 МРТ ангиография экстракраниальная 1,5Т (шеи)

Исследование артерий головного мозга или артерий шеи неинвазивное - введение контрастного вещества не проводится. Визуализируется внутрисосудистый кровоток артерий. Стенки и пристеночные бляшки артерий не оцениваются.

Показания:

- врожденные артериовенозные мальформации;
- подозрение на артериальные аневризмы;
- подозрение на тромбоз (стеноз) артерий;
- ишемические и геморрагические инсульты;
- выявленное объемное образование для определения распространения «питающих» сосудов и инвазии в крупные сосуды.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста направившего на МРТ. Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная шейно-головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 10-15 минут.

1В 6024 МРТ венография интракраниальная 3Т (головного мозга)
1В 7023 МРТ венография интракраниальная 1,5Т (головного мозга)

Исследование синусов и вен головного мозга неинвазивное - введение контраста не проводится. Визуализируется внутрисосудистый кровоток по венам и синусам. Стенки и пристеночные бляшки вен и синусов не оцениваются.

Показания:

- артериовенозные мальформации;
- подозрение на венозный варикс;
- подозрение на тромбоз;
- выявленное объемное образование для определения инвазии в синусы и вены.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МРТ. Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, специальная шейно-головная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры 20 минут.

1В 2046 Внутривенное усиление при МРТ**Показания:**

- объемный процесс;
- воспалительный процесс (специфический, неспецифический);
- ишемические инсульты;
- демиелинизирующие заболевания;
- дисмиелиногенные заболевания;
- венозные мальформации.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии. Как отдельная процедура не проводится, только в сочетании или после проведения исследования определенной анатомической зоны (головной мозг, гипофиз, орбиты, спинной мозг, мягкие ткани шей, брюшная полость, почки, надпочечники, малый таз, суставы). Назначается как дополнительное МРТ-исследование врачом магнитно-резонансного томографа для дифференциальной диагностики обнаруженных образований после проведения стандартной МРТ. Контрастное вещество парамагнитное контрастное средство на основе гадолиния (не содержит йод) вводится внутривенно шприцом. Дозу контрастного препарата рассчитывает врач-рентгенолог МРТ.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, в зависимости от анатомической области исследования используется специальная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать, не кашлять. Контрастное парамагнитное вещество на основе гадолиния (не содержит йод) вводится внутривенно в кубитальную вену. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Время проведения процедуры зависит от анатомической области исследо-

вания (от 15 до 20 минут).

1В 7026 Внутривенное усиление при МРТ (1,5Т или 3,0Т)**Показания:**

- объемный процесс;
- воспалительный процесс (специфический, неспецифический).

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии.

Подготовка: назначается как дополнительное исследование только врачом-рентгенологом магнитно-резонансного томографа для дифференциальной диагностики обнаруженных образований при проведении МРТ, уточнения зоны распространения патологического процесса с использованием автоматического шприца (инжектора). Как отдельная процедура не проводится, только в сочетании с определенной анатомической зоной (гипофиз, брюшная полость, почки, малый таз). Контрастное вещество парамагнитное контрастное средство на основе гадолиния (не содержит йод) вводится внутривенно автоматическим шприцом с заданной скоростью. Дозу контрастного препарата рассчитывает врач-рентгенолог МРТ.

Проведение исследования:

за 15 минут до МРТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить в кубитальную вену катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм), через который с помощью специального проводящего канала будет вводиться контрастное вещество. Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), надеваются наушники, в зависимости от анатомической области исследования используется специальная катушка, глаза закрыты, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не моргать, не кашлять. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи и через наушники. Вводится контрастное средство внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия динамических МРТ-исследований. По скорости «фиксации» контрастного вещества повышается возможность дифференциальной диагностики между злокачественным и доброкачественным, инфекционным и неинфекционным процессом. Время проведения процедуры зависит от анатомической области исследования (от 30 до 50 минут).

СМУ 152 (1В 7025) МРТ молочных желез с в/в (болюсным) усилением**Показания:**

- уточнение природы образований, обнаруженных при рентгеновской маммографии;
- дооперационное определение местной распространенности процесса;
- дифференциальная диагностика между соединительной тканью послеоперационных шрамов и рецидивирующими опухолями молочной железы;
- оценка эффективности химиотерапии;
- определение состояния и целостности импланта молочной железы.

Противопоказания: общие для магнитно-резонансной томографии; невозможность длительное время лежать на животе; невозможность задержки дыхания на 15-18 секунд.

Подготовка

1. Предварительное обследование: заключение специалиста (гинеколога/маммолога), проведение рентгеновской маммографии, УЗИ молочных желез.
2. Проведение исследования рекомендуется на 6(7)-12 день менструального цикла, (исследование не проводится в период менструации!). Если менструации закончились (менопауза), то можно в любой день.
3. В день исследования последний прием пищи и воды за 2 часа до исследования.
4. В день исследования за 10-15 минут в стационаре ИДЦ необходимо установить в кубитальную вену катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм). Дозу контраста рассчитывает врач-рентгенолог МРТ. Контрастное вещество, вводимое при МРТ-маммографии – это парамагнитное неионное контрастное средство на основе гадолиния (не содержит йод).

Особые указания: в случае несоблюдения этапов предварительного обследования, в проведении МРТ молочных желез будет отказано!

Следует помнить, что МРТ довольно чувствительный метод диагностики, и часто дает ложноположительные результаты.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на животе) в специальной катушке, надеваются наушники, во время всей процедуры пациентка должна быть неподвижной. Вводится контрастное средство

внутривенно через установленный в стационаре катетер и проводник контраста (установленный в кабинете МРТ), автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия динамических МРТ-исследований. По скорости «фиксации» контрастного вещества обнаруженным предварительно патологическим образованием, повышается возможность дифференциальной диагностики между злокачественным и доброкачественным процессом. Исследование сопровождается громким, ритмичным звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Время проведения процедуры 45-50 минут.

**Мультиспиральная компьютерная томография 640 срезов
(услуги МСКТ 1В 8001-1В 8027)****Общие требования**

Пациент должен иметь при себе медицинскую карту, данные о предшествующем обследовании, заключение специалистов. Перед исследованием: снять часы, ювелирные украшения (серьги, цепочки, бусы, пирсинг и т.д.), убрать телефон, магнитные карты. На одежде не должно быть металлических изделий (пуговиц, пряжек, застёжек, ремня с пряжкой). Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине). Общение пациента с оператором возможно по громкой связи.

Детям до 4-5 лет МСКТ-исследование проводится в состоянии медикаментозного сна, для подготовки необходим осмотр анестезиолога за сутки до исследования, в день МСКТ исследования – ребенку не принимать пищу и воду за 4-5 часов до исследования.

Обычно при клаустрофобии МСКТ проводится, однако, при выраженном синдроме клаустрофобии, судорожном синдроме возможно МСКТ-исследование в состоянии медикаментозного сна.

Результаты МСКТ-исследований представляются в виде протоколов и снимков через 12-24 часа после проведения исследования. В «экстренных» случаях - через 2 часа после проведения исследования. При необходимости запись исследования на диск оформляется в регистратуре.

Противопоказания общие для всех методик мультиспиральной компьютерной томографии:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- вес более 150 кг;
- невозможность пациента принять положение лежа на спине;
- невозможность пациента выполнить задержку дыхания от 3 до 15 секунд.

Особая информация для всех МСКТ-исследований с применением йодсодержащих контрастных препаратов:

- назначать исследование с осторожностью и после консультации соответствующего специалиста;
- при наличии в анамнезе аллергии, бронхоспазма или других нежелательных реакций при применении йодсодержащих контрастных средств;
- у пациентов с декомпенсированными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и легочной гипертензии (риск нарушения ритма сердца и ухудшение гемодинамики);
- у пациентов с бронхиальной астмой, поллинозом, миеломной болезнью, пищевой аллергией, печеночной недостаточностью, дегидратацией, рассеянным склерозом, серповидно-клеточной анемией, облитерирующим тромбангиитом (болезнь Дюркера), острым тромбозом, выраженным атеросклерозом, пожилой возраст, в период лактации;
- хроническая и острая почечная недостаточность тяжелой степени (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л) - необходимо проведение анализа крови на **креатинин** для предупреждения острой почечной недостаточности – **контраст–индуцированной нефропатии**.

Общие параметры проведения мультиспиральной компьютерной томографии

МСКТ-исследование проводится только в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры (от 3 до 10 минут) пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не чихать, не кашлять, выполнять команды оператора по задержке дыхания на несколько секунд (от 3 до 15 секунд в зависимости от анатомической области). Исследование сопровождается негромким звуком. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи, слежение персонала за пациентом ведется через смотровое стекло.

1В 8001 МСКТ головного мозга

Показания:

- травма головного мозга с подозрением на кровоизлияние, перелом свода, основания черепа, посттравматические изменения;
- изменения в костях свода и основания черепа (подозрение на деструкцию);

- острое нарушение мозгового кровообращения (ишемия, геморрагия);
- подозрение на объемное образование и «вторичное» поражение;
- подозрение на воспалительный процесс (абсцесс);
- аномалии развития мозга, костей свода, основания черепа, раннее закрытие швов.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется.

1В 8002 МСКТ лицевого черепа

1В 8003 МСКТ орбит

1В 8004 МСКТ придаточных пазух носа

Показания:

- подозрение на объемное образование;
- экзофтальм неясного генеза;
- травма;
- инородное тело;
- воспалительные заболевания;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется.

1В 8005 МСКТ околоушных, подчелюстных слюнных желез с в/в усилением

1В 8006 МСКТ мягких тканей шеи, гортани с в/в усилением (щитовидная железа, лимфатические узлы шеи, гортаноглотка)

Показания:

- подозрение на объемное образование;
- инородное тело гортани;
- воспалительные заболевания;
- шейная лимфаденопатия;
- аномалии развития.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;

- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день и в день проведения МСКТ с внутривенным усилением количество жидкости должно быть достаточным (взрослому не менее 1,5 л в день - если нет противопоказаний).
3. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850) следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить прием через 48 часов после исследования.
4. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).
5. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!

Предварительное обследование: проведение анализа крови на креатинин (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л). Необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ.

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не глотать, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 10 минут.

1В 8007 МСКТ органов грудной клетки (легких и средостения)

Показания:

- подозрение на объемное образование легких, средостения, плевры, диафрагмы;
- лимфаденопатия неясного генеза;
- синдром очаговых, долевого и сегментарных затемнений;
- уточнение наличия очагов отсева или полостей распада при специфических поражениях легких и средостения;
- аномалии развития бронхо-легочной системы;
- воспалительные заболевания легких и средостения.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется. Время проведения процедуры 5 минут.

1В 8008 МСКТ шейного отдела позвоночника

1В 8009 МСКТ грудного отдела позвоночника

1В 8010 МСКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

Показания:

- опухолевое, метастатическое поражение структур позвонка;
- дегенеративно-дистрофические заболевания;
- травма позвоночника;
- воспалительные процессы (специфические и неспецифические) с деструкцией костных структур;
- аномалии развития.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется. Время проведения процедуры 5-10 минут.

СМУ 142 -1В 8011 МСКТ органов брюшной полости с болюсным усилением

Показания:

- диагностика и дифференциальная диагностика объемных образований печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки;
- диагностика и динамический контроль при острых заболеваниях орга-

- нов брюшной полости;
- дифференциальная диагностика при хронических заболеваниях печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезёнки;
- поиск причин механической желтухи;
- аномалии развития печени, поджелудочной железы, селезёнки;
- лимфаденопатия;
- диагностика состояния сосудистой системы, кровоснабжающей ткани и органы брюшной полости;
- травматические повреждения органов брюшной полости и их последствия.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день до проведения МСКТ органов брюшной полости с болюсным усилением количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).
3. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.
4. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).
5. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
6. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до на-

значенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.

7. За 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G-1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (Р-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ органов брюшной полости проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ-исследование совпадает в один день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение онколога/хирурга/гастро-терапевта, УЗИ органов брюшной полости. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин) в МСКТ-исследовании органов брюшной полости пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

СМУ 142/1 МСКТ органов брюшной полости с внутривенным усилением

Исследование менее информативное, чем с болюсным усилением.

Показания:

- диагностика и дифференциальная диагностика объёмных образований печени, поджелудочной железы, селезёнки;
- диагностика и динамический контроль при острых заболеваниях органов брюшной полости;
- дифференциальная диагностика при хронических заболеваниях печени и поджелудочной железы;
- поиск причин механической желтухи;
- аномалии развития печени, поджелудочной железы, селезёнки;
- лимфаденопатия.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день до проведения МСКТ органов брюшной полости с внутривенным усилением количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).
3. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.
4. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).
5. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
6. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
7. За 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (R-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ органов брюшной полости проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ-исследование совпадает в один день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение онколога/хирурга/гастро-терапевта, УЗИ органов брюшной полости. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин) в МСКТ-исследовании органов брюшной полости пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно шприцом и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

СМУ 143 -1В 8012 МСКТ почек с болюсным усилением**Показания:**

- диагностика и дифференциальная диагностика объёмных образований почек, мочеточников, надпочечников;
- диагностика хронических заболеваний почек, мочеточников, надпочечников;
- лимфаденопатия забрюшинного пространства;
- нефункционирующая почка;
- аномалии развития почек, мочеточников;
- гематурия неясного генеза;
- выявление камней в почках, мочеточниках, мочевом пузыре;
- диагностика состояния сосудистой системы, кровоснабжающей ткани и органы забрюшинного пространства;
- травматические повреждения органов забрюшинного пространства и их последствия.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;

- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день проведения МСКТ почек с внутривенным усилением количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).
3. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.
4. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).
5. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
6. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
7. За 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (R-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ почек проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ-исследование совпадает в один день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение онколога/уролога/нефролога, УЗИ почек. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин), в МСКТ-исследовании почек пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

СМУ 143/1 МСКТ почек с внутривенным усилением

Исследование менее информативное, чем с болюсным усилением.

Показания:

- диагностика и дифференциальная диагностика объёмных образований почек, мочеточников, мочевого пузыря;
- диагностика острых и хронических заболеваний почек, мочеточников, мочевого пузыря;
- лимфаденопатия забрюшинного пространства;
- нефункционирующая почка;
- аномалии развития;
- гематурия неясного генеза;
- уролитиаз без точной локализации;
- гидронефроз;
- сосудистые нарушения (инфаркт, венозный тромбоз);
- травматические, посттравматические изменения;
- контроль лечения.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитома;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального уровня креатинина, МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день проведения МСКТ почек с внутривенным усилением количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).
3. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.
4. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).
5. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
6. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
7. За 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G-1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (R-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ почек проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ-исследование совпадает в день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение онколога/уролога/нефролога, УЗИ почек. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин), в МСКТ-исследовании почек пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно шприцом и делается

серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

СМУ 144 - 1В 8013 МСКТ органов малого таза с болюсным усилением**Показания:**

- диагностика и дифференциальная диагностика объёмных образований малого таза (онкология, урология, гинекология);
- травматические повреждения;
- воспалительные поражения (абсцессы, флегмоны);
- аномалии развития.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромацитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день до проведения МСКТ органов малого таза с болюсным усилением количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день).
3. Очищение кишечника возможно провести по любой из предложенных методик:

1-ый метод подготовки

Вечером перед исследованием необходимо поставить очистительную клизму, объемом не менее 1,5 л. Утром, в день исследования за 2 часа, выполнить еще одну очистительную клизму. В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

2-ой метод подготовки

Прием препарата ФОРТРАНС по указанной инструкции (доза фортранса может быть снижена на половину). В день исследования за 1-1,5 часа до исследования выпить 1-1,5 л воды. Мочевой пузырь должен быть заполнен. После МСКТ-исследования продолжать употребление воды в течение 12-24 часов (общим объемом до 1,5-2 л/сут).

Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.

Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).

Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!

Для исследования необходимо установить внутривенный катетер в стационаре ИДЦ (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (R-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ малого таза проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ-исследование совпадает в один день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение онколога/уролога, для женщин – гинеколога, УЗИ гинекологическое, для мужчин УЗИ предстательной железы. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови. При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин не позднее 2-х-недельной давности) в МСКТ-исследовании малого таза пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. В прямую кишку вводится микроклизма с разведенным контрастным веществом. Внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) вводится контрастное вещество с определенной скоростью и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 25 минут.

СМУ 144/1 - МСКТ органов малого таза с внутривенным усилением

Исследование менее информативное, чем с болюсным усилением.

Показания:

- диагностика и дифференциальная диагностика объемных образований малого таза (онкология, урология, гинекология);
- травматические повреждения;
- воспалительные поражения (абсцессы, флегмоны);
- аномалии развития.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день до проведения МСКТ органов малого таза с болюсным усилением количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день).
3. Очищение кишечника возможно провести по любой из предложенных методик:

1-ый метод подготовки

Вечером перед исследованием необходимо поставить очистительную клизму, объемом не менее 1,5 л. Утром, в день исследования за 2 часа, выполнить еще одну очистительную клизму. В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

2-ой метод подготовки

Прием препарата ФОРТРАНС по указанной инструкции (доза фор-

транса может быть снижена на половину). В день исследования за 1-1,5 часа до исследования выпить 1-1,5 л воды. Мочевой пузырь должен быть заполнен. После МСКТ-исследования продолжать употребление воды в течение 12-24 часов (общим объемом до 1,5-2 л/сут).

Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогама, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.

Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).

Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!

Для исследования необходимо установить внутривенный катетер в стационаре ИДЦ (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (R-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ малого таза проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ-исследование совпадает в один день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение онколога/уролога, для женщин - гинеколога, УЗИ гинекологическое, для мужчин - УЗИ предстательной железы. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови. При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин не позднее 2-х-недельной давности) в МСКТ-исследовании малого таза пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. В прямую кишку вводится микроклизма с разведенным контрастным веществом. Внутривенно шприцом (инжектором) вводится контрастное вещество и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 25 минут.

1В 8014 МСКТ надпочечников

Показания:

- объемные образования забрюшинного пространства;
- дисбаланс содержания гормонов в крови;
- другие эндокринные заболевания.
- сложные аномалии развития.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется. Время проведения процедуры 5 минут.

Предварительное обследование: заключение эндокринолога, онколога, хирурга, терапевта, УЗИ забрюшинного пространства.

1В 8015 МСКТ костей или суставов

Показания:

- подозрение на опухоль, метастатическое поражение;
- воспалительные поражения (специфические, неспецифические);
- дегенеративно-дистрофические процессы;
- травматические повреждения;
- врожденные аномалии развития.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется. Время проведения процедуры 5 минут.

Предварительное обследование: заключение ревматолога, онколога, ортопеда, травматолога.

1В 8016 МСКТ височных костей

Показания:

- подозрение на опухоль, метастатическое поражение;
- воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха;
- травматические повреждения;
- врожденные аномалии развития.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на

МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется. Время проведения процедуры 5 минут.

Предварительное обследование: заключение оториноларинголога, ревматолога, онколога, травматолога.

1В 8017 МСКТ скрининг коронарного кальция

Показания:

- атипичные боли в грудной клетке при отсутствии установленного диагноза ИБС у пациентов до 65 лет (начальный диагностический тест);
- сомнительные результаты стресс-тестов, при отсутствии установленного диагноза ИБС у пациентов до 65 лет (дополнительный диагностический тест);
- обследование мужчин 45-65 лет и женщин 55-75 лет без установленных диагнозов сердечно-сосудистых заболеваний;
- обследование больных сахарным диабетом (мужчин 45-65 лет и женщин 55-75 лет) без установленных диагнозов сердечно-сосудистых заболеваний;
- решение вопроса о начале или изменении лекарственной терапии нарушений липидного обмена у пациентов с установленным диагнозом ИБС (дополнительный диагностический тест);
- мониторинг прогрессирования атеросклероза и эффективности липид-снижающей терапии в интервале более года;
- установление этиологии сердечной недостаточности;
- наблюдение за пациентами после трансплантации сердца;
- боли в грудной клетке неясного генеза;
- ранняя диагностика атеросклероза у больных с высоким риском ИБС.

Относительные противопоказания:

- аортокоронарное шунтирование в анамнезе;
- невозможность пациентом выполнить задержку дыхания до 3-5 сек.;
- постоянная форма фибрилляции предсердий, ЧСС свыше 90 уд/мин.

Подготовка: специальной подготовки не требуется. Время проведения процедуры 5 минут.

Предварительное обследование: заключение кардиолога, ЭКГ (не позднее 3-5 дней до МСКТ-исследования).

СМУ151 - 1В 8018 МСКТ ангиография коронарных артерий с трехмерной реконструкцией

Показания:

- предполагаемый или сомнительный диагноз ИБС (ишемическая болезнь сердца). При выявлении неизмененных коронарных артерий практически исключается наличие гемодинамически значимых стенозов, пациент направляется к кардиологу. При обнаружении значимых коронарных стенозов или подозрении на них, пациент направляется к кардиохирургу на детальное кардиологическое обследование.
- Наличие факторов риска: артериальная гипертензия, гиперлипидемия, ожирение, сахарный диабет, курение, высокий КИ (кальциевый индекс до 400), отягощенный семейный анамнез коронарной болезни сердца.
- Состояния после операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ), чрезкожной транслуминальной ангиопластики коронарных артерий (ЧТКА) с имплантацией стентов для определения состоятельности аорто-коронарных шунтов или внутрисосудистых эндопротезов.
- Диагностика аномалий развития (врожденных пороков) коронарных артерий, коронарных артерио-венозных фистул, аневризм.
- Диагностика стенозов коронарных артерий.
- Боли в грудной клетке.

Противопоказания:

- непереносимость (гиперчувствительность) йода и йодсодержащих препаратов;
- почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л);
- высокая степень индекса коронарного кальция на МСКТ - свыше 400 единиц Агатстона;
- ЧСС свыше 70 уд/мин, декомпенсированные нарушения ритма, постоянная форма фибрилляции предсердий;
- на эхокардиографии снижение фракции выброса левого желудочка менее 50% (по Симпсону);
- феохромоцитома;
- гипертиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- миастения;
- невозможность пациентом принять положение лежа на спине;
- невозможность пациентом выполнить задержку дыхания до 15 сек;
- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- масса тела более 130 кг.

Подготовка:

- за день, в день и последующий день проведения МСКТ количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л воды в сутки), если не противопоказано лечащим врачом.
- в день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.

Особые указания

1. За 1 неделю до исследования пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём.
2. За 2 дня до МСКТ пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды – метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить и возобновить прием через 2 дня после исследования.
3. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
4. После проведения рентгеновских исследований с барием (гастроскопия, ирригоскопия) проводится не ранее чем через 7 дней.

Предварительное обследование обязательно:

- проведение анализа крови на содержание креатинина (не позднее 7-10 дневной давности);
- ЭКГ (не позднее 3-5 дневной давности);
- МСКТ скрининг коронарного кальция (кальциевый индекс не более 400);
- эхокардиография;
- консультация кардиолога для подготовки сердечного ритма - стабилизировать число сердечных сокращений не более 70-73 ударов в минуту.

Проведение исследования:

за 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм). Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине). Общение пациента с оператором-рентгенолаборантом возможно по громкой связи. Во время процедуры несколько раз будет задержка дыхания на 10-15 секунд - это необходимо для получения наиболее четких снимков. Введение контрастного препарата проводится автоматическим шприцом по команде оператора через установленный в вену катетер. Во время введения контрастного препарата возможно ощущение прилива

тепла (жара). Время проведения процедуры 20-25 минут.

СМУ145 - 1В 8020 МСКТ ангиография интракраниальных артерий с болюсным усилением (головного мозга)**СМУ146 - 1В 8021 МСКТ ангиография экстракраниальных артерий с болюсным усилением (шеи)****Показания:**

- аномалии развития сосудов (мальформации, аневризмы и др.);
- стеноз (сужение) или полная закупорка артерий различной этиологии (наличие тромбов, атеросклеротических бляшек);
- травма, при подозрении на повреждение магистральных артерий;
- нарушение нормального кровоснабжения при опухолях;
- оценка состояния артерий после проведения хирургических вмешательств (постановки стента, протеза).

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин, в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).
2. За день до проведения МСКТ количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).
3. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.

4. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).
5. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
6. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
7. а 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G-1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (Р-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ исследования совпадает в один день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение специалиста. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин) в МСКТ-исследовании пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

Предварительное обследование: заключение ангиохирурга, невролога, нейрохирурга, УЗИ исследуемой области. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин) в МСКТ-исследовании пациенту будет отказано!

СМУ147 - 1В 8022 МСКТ ангиография грудного отдела аорты с бо-

люсным усилением

СМУ148 - 1В 8023 МСКТ ангиография брюшного отдела аорты с бо-

люсным усилением

СМУ149 - 1В 8024 МСКТ ангиография подвздошных артерий с бо-
люсным усилением

Показания:

- аномалии развития сосудов (мальформации, аневризмы и др.);
- стеноз (сужение) или полная закупорка артерий различной этиологии (наличие тромбов, атеросклеротических бляшек);
- травма, при подозрении на повреждение магистральных артерий;
- нарушение нормального кровоснабжения при опухолях;
- оценка состояния артерий после проведения хирургических вмешательств (постановки стента, протеза).
- подозрение на расслоение аорты.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. За день до проведения МСКТ количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).
2. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования и возобновить через 48 часов после исследования.
3. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю.
4. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
5. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.

6. За 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм).

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (R-гастроскопия, ирригоскопия) исследование МСКТ проводится не ранее чем через 7 дней. Если МСКТ-исследования совпадает в один день с колоноскопией, сначала нужно провести МСКТ, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение ангиохирурга, невролога, нейрохирурга, УЗИ исследуемой области. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин) в МСКТ-исследовании пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия МСКТ –исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

1В 8025 МСКТ одной анатомической области по согласованию с рентгенологом

Показания:

- необходимость уточнения анатомического расположения патологического объекта;
- нестандартные особенности вариантов развития анатомических структур;
- нестандартность методики исследования;
- нестандартность области исследования.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: специальной подготовки не требуется. Необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется.

1В 8026 Внутривенное контрастирование при МСКТ

Показания: назначается врачом- рентгенологом:

- в случаях, когда при проведении МСКТ-исследования требуется уточняющая информация в отношении патологического объекта;
- при невозможности проведения в/в болюсного усиления.

Количество контрастного препарата рассчитывается врачом-рентгенологом индивидуально в каждом конкретном случае. Введение препарата посредством внутривенной инъекции. Перед введением контрастного препарата пациент информируется об условиях постановки контрастного препарата.

Противопоказания:

- беременность;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромацитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. За день до проведения МСКТ количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).
2. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования и возобновить через 48 часов после исследования.
3. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю.
4. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
5. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
6. За 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм).

Предварительное обследование: заключение специалиста. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин) в МСКТ-исследовании пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

1В 8027 МСКТ пульмонография с болюсным контрастированием

Показания:

- подозрение на ТЭЛА;
- оценка анатомии, аномалии развития легочных сосудов и сосудов грудной клетки;
- объемное образование.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин, в случае превышения нормального уровня креатинина МСКТ-исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам не более 106.00 мкмоль/л, мужчинам не более 115.00 мкмоль/л).
2. За день до проведения МСКТ количество жидкости должно быть до-

статочно большим (взрослому не менее 1,5 л в день, если нет противопоказаний).

3. Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования.
4. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!).
5. Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!
6. В день проведения МСКТ последний прием пищи за 2-3 часа до назначенного времени. Пища должна быть легкой, нежирной.
7. За 10-15 минут до МСКТ-исследования в стационаре ИДЦ необходимо установить внутривенный катетер (зеленый, размер не менее 18 G- 1,3 мм).

Предварительное обследование: заключение специалиста. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови (не позднее 2-х-недельной давности). При несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин) в МСКТ-исследовании пациенту будет отказано!

Проведение исследования:

исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на спине), во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не кашлять, не чихать. Общение пациента с оператором возможно по громкой связи. Вводится контрастное средство внутривенно автоматическим шприцом (инжектором) с определенной скоростью и делается серия МСКТ-исследований. Введение контрастного препарата может сопровождаться ощущением тепла (жара). Время проведения процедуры 20 минут.

1В 8028 МСКТ определение химического состава камней почек и мочевыводительных путей

Уникальная методика, которая проводится только в ИДЦ - МСКТ определение точного химического состава выявленных в почках и мочевыводительных путях камней. От определения химического состава камня зависит успех дробления – литотрипсии или возможность растворения камня.

МСКТ-методики определения состава камня по единицам Хаунс-фильда не дают такой точности, как МСКТ-исследование химического состава камня в специальном режиме Dual energy (в низковольтном 80 kV и высоковольтном 135 kV сканировании), после которого аппарат автоматически анализирует состав камня, строит график по наибольшему преобладанию выявленных солей: оксалатов кальция, уратов, цистиновых камней.

Оксалаты - почечные камни, содержащие оксалат кальция, образуются из оснований щавелевой кислоты и кальция. Оксалатные камни - наиболее часто встречающийся вид камней (около 75% случаев). Кальциево-оксалатные камни почек – наиболее твердые из почечных камней, они очень трудно поддаются растворению и дистанционному дроблению. Оксалаты хорошо видны на рентгене.

Ураты - мочекислые камни, состоящие из кристаллов солей мочевой кислоты - урата аммония и урата натрия. Уратные камни встречаются в 5%-15% случаев, чаще всего у людей, страдающих подагрой. Ураты образуются при высокой концентрации солей мочевой кислоты в моче (например, при небольшом объеме и высокой плотности) и кислой (рН ниже 5,5) реакции мочи. Уратные камни хорошо поддаются дистанционному дроблению. Ураты не видны на рентгене.

Цистиновые камни, состоящие из цистина - сернистого соединения аминокислоты. На рентгене цистиновые камни – слабопрозрачные.

Причины образования камней связаны с проблемами метаболизма: врожденные или приобретенные, провоцирующие нарушение минерального обмена: болезни пуринового обмена, при которых возникает накопление в моче уратов (уратурия); эндокринные нарушения, способствующие изменению обмена кальция, магния, фосфора и приводящие к выведению через почки кальциевых солей (оксалурия, фосфатурия); нарушения углеводного и белкового обмена с повышенным выделением в мочу аминокислот (аминоацидурия, цистинурия); изменение липидного обмена с повышением холестерина в крови и моче. Серьезное значение при мочекаменной болезни имеет инфекция и сопутствующее хроническое воспаление. Бактерии могут стать каркасом или основой для будущего конкремента. Инфекция может играть главную роль в формировании камня определенного химического состава. Образованию камней в почках способствуют несбалансированное питание, неправильный питьевой режим, повышенная жесткость питьевой воды, урологические заболевания, недостаток либо избыток кальция и витамина D, заболевания паращитовидных желез, прием некоторых лекарственных препаратов, наследственность, малоподвижный образ жизни, длительная иммобилизация.

Показания: выбор тактики лечения при наличии камня в почке, мочеточнике или мочевом пузыре.

Противопоказания: общие для МСКТ.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на МСКТ. Другой специальной подготовки не требуется.

Результаты МСКТ-исследования представляются в виде протокола, снимков с графиком через 12-24 часа после проведения исследования. При необходимости запись исследования на диск оформляется в регистратуре.

Цифровая рентгенография (услуги 1В 9001-1В 9039)

Результаты рентген-исследований представляются в виде протоколов и снимков: грудной клетки для медосмотра через 30 минут, в «экстренных» случаях - через 2 часа после проведения исследования, в остальных случаях через 12-24 часа после проведения исследования. При необходимости запись исследования на диск оформляется в регистратуре.

Противопоказания общие для всех методик цифровой рентгенографии:

- беременность.
- крайне тяжелое состояние.
- вес более 170 кг.

Общие параметры проведения цифрового рентгенологического исследования:

укладка на рентгенологическое исследование проводится в зависимости от анатомической области, во время всей процедуры пациент должен быть неподвижным, не разговаривать, не чихать, не кашлять, выполнять команды оператора по задержке дыхания на несколько секунд (от до 2 секунд в зависимости от анатомической области). Общение пациента с оператором возможно по громкой связи, слежение персонала за пациентом ведется через смотровое стекло.

1В 9001 Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции

1В 9002 Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях

Методы предназначены для диагностики заболеваний грудной клетки. Выбор проекции и метода исследования остается за врачом-рентгенологом, в зависимости от задачи, поставленной специалистом. Позволяет диагностировать воспалительные, опухолевые и системные заболевания, пороки развития бронхо-легочной системы и плевры.

Показания:

- проверочное (профилактическое) исследование легких для выявления скрыто протекающего процесса;
- травматические повреждения и заболевания грудной клетки;
- динамическое наблюдение острых и хронических заболеваний;
- подозрение на объемное образование;
- подозрение на специфическое заболевание (туберкулез).

Противопоказания:

- крайне тяжелое состояние пациента;
- открытый пневмоторакс;
- беременность;
- невозможность задержать дыхание на 8-10 секунд.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на рентген. Другой специальной подготовки не требуется.

1В 9003 Рентгенография ребер (прицельная)**Показания:**

- травматические повреждения грудной клетки;
- опухолевое поражение ребер.

Противопоказания:

- крайне тяжелое состояние пациента;
- открытый пневмоторакс;
- беременность;
- невозможность задержать дыхание на 8-10 секунд.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на рентген. Другой специальной подготовки не требуется.

1В 9004 Рентгеноскопия и рентгенография пищевода**Показания:**

- дисфагия;
- инородное тело пищевода;
- подозрение на опухоль или варикозное расширение вен пищевода;
- болевой или компрессионный медиастинальный синдром;
- анамнестические указания на операцию на пищеводе или лучевое лечение опухоли пищевода;
- склеродермия и другие системные заболевания.

Противопоказания: общие.

Подготовка: накануне исследования легкий ужин, в день исследования исключить прием пищи, жидкости, курение.

Предварительное обследование: ФГДС, консультация гастроэнтеролога.

1В 9005 Рентгеноскопия и рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки**Показания:**

- подозрение на заболевание желудка и двенадцатиперстной кишки;
- динамическое наблюдение за пациентами с органическими заболеваниями желудка, двенадцатиперстной кишки;
- анемии неясной этиологии;
- кровотечения из желудочно-кишечного тракта в анамнезе;
- состояния после операции на желудке и желчевыводящих путях (не ранее 3-4 недель после операции);
- заболевания печени, диафрагмы, поджелудочной железы;
- подозрение на инфильтративную форму рака, выявленное при эндоскопическом исследовании;
- подозрение на наличие дивертикулов;
- нарушение моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания:

- неукротимая рвота;
- общее тяжелое состояние пациента;
- кровотечения из желудочно-кишечного тракта на момент исследования;
- беременность.

Подготовка: вечером накануне исследования последний прием пищи (легкий ужин) не позднее 19 часов. В день исследования исключить прием пищи, жидкости, курение.

Предварительное обследование: эзофагогастродуоденоскопия, сведения о перенесенных ранее операциях, общий анализ крови, консультация гастроэнтеролога/онколога.

1В 9006 Фракционное исследование тонкой кишки**Показания:**

- подозрение на объемное образование тонкой кишки;
- энтериты неясной этиологии;

- анемии неясной этиологии;
- кровотечения из желудочно-кишечного тракта в анамнезе;
- подозрение на наличие дивертикулов;
- нарушение моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта;
- аномалии развития.

Противопоказания:

- неукротимая рвота;
- общее тяжелое состояние пациента;
- кровотечения из желудочно-кишечного тракта на момент исследования;
- беременность.

Подготовка: вечером накануне исследования последний прием пищи (легкий ужин) не позднее 19 часов. В день исследования исключить прием пищи, жидкости, курение. В день исследования по указанию врача принять дробно 1 стакан охлажденного контраста (по 1/4 стакана каждые 15 минут).

Предварительное обследование: рентгеноскопия желудка и ДПК, эзофагогастродуоденоскопия, общий анализ, анализ кала на перевариваемость, посев на флору, онкомаркеры, сведения о перенесенных ранее операциях, консультация гастроэнтеролога, онколога.

1В 9007 Ирригоскопия

Методика ирригоскопии позволяет выявить под слизистые и инфильтрирующие опухоли толстой кишки, индивидуальные особенности строения и пороки развития, взаимоотношения с окружающими органами и тканями.

Показания:

- подозрение на опухоль толстой кишки;
- подозрение на дивертикулез;
- подозрение на аномалии развития;
- кишечные кровотечения в анамнезе;
- анемия неясной этиологии;
- состояние после операции на толстой кишке.

Противопоказания:

- обильное кишечное кровотечение;
- слабость анального сфинктера;

- тяжелое состояние пациента;
- неадекватное состояние пациента;
- беременность.

Подготовка: от правильной подготовки зависит качество исследования, сокращение времени, что очень важно для снижения лучевой нагрузки на пациента и персонал, и повышения информативности методики.

1 методика:

в течение 3 дней бесшлаковая диета (исключить фрукты, сырые овощи, свежий хлеб и др.) За день до исследования в 16:00 последний прием пищи, после этого принять 60,0 г касторового масла или 3 таблетки бисакодила (кроме пациентов с поносами). Пить жидкость можно. В 21:00 и 22:00 две очистительные клизмы, объемом 1,5-2,0 л до чистой воды. Утром, за 2 часа до исследования, выполнить еще одну очистительную клизму. В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

2 методика:

прием препарата фортранс в соответствии с приложенной инструкцией.

Предварительное обследование: колоноскопия, лабораторные анализы крови (общий, биохимический), онкомаркеры. Сведения о перенесенных ранее операциях, консультация гастроэнтеролога/онколога.

1В 9008 Пассаж бария по толстому кишечнику

Методика досмотра толстой кишки через 24 часа после приема контраста позволяет оценить эвакуаторную функцию толстой кишки, анатомические взаимоотношения с близлежащими органами. Для выявления опухоли толстого кишечника не применяется.

Показания:

- хронические колиты;
- длительные запоры;
- диафрагмальные грыжи (для уточнения участия в ней толстой кишки).

Противопоказания:

- неукротимая рвота;
- общее тяжелое состояние пациента;
- кровотечения из желудочно-кишечного тракта на момент исследования;
- беременность.

Подготовка: за сутки до исследования принимается 1 стакан разведенного барвипса (порошок получить в рентген-кабинете накануне исследования), в дальнейшем - обычный режим питания, утром в день исследования не завтракать.

Предварительное обследование: консультация гастроэнтеролога/терапевта.

1В 9009 Рентгенография черепа

1В 9010 Рентгенография турецкого седла (прицельно)

Показания:

- подозрение на деструктивный процесс в костях свода черепа и турецком седле (метастазы, опухоли, миелома);
- внутричерепной гипертензионный синдром;
- гетерогенные обезызвращения;
- аномалии развития;
- воспалительные заболевания в костях свода черепа;
- травма костей свода черепа.

Противопоказания: общие.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на рентген. Другой специальной подготовки не требуется.

Предварительное обследование: глазное дно, поля зрения, заключение невролога, окулиста, нейрохирурга, эндокринолога.

1В 9011 Рентгенография придаточных пазух носа

Показания:

- воспалительные заболевания околоносовых пазух;
- травма лицевого черепа;
- аномалии развития;
- деструктивные (опухолевые) заболевания.

Противопоказания: общие.

Подготовка: необходимо заключение специалиста, направившего на рентген. Другой специальной подготовки не требуется.

1В 9012 Рентгенография костей носа

Показания: травма носа.

Противопоказания: общие.

Подготовка: специальной подготовки не требуется.

Предварительное обследование: заключение оториноларинголога/травматолога.

1В 9013 Рентгенография шейного отдела позвоночника

1В 9014 Функциональное исследование шейного отдела позвоночника

1В 9015 Рентгенография С1-С2 (прицельно)

1В 9016 Рентгенография грудного отдела позвоночника

1В 9017 Рентгенография поясничного отдела позвоночника

1В 9018 Функциональное исследование поясничного отдела позвоночника

1В 9019 Рентгенография копчика (прицельно)

Показания:

- дегенеративно-дистрофические заболевания;
- аномалии развития;
- травматические и посттравматические изменения;
- спондилолистезы и другие нарушения стабилизирующей функции позвоночника;
- подозрения на опухоль или метастазы;
- воспалительные заболевания позвоночника (специфические, неспецифические);
- вертебро-базиллярные нарушения;

Противопоказания: общие.

Подготовка: требуется только для рентгенографии поясничного отдела позвоночника и копчика (**1В 9017, 1В 9018, 1В 9019**) - обязательное очищение толстой кишки:

1 методика:

в течение 3 дней бесшлаковая диета (исключить фрукты, сырые овощи, свежий хлеб и др.) В 21:00 и 22:00 две очистительные клизмы, объемом 1,5-2,0 л до чистой воды. Утром, за 2 часа до исследования, выполнить еще одну очистительную клизму. В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

2 методика:

прием препарата фортранс в соответствии с приложенной инструкцией (дозу можно уменьшить на половину от рекомендуемой дозы по инструкции). В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

Для остальных методик R-исследования позвоночника специальной под-

готовки не требуется.

1В 9020 Рентгенография ключицы
1В 9021 Рентгенография плечевого сустава
1В 9022 Рентгенография локтевого сустава
1В 9023 Рентгенография лучезапястного сустава
1В 9024 Рентгенография кистей
1В 9025 Рентгенография костей таза
1В 9026 Рентгенография тазобедренного сустава
1В 9027 Рентгенография сакроилеальных (крестцово-подвздошных) сочленений в косых проекциях
1В 9028 Рентгенография коленного сустава
1В 9029 Рентгенография голеностопного сустава
1В 9030 Рентгенография стоп в прямой проекции
1В 9031 Рентгенография стоп в боковых проекциях (на плоскостопие)
1В 9032 Рентгенография пяточной кости (на «шпору»)
1В 9033 Рентгенография трубчатой кости

Показания:

- травматические и посттравматические повреждения;
- воспалительные заболевания различной этиологии;
- деструктивные заболевания;
- дегенеративные процессы;
- аномалии развития;
- подозрения на опухоль или метастазы.

Противопоказания: общие.

Подготовка: требуется только для рентгенографии костей таза и сакроилеальных сочленений (**1В 9025, 1В9027**) - обязательное очищение толстой кишки.

1 методика:

в течение 3 дней бесшлаковая диета (исключить фрукты, сырые овощи, свежий хлеб и др.) В 21:00 и 22:00 две очистительные клизмы, объемом 1,5-2,0 л до чистой воды. Утром, за 2 часа до исследования, выполнить еще одну очистительную клизму. В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

2 методика:

прием препарата фортранс в соответствии с приложенной инструкцией (дозу можно уменьшить на половину от рекомендуемой по инструкции).

В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

Для остальных методик R-исследования суставов специальной подготовки не требуется.

1В 9034 Рентгенография (обзорная) брюшной полости

1В 9035 Рентгенография (обзорная) почек

Показания:

- подозрение на перфорацию полого органа;
- острая кишечная непроходимость;
- гетерогенные кальцинаты неясной локализации;
- холелитиаз, уrolитиаз, гетерогенные обызвествления.

Противопоказания: общие.

Подготовка: в «экстренных» случаях – подготовка не требуется. В плановом порядке: бесшлаковая диета 3 дня. Накануне вечером до исследования очистительная клизма объемом 1,5 л до чистой воды. Утром, за 2 часа до исследования, выполнить еще одну очистительную клизму. В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

1В 9036 Урография внутривенная

Показания:

- органические заболевания почек и мочеточников;
- дискинезии органов мочеотделения;
- травматические повреждения почек;
- нефролитиаз.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови: женщинам >106.00 мкмоль/л, мужчинам > 115.00 мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома\парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Подготовка

1. Сдать анализ крови на креатинин – в случае превышения нормального

уровня креатинина МСКТ исследование не проводится! (креатинин плазмы крови: женщинам более 106.00 мкмоль/л, мужчинам более 115.00 мкмоль/л).

2. За день проведения в\в урографии количество жидкости должно быть достаточно большим (взрослому не менее 1,5 л в день).
3. Очищение кишечника возможно провести по любой из предложенных методик:

1-ый метод подготовки

Вечером перед исследованием необходимо поставить очистительную клизму объемом не менее 1,5 л. Утром, в день исследования за 2 часа выполнить еще одну очистительную клизму. В день исследования рекомендуется легкий завтрак.

2-ой метод подготовки

Прием препарата ФОРТРАНС по указанной инструкции (доза фортранса может быть снижена на половину). После исследования продолжать употребление воды в течение 12-24 часов (общим объемом до 1,5 л/сут). Пациентам, принимающим сахароснижающие препараты (бигуаниды - метформин: Авандамет, Багомет, Глюкофаж, Метфогамма, Метформин-Акри, Сиофор 1000, Сиофор 500, Сиофор 850), следует прекратить прием за 48 часов до исследования (согласовать с лечащим врачом!) и возобновить через 48 часов после исследования. Пациентам, принимающим нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, вольтарен и т.п.), прекратить приём за 1 неделю (согласовать с лечащим врачом!). Пациентам, принимающим интерлейкин-2, обязательна консультация онколога!

Особая подготовка: после проведения рентгеновских исследований с барием (Р-гастроскопия, ирригоскопия) урография проводится не ранее чем через 7 дней. Если в день проведения урография совпадает с колоноскопией, сначала нужно провести рентген-исследование, затем колоноскопию.

Предварительное обследование: заключение онколога/уролога/нефролога, УЗИ почек. Проведение анализа крови на креатинин сыворотки крови.

Особая информация: при несоблюдении этапов предварительного обследования и подготовки (особенно наличие анализа крови на креатинин не позднее 2-х недельной давности) в исследовании почек пациенту будет отказано!

1В 9037 Гистеросальпингография (ГСГ)

Показания:

- бесплодие;
- выявление проходимости маточных труб, истмико-цервикальная недостаточность;
- наличие новообразований в полости матки;
- наличие спаек в полости матки.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз.

Предварительное обследование и подготовка: назначается гинекологом. Исследование проводится на (6)7-12 день менструального цикла (исследование не проводится в период менструации).

1В 9038 Рентгенологическое исследование совмещенное с хирургическими лечебными манипуляциями (ЭРХПГ)

Показания: диагностика морфологических изменений панкреатических и желчных протоков при ретроградном введении контрастного вещества.

Противопоказания:

- беременность;
- крайне тяжелое состояние;
- непереносимость йодсодержащих препаратов;
- хроническая и острая почечная недостаточность (креатинин плазмы крови $>1,5$ мкмоль/л);
- феохромоцитомы;
- гиперпаратиреоз;
- миелома/парапротеинемия;
- тиреотоксикоз (узловой зоб).

Предварительное обследование и подготовка: назначается врачом-эн-

доскопистом. (Подробнее смотрите в отделе эндоскопии).

1В 9039 Заочная консультация рентгенолога по представленным рентгенограммам проводится при наличии качественных R-грамм

Проводится врачом-рентгенологом при предоставлении полного комплекта рентгенограмм исследуемой области, произведенных в других лечебных учреждениях. Некачественные снимки и только отдельные фрагменты R-исследования анализу не подлежат.

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ОТДЕЛ №1 (1Г)

1. Медицинское оборудование и технологии

Консультативный отдел является структурным подразделением ИДЦ, оказывает квалифицированную лечебно-диагностическую помощь. В ходе консультаций определяется алгоритм оптимального комплексного инструментального и лабораторного обследования. Результаты представляются в виде заключения, где отражены: развёрнутый клинический диагноз, рекомендации по лечению и динамическому наблюдению в амбулаторных условиях. При необходимости выдается направление на госпитализацию.

На базе консультативного отдела создан «Центр диагностики и профилактики ревматических заболеваний и остеопороза», с 2016 г. начал свою работу эпилептологический кабинет под руководством врача-невролога-эпилептолога, к.м.н. Кабакова Р.А.

В отделе ведут прием 30 врачей по различным специальностям: кардиология, неврология, эндокринология, гастроэнтерология, аллергология-иммунология, пульмонология, терапия, дерматовенерология, нефрология, офтальмология и педиатрия. В центре диагностики и профилактики ревматических заболеваний и остеопороза ведут прием врачи-ревматологи и врач-терапевт. Сертификаты имеют 100% врачей отдела, у 6 врачей - сертификаты по двум и более специальностям. На врачебную категорию аттестованы 85% сотрудников, из них 26 врачей высшей и первой квалификационной категории. Удельный вес врачей с ученой степенью составляет 50% (15 чел.).

В состав отдела входят врачи – консультанты, доктора и кандидаты медицинских наук, главные специалисты области из академии последипломного образования, медицинского университета и других ЛПУ по следующим направлениям: пульмонология, ревматология, гематология, детская нефрология, детская неврология и гастроэнтерология.

Врачи отдела работают в тесном сотрудничестве со всеми подразделениями ИДЦ, используя необходимые методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Запись на прием производится через регистратурно-диспетчерский отдел или личный кабинет при наличии направления из ЛПУ. В направлении должны быть указаны данные минимального клинического обследования. Желательно наличие амбулаторной карты на руках у пациента.

Минимальное клиническое обследование включает: ОАК, ОАМ, глюкоза крови, РМП, ЭКГ, ФЛГ, консультация гинеколога для женщин, осмотр уролога для мужчин старше 40 лет, с указанием даты исследования.

Платные услуги осуществляются по рекомендации врача-координатора или по желанию пациента.

Не показано направление на консультативный приём, в условиях ИДЦ, пациентов, которые по тяжести состояния не могут быть обследованы в амбулаторных условиях или нуждаются в неотложной помощи.

2. Медицинские услуги

Консультативный прием

Код услуги	Наименование услуги
1Г 0001	Консультативный прием врача-координатора
1Г 0000	Консультация врача экстренная
1Г 1201	Консультативный прием врача педиатра
1Г 5004	Консультативный прием детского гастроэнтеролога
1Г 1001	Консультативный прием врача-терапевта
1Г 2001	Консультативный прием кардиолога
1Г 3001	Консультативный прием пульмонолога
1Г 1501	Консультативный прием ревматолога
1Г 4002	Консультативный прием врача-терапевта в центре диагностики и профилактики ревматических заболеваний и остеопороза
1Г 5001	Консультативный прием гастроэнтеролога
1Г 5001/2	Консультативный прием гастроэнтеролога (врач высшей категории Парнякова Н.Л.)
1Г 6001	Консультативный прием эндокринолога
1Г 6003	Консультативный прием - детский эндокринолог
1Г 7001	Консультативный прием нефролога
1Г 7002	Консультативный прием детского нефролога
1Г 8001	Консультативный прием невролога
1Г 8002	Консультация детского невролога

1Г 1601	Консультативный прием дерматолога
1Г 1601/1Г	Консультативный прием дерматолога/трихолога
1Г 1801	Консультация окулиста
1Г 1901	Консультация аллерголога-иммунолога
1Г 1301	Консультация д.м.н., профессора
1Г 1401	Консультация к.м.н., доцента
1Г 1402	Консультативный прием врача высшей категории
1Г 1000	Консультация заведующего консультативным отделом, д.м.н.
1Г 1301/9	Консультация главного ревматолога области Меньшиковой Л.В.
1Г 1601/ВЖ	Консультация врача-венеролога (женский)
1Г 1601/ВМ	Консультация врача-венеролога (мужской)

Манипуляции

Код услуги	Наименование услуги
3М 0033	Уреазный тест (является быстрым тестом для обнаружения бактерий <i>Helicobacter pylori</i> с помощью индикатора.)
3М 0006	Пункция сустава лечебно-диагностическая (без стоимости лекарственных средств) проводится по назначению врача при артритах и синовитах
3М 0006/1	Пункция сустава лечебно-диагностическая (со стоимостью лекарственных средств) проводится по назначению врача при артритах и синовитах с введением лекарственного препарата «Дипроспан»
3М 0006/2	Пункция сустава лечебная (препарат Гиалюкс раствор для инъекций 10 мг/мл 2 мл шприц №1) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. «Гиалюкс» - препарат гиалуроновой кислоты, протез синовиальной жидкости является новым вязким раствором для внутрисуставного введения, предназначенным для снижения боли при остеоартрозе

3М 0006/3	Пункция сустава лечебная (препарат Дьюралан раствор для инъекций 60 мг/3 мл) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. Дьюралан – препарат на основе стабилизированной и очищенной гиалуроновой кислоты, представляет собой вязкоупругий стерильный имплантат, который используется для внутрисуставных инъекций. Дьюралан предназначен для восстановления подвижности суставов и уменьшения боли при остеоартрозе
3М 0006/4	Пункция сустава лечебная (препарат Ферматрон 1%-2 мл.) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. Ферматрон - препарат гиалуроновой кислоты, протез синовиальной жидкости, предназначен для восстановления подвижности суставов и уменьшения боли при остеоартрозе
3М 0006/5	Пункция сустава лечебная (препарат Ферматрон 1,5%-2 мл.) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. Ферматрон - препарат гиалуроновой кислоты, протез синовиальной жидкости, предназначен для восстановления подвижности суставов и уменьшения боли при остеоартрозе
3М 0006/6	Пункция сустава лечебная (препарат Ферматрон 2,3%-3 мл.) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. Ферматрон - препарат гиалуроновой кислоты, протез синовиальной жидкости, предназначен для восстановления подвижности суставов и уменьшения боли при остеоартрозе
3М 0006/9	Пункция сустава лечебная (препарат Синвиск 6 мл.) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов
3М 0006/10	Пункция сустава лечебная (препарат Гиалуром 1,5%/2 мл.) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов
3М 0006/11	Пункция сустава лечебная (препарат Гоу – он 1%/2,5 мл.) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов

3М 0006/13	Пункция сустава лечебная (препарат Гиалган 20 мг/2,0 мл) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. Гиалган - препарат гиалуроновой кислоты, протез синовиальной жидкости, предназначен для восстановления подвижности суставов и уменьшения боли при остеоартрозе
3М 0006/14	Пункция сустава лечебная (препарат Хиалубрикс раствор натрия гиалуроната 30 мг/2,0 мл) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. Препарат гиалуроновой кислоты, протез синовиальной жидкости, предназначен для восстановления подвижности суставов и уменьшения боли при остеоартрозе
3М 0006/16	Пункция сустава лечебная (препарат Хаймовис/3,0 мл) проводится по назначению врача при остеоартрозе коленных суставов. Препарат гиалуроновой кислоты, протез синовиальной жидкости, предназначен для восстановления подвижности суставов и уменьшения боли при остеоартрозе
3М 0026	Локальная терапия мягких тканей (без стоимости лекарственных средств) – проводится по назначению врача при периаартритах и миофасциальных синдромах
3М 0001	Введение лекарственных средств подкожно (без стоимости лекарств. в-в)
3М 0001/1	Введение лекарственных средств подкожно (препарат Пролиа р-р для инъекций 60 мг 1 мл). Препарат Деносумаб (Пролиа) применяется для лечения остеопороза, назначается врачом
3М 0002	Введение лекарственных веществ в/м (без стоимости л/в)
3М 0002/3	Введение лекарственных веществ в/м (препарат-Небидо)
3М 0003	Введение лекарственных веществ внутривенно (без стоимости лек. в-в)
3М 0003/1	Введение лекарственных веществ внутривенно (препарат Бонвива р-р для в/в введения 3мг/3мл). Препарат Ибандроновой кислоты (Бонвива) применяется у женщин для лечения остеопороза, назначается врачом

3М 0003/2	Введение лекарственных веществ внутривенно (препарат Виванат р-р для в/в введения 3мг/3мл). Препарат Ибандроновой кислоты применяется у женщин для лечения остеопороза, назначается врачом
3М 0004	Введение лекарственных в-в внутривенно капельно (без стоимости лек. в-в)
3М 0004/1	Введение лекарственных в-в внутривенно капельно (препарат Акласта р-р д/инф 5 мг/100 мл №1). Препарат Золедроновой кислоты (Акласта) применяется для профилактики переломов и лечения остеопороза, назначается врачом
3М 0004/2	Введение лекарственных в-в внутривенно капельно (препарат Резокластин р-р д/инф 5 мг/100 мл №1). Препарат Золедроновой кислоты (Резокластин) применяется для профилактики переломов и лечения остеопороза, назначается врачом
3М 0034/35	Проведение антицитокиновой терапии с пребыванием в стационаре 3 ч, 8 ч. (проводится по строгим показаниям и направлению врача-ревматолога)
3М 0018	Перевязка больных после биопсии, пиодермии
СМУ 059	Биопсия кожи с гистологическим исследованием материала - это взятие образца кожи, который исследуют под микроскопом для постановки диагноза
3М 1017	Химическая коагуляция кондилом (без лек.)
3М 4003	Ванночка гинекологическая (метод используется преимущественно как дополнительная лечебная процедура, способствует снятию воспаления, восстановлению нормальной микрофлоры. Показаниями являются кольпит, цервицит, эрозия и некоторые другие заболевания. Преимущество метода — безопасное и эффективное местное воздействие на очаг поражения).
3М 4004	Бионикотерапия кожных заболеваний (воздействие на кожу поляризованным светом с целью противовоспалительного, иммуномодулирующего и обезболивающего эффекта, для улучшения регенерации и стимуляция трофики тканей)
3М 4005	Бионикотерапия гинекологических заболеваний (эрозии шейки матки) (воздействие на слизистые поляризованным светом с целью противовоспалительного эффекта, для улучшения регенерации и стимуляция трофики тканей)

3М 1001/2	Забор материала на урогенитальные инфекции
3М 4009	Трихоскопия
3М 5001	Периметрия – метод исследования границ полей зрения при дистрофии сетчатки, гипертонической ангиопатии, онкологических заболеваниях глаз и головного мозга, отслойки сетчатки, кровоизлиянии в сетчатку, глаукоме и др.
3М 5002	Экзофтальмометрия (измерение степени выстояния глазного яблока при опухолях орбиты, тиреотоксикозе и др.)
3М 5003	Забор материала с конъюнктивы на цитологическое исследование (проводится для установления этиологии острых бактериальных конъюнктивитов)
3М 5004	Гониоскопия (осмотр угла передней камеры глаза проводится при глаукоме, опухолях в области корня радужной оболочки, инородных телах в углу передней камеры)
3М 5005	Удаление инородного тела (с конъюнктивы, поверхностных слоёв роговицы)
3М 5006	Тонометрия – измерение внутриглазного давления. Это основной способ диагностики серьезного заболевания глаз – глаукомы, ведущего к слепоте. Измерение внутриглазного давления является обязательной ежегодной процедурой после 40 лет
3М 5007	Проба Ширмера (исследование слезопродукции) позволяет определить уровень продукции слезной жидкости глазом для поддержания его влажности. Проба проводится у людей с синдромом Шегрена, кератоконъюнктивите, для определения синдрома сухого глаза
3М 5008	Канальцевая проба, проба Веста (исследование слёзовыводящих путей). Одна из основных причин слезотечения - нарушение проходимости слезоотводящих путей, которое может возникнуть на любом участке.

	В целях объективной оценки функционального состояния слезных точек и каналовцев применяют колларголовую каналцевую пробу (пробу Веста). Функциональные пробы проводят в два этапа. Первый этап — оценка функционирования слезных путей от слезной точки до слезного мешка (каналцевая проба Веста), второй - от слезного мешка до выхода жидкости из-под нижней носовой раковины (слезно-носовая проба Веста)
3М 5009	Промывание слезных путей диагностическое
3М 5010	Исследование цветоощущения. Нарушения цветоощущения обнаруживаются при исследовании с помощью специальных таблиц, основанных на сочетании цветов. Определение цветоощущения имеет значение у летчиков, машинистов паровозов, работников водного транспорта, у водителей машин
3М 5012	Простой подбор очков - производится после определения остроты зрения. Процедура проводится при помощи специальной оправы, в которой один глаз закрывается непрозрачной вставкой, а для второго глаза поочередно вставляются корректирующие линзы, далее врач проводит измерение расстояния между зрачками, которое учитывается при центровке линз в оправе
3М 5013	Сложный подбор очков (к сложным относятся астигматические, прогрессивные и бифокальные очки). Подбор сложных очков при астигматизме включает коррекцию не только остроты зрения, но и астигматизма, что осуществляется при помощи специальных цилиндрических линз. Бифокальные очки совмещают в себе 2 части: нижнюю для зрения вблизи и верхнюю для зрения вдаль
3М 5017	Тонометрическая проба Хаймса (ранняя диагностика глаукомы). При проведении пробы измеряют внутриглазное давление одним из обычных методов; затем на 40-45 мин пациента кладут на кушетку лицом вниз и вновь проводят тонометрию. Повышение внутриглазного давления более чем на 5 мм рт.ст. свидетельствует о склонности к блокаде угла передней камеры и риске развития глаукомы
3М 5018	Тонографическая проба по Нестерову (ранняя диагностика глаукомы) - определение коэффициента легкости оттока внутриглазной жидкости

3М 5014	Параорбитальная блокада (без стоимости препаратов) применяется в офтальмологии в комплексном лечении ряда заболеваний глаз: кератиты различной этиологии, увеиты, ожоги роговицы, невриты, ангиоспазм ретинальных сосудов, глаукома. В офтальмологии наиболее распространена подкожная параорбитальная блокада. На курс 4—5 блокад через 4—5 суток
3М 5015	Субконъюнктивальная инъекция (без стоимости препаратов) проводится при воспалении переднего и заднего отрезков глаза (склериты, кератиты, иридоциклиты, нейроретиниты). Субконъюнктивальное введение обеспечивает быстрый всасывающий эффект, особенно если используются водные растворы. При инъекциях под конъюнктиву лекарственные средства поступают в глаз преимущественно через склеру в месте инъекции
3М 5016	Определение оптической силы очковых линз — это проверка правильности очков начинается с измерения оптической силы линз. Его производят с помощью диоптриметра
3М 5019	Осмотр периферии глазного дна с контактной линзой — один из важнейших элементов обследования пациентов, подлежащих контактной коррекции, для более детального осмотра периферии глазного дна, исследования угла передней камеры глаза
3М 5019/1	Осмотр глазного дна с помощью фундус-камеры (фотографирование глазного дна) - уникальный метод неинвазивной визуализации с фотографированием сосудов глазного дна
3М 5019/2	Осмотр глазного дна с помощью фундус-камеры (флюоресцентная ангиография) — неинвазивная ангиография для визуализации патологии сосудов глазного дна
3М 5020	Определение дефектов поверхности роговицы (проба Норна)
3М 5021	Массаж век
3М 5022	Эпиляция ресниц

3М 6001	Prick-тесты с бытовыми, эпидермальными, пыльцевыми аллергенами – это кожные пробы для диагностики аллергических заболеваний. Показания для проведения кожных проб: подозрение на аллергическую этиологию хронических ринитов, конъюнктивитов, при подозрении на бронхиальную астму и у больных бронхиальной астмой неуточненной этиологии, при подозрении на расширение спектра аллергии, у больных с atopическим дерматитом
3М 6001/1	Prick-тесты с грибковыми аллергенами
3М 6001/2	Prick-тесты с пищевыми аллергенами
3М 6002	Внутрикожные тесты (кожное аллергологическое тестирование) проводятся для диагностики аллергических заболеваний при расхождении данных анамнеза и prick-тестов
3М 6003	Провокационный назальный тест – проводится для диагностики аллергических заболеваний при расхождении данных анамнеза и prick-тестов
3М 6004	Провокационный конъюнктивальный тест - проводится для диагностики аллергических заболеваний при расхождении данных анамнеза и prick-тестов
3М 6005	Аппликационный тест с холодом показан пациентам с подозрением на холодовую крапивницу
3М 6009	СИТ (вводный курс) с одним аллергеном Аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) рекомендована пациентам с доказанной atopической (ИГ Е зависимой) этиологией заболевания при отсутствии противопоказаний, решение принимается аллергологом на консультативном приеме. Количество аллергенов, выбранных для АСИТ, так же определяет врач-аллерголог в зависимости от степени сенсибилизации, клинических проявлений, возраста пациента и т.д.
3М 6010	СИТ (поддерживающая) с 1 аллергеном
3М 6011	СИТ (поддерживающая) с 2 аллергенами
3М 6012	СИТ (поддерживающая) с 3 аллергенами
3М 6013	СИТ поддерживающая с 4 аллергенами
3М 6014	СИТ (вводный курс) с 2 аллергенами
3М 6015	СИТ (вводный курс) с 3 аллергенами
3М 6016	СИТ (вводный курс) с 4 аллергенами или Фосталем

3М 6019	Экспозиционный тест с холодом
3М 6020	Кожный тест с аутологичной сывороткой крови
3М 8001	Локальная терапия спастических состояний препаратами (проводится неврологами по строгим показаниям у пациентов с цервикальной и краниальной дистонией, а также при других видах спастичности (после инсульта; после черепно-мозговой травмы; при рассеянном склерозе; других заболеваниях головного и спинного мозга)
3М 8001/1	Локальная терапия спастических состояний под ЭНМГ (электронейро-миографическим) контролем. В соответствии с современными рекомендациями терапия спастических состояний ботулиническим токсином в неврологии проводится под электронейромиографическим (ЭНМГ) контролем (исключение составляют краниальные дистонии)
3М 8001/2	Локальная терапия спастических состояний (препарат Ксеомин 100 ЕД). Проводится неврологами по строгим показаниям
3М 8001/3	Локальная терапия спастических состояний (препарат Ксеомин 50 ЕД). Проводится неврологами по строгим показаниям
3М 8002	Лечение периферических вегетативных расстройств препаратами ботулотоксина (без стоимости лекарственного средства). Методика позволяет решать проблему гипергидроза (повышенного потоотделения на ладонях, стопах, в подмышечных областях и на лице). Инъекции препаратов на основе ботулинического токсина типа А (диспорт, ксеомин) – самый распространенный в мире метод лечения гипергидроза. Препарат блокирует нервно-мышечную передачу, что приводит к устранению потоотделения и неприятного запаха
3М 8003	Лечение головных болей напряжения, мигреней, болевых синдромов в области спины, постгерпетический невралгий препаратами ботулотоксина (без стоимости лекарственного средства). Локальное введение ботулотоксина типа А приводит к длительной миорелаксации, разрывается патологическая «цепь» мышечный спазм-боль-спазм. При расслаблении мышцы прекращается активация периферических ноцицепторов, что приводит к купированию острой и хронической боли

3М 8004	Реабилитационные вестибулярные маневры (при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении). Методика основана на технике лечебных манёвров для механического перемещения свободных частиц отолитовой мембраны, что полностью и в кратчайшие сроки позволяет купировать приступы доброкачественного позиционного головокружения
3М 8005	Введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство. Эпидуральная (перидуральная) блокада – это блокада корешков спинномозговых нервов путем введения местного анестетика (возможно с глюкокортикоидом) в эпидуральное пространство поясничного или крестцового отдела позвоночника. Анестетик при этой блокаде подводится к корешковым нервам
3М 9001	Определение типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку (диагностический тест 6-ти минутной ходьбы) проводится для определения функционального класса хронической сердечной недостаточности

3. Информация об услугах

3.1. При сердечно-сосудистой патологии

1Г 2001 Консультативный приём кардиолога

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1003	Аспаратаминотрансфераза(сыворотка крови)
2Ж 1004	Аланинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1016	Билирубин общий и прямой (сыворотка крови)
2Ж 1039	Креатинин (сыворотка крови)

2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 1005	Гликированный гемоглобин
2Ж 1054	Липидограмма 1-го уровня (сыворотка крови)
2Ж 1105	Липидограмма 2-го уровня (сыворотка крови)
2Ж 1099	Электролиты (К, Na, Ca, Cl) (кровь)
2Ж 1099/1	Электролиты (К, Na, Ca, Cl) (моча суточная)
2Ж 1058	Магний (сыворотка крови)
2Ж 1058/1	Магний (суточная моча)
2Ж 1062	Мочевая кислота крови (сыворотка крови)
2Ж 6015	Тиреотропный гормон (сыворотка крови)
2Ж 6019	Свободный тироксин Т4 (сыворотка крови)
2Ж 6032	Тестостерон (сыворотка крови)
2Ж 1040	Креатинфосфокиназа (сыворотка крови)
2Ж 6034	Тропонин Т (сыворотка крови)
2Ж 2049	Протромбиновое время (с МНО)
2Ж 6304	Исследование уровня N концевого предшественника натрийуретического пептида
2Ж 1136	Определение альбумин/креатининового соотношения в разовой порции мочи
2Ж 1135	Скорость клубочковой фильтрации (по формуле СКД-EPI) (сыворотка крови)
2Ж 1050	Проба Реберга (моча суточная и сыворотка крови)
2Ж 4004	Осморегулирующая функция почек (проба Зимницкого) (суточная моча 8 порций)
2Ж 4003	Количество форменных элементов (по Нечипоренко) (средняя порция утренней мочи)
2Ж 3003	Туберкулёз (ПЦР) (кровь с ЭДТА или моча)
2Ж 6298	Ренин плазмы крови
2Ж 1116	Альфа-1 - микроглобулин в моче (разовая порция)
2Ж 6300/м	Исследование уровня адреналина, норадреналина, дофамина (катехоламины) (суточная моча)
2Ж 6146	Кортизол (сыворотка крови)
2Ж 1025	Антистрептолизин – О
2Ж 1029	Железо сывороточное

2Ж 2057	Содержание D димера
2Ж 7022	Бактериологическое исследование крови на стерильность (включая грибы)

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 1006	Эхокардиография + цветное доплеровское картирование (ЦДК)
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы + ЦДК
1Б 3004	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников и мочевого пузыря + цветное доплеровское картирование (ЦДК)
1Б2001	УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки + цветное доплеровское картирование (ЦДК)
1А 1002	ЭКГ стандартная
1А 1003	ЭКГ дополнительные отведения
1Б 1007	АД холтер (сутки)
1А 1009	ЭКГ стресс-тест с физической нагрузкой (ФН)-тредмил, ВЭМ
1А 1006	ЭКГ холтер (сутки)
1А 1006/1	ЭКГ холтер сутки 12 отведений
1В 3042	Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции
1В 3034	Рентгенография турецкого седла прицельно
СМУ 151	МСКТ ангиография коронарных артерий с трехмерной реконструкцией
1В 8017	МСКТ скрининг коронарного кальция
СМУ 147	МСКТ ангиография грудного отдела аорты с болюсным усилением (вес не менее 50 кг)
СМУ 148	МСКТ ангиография брюшного отдела аорты с болюсным усилением (вес не менее 50 кг)
1В 8014	МСКТ надпочечников
1В 8007	МСКТ органов грудной клетки (легких и средостения)

1В 8025	МСКТ одной анатомической области по согласованию с рентгенологом
СМУ 150	МСКТ пульмонография с болюсным контрастированием (исключение ТЭЛА)
1В 7016	МРТ надпочечников 1,5 Т
1В 6016	МРТ надпочечников 3 Т
1В 7002	МРТ гипофиза 1,5 Т
СМУ 188	МРТ гипофиза с контрастированием 1,5 Т
1В 6002	МРТ гипофиза 3 Т
СМУ 187	МРТ гипофиза с контрастированием 3 Т
2Д 1000	ЭГДС с биопсией + гистологическое исследование материала + цитологическое исследование материала
3М 9001	Определение типа реакции сердечно-сосудистой системы (тест 6 мин. ходьбы)

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.2. При бронхо-легочной патологии**1Г 3001 Консультативный приём пульмонолога****1Г 1901 Консультативный приём аллерголога-иммунолога****Лабораторные исследования**

2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4016	Исследование мокроты (включая бактерии туберкулеза)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1004	Аланинаминотрансфераза (сыворотка крови)

2Ж 1003	Аспаратаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1039	Креатинин (сыворотка крови)
2Ж 6076	Количественное определение иммуноглобулина Е (сыворотка крови)
2Ж 1025	Антистрептолизин – О
2Ж 2008	Риноцитограмма (мазок из носа)
2Ж 2057	Содержание D димера
2Ж 3034	Грипп А и В (комплексная диагностика: сезонный субтипы H1N1, H3N2, свиной субтипы H1N1, птичий H5N1) (мазок из зева, носа, мокрота)
2Ж 3040	Молекулярно-биологическое исследование на вирусные заболевания респираторного тракта (ОРВИ) мазок из зева, носа, мокрота
2Ж 3027/1	Энтеровирус (комплексная диагностика с определением энтеровируса 71 типа)
2Ж 3048	ПЦР на коклюш и паракоклюш (мазок из носа/зева) качественный
2Ж 3062	ПЦР на аденовирус
2Ж 3064	ПЦР крови на парвовирус
2Ж 6355	Вирус лихорадки западного Нила антитела IgM в крови
2Ж 6356	Вирус лихорадки западного Нила антитела IgG в крови
СМУ 157	Бактериологическое исследование отделяемого из полости носа на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы (включая грибы) + взятие мазка на бактериологическое исследование
СМУ 165	Бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на менингококк + взятие мазка
СМУ 166	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии + взятие мазка
2Ж 6333	Хламидия пневмонии антитела IgG в крови
2Ж 6334	Хламидия пневмонии антитела IgA в крови
2Ж 6336	Хламидия пневмонии антитела IgM в крови
2Ж 6340	Микоплазма пневмонии антитела IgG в крови
2Ж 6341	Микоплазма пневмонии антитела IgA в крови
2Ж 6342	Микоплазма пневмонии антитела IgM в крови
2Ж 6348	Парвовирус В19 антитела IgG в крови

2Ж 6349	Парвовирус В19 антитела IgM в крови
2Ж 6353	Коклюш антитела IgM в крови
2Ж 6354	Коклюш антитела IgA в крови
2Ж 6350	Грибковая инфекция (Aspergillus) антитела IgG в крови
2Ж 6351	Грибковая инфекция (Candida) антитела IgG в крови
2Ж 6313	Квантифероновый тест
2Ж 6112	Специфический иммуноглобулин Е (СИГ Е) к клещу домашней пыли (Дерм. Птерон) (сыворотка крови)
2Ж 6113	СИГ Е к клещу домашней пыли (Дерм. Фарина) (сыворотка крови)
2Ж 6115	СИГ Е к эпителию кошки (сыворотка крови)
2Ж 6116	СИГ Е к эпителию собаки (сыворотка крови)
2Ж 6117	СИГ Е к молоку (сыворотка крови)
2Ж 6118	СИГ Е к яичному белку (сыворотка крови)
2Ж 6119	СИГ Е к говядине (сыворотка крови)
2Ж 6120	СИГ Е к свинине (сыворотка крови)
2Ж 6121	СИГ Е к мясу курицы (сыворотка крови)
2Ж 6122	СИГ Е к лососю (сыворотка крови)
2Ж 6124	СИГ Е к ржаной муке (сыворотка крови)
2Ж 6125	СИГ Е к пшеничной муке (сыворотка крови)
2Ж 6126	СИГ Е к аллергену риса (сыворотка крови)
2Ж 6127	СИГ Е к сое (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6128	СИГ Е к аллергену моркови (сыворотка крови)
2Ж 6129	СИГ Е к аллергену гороха (сыворотка крови)
2Ж 6130	СИГ Е к картофелю (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6130	СИГ Е к аллергену капусты кочанной (сыворотка крови)
2Ж 6132	СИГ Е к яблоку (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6133	СИГ Е к аллергену арахиса (сыворотка крови)
2Ж 6135	СИГ Е к пенициллину G
2Ж 6141	СИГ Е к аллергену канарейки (сыворотка крови)
2Ж 6144	Определение антител к краснухе IgM (количественный тест) (сыворотка крови)

2Ж 6145	Определение антител к краснухе IgG (количественный тест) (сыворотка крови)
2Ж 6147	Антитела к антигенам гельминтов (эхинококк, трихинелла, токсакара, описторхии) (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6151	СИГ Е к аллергену тыквы (сыворотка крови)
2Ж 6182	СИГ Е к пыльце березы (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6184	СИГ Е к полыни (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6197	СИГ Е к аллергену мыши (сыворотка крови)
2Ж 6198	СИГ Е к аллергену пчелиного яда (сыворотка крови)
2Ж 6200	СИГ Е к таракану пруссаку (сыворотка крови)
2Ж 6203	СИГ Е к аллергену <i>Cladosporium herbarum</i> (сыворотка крови)
2Ж 6204	СИГ Е к аллергену <i>Aspergillus niger</i> (плесневого грибка) (сыворотка крови)
2Ж 6207	СИГ Е к аллергену <i>Alternaria tenuis</i> (сывор. крови)
2Ж 6213	Спец.иммуноглобулин Е к яичному желтку (сыворотка крови)
2Ж 6214	Спец.иммуноглобулин Е к казеину (сыворотка крови)
2Ж 6219	Спец.иммуноглобулин Е к апельсину (сыворотка крови)
2Ж 6220	Спец.иммуноглобулин Е к горчице (сыворотка крови)
2Ж 6221	Спец.иммуноглобулин Е к банану (сыворотка крови)
2Ж 6228	СИГ Е к аллергену пекарских дрожжей (сыворотка крови)
2Ж 6229	СИГ Е к аллергену шоколада (сыворотка крови)
2Ж 6230	СИГ Е к аллергену кофе (сыворотка крови)
2Ж 6246	Спец.иммуноглобулин Е к <i>Ascaris sigo</i>
2Ж 6247	Спец.иммуноглобулин Е к перу волнистого попугая
2Ж 6248	Спец.иммуноглобулин Е к осиному яду
2Ж 6249	Панель аллергенов сорных растений и цветов (амброзия западная, полынь обыкновенная, одуванчик лекарственный, подорожник, лебеда) (сыворотка крови)
2Ж 6250	Панель аллергенов микроскопических грибов (<i>Penicillium notatum</i> , <i>Cladosporium herbarum</i> , <i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>Alternaria tenuis</i>) (сыворотка крови)

2Ж 6259	Спец.иммуноглобулин Е к комару
2Ж 6260	Спец.иммуноглобулин Е к латексу
2Ж 6261	Панель пищевых аллергенов-морепродукты (треска, креветки, мидии, тунец, лосось)
2Ж 6207	СИГ Е к аллергену формальдегида (сывор. крови)
2Ж 6268	СИГ Е к аллергену овцы (эпителий) (сывор.крови)
2Ж 6269	СИГ Е к аллергену гречневой крупы (сывор.крови)
2Ж 6270	СИГ Е к аллергену морской камбалы (сывор. крови)
2Ж 6271	СИГ Е к аллергену форели (сыворотка крови)
2Ж 6272	СИГ Е к аллергену помидоров (сыворотка крови)
2Ж 6273	СИГ Е к аллергену белой фасоли (сывор. крови)
2Ж 6274	СИГ Е к аллергену палтуса атлантического (сывор. крови)
2Ж 6275	СИГ Е к аллергену трески (сыворотка крови)
2Ж 6276	СИГ Е к аллергену пивных дрожжей (сывор. крови)
2Ж 6277	СИГ Е к аллергену проса (сыворотка крови)
2Ж 6278	СИГ Е к аллергену сардины (сыворотка крови)
2Ж 6287	СИГ Е к аллергену ивы белой (сыворотка крови)
2Ж 6279	СИГ Е к аллергену ячменной муки (сывор.крови)
2Ж 6280	СИГ Е к аллергену овсяной муки (сывор. крови)
2Ж 6281	СИГ Е к аллергену мятлика лугового (сывор. крови)
2Ж 6282	СИГ Е к аллергену слепня (сыворотка крови)
2Ж 6283	СИГ Е к аллергену шершня (сыворотка крови)
2Ж 6284	СИГ Е к аллергену <i>Tyrophagus putrescentiae</i> (возбудитель акариоза) (сыворотка крови)
2Ж 6285	СИГ Е к аллергену <i>Aspergillus niger</i> (плесневого грибка) (сыворотка крови)
2Ж 6286	СИГ Е к аллергену формальдегида (сывор. крови)
2Ж 6288	СИГ Е к аллергену амброзии смешанной (сыворотка крови)
2Ж 6289	СИГ Е к аллергену хомяка (сыворотка крови)
2Ж 6290	СИГ Е к аллергену мяса индейки (сыворотка крови)

Инструментальные исследования

1В 9001	Рентгенография грудной клетки в одной проекции
1В 9002	Рентгенография грудной клетки в двух проекциях
1В 9011	Рентгенография придаточных пазух носа
1А 1002	ЭКГ стандартная
1В 8007	МСКТ органов грудной клетки (легких и средостения)
СМУ150	МСКТ пульмонография с болюсным контрастированием (исключение ТЭЛА)
1В 7004	МРТ околоносовых пазух 1,5 Т
2Д 4000	Бронхоскопия (ларингоскопия)
1А 2001	Спирография стандартная
1А 2005	Бронхотест (БМТ) с бронходилататором
1А 2006	Бронхотест (БМТ) с холодным воздухом (спирография)
1А 2011	Бронхотест (БМТ) с физической нагрузкой (спирография)
1А 2009	Бронхотест (БМТ) с метахолином (спирография)
1А 2015	Бодиплетизмография (механика дыхания)
1А 2015/1	Бодиплетизмография (БМТ с бронхолитиком)
1А 2027	Лечебные ингаляции с лекарственным веществом
1Б 2013	УЗИ мягких тканей одной анатомической области (лимфоузлы, жировая клетчатка, мышечная ткань, объемные образования) + УЗИ плевральных полостей
1Б 1002	Эхокардиография + цветное доплеровское картирование (ЦДК)
3М 6001	Prick-test с бытовыми, эпидермальными, пыльцевыми аллергенами
2Д 1000	ЭГДС с биопсией + гистологическое и цитологическое исследование материала

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.3. При патологии желудочно-кишечного тракта**1Г 5001 Консультативный приём гастроэнтеролога****Лабораторные исследования**

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4006	РПМ (УМСС)
2Ж 1004	Аланинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1003	Аспартатаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1039	Креатинин (сыворотка крови)
2Ж 1016	Билирубин общий и прямой (сыворотка крови)
2Ж 1029	Железо сывороточное (сыворотка крови)
2Ж 6025	Ферритин (сыворотка крови)
2Ж 1119	Ненасыщенная железосвязывающая способность
2Ж 1076	Фосфатаза щелочная (сыворотка крови)
2Ж 1022	Гаммаглутамилтрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 6015	Тиреотропный гормон
2Ж 6075	Количественное определение вит. В12 (сыворотка крови)
2Ж 6007	Фолиевая кислота
2Ж 6096	СА19-9 (онкомаркер рака желудка)
2Ж 6100	СА72-4 (онкомаркер рака желудка)
2Ж 1019	Белковые фракции и общий белок (электрофорез сыворотки крови)
2Ж 1099	Электролиты крови
2Ж 1054	Липидограмма 1-го уровня
2Ж 4002	Исследование кала на простейшие (лямблии)
2Ж 4014	Исследование кала на скрытую кровь
2Ж 4012	Исследование кала на гельминты
2Ж 4013	Исследование кала (копрограмма)

2Ж 6299	Исследование уровня панкреатической эластазы в кале
2Ж 6308	Исследование уровня кальпротектина в кале
2Ж 6309	Определение антигена геликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>) в кале
2Ж 6381	Определение антител к глутаматдекарбоксилазе в крови
2Ж 6224	Антитела IgA к тканевой транслугтаминазе (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6225	Антитела IgG к глиадину (сыворотка крови)
2Ж 6226	Антитела IgA к глиадину (ИФА)(сыворотка крови)
2Ж 6227	Антитела IgG к тканевой транслугтаминазе (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6254	Антитела к микросомам печени и почек
2Ж 6147	Антитела к антигенам гельминтов (эхинококк, трихинелла, токсокара, описторхии) (сыворотка крови)
2Ж 6266	Антитела к аскаридам
2Ж 6074	Антитела к лямблиям (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 1001/к	Альфа амилаза (сыворотка крови)
2Ж 1001/м	Альфа амилаза (моча разовая или суточная)
2Ж 1002	Амилаза панкреатическая (сыворотка крови)
2Ж 1010	Альфа 1 антитрипсин (сыворотка крови)
2Ж 1047	Липаза (сыворотка крови)
2Ж 1114	Медь в крови (сыворотка крови)
2Ж 1084	Церулоплазмин (сыворотка крови)
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (выявление HBs Ag)(ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6037	Определение антител к HbsAg (ИФА)(сыворотка крови)
2Ж 6087	Диагностика гепатита В (выявление антител к HbsAg IgG (ИФА)(сыворотка крови)
2Ж 6231	Диагностика гепатита В (выявление антител к HbsAg IgM (ИФА)(сыворотка крови)
2Ж 6256	Диагностика гепатита В (выявление HbeAg)
2Ж 6257	Диагностика гепатита D (выявление антител к HDV)

2Ж 6258	Диагностика гепатита В (выявление анти HbeAg)
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (выявление антител к HCV)
2Ж 3057	ПЦР крови на вирусный гепатит А
2Ж 3059	ПЦР крови на вирусный гепатит D
2Ж 6322	Вирусный гепатит D (антитела класса Ig M)
2Ж 6323	Вирусный гепатит E (антитела класса Ig M)
2Ж 6330	Геликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>) антитела класса IgA
2Ж 2049	Протромбиновое время (с МНО)
2Ж 2050	Фибриноген
2Ж 6039	Антиядерные антитела-скрининг (ИФА)(сыворотка крови)
2Ж 6040	Антитела к тиреоглобулину (ИФА)(сыворотка крови)
2Ж 6015	Тиреотропный гормон (Е) (сыворотка крови)
2Ж 1031	Иммуноглобулины G (сыворотка крови)
2Ж 1032	Иммуноглобулины А (сыворотка крови)
2Ж 1033	Иммуноглобулины М (сыворотка крови)
2Ж 6021	Альфафетопротейн (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6022	Канцероэмбриональный антиген (Е) (сыворотка крови)
2Ж 3007	Гепатит В (ПЦР) (кровь с ЭДТА)
2Ж 3031	Гепатит В количественный (ПЦР)
2Ж 3004	Гепатит С (ПЦР) (кровь с ЭДТА)
2Ж 3013	Генотипирование вируса гепатита С (кровь с ЭДТА)
2Ж 3012	Гепатит С количественный (ПЦР) (кровь с ЭДТА)
2Ж 3008	Гепатит G (ПЦР) (кровь с ЭДТА)
2Ж 6292	Антитела к гепатиту А Ig G и Ig M (сыворотка крови)
2Ж 1114	Медь в крови (сыворотка крови)
2Ж 3024	Исследование на геликобактер пилори (ПЦР) (биоптат или мазок из ротовой полости)

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Д 1000	ЭГДС с биопсией + гистологическое и цитологическое исследование материала
СМУ 014	Ультразвуковая эндоскопия пищевода с тотальной внутривенной анестезией
СМУ 016	Ультразвуковая эндоскопия желудка с тотальной внутривенной анестезией
СМУ 018	Ультразвуковая эндоскопия панкреато-билиарной зоны с тотальной внутривенной анестезией
СМУ 028	Ретроградная холангио-панкреатография (РХПГ)
СМУ 30	РХПГ с папиллосфинктеротомией
СМУ 031	РХПГ с папиллосфинктеротомией, литотрипсией, литоэкстракцией
СМУ 032	РХПГ с папиллосфинктеротомией и протезированием протоков
СМУ 119	Пункционная диагностическая эндосонография
2Д 2001	Ультразвуковая эндоскопия пищевода
2Д 2002	Ультразвуковая эндоскопия желудка
2Д 2003	Ультразвуковая эндоскопия панкреато-билиарной зоны
2Д 3000	Колоноскопия
2Д 3000/н	Колоноскопия с наркозом
1Б 2001	УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки + ЦДК
1Б 2002	УЗИ функции желчного пузыря
1А 1002	ЭКГ стандартная
1В 9001	Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции
1В 9038	Рентгенологическое исследование совмещенное с хирургическими лечебными манипуляциями (ЭРХПГ)
1В 9034	Рентгенография (обзорная) брюшной полости
1В 6014	МРТ брюшной полости (паренхиматозные органы-печень, поджелудочная железа, селезенка) 3 Т

СМУ 197	МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием 3 Т
СМУ 198	МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием 1,5 Т
1В 6015	МРТ холангиопанкреатография 3 Т
СМУ 206	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием 1,5 Т
СМУ 205	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием 3 Т
1В 9004	Рентгеноскопия и рентгенография пищевода
1В 9005	Рентгеноскопия и рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки
1В 9006	Фракционное исследование тонкой кишки
1В 9007	Ирригоскопия
1В 9008	Пассаж бария по толстому кишечнику
СМУ142	МСКТ органов брюшной полости с болюсным усилением
СМУ142/1	МСКТ органов брюшной полости с внутривенным усилением

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.4. При эндокринной патологии**1Г 6001 Консультативный приём эндокринолога****Лабораторные исследования**

Код услуги	Наименование услуги
2Ж2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж4006	РМП (УМСС)

2Ж1011	Глюкоза (экспресс) кровь из пальца
2Ж1026/к	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 1026/м	Глюкоза (моча) (моча разовая или суточная в зависимости от назначения)
2Ж 1005	Гликированный гемоглобин (кровь с ЭДТА)
2Ж 1011/1	Тест толерантности к глюкозе пероральный (с глюкозой) (сыворотка крови)
2Ж 1090	Глюкоза (с пищевой нагрузкой)(можно кровь из пальца)
2Ж 1117	Сахарная кривая (кровь из пальца 4 раза с интервалом 2 часа)
2Ж 6054	С-пептид (И)(сыворотка крови)
2Ж 1131	Лабораторная оценка работы глюкометра
2Ж1137	Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингирования (3 сут)
2Ж 6103	Инсулин (сыворотка крови)
2Ж 6084	Инсулиноподобный фактор роста-1 (сыворотка крови)
2Ж 6222	Антитела к инсулину (ИФА)(сыворотка крови)
2Ж6380	Проинсулин в крови
2Ж 6305	Исследование антител (IgG) к антигенам островков клеток поджелудочной железы в крови (сыворотка крови)
2Ж6015	Тиреотропный гормон (сыворотка крови)
2Ж6097	Тиреопероксидазные антитела (сыворотка крови)
2Ж 6016	Трийодтиронин (Т3) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6017	Свободный трийодтиронин (FT3) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6018	Тироксин (Т4) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6019	Свободный тироксин (FT4) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6098	Тиреоглобулин (Е) (сыворотка крови)
2Ж1044	Определение антител к тиреоглобулину (сыворотка крови)
2Ж 6303	Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) (сыворотка из венозной крови)
2Ж 6101	Паратиреоидный гормон (Е) (сыворотка крови)

2Ж 1037	Катехоламины суммарные в моче (суточная моча, собранная с добавлением соляной кислоты)
2Ж 6300/м	Исследование уровня адреналина, норадреналина и дофина (катехоламины) (моча суточная)
2Ж 6301	Исследование уровня метанефрина и норметанефрина (плазма крови с ЭДТА)
2Ж 6053	Соматотропный гормон (И) (сыворотка крови)
2Ж 6092	Адренокортикотропный гормон (АКТГ) (И) (кровь с ЭДТА, плазма отделяется при центрифугировании в течение первых 10 мин. после забора, морозится)
2Ж 6146/к	Кортизол (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6148	Дегидроэпиандростерон-сульфат (Е) (сыворотка крови)
2Ж 1043/к	Калий (сыворотка крови)
2Ж 1043/м	Калий (моча суточная)
2Ж 1099	Электролиты (К, Na, Са, Cl) (сыворотка крови)
2Ж 1099/м	Электролиты (К, Na, Са, Cl) (моча суточная)
2Ж 1047	Липаза (сыворотка крови)
2Ж 1059	Микроальбумин мочи (моча разовая или суточная)
2Ж 1116	Альфа-1-микроглобулин в моче (разовая моча)
2Ж 6251	Кальцитонин
2Ж 1068	Фруктозамин (сыворотка крови)
2Ж 6167	Глобулинсвязывающий половые гормоны
2Ж 6146/1	Определение свободного кортизола в слюне
2Ж 1136	Определение альбумин/креатининового соотношения (моча разовая)
СМУ 176	Кальцитонин, тест стимуляции кальцием
2Ж 1001/к	Альфа амилаза (сыворотка крови)
2Ж 1001/м	Альфа амилаза (моча)
2Ж 1002	Амилаза панкреатическая (сыворотка крови)
2Ж 6108	Прогестерон (ИФА) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6110	17 ОН прогестерон (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6262	Витамин Д3

2Ж 6297	Альдостерон (сыворотка крови)
2Ж 6298	Ренин (сыворотка крови)
2Ж 6306	Исследование уровня лептина (сыворотка крови)
2Ж 6307	Исследование уровня костного изофермента щелочной фосфатазы в крови (сыворотка крови)
2Ж 6028	Лютеинизирующий гормон (сыворотка крови)
2Ж 6029	Фолликулостимулирующий гормон (сыворотка крови)
2Ж 6027	Хорионический гонадотропин (сыворотка крови)
2Ж 6030	Эстрадиол (сыворотка крови)
2Ж 6032	Тестостерон (сыворотка крови)
2Ж 6267	Свободный и биодоступный тестостерон
2Ж 1035	Скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ (сыворотка крови)
2Ж 6414	Проведение пробы с гонадотропин-релизинг-гормоном

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы + ЦДК
1В 9010	Рентгенография турецкого седла (прицельно)
1В 8006	МСКТ мягких тканей шеи, гортани с в/в усилением (щитовидная железа, лимфатические узлы шеи, гортаноглотка)
1В 6011	МРТ мягких тканей шеи 3 Т
СМУ 195	МРТ мягких тканей шеи с внутривенным контрастированием 3 Т
СМУ 196	МРТ мягких тканей шеи с внутривенным контрастированием 1,5 Т
1В 8007	МСКТ органов грудной клетки (легких и средостения)
1В 8025	МСКТ одной анатомической области по согласованию с рентгенологом
1В 8014	МСКТ надпочечников
1В 7002	МРТ гипофиза 1,5 Т
СМУ 188	МРТ гипофиза с контрастированием 1,5 Т

1В 6002	МРТ гипофиза 3 Т
СМУ 187	МРТ гипофиза с контрастированием 3 Т
1В 7016	МРТ надпочечников 1,5 Т
1В 6016	МРТ надпочечников 3 Т
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы + ЦДК
1Б 2018	УЗИ яичек
1Б 2022	Эластография щитовидной железы
СМУ 037/1	Пункционная аспирационная биопсия щитовидной железы + УЗИ контроль + цитологическое исследование материала + конс. хирурга
1В 4001 1В 4002	Остеоденситометрия (поясничный отдел, тазобедренный сустав)
1Б 2005	УЗИ простаты трансректально + ЦДК

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.5. При патологии мочевыводящей системы

1Г 7001 Консультативный приём нефролога

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 1039/к	Креатинин (сыворотка крови)
2Ж 1039/м	Креатинин (моча суточная)
2Ж 1135	Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) (по формуле GKD-ЕРІ) (сыворотка крови)
2Ж 1061/к	Мочевина (сыворотка крови)
2Ж 1061/м	Мочевина (моча суточная)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)

2Ж 1099/к	Электролиты (К, Na, Са, Cl) (кровь)
2Ж 1099/м	Электролиты (К, Na, Са, Cl) (моча суточная)
2Ж 1062/к	Мочевая кислота (сыворотка крови)
2Ж 1062/м	Мочевая кислота (моча суточная)
2Ж 3003	Туберкулез (ПЦР) (кровь с ЭДТА или моча)
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 1032	Иммуноглобулины А (сыворотка крови)
2Ж 4003	Количество форменных элементов (по Нечипоренко) (средняя порция утренней мочи)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 4017	Исследование окрашенного осадка мочи (утренняя моча)
2Ж 1009	Альфа-2-макроглобулин (сыворотка крови)
2Ж 1010	Альфа-1-антитрипсин
2Ж 1018	Циркулирующие иммунные комплексы (сыворотка крови)
2Ж 1019/к	Белковые фракции и общий белок (электрофорез сыворотки крови)
2Ж 1019/м	Белковые фракции и общий белок (электрофорез мочи)
2Ж 1020	Белок С-реактивный (сыворотка крови)
2Ж 1021	Бета-2 микроглобулин (только в сыворотке крови)
2Ж 1034/м	Иммуноглобулинов лямбда легкие цепи (моча разовая)
2Ж 1035/м	Иммуноглобулинов капа легкие цепи (моча разовая)
2Ж 1043/к	Калий (сыворотка крови)
2Ж 1043/м	Калий (моча суточная)
2Ж 1063/к	Натрий (сыворотка крови)
2Ж 1063/м	Натрий (моча суточная)
2Ж 1044/м	Кальций (моча суточная)
2Ж 1079/к	Фосфор (сыворотка крови)
2Ж 1079/м	Фосфор (моча суточная)
2Ж 1083/к	Хлор (сыворотка крови)
2Ж 1083/м	Хлор (моча)

2Ж 1045	Комплемента компонент С3 (в сыворотке крови)
2Ж 1046	Комплемента компонент С4 (в сыворотке крови)
2Ж 1050	Проба Реберга (моча суточная и сыворотка крови)
2Ж 1054	Липидограмма 1-го уровня (сыворотка крови)
2Ж 1072	Триглицериды (сыворотка крови)
2Ж 1059	Микроальбумин мочи (моча разовая или суточная)
2Ж 1136	Определение альбумин\креатининового соотношения (моча разовая)
2Ж 1101	Фосфолипиды (сыворотка крови)
2Ж 1103	Аполипопротеин (А) (сыворотка крови)
2Ж 1104	Аполипопротеин (В) (сыворотка крови)
2Ж 1116	Альфа-1-микроглобулин в моче (разовая моча)
2Ж 1120	Белок сывороточного амилоида
2Ж 3003	Туберкулез (ПЦР) (кровь с ЭДТА, моча, мокрота)
2Ж 3019	Цитомегаловирус (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогинетальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3020	Исследование на вирус Эпштейн-Барра (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3021	Исследование на герпес простой 1,2 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3022	Исследование на герпес простой 6 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3023	Токсоплазмоз (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат)
2Ж 4034	Бактериологическое исследование мочи на микрофлору с оценкой чувствительности к антибиотикам
2Ж 7009	Микробиологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы
2Ж 7017	Микроскопическое исследование осадка мочи на грибы рода (Candida spp)
2Ж 2049	Протромбиновое время (с МНО)

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников, мочевого пузыря + ЦДК
1Б 2018	УЗИ яичек
1Б 3001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее ветвей
1В 9035	Рентгенография (обзорная) почек
1В 9036	Урография внутривенная
1В 7017	МРТ почек 1,5 Т
1В 6017	МРТ почек 3 Т
1В 7018	МРТ урография 1,5 Т
1В 6018	МРТ урография 3 Т
СМУ 143	МСКТ почек с болюсным усилением + катетеризация кубитальных и других периферических вен
СМУ 148	МСКТ ангиография брюшного отдела аорты с болюсным усилением + катетеризация кубитальных и других периферических вен
3М 2002	Цистоскопия
СМУ 039/2	Пункционная троакарная биопсия почек + УЗИ 2 раза + осмотр анестезиолога + тотальная в/в анестезия на основе пропалола + гистологическое исследование материала + УЗИ контроль + повторный прием уролога

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.6. При патологии нервной системы**1Г 8001 Консультативный приём невролога****Лабораторные исследования**

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ

2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 1054	Липидограмма 1-го уровня
2Ж 2009	LE клетки
2Ж 6075	Антитела к фосфолипидам
2Ж 6038	Антитела к двуспиральной ДНК
2Ж 6039	Антиядерные антитела - скрининг (сыворотка крови)
2Ж 1040	Креатинфосфокиназа (сыворотка крови)
2Ж 1043/к	Калий (сыворотка крови)
2Ж 1043/м	Калий (моча суточная)
2Ж 1048	Лактат (плазма крови с фторидом натрия)
2Ж 1058/к	Магний (сыворотка крови)
2Ж 1058/м	Магний (моча суточная)
2Ж 1084	Церулоплазмин (сыворотка крови)
2Ж 1114	Медь в крови (сыворотка крови)
2Ж 1125	Миоглобин (Е) (сыворотка крови)
2Ж 2012	Агрегация тромбоцитов с АДФ
2Ж 2013	Агрегация тромбоцитов с ристоцетином
2Ж 2014	Агрегация тромбоцитов с арахидоновой кислотой
2Ж 2015	Агрегация тромбоцитов с коллагеном (цитратная плазма)
2Ж 2016	Агрегация тромбоцитов с адреналином (цитратная плазма)
2Ж 2017	Определение фактора Виллебранда (цитратная плазма)
2Ж 2018	Содержание фактора Виллебранда
2Ж 2025	Активность антитромбина III (цитратная плазма)
2Ж 2026	Активность протеина С (цитратная плазма)
2Ж 2027	Активность плазминогена (цитратная плазма)
2Ж 2049	Протромбиновое время (с МНО)
2Ж 2050	Фибриноген
2Ж 2052	Активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ)

2Ж 2053	Тромбиновое время
2Ж 2055	Растворимые фибрин-мономерные комплексы
2Ж 2057	Содержание Д-димера
2Ж 2058	Активность системы протеина С
2Ж 2059	Активность протеина S
2Ж 2060	Чувствительность фактора V к антикоагулянтному действию системы протеина С (аномалия Лейдена)
2Ж 1019	Белковые фракции и общий белок (электрофорез сыворотки крови)
2Ж 1020	Белок С-реактивный (сыворотка крови)
2Ж 6075	Количеств. определение витамина В-12 (сыворотка крови)
2Ж 1029	Железо сывороточное (сыворотка крови)
2Ж 6015	Тиреотропный гормон (сыворотка крови)
2Ж 6019	Свободный тироксин (FT4) (сыворотка крови)
2Ж 1099	Электролиты (К, Na, Са, Cl) (кровь)
2Ж 6007	Фолиевая кислота
2Ж 6347	Вирус герпеса человека 6 типа антитела класса IgG в сыворотке крови
2Ж 6232	Ветряная оспа (герпес зостер) антитела IgM

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 3004	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
1Б 2014	УЗИ головного мозга (через родничок)
1Б 3002	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей
1Б 3003	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей
1Б 3022	Транскраниальное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
1А 3001	Компьютерная ЭЭГ с картированием головного мозга

1А 3001/1	Компьютерная ЭЭГ с картированием головного мозга с депривацией сна
1А 3001/2	Амбулаторный мониторинг ЭЭГ
1А 3001/3	Суточный амбулаторный мониторинг ЭЭГ
1А 3004/1	Электромиография игольчатая (ЭМГ 1 мышца)
1А 3006/1	Электронейромиография (ЭНМГ) скорость распространения возбуждения по двигательным волокнам нерва (1 нерв)
1А 3007/1	ЭНМГ скорость распространения возбуждения по сенсорным волокнам нерва (1 нерв)
1А 3010	ЭНМГ определение нервно-мышечной передачи (2 мышцы)
1А 3011/1	Вызванные потенциалы мозга (ВПМ) зрительный анализатор. Шахматный паттерн
1А 3011/2	ВПМ зрительный анализатор. Вспышечный стимул
1А 3012	ВПМ слуховой анализатор
1А 3014/1	ВПМ соматосенсорные с верхних конечностей
1А 3015/1	ВПМ соматосенсорные с нижних конечностей
1А 3016/1	ВПМ когнитивные (объем оперативной памяти)
1А 3021	ЭНМГ мигательный рефлекс
1А 3022	ЭНМГ F-волна (1 нерв)
1А 3023	ЭНМГ H-рефлекс (1 нерв)
1В 9009	Рентгенография черепа
1В 9010	Рентгенография турецкого седла (прицельно)
1В 9013	Рентгенография шейного отдела позвоночника
1В 9014	Функциональное исследование шейного отдела позвоночника
1В 9015	Рентгенография С1-С2 (прицельно)
1В 9016	Рентгенография грудного отдела позвоночника
1В 9017	Рентгенография поясничного отдела
1В 9018	Функциональное исследование поясничного отдела позвоночника
1В 9019	Рентгенография копчика (прицельно)
1В 9027	Рентгенография сакроилеальных (крестцово-подвздошных) сочленений в косых проекциях

1В 4001	Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника
1В 4002	Остеоденситометрия проксимального отдела бедра
1В 8001	МСКТ головного мозга
1В 8008	МСКТ шейного отдела
1В 8009	МСКТ грудного отдела позвоночника
1В 8010	МСКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
1В 8016	МСКТ височных костей
СМУ 145	МСКТ ангиография интракраниальных артерий с болюсным усилением (головного мозга)
1В 8021	МСКТ ангиография экстракраниальных артерий с болюсным усилением (шеи)
1В 7001	МРТ головного мозга 1,5 Т
СМУ 186	МРТ головного мозга с контрастированием 1,5 Т
1В 7002	МРТ гипофиза 1,5 Т
СМУ 188	МРТ гипофиза с контрастированием 1,5 Т
1В 6002	МРТ гипофиза 3 Т
СМУ 187	МРТ гипофиза с контрастированием 3 Т
1В 6001	МРТ головного мозга 3 Т
СМУ 185	МРТ головного мозга с контрастированием 3 Т
1В 6023	МРТ ангиография интракраниальная 3 Т (головного мозга)
1В 7022	МРТ ангиография интракраниальная 1,5 Т (головного мозга)
1В 6024	МРТ венография интракраниальная 3 Т (головного мозга)
1В 7023	МРТ венография интракраниальная 1,5 Т (головного мозга)
1В 7024	МРТ ангиография экстракраниальная 1,5 Т (шеи)
1В 6025	МРТ ангиография экстракраниальная 3 Т (шеи)
1В 6005	МРТ лабиринтов 3 Т (область височных костей)
1В 6007	МРТ ликворография 3 Т
1В 7006	МРТ ликворография (миелография) 1,5 Т
1В 7007	МРТ спектроскопия 1,5 Т
1В 6008	МРТ спектроскопия 3 Т
1В 7008	МРТ трактография 1,5 Т
1В 6009	МРТ трактография 3 Т

1В 7011	МРТ спинного мозга и позвоночника: шейного отдела 1,5 Т
СМУ 190	МРТ спинного мозга с контрастированием (шейный отдел) 1,5 Т
1В 7012	МРТ спинного мозга и позвоночника: грудного отдела 1,5 Т
СМУ 192	МРТ спинного мозга с контрастированием (грудной отдел) 1,5 Т
1В 7013	МРТ спинного мозга и позв-ка: пояснично-крестцового отдела 1,5 Т
СМУ 194	МРТ спинного мозга и позв-ка с контрастированием: пояснично-крестцового отдела 1,5 Т
СМУ 189	МРТ спинного мозга с контрастированием (шейный отдел) 3 Т
1В 6010	МРТ спинного мозга (шейный отдел) 3 Т
1В 6012	МРТ спинного мозга (грудной отдел) 3 Т
СМУ 191	МРТ спинного мозга с контрастированием (грудной отдел) 3 Т
1В 6013	МРТ спинного мозга и позвоночника (пояснично-крестцовый отдел) 3 Т
СМУ 193	МРТ спинного мозга и позвоночника с контрастированием (пояснично-крестцовый отдел) 3Т
1В 7024	МРТ ангиография экстракраниальная 1,5 Т (шеи)

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.7. Центр диагностики и профилактики ревматических заболеваний и остеопороза

1Г 4001 Консультация врача–терапевта в центре профилактики и диагностики ревматических заболеваний и остеопороза

Показания к консультации:

пациенты с рентгенологически выявленным остеопорозом, патологическими переломами позвоночника и периферических костей скелета и наличием факторов риска остеопороза:

- возраст старше 60 лет;
- ранняя (до 45 лет) менопауза, в т.ч. хирургическая;
- переломы в анамнезе;
- позднее менархе;
- аменорея;
- заболевания эндокринной системы: болезнь и синдром Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, гипогонадизм, гиперпаратиреоз, сахарный диабет 1 и 2 типа, гипопитуитаризм, полиглангулярная эндокринная недостаточность, пролактинома;
- ревматические заболевания: ревматоидный артрит, системная красная волчанка, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева);
- заболевания органов пищеварения: синдром мальабсорбции, хронические заболевания печени, постгастрорезекционный синдром, целиакия, язвенный колит, болезнь Крона;
- заболевания почек: хроническая почечная недостаточность, почечный канальцевый ацидоз, синдром Фанкони;
- нервная анорексия;
- заболевания крови: миеломная болезнь, лейкозы и лимфомы, талассемия, системный мастоцитоз;
- генетические нарушения: несовершенный остеогенез, синдром Марфана, синдром Элерса-Данлоса (несовершенный десмогенез), гомоцистинурия и лизинурия;
- хронические obstructивные заболевания легких;
- длительный прием следующих медикаментов: кортикостероиды, антиконвульсанты, иммунодепрессанты, тиреоидные гормоны, химиотерапия;
- перенесенные операции: овариоэктомия, трансплантация органов, резекция желудка и тонкого кишечника;
- особенности стиля жизни и питания: длительное курение, злоупотребление кофеином, алкоголизм, низкая физическая нагрузка (в т.ч. длительная иммобилизация), избыточная физическая нагрузка, низкое потребление кальция, недостаточность или дефицит витамина Д;
- генетические, антропометрические особенности: этническая принадлежность (европеоидная и монголоидная расы), низкая масса тела (менее 57 кг) или низкий ИМТ (менее 20 кг/м²), отягощенный семейный анамнез по переломам шейки бедра и позвоночника при минимальной травме;
- сочетание у одного пациента нескольких факторов риска остеопороза

имеет кумулятивный эффект: при увеличении их числа риск возрастает;

- иногда выявляется остеопения неясной этиологии (идиопатический остеопороз взрослых молодого и среднего возраста).

При наличии жалоб на боли в спине и суставах проводится дифференциальный диагноз между дегенеративным и воспалительным ревматическим заболеванием, травматическим повреждением, туберкулезным и неопластическим процессом, а также эндокринной артропатией. При необходимости пациенты направляются к специалистам (ревматологу, ортопеду, тубостеологу, онкологу, эндокринологу).

При назначении терапии остеопороза и остеопении проводится мониторинг (наблюдение в динамике) минеральной плотности костной ткани для оценки эффективности проводимого лечения, контролируются показатели кальция – фосфорного обмена и функции почек.

В случаях неподтвержденного остеопороза, но при наличии факторов риска рекомендуется первичная профилактика с контролем минеральной плотности костной ткани в динамике.

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 1044	Кальций (сыворотка крови)
2Ж 1079	Фосфор (сыворотка крови)
2Ж 1044	Кальций (моча суточная)
2Ж 1079	Фосфор (моча)
2Ж 1076	Фосфатаза щелочная (сыворотка крови)
2Ж 6101	Паратиреоидный гормон (сыворотка крови)
2Ж 6031	Пролактин (сыворотка крови)
2Ж 6015	Тиреотропный гормон (сыворотка крови)
2Ж 6019	Свободный тироксин (FT4)(сыворотка крови)
2Ж 6032	Тестостерон (сыворотка крови)
2Ж 6029	Фолликулостимулирующий гормон (сыворотка крови)
2Ж 6028	Лютеонизирующий гормон (сыворотка крови)

2Ж 6030	Эстрадиол (сыворотка крови)
2Ж 1016	Билирубин общий и прямой (сыворотка крови)
2Ж 1004	Аланинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1003	Аспаратаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1039	Креатинин (сыворотка крови)
2Ж 1061	Мочевина (сыворотка крови)
2Ж 1062	Мочевая кислота (сыворотка крови)
2Ж 1019	Белковые фракции крови и общий белок (электрофорез сыворотки крови)
2Ж 1019	Белковые фракции мочи (электрофорез мочи)
2Ж 1036	Иммунофиксация сыворотки крови
2Ж 1036	Иммунофиксация мочи
2Ж 6146	Кортизол (сыворотка крови)
2Ж 1069	Ревматоидный фактор (сыворотка крови)
2Ж 1020	Белок С-реактивный (сыворотка крови)
2Ж 6253	Антитела к модифицированному цитруллинному виментину (Anti-MCV)
2Ж 1029	Железо сывороточное (сыворотка крови)
2Ж 6262	Витамин Д
2Ж 6224	Антитела IgA к тканевой транслугтаминазе
2Ж 6227	Антитела IgG к тканевой транслугтаминазе
2Ж 6226	Антитела IgA к глидиану
2Ж 6225	Антитела IgG к глидиану
2Ж 1135	Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) (по формуле GKD-EPI) (сыворотка крови)
2Ж 6077	Остеокальцин (сыворотка крови)

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1В 4001	Остеоденситометрия поясничного отдела
1В 4002	Остеоденситометрия тазобедренного сустава
1В 4003	Остеоденситометрия по стандартной методике (поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава левого)

1В 4006	Остеоденситометрия грудного отдела позвоночника
1В 4007	Остеоденситометрия нестандартная с выбором одной анатомической области (предплечье).
1В 4008	Остеоденситометрия поясничного отдела (педиатрическая программа) с 5 лет
1В 4009	Остеоденситометрия всего тела (определение доли жировой ткани)
1В 4004	Остеоденситометрия всего скелета
1В 9016	Рентгенография грудного отдела позвоночника
1В 9017	Рентгенография поясничного отдела
1В 4005	Прицельная морфометрия одного отдела
1В 9027	Рентгенография сакроилеальных (крестцово-подвздошных) сочленений в косых проекциях
1В 9025	Рентгенография костей таза
1В 9020	Рентгенография ключицы
1В 9021	Рентгенография плечевых суставов в одной проекции
1В 9022	Рентгенография локтевых суставов
1В 9023	Рентгенография лучезапястных суставов
1В 9024	Рентгенография кистей
1В 9026	Рентгенография тазобедренного сустава
1В 9028	Рентгенография коленного сустава
1В 9029	Рентгенография голеностопного сустава
1В 9030	Рентгенография стоп в прямой проекции
1В 9031	Рентгенография стоп в боковой проекции (на плоскостопие)
1В 9032	Рентгенография стоп в боковой проекции (на пяточные шпоры)
1В 9033	Рентгенография трубчатой кости
1В 8009	МСКТ грудного отдела позвоночника
1В 8010	МСКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
1В 8015	МСКТ костей или суставов
1В 7021	МРТ одного сустава 1,5 Т

1В 6021	МРТ сустава 3 Т
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез + ЦДК
1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников и мочевого пузыря, предстательной железы + ЦДК
1В 2001	УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки + ЦДК
1Б 2007	УЗИ матки и придатков + ЦДК
1Б 2019	УЗИ одной одноименной группы суставов
2Д 1000	ЭГДС с биопсией + гистологическое и цитологическое исследование материала
2Д 3000	Хромоколоноскопия с биопсией + гистологическое и цитологическое исследование материала

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов оказания медицинской помощи. Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.8. При патологии опорно-двигательного аппарата

1Г 1501 Консультативный приём ревматолога

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 1020	Белок С-реактивный (сыворотка крови)
2Ж 1132	Белок С-реактивный высокочувствительный (сыворотка крови)
2Ж 1025	Антистрептолизин-О (сыворотка крови)
2Ж 1016	Билирубин общий и прямой (сыворотка крови)

2Ж 2003	Протромбиновое время (с МНО)
2Ж 1039	Креатинин (сыворотка крови)
2Ж 1003	Аспарагинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1004	Аланинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1099	Электролиты (К, Na, Ca, Cl) (кровь)
2Ж 4003	Количество форменных элементов по Нечипоренко (средняя порция утренней мочи)
2Ж 1136	Определение альбумин/креатининового соотношения
2Ж 1018	Циркулирующий иммунные комплексы (сыворотка крови)
2Ж 1019/к	Белковые фракции и общий белок (электрофорез сыворотки крови)
2Ж 1019/м	Белковые фракции и общий белок (электрофорез мочи)
2Ж 1045	Комплемента компонент С3 (в сыворотке крови)
2Ж 1046	Комплемента компонент С4 (в сыворотке крови)
2Ж 1031	Иммуноглобулин G (сыворотка крови)
2Ж 1032	Иммуноглобулин A (сыворотка крови)
2Ж 1033	Иммуноглобулин M (сыворотка крови)
2Ж 1062/к	Мочевая кислота (сыворотка крови)
2Ж 1062/м	Мочевая кислота (моча суточная)
2Ж 1069	Ревматоидный фактор (сыворотка крови)
2Ж 1079/к	Фосфор (сыворотка крови)
2Ж 1079/м	Фосфор (моча суточная)
2Ж 1120	Белок сывороточного амилоида
2Ж 1123	Антитела к ДНКазе В (сыворотка крови)
2Ж 2009	LE-клетки (кровь с цитратом натрия)
2Ж 4015	Анализ синовиальной жидкости
2Ж 4017	Исследование окрашенного осадка мочи (моча утренняя)
2Ж 4024	Исследование транссудатов и экссудатов
2Ж 6039	Антиядерные антитела-скрининг (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6072	Антитела к фосфолипидам (скрининг) (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6385	Определение антител к кардиолипину IgM в крови
2Ж 6384	Определение антител к кардиолипину IgG в крови

2Ж 6383	Определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АТ к CCP)
2Ж 6253	Антитела к модифицированному цитруллинированному виментину (Anti-MCV)
2Ж 6263	Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (ANCA)-скрининг (антигены PR3, MPO)
2Ж 6310	Исследование антител к гистонам (сыворотка крови)
2Ж 6311	Исследование антител к SS-A 52 (сыворотка крови)
2Ж 6409	Антинуклеарные антитела (Sm, RNP, SS-A, SS-B, Scl-70, PCNA)
2Ж 2031	АПТФ с люпус-чувствительным кефалином
2Ж 6016	Трийодтиронин Т3
2Ж 6018	Тироксин Т4
2Ж 6015	Тиреотропный гормон ТТГ
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (выявление HBs Ag)(ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6037	Определение антител к HBsAg (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6087	Диагностика гепатита В (выявление антител к HbcAg IgG (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (выявление антител (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 3007	Гепатит В (ПЦР) кровь с ЭДТА
2Ж 3004	Гепатит С (ПЦР) кровь с ЭДТА
2Ж 3002	ПЦР обследование на хламидиоз (мазок урогенитальный)
2Ж 3038	Молекулярно-биологическое исследование для определения мутации HLA B27
2Ж 6357	Боррелиоз антитела класса IgM в сыворотке крови
2Ж 6358	Боррелиоз антитела класса IgG в сыворотке крови

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1А 1006	ЭКГ холтер (сутки)

1Б 1002	Эхокардиография + ЦДК
1Б 2001	УЗИ печени, жёлчного пузыря, поджелудочной железы и селезёнки + ЦДК
1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников, мочевого пузыря + ЦДК
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы с цветным доплеровским
1В 2017	УЗИ поисковое + ЦДК
1Б 2013	УЗИ мягких тканей одной анатомической области
1Б 2019	УЗИ одной одноименной группы суставов
1Б 3004	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
1Б 3002	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей
1Б 3003	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей
1Б 3022	Транскраниальное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
СМУ 001	ЭГДС с биопсией + гистологическое и цитологическое исследование материала
1В 9001	Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции
1В 9003	Рентгенография ребер (прицельная)
1В 9004	Рентгеноскопия и рентгенография пищевода
1В 9013	Рентгенография шейного отдела позвоночника
1В 9015	Рентгенография С1-С2 (прицельно)
1В 9016	Рентгенография грудного отдела позвоночника
1В 9017	Рентгенография поясничного отдела
1В 9019	Рентгенография копчика (прицельно)
1В 9020	Рентгенография ключицы
1В 9021	Рентгенография плечевого сустава
1В 9022	Рентгенография локтевого сустава
1В 9023	Рентгенография лучезапястного сустава
1В 9024	Рентгенография кистей
1В 9025	Рентгенография костей таза
1В 9026	Рентгенография тазобедренного сустава
1В 9028	Рентгенография коленного сустава

1В 9029	Рентгенография голеностопного сустава
1В 9030	Рентгенография стоп в прямой проекции
1В 9031	Рентгенография стоп в боковых проекциях (на плоскостопиие)
1В 9032	Рентгенография пяточной кости («шпору»)
1В 9027	Рентгенография сакроилеальных (крестцово-подвздошных) сочленений в косых проекциях
1В 9033	Рентгенография трубчатой кости
1В 8007	МСКТ органов грудной клетки (легких и средостения)
1В 8008	МСКТ шейного отдела
1В 8009	МСКТ грудного отдела позвоночника
1В 8010	МСКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
1В 8015	МСКТ костей или суставов
1В 7011	МРТ спинного мозга и позвоночника: шейного отдела 1,5 Т
1В 7012	МРТ спинного мозга и позвоночника: грудного отдела 1,5 Т
1В 7013	МРТ спинного мозга и позвоночника: пояснично-крестцового отдела 1,5 Т
1В 7021	МРТ сустава 1,5 Т
1В 6021	МРТ сустава 3 Т
1В 6021	МРТ сустава 3 Т (один сустав) с контрастированием
1В 4001	Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника
1В 4002	Остеоденситометрия тазобедренных суставов
1В 4003	Остеоденситометрия по стандартной программе (поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава левого)

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Клинических рекомендаций и Федеральных стандартов медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.9. При кожно-венерологических заболеваниях

1Г 1601 Консультативный прием дерматолога

1Г 1601/ВЖ Консультативный прием венеролога (женский)

1Г 1601/ВМ Консультативный прием венеролога (мужской)

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1003	Аланинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1004	Аспарагинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1016	Билирубин общий и прямой (сыворотка крови)
2Ж 1081	Холестерин (сыворотка крови)
2Ж 6225	Антитела к глиадину IgA
2Ж 6227	Антитела к глиадину IgG
2Ж 6224	Антитела к тканевой транслугтаминазе IgA
2Ж 6226	Антитела к тканевой транслугтаминазе IgG
2Ж 6076	Иммуноглобулин Е
2Ж 6074	Антитела к лямблиям (ИФА)
2Ж 6147	Антитела к антигенам гельминтов (ИФА)
2Ж 1025	Антистрептолизин-О (сыворотка крови)
2Ж 1123	Антитела к ДНКазе В (сыворотка крови)
2Ж 1058/к 2Ж 1058/м	Магний (сыворотка крови) Магний (моча суточная)
2Ж 6043	Герпес тип I IgG (сыворотка крови)
2Ж 6044	Герпес тип II IgG (сыворотка крови)
2Ж 6046	Герпес зостер IgG (сыворотка крови)
2Ж 6143	Герпес тип I, II IgM (сыворотка крови)
2Ж 6232	Герпес зостер IgM (сыворотка крови)
2Ж 6058	Цитомегаловирус IgG (сыворотка крови)
2Ж 6059	Цитомегаловирус IgM (сыворотка крови)

2Ж 6015	Тиреотропный гормон
2Ж 1029	Железо сывороточное (сыворотка крови)
2Ж 1018	Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) (сыворотка крови)
2Ж 1020	Белок С-реактивный (сыворотка крови)
2Ж 2009	LE – клетки (кровь с цитратом натрия)
2Ж 6038	Антитела к двуспиральной ДНК (сыворотка крови)
2Ж 6039	Антиядерные антитела – скрининг (сыворотка крови)
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (выявление HBsAg (сыворотка крови))
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (выявление антител к HCV)
2Ж 6314	Определение суммарных антител к ВИЧ1 и ВИЧ2 и антигена ВИЧ1 (комбинированный тест) (сыворотка крови)
2Ж 3001	Комплекс исследований на ЗППП: ДНК возбудителей: хламидия трахоматис, микоплазма гоминис, микоплазма гениталиум, уреаплазма уреолитикум (ПЦР) (мазок урогенитальный или моча) качественный анализ
2Ж 3002	ДНК Хламидии трахоматис (ПЦР) (мазок урогенитальный, мазок со слизистой конъюнктивы или моча)
2Ж 6331	Хламидия трахоматис антитела IgG в крови
2Ж 6332	Хламидия трахоматис антитела IgA в крови
2Ж 6335	Хламидия трахоматис антитела IgM в крови
2Ж 6337	Микоплазма хоминис антитела IgG в крови
2Ж 6339	Микоплазма хоминис антитела IgA в крови
2Ж 6338	Микоплазма хоминис антитела IgM в крови
2Ж 3005	Микоплазма гоминис (ПЦР) (мазок урогенитальный или мазок из зева, промывные воды бронхов)
2Ж 3006	Трихомониаз (ПЦР) (мазок урогенитальный, моча)
2Ж 3009	Уреаплазма уреалитика (ПЦР) (мазок урогенитальный или моча)
2Ж 3010	Папилломавирусная инфекция с определением степени онкогенности по 12-ти генотипам (ПЦР) (мазок урогенитальный)

2Ж 3010/1	Папилломавирусная инфекция с определением степени онкогенности по 12-ти генотипам, количественный тест (мазок урогенитальный)
2Ж 3011	Гонорея (ПЦР) (мазок урогенитальный, моча)
2Ж 3015	Микоплазма гениталиум (ПЦР) (мазок урогенитальный или моча)
2Ж 3036	Скрининговое исследование микрофлоры урогенитального тракта Фемофлор Скрин (ПЦР) (мазок урогенитальный)
2Ж 4008	Исследование мазка на микрофлору
2Ж 4009	Уреаплазма (посев с соскоба)
2Ж 4010	Трихомониаз (посев с соскоба)
2Ж 4011	Микоплазма (посев с соскоба)
2Ж 4032	Исследование мазка из уретры на микрофлору (мужчины)
2Ж 4034	Бактериологическое исследование мочи на микрофлору с оценкой чувствительности к антибиотикам
2Ж 4035	Бактериологическое исследование на микрофлору (любой локус) с оценкой чувствительности к антибиотикам
2Ж 4036	Фунгитест с оценкой чувствительности к антимикотикам, интерпретация данных
2Ж 6295	Антитела суммарные к Treponema Pallidum (диагностика сифилиса) (сыворотка крови)
СМУ 167	Микологическое исследование соскоба кожи на грибы рода кандиды (Candida spp) + забор материала
СМУ 169	Микологическое исследование отделяемого из уретры на грибы рода кандиды (Candida spp) + забор материала
2Ж 3060	ПЦР на ветрянку (мазок из ротоглотки) качественный
2Ж 3067	ПЦР крови на краснуху
2Ж 6344	Возбудители шистосомоза антитела класса IgG в крови
2Ж 6347	Вирус герпеса человека 6 типа антитела класса IgG в сыворотке крови
2Ж 6357	Боррелиоз антитела класса IgM в сыворотке крови
2Ж 6358	Боррелиоз антитела класса IgG в сыворотке крови

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 2001	УЗИ печени, желчного пузыря, подж.железы, селезенки + ЦДК
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы + ЦДК
СМУ 059	Биопсия кожи
2Д 1000	ЭГДС с биопсией + гистологическое и цитологическое исследование материала
2Д 3000	Колоноскопия
2Д 3000/н	Колоноскопия с наркозом
3М 4009	Трихоскопия

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.10. При патологии глаз**1Г 1801 Консультативный приём окулиста****Лабораторные исследования**

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4006	РМП (УМСС)
2Ж 6015	Тиреотропный гормон
2Ж 1005	Гликированный гемоглобин
2Ж 1054	Липидограмма первого уровня
3М 5003	Забор материала на цитологическое исследование
2Ж 3002	Хламидиоз (ПЦР) (мазок)
2Ж 3021	Исследование на герпес простой 1,2 (ПЦР) (мазок)
2Ж 3022	Исследование на герпес простой 6 (ПЦР) (мазок)
2Ж 3003	Туберкулез (ПЦР) (кровь)

2Ж 3019	Цитомегаловирус (ПЦР) (мазок)
2Ж 6147	Антитела к антигенам гельминтов (эхинококк, трихинелла, токсокара, описторхии) (сыворотка крови)
2Ж 3006	Трихомониаз (ПЦР)
2Ж 3011	Гонорея (ПЦР)
2Ж 3023	Токсоплазмоз (ПЦР)
2Ж 1018	Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИКИ)
2Ж 1069	Ревматоидный фактор
2Ж 1020	С-реактивный белок

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
3М 5006	Тонометрия (измерение внутриглазного давления)
3М 5002	Экзофтальмометрия
3М 5004	Гониоскопия (осмотр угла передней камеры глаза)
3М 5005	Удаление инородного тела из глаза
3М 5006	Тонометрия
3М 5007	Проба Ширмера (исследование слезопродукции)
3М 5008	Канальцевая проба Веста
3М 5009	Промывание слезных путей, диагностическое
3М 5010	Исследование цветоощущения
3М 5012	Простой подбор очков
3М 5013	Сложный подбор очков
3М 5017	Тонометрическая проба Хаймса (ранняя диагностика глаукомы)
3М 5018	Тонография по Нестерову (ранняя диагностика глаукомы)
3М 5019	Осмотр периферии глазного дна с контактной линзой
3М 5019/1	Осмотр глазного дна с помощью фундус-камеры (фотографирование глазного дна)
3М 5001	Периметрия (исследование полей зрения)
3М 5014	Параорбитальная блокада (без стоимости препаратов)

3М 5015	Субконъюнктивальная инъекция (без стоимости препаратов)
3М 5016	Определение оптической силы очковых линз
3М 5020	Определение дефектов поверхности роговицы (проба Норна)
3М 5021	Массаж век
3М 5022	Эпиляция ресниц
1Б 2012	УЗИ глаз + ЦДК
1В 3011/2	ВПМ зрительный анализатор. Вспышечный стимул
1А 3011/1	Вызванные потенциалы мозга (ВПМ) зрительный анализатор. Шахматный паттерн
1В 3021/1	Рентгенография придаточных пазух носа
1В 8001	МСКТ головного мозга
1В 8002	МСКТ лицевого черепа
1В 8003	МСКТ орбит
1В 7001	МРТ головного мозга 1,5 Т
1В 7003	МРТ орбит 1,5 Т
1В 6003	МРТ орбит 3 Т

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания с учетом Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ РФ 2012г). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

3.11. При аллергических заболеваниях

1Г 1901 Консультативный приём аллерголога-иммунолога

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 4016	Исследование мокроты (включая бактерии туберкулеза)
2Ж 1026	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 4006	РМП (УМСС)

2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 1004	Аланинаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1003	Аспаратаминотрансфераза (сыворотка крови)
2Ж 1039	Креатинин (сыворотка крови)
2Ж 6076	Количественное определение иммуноглобулина Е (сыворотка крови)
2Ж 1025	Антистрептолизин – О
2Ж 2008	Риноцитогамма (мазок из носа)
2Ж 3034	Грипп А и В (комплексная диагностика: сезонный субтипы Н1N1, Н3N2, свиной субтипы Н1N1, птичий Н5N1) (мазок из зева, носа, мокрота)
2Ж 6112	Специфический иммуноглобулин Е (СИГ Е) к клещу домашней пыли (Дерм. Птерон) (сыворотка крови)
2Ж 6113	СИГ Е к клещу домашней пыли (Дерм. Фарина) (сыворотка крови)
2Ж 6115	СИГ Е к эпителию кошки (сыворотка крови)
2Ж 6116	СИГ Е к эпителию собаки (сыворотка крови)
2Ж 6117	СИГ Е к молоку (сыворотка крови)
2Ж 6118	СИГ Е к яичному белку (сыворотка крови)
2Ж 6119	СИГ Е к говядине (сыворотка крови)
2Ж 6120	СИГ Е к свинине (сыворотка крови)
2Ж 6121	СИГ Е к мясу курицы (сыворотка крови)
2Ж 6122	СИГ Е к лососю (сыворотка крови)
2Ж 6124	СИГ Е к ржаной муке (сыворотка крови)
2Ж 6125	СИГ Е к пшеничной муке (сыворотка крови)
2Ж 6126	СИГ Е к аллергену риса (сыворотка крови)
2Ж 6127	СИГ Е к сое (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6128	СИГ Е к аллергену моркови (сыворотка крови)
2Ж 6129	СИГ Е к аллергену гороха (сыворотка крови)
2Ж 6130	СИГ Е к картофелю (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6130	СИГ Е к аллергену капусты кочанной (сыворотка крови)
2Ж 6132	СИГ Е к яблоку (ИФА) (сыворотка крови)

2Ж 6133	СИГ Е к аллергену арахиса (сыворотка крови)
2Ж 6135	СИГ Е к пенициллину G
2Ж 6141	СИГ Е к аллергену канарейки (сыворотка крови)
2Ж 6144	Определение антител к краснухе IgM (количественный тест) (сыворотка крови)
2Ж 6145	Определение антител к краснухе IgG (количественный тест) (сыворотка крови)
2Ж 6147	Антитела к антигенам гельминтов (эхинококк, трихинелла, токсакара, описторхии) (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6151	СИГ Е к аллергену тыквы (сыворотка крови)
2Ж 6182	СИГ Е к пыльце березы (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6184	СИГ Е к полыни (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6197	СИГ Е к аллергену мыши (сыворотка крови)
2Ж 6198	СИГ Е к аллергену пчелиного яда (сыворотка крови)
2Ж 6200	СИГ Е к таракану пруссаку (сыворотка крови)
2Ж 6203	СИГ Е к аллергену <i>Cladosporium herbarum</i> (сыворотка крови)
2Ж 6204	СИГ Е к аллергену <i>Aspergillus niger</i> (плесневого грибка) (сыворотка крови)
2Ж 6207	СИГ Е к аллергену <i>Alternaria tenuis</i> (сывор. крови)
2Ж 6213	Спец.иммуноглобулин Е к яичному желтку (сыворотка крови)
2Ж 6214	Спец.иммуноглобулин Е к казеину (сыворотка крови)
2Ж 6219	Спец.иммуноглобулин Е к апельсину (сыворотка крови)
2Ж 6220	Спец.иммуноглобулин Е к горчице (сыворотка крови)
2Ж 6221	Спец.иммуноглобулин Е к банану (сыворотка крови)
2Ж 6228	СИГ Е к аллергену пекарских дрожжей (сыворотка крови)
2Ж 6229	СИГ Е к аллергену шоколада (сыворотка крови)
2Ж 6230	СИГ Е к аллергену кофе (сыворотка крови)
2Ж 6246	Спец.иммуноглобулин Е к <i>Acarus siro</i>
2Ж 6247	Спец.иммуноглобулин Е к перу волнистого попугая
2Ж 6248	Спец.иммуноглобулин Е к осиному яду

2Ж 6249	Панель аллергенов сорных растений и цветов (амброзия западная, полынь обыкновенная, одуванчик лекарственный, подорожник, лебеда) (сыворотка крови)
2Ж 6250	Панель аллергенов микроскопических грибов (<i>Penicillium notatum</i> , <i>Cladosporium herbarum</i> , <i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>Alternaria tenuis</i>) (сыворотка крови)
2Ж 6259	Спец.иммуноглобулин Е к комару
2Ж 6260	Спец.иммуноглобулин Е к латексу
2Ж 6261	Панель пищевых аллергенов-морепродуктов (треска, креветки, мидии, тунец, лосось)
2Ж 6207	СИГ Е к аллергену формальдегида (сывор. крови)
2Ж 6268	СИГ Е к аллергену овцы (эпителий) (сывор.крови)
2Ж 6269	СИГ Е к аллергену гречневой крупы (сывор.крови)
2Ж 6270	СИГ Е к аллергену морской камбалы (сывор. крови)
2Ж 6271	СИГ Е к аллергену форели (сыворотка крови)
2Ж 6272	СИГ Е к аллергену помидоров (сыворотка крови)
2Ж 6273	СИГ Е к аллергену белой фасоли (сывор. крови)
2Ж 6274	СИГ Е к аллергену палтуса атлантического (сывор. крови)
2Ж 6275	СИГ Е к аллергену трески (сыворотка крови)
2Ж 6276	СИГ Е к аллергену пивных дрожжей (сывор. крови)
2Ж 6277	СИГ Е к аллергену проса (сыворотка крови)
2Ж 6278	СИГ Е к аллергену сардины (сыворотка крови)
2Ж 6287	СИГ Е к аллергену ивы белой (сыворотка крови)
2Ж 6279	СИГ Е к аллергену ячменной муки (сывор.крови)
2Ж 6280	СИГ Е к аллергену овсяной муки (сывор. крови)
2Ж 6281	СИГ Е к аллергену мятлика лугового (сывор. крови)
2Ж 6282	СИГ Е к аллергену слепня (сыворотка крови)
2Ж 6283	СИГ Е к аллергену шершня (сыворотка крови)
2Ж 6284	СИГ Е к аллергену <i>Tyrophagus putrescentiae</i> (возбудитель акариазы) (сыворотка крови)
2Ж 6285	СИГ Е к аллергену <i>Aspergillus niger</i> (плесневого грибка)(сыворотка крови)

2Ж 6286	СИГ Е к аллергену формальдегида (сывор. крови)
2Ж 6288	СИГ Е к аллергену амброзии смешанной (сыворотка крови)
2Ж 6289	СИГ Е к аллергену хомяка (сыворотка крови)
2Ж 6290	СИГ Е к аллергену мяса индейки (сыворотка крови)
2Ж 6147	Антитела к антигенам гельминтов (кровь)
2Ж 6074	Антитела к лямблиям (кровь)
2Ж 6075	Количественное определение витамина В12
2Ж 4013	Копрограмма (кал на перевариваемость)
2Ж 4012	Исследование кала на гельминты
2Ж 4002	Исследование кала на простейшие (лямблии)
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (выявление HBs Ag) (ИФА)
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (выявление антител к HCV) (ИФА)
2Ж 6224	Антитела IgA к тканевой транслугтаминазе
2Ж 6225	Антитела G к глиадину
2Ж 6227	Антитела G к тканевой транслугтаминазе
2Ж 6226	Антитела IgA к глиадину
2Ж 6058	Цитомегаловирус Ig G (кровь)
2Ж 6059	Цитомегаловирус Ig M (кровь)
2Ж 6010	Фагоцитарная активность лейкоцитов (кровь с ЭДТА)

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1В 9001	Рентгенография грудной клетки в одной проекции
1В 9002	Рентгенография грудной клетки в двух проекциях
1В 9011	Рентгенография придаточных пазух носа
1А 1002	ЭКГ стандартная
1В 8007	МСКТ органов грудной клетки (легких и средостения)

1В 8027	МСКТ пульмонография с болюсным контрастированием (исключение ТЭЛА)
1В 7004	МРТ околоносовых пазух 1,5 Т
2Д 4000	Бронхоскопия (ларингоскопия)
1А 2001	Спирография стандартная
1А 2002	Сопrotивление дыхательных путей (метод импульсной осцилометрии)
1А 2005	Бронхотормный тест (БМТ) с бронходилататором
1А 2006	Бронхотормный тест (БМТ) с холодным воздухом (спирография)
1А 2011	Бронхотормный тест (БМТ) с физической нагрузкой (спирография)
1А 2009	Бронхотормный тест (БМТ) с метахолином (спирография)
1А 2015	Бодиплетизмография (механика дыхания)
1А 2015/1	Бодиплетизмография (БМТ с бронхолитиком)
1А 2027	Лечебные ингаляции с лекарственным веществом
1Б 2013	УЗИ мягких тканей одной анатомической области (лимфоузлы, жировая клетчатка, мышечная ткань, объемные образования) + УЗИ плевральных полостей
1Б 1002	Эхокардиография + цветное доплеровское картирование (ЦДК)
3М 6001	Prick-test с бытовыми, эпидермальными, пыльцевыми аллергенами
3М 6001/1	Кожное аллергологическое тестирование (Prick-тесты) с грибковыми аллергенами
3М 6001/2	Кожное аллергологическое тестирование (Prick-тесты) с пищевыми аллергенами
3М 6002	Внутрикожные тесты с аллергенами
3М 6003	Провокационный назальный тест с аллергеном с риноманометрией
3М 6004	Провокационный конъюнктивальный тест
3М 5003	Забор материала с конъюнктивы на цитологию
2Д 1000	ЭГДС с биопсией + гистологическое и цитологическое исследование материала

Объем исследований и консультации специалистов определяются индивидуально в зависимости от степени тяжести заболевания, с учетом Федеральных стандартов оказания медицинской помощи (Приказ МЗ от 2012 г.). Клиническое минимальное обследование является обязательным.

ОТДЕЛ ЭНДОСКОПИИ (2Д)

1. Медицинское оборудование и технологии

Отдел эндоскопии оснащен самой современной эндоскопической аппаратурой японской фирмы “OLYMPUS” – мирового лидера в производстве эндоскопической техники. Это видеосистемы «EVIS EXERA-160», «EVIS EXERA II-180», «EVIS EXERA III-190» «OPTERA CV-170» комплектующие видеогастроскопами, видеокOLONOSКОПАМИ, видеобронхоскопами, видеодуоденоскопами различных диаметров, с функцией оптического и электронного увеличения, с функцией осмотра в узком спектре света (NBI-режим), с изменяемой жесткостью рабочей части. В отделе эндоскопии имеются высокотехнологичные, совмещающие разные технологии аппараты – электронные ультразвуковые эндоскопы диагностические радиального сканирования “OLYMPUS” GF-UE-160 и электронный ультразвуковой конвексный терапевтический эндоскоп “OLYMPUS” GF-UCT-140Al@5 для проведения вмешательств под УЗИ-контролем из просвета желудочно-кишечного тракта.

Все эндоскопические аппараты (эндоскопы) подвергаются дезинфекции высокого уровня после каждого вмешательства с использованием автоматических моечно-дезинфекционных машин “OLYMPUS EW-30” и “OLYMPUS OER-AW”. Применение современных стерилизантов на основе глутарового альдегида, надуксусной кислоты, ультразвуковая очистка, автоклавирование и стерилизация гибкого инструментария после каждого исследования проводится в соответствии с требованиями действующих санитарных правил специально обученным персоналом. На всех этапах проводится контроль качества обработки аппаратов и инструментов, в том числе ежемесячно организован бактериологический контроль с привлечением лицензированной лаборатории. Таким образом, исключается передача инфекционных агентов (*Helicobacter pylori*, вирусов гепатитов, ВИЧ и т.д.) при проведении исследований.

Практически все эндоскопические методики в отделе эндоскопии проводятся в составе сложных медицинских услуг (СМУ), что позволяет объединить работу эндоскопистов и патоморфологов, исследующих биопсийный материал, и (или) анестезиологов, проводящих анестезию при исследовании.

Эндоскопические исследования желудочно-кишечного тракта взрослым и детям любого возраста могут проводиться как под местной

анестезией, так и с применением внутривенной седатации или под наркозом.

Осмотр верхних дыхательных путей (ларингоскопия, бронхоскопия) в условиях ИДЦ проводится только с анестезией сопровождения.

Одним из достижений современной эндоскопии является возможность проведения лечебных манипуляций через эндоскопы. В отделе выполняются лечебные эндоскопические манипуляции при новообразованиях верхних и нижних отделах желудочно-кишечного тракта, холедохолитиазе, доброкачественных и опухолевых стриктурах холедоха, обструктивных заболеваниях бронхов. В отделе используются электрохирургические блоки ERBE с режимом Endocut и аргоноплазменной коагуляцией и Olympus.

При выполнении всех видов эндоскопических исследований производится взятие материала для гистологического и цитологического исследования с целью морфологической верификации диагноза. Поэтому эндоскопические исследования относятся к категории манипуляций, связанных с умеренным риском развития кровотечений, а выполнение их у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию, должно проводиться с соответствующей коррекцией. Планирование лечебных эндоскопических вмешательств (например, полипэктомии, ЭРХПГ, пункции под ЭУС-контролем) у пациентов этой группы подразумевает высокий риск кровотечения и требует соответствующей коррекции.

Эндоскопист должен быть информирован об антикоагулянтной терапии у пациента до начала вмешательства, поскольку риск развития кровотечения зависит от характера эндоскопического вмешательства, а степень риска тромбоэмболии – от характера сопутствующей патологии у пациента. Поэтому крайне важно постараться соблюсти баланс между риском развития кровотечения и риском тромбоэмболии, и принять решение о продолжении (или отказе) от антикоагулянтной терапии совместно с лечащим врачом.

Отмена антикоагулянтной терапии требуется в случаях высокого риска развития кровотечения, однако при высоком риске тромбоэмболии необходима мост-терапия нефракционированным гепарином. В соответствии с Клиническими рекомендациями МЗ РФ: Периоперационное ведение пациентов, принимающих антитромботическую терапию, 2018 при умеренном и высоком риске кровотечения требуется следующая коррекция:

Таблица 1
Необходимая коррекция антикоагулянтной и антиагрегантной терапии при планировании и проведении манипуляций с умеренным и высоким риском развития кровотечения

Антикоагулянты	Риск тромбоэмболии (ТЭ)	
	Низкий/ Средний*	Высокий **
Варфарин, Дабигатран	Отменить за 5 дней до ЭРХПГ, витамин К ₁ 5 mg за 1 день до манипуляции при МНО>1,5, мост-терапия гепарином не требуется	Отменить за 5 дней до манипуляции, мост-терапия гепарином (НФГ или НМГ) на 3-2 день до манипуляции, последнее введение за 12 час (при в/в введении – за 4-5 час), контроль МНО за 1 день до манипуляции
		Возобновление: НФГ или НМГ возобновляют через 6-48 час, варфарин или дабигатран (после достижения устойчивого гемостаза) до целевого МНО по результатам 2 анализов с интервалом 12-24 час.
Тисенопирин (тиклопидин, клопидогрел, прасугрель)	Отменить за 5-7 дней до манипуляции, переключение на монотерапию аспирином	
Аспирин (АСК)	Желательно отменить за 5 дней до манипуляции, однако, возможно продолжить прием (в зависимости от клинической ситуации)	
Тикагрелор	Отменить за 3 дня до манипуляции	
Двойная антикоагулянтная терапия	Клопидогрел, Тикагрелор отменить за 5 дней, Прасугрель за 7 дней до манипуляции АСК продолжить	

* Фибрилляция предсердий с $\text{CHA}_2\text{DS}_2 - \text{VASc} \leq 4$, рецидив венозной тромбоэмболии с лечением более 3 мес.,

** Фибрилляция предсердий с $\text{CHA}_2\text{DS}_2 - \text{VASc} > 4$, рецидив венозной тромбоэмболии с лечением менее 3 мес., искусственные клапаны.

Наличие компьютерных видеосистем и связанного с ним автоматизированного рабочего места врача-эндоскописта, дает возможность

проводить цифровую обработку полученных данных, вести видеомониторирование, видеоархивирование абсолютно всех исследований. Результаты исследования представляются в виде формализованного протокола с текстовым заключением врача–эндоскописта, который сопровождается схемой-скицей и электронными эндофотографиями и/или видеофрагментами.

Изображения и протоколы могут выдаваться в цифровом виде на CD-диске (ДУ003 запись карты (включая заключения, снимки) на CD (на носитель ИДЦ), ДУ004 запись снимков на CD (на носитель ИДЦ)).

Диагностическая ценность эндоскопического исследования определяется многими факторами, такими как, разрешающая способность оборудования, возможность прижизненной окраски исследуемого органа (хромоскопия), прицельного взятия биопсии и подтверждения диагноза, возможностью проведения осмотра под внутривенной анестезией и, безусловно, работой высококвалифицированного персонала. Онконастороженность врачей и комплексное применение возможностей оборудования позволило повысить выявляемость ранней онкологической патологии до 20-25% в верхних отделах желудочно-кишечного тракта и до 33-38% в толстой кишке.

Оборудование отдела эндоскопии ИДЦ, как для осмотра желудочно-кишечного тракта, так и верхних дыхательных путей, относится к оборудованию экспертного класса. Кроме того, в отделе имеются два вида аппаратов для проведения ультразвуковой эндоскопии (ЭУС).

Аппарат для ультразвуковой эндоскопии сочетает в себе возможности одновременной эндоскопической и ультразвуковой диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной зоны. Высокая частота ультразвука при сканировании позволяет определить не только размеры патологического образования и степень инвазии его в стенку пищевода, желудка, ДПК, но и достоверно оценить патологию забрюшинного пространства, желчевыводящей системы, поджелудочной железы из просвета желудка и ДПК. Внедрение и активное использование ЭУС панкреатобилиарной зоны позволило отказаться от проведения диагностических ЭРХПГ, а сочетание ЭУС и ЭРХПГ в «одних руках» позволило значительно улучшить результаты лечебных вмешательств и уменьшить количество осложнений.

Терапевтический конвексный аппарат позволяет путем пункции через стенку пищевода, желудка, ДПК не только получить материал для морфологического исследования, но и провести лечебные манипуляции (например, дренировать в просвет желудка или ДПК кисты поджелудочной железы).

2. Медицинские услуги

Консультация заведующего отделом эндоскопии осуществляется для решения вопроса о необходимости, возможности и сроках проведения ультразвуковой эндоскопии, ЭРХПГ, а также оценки возможностей и перспектив эндоскопического удаления сложных новообразований. Для ее проведения необходимо наличие медицинских документов (амбулаторной карты, протоколов предыдущих исследований, выписок из стационара или история болезни).

2Д 0001	Консультация заведующего отделом эндоскопии
---------	---

Для простоты назначения все выполняемые отделом исследования желудочно-кишечного тракта объединены в несколько групп.

1) Гастроскопия

2Д 1000 Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)

2Д 1000/Н Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с наркозом

2) Колоноскопия

2Д 3000 Колоноскопия

2Д 3000/Н Колоноскопия с наркозом

Сущность методик заключается в визуальном осмотре слизистых оболочек верхних (гастроскопия) и нижних (колоноскопия) отделов желудочно-кишечного тракта.

Все эндоскопические исследования проводятся натощак, пациентам необходимо иметь при себе свежую ЭКГ (давность не более 2 недель), желательным иметь при себе амбулаторную карту или историю болезни, данные предыдущей эндоскопии.

При проведении гастроскопии после 14-00 часов разрешается легкий завтрак до 08-00 часов утра.

Изменение кода услуги проводится врачом-эндоскопистом по фактически выполненному исследованию и включает в себя как эндоскопический осмотр, так и взятие биопсии для морфологического исследования. В зависимости от выявленной патологии и используемого оборудования эндоскопический осмотр может быть дополнен осмотром в режиме узкого спектра света (NBI), прижизненным окрашиванием слизистых оболочек исследуемого органа (хромоскопией), осмотром с увеличением (ZOOM-

эндоскопия, магнификационная эндоскопия), при отсутствии противопоказаний и минимальном риске осложнений – удалением выявленных новообразований (полипэктомия).

Вопрос о проведении гастроскопии или колоноскопии с наркозом решается заранее, при планировании исследования. При проведении гастроскопии или колоноскопии из средств ОМС внутривенная анестезия по ОМС возможна только при наличии медицинских показаний. При их отсутствии возможно проведение эндоскопического исследования за счет средств ОМС и внутривенной анестезии за счет средств пациента.

При планировании эндоскопического исследования с внутривенной анестезией (с наркозом) в течение суток после исследования нельзя управлять автомобилем.

Эндоскопист должен быть информирован об антикоагулянтной терапии у пациента до начала вмешательства, поскольку риск развития кровотечения зависит от характера эндоскопического вмешательства, а степень риска тромбоэмболии – от характера сопутствующей патологии у пациента. Поэтому крайне важно постараться соблюсти баланс между риском развития кровотечения и риском тромбоэмболии, и принять решение о продолжении (или отказе) от антикоагулянтной терапии совместно с лечащим врачом.

ПЛАНОВЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ МНО > 1,6, АЧТВ > 45", ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС <50%.

ОТМЕНА ПРЕПАРАТОВ, ПЕРЕХОД НА ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (МОСТ-ТЕРАПИЯ) ПРОВОДЯТСЯ ТОЛЬКО ПОД КОНТРОЛЕМ И ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (КАРДИОЛОГА) (см. табл.1).

1) Гастроскопия

2Д 1000 Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)

2Д 1000/Н Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с наркозом

Синонимы названия методик: фиброэзофагогастроскопия (ФЭГС), гастродуоденоскопия, гастроскопия.

Метод позволяет проводить визуальное исследование внутренней поверхности (слизистой оболочки) верхних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки) при помощи эндоскопа. При этом описывается содержимое органа, состояние слизи-

стой оболочки, выстилающей орган, оцениваются выявленные патологические изменения: воспалительные явления, наличие эрозий, язв, новообразований. Завершается исследование прицельной биопсией из выявленных патологических участков или из двух стандартных точек (антральный отдел, тело желудка). Стандартом является исследование с биопсией.

Для выявления, визуального определения границ участков метаплазии, дисплазии, атипии эпителия слизистой пищевода, желудка, ДПК, плохо различимых при обычном осмотре, стандартный осмотр может дополняться осмотром в узком спектре света (NBI) и (или) применяться дополнительное окрашивание слизистой специальными красителями (раствором Люголя, индигокармином, уксусной кислотой), а также использоваться осмотр с увеличением (магнификационная гастроскопия, гастроскопия с увеличением). Эти методики позволяют дифференцировать эпителиальные от неэпителиальных образований, на ранних стадиях обнаружить предопухолевые и опухолевые изменения, оценить истинные размеры опухолевого поражения, и прицельно взять биопсию.

Актуальность местного введения лекарственных средств во время гастроскопии с терапевтическими целями утратила свое значение с появлением высокоэффективных медикаментозных средств 3-4 поколений для лечения эрозивно-язвенных поражений и используется преимущественно для маркировки новообразований специальной эндоскопической тушью перед оперативным лечением или после эндоскопического удаления для последующего динамического наблюдения.

В настоящее время лечебная ЭГДС используется ограниченно для удаления инородных тел (лигатур, скрепок) после операций на желудке. Сущность методики заключается не только в визуальном исследовании внутренней поверхности органов - пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки и по возможности – удалении инородных тел (лигатур, скрепок), поддерживающих активное воспаление в зоне анастомоза после операций на органах желудочно-кишечного тракта. Вопрос о проведении данных манипуляций решается при наличии соответствующей медицинской документации после консультации зав. отд. эндоскопии или непосредственно в момент исследования врачом-эндоскопистом.

Показания для проведения планового исследования:

- подозрение на наличие заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта;
- динамическое наблюдение за выявленными патологическими изменениями по стандартам для конкретных нозологических форм.

Показания для проведения экстренного исследования:

- желудочное кровотечение или подозрение на него (желательно проведение осмотра в условиях хирургического стационара);
- инородное тело пищевода, желудка или подозрение на него.

Абсолютные противопоказания:

- агональное состояние;
- клинически манифестированная перфорация полого органа (неизбежно усугубление состояния пациента с развитием разлитого перитонита).

Относительные противопоказания:

- подозрение на перфорацию полого органа;
- ранний послеоперационный период после операций на верхних отделах ЖКТ;
- перитонит;
- непроходимость кишечника;
- тяжелое состояние в связи с наличием сопутствующих заболеваний;
- психические заболевания;
- инфекционные заболевания;
- тяжелая степень легочно-сердечной недостаточности;
- прекоматозное и коматозное состояние;
- инфаркт миокарда в острой стадии;
- нарушение мозгового кровообращения.

Подготовка и условия

Пациентам необходимо иметь данные ЭКГ (давность не более 2 недель). Желательно иметь при себе амбулаторную карту или историю болезни, выписки из стационара, результаты предыдущих эндоскопических исследований. Независимо от времени приема сердечные препараты и препараты, снижающие АД применяются в обычной дозировке.

Осмотр до 14-00 проводится натощак, поэтому необходимо воздержаться от завтрака в день исследования (ужин не позднее 18 часов накануне). При проведении осмотра после 14-00 в день осмотра допускается легкий завтрак не позже 8.00 часов утра. Пациентам необходимо иметь данные ЭКГ (давность не более 2 недель).

Желательно иметь при себе амбулаторную карту или историю болезни, выписки из стационара, результаты предыдущих эндоскопических исследований. Независимо от времени приема препараты, снижающие АД и поддерживающие сердечную деятельность, применяются в обыч-

ной дозировке.

При выполнении всех видов эндоскопических исследований производится взятие материала для гистологического и цитологического исследования с целью морфологической верификации диагноза. Поэтому при постоянном применении дезагрегантов (аспирин, кардиомагнил, тромбасс), их необходимо отменить за 3-5 дней до исследования.

ПРИ ПОСТОЯННОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ:

- **АНТИАГРЕГАНТОВ (КЛОПИДОГРЕЛ, ТИКЛОДИПИН),**
- **АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К (ВАРФАРИН),**
- **ПРЯМЫХ ИНГИБИТОРОВ ФАКТОРА Ха (РИВАРОКСАБАН (КСАРЕЛТО), АПИКСАБАН (ЭЛИКВИС)),**
- **ПРЯМЫХ ИНГИБИТОРОВ ТРОМБИНА (ДАБИГАТРАН (ПРАДАКСА))**

НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ – КОАГУЛОГРАММА, МНО, АЧТВ (ДАВНОСТЬ НЕ БОЛЕЕ 1 НЕДЕЛИ).

ПЛАНОВЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ МНО > 1,6, АЧТВ > 45", ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС < 50%.

ОТМЕНА ПРЕПАРАТОВ, ПЕРЕХОД НА ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (МОСТ-ТЕРАПИЯ) ПРОВОДЯТСЯ ТОЛЬКО ПОД КОНТРОЛЕМ И ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (КАРДИОЛОГА) (см. табл. 1).

Внимание!

Перед исследованием пациенту будет дан слабый анестетик, который помогает более плавному проведению эндоскопа через глотку и предотвращает неприятные ощущения. Необходимо помнить, что действие анестетика продолжается около 30 минут, поэтому не следует полоскать рот или принимать пищу в течение часа после исследования. Нежелательно сразу после исследования садиться за руль автомобиля.

Вопрос о проведении гастроскопии с наркозом решается заранее, при планировании исследования. При проведении гастроскопии из средств ОМС внутривенная анестезия по ОМС возможна только при наличии медицинских показаний. При их отсутствии возможно проведение эндоскопии

ческого исследования и внутривенной анестезии за счет средств пациента.

Возможные варианты изменения кода услуги:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 001	ЭГДС с биопс. + гист. исслед. материала + цитол. исслед. материала
СМУ 002/2	ЭГДС диагн. с биопсией детская + гист. исслед. мат. + цитол. исслед. мат. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 003	СМУ 001 + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 004	ЭГДС с хромокопией и биопс. + гист. исслед. мат. + цитол. исслед. материала
СМУ 006	СМУ 004 + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 007	ЭГДС с полипэктомией и удалением подслизистых образований + гист. исслед. материала + цитол. исслед. материала
СМУ 009	СМУ 007 + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 010	Еюноскопия с биопсией + гист. исслед. мат. + цитол. исслед. материала
СМУ 012	СМУ 010 + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 100	Магнификационная (увеличивающая) эзофагогастродуоденоскопия диагностическая с хромокопией и биопсией + гист. исслед. матер. + цитол. исслед. матер.
СМУ 100/2	Магнификационная (увеличивающая) эзофагогастродуоденоскопия диагностическая с хромокопией и биопсией + гистологическое исследование материала + цитологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)

СМУ 103	Магнификационная (увеличивающая) эзофагогастродуоденоскопия диагностическая с хромокопией и полипэктомией + гист. исслед. матер. + цитол. исслед. матер.
СМУ 103/2	Магнификационная (увеличивающая) эзофагогастродуоденоскопия диагностическая с хромокопией и полипэктомией + гистологическое исследование материала + цитологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + внутривенная тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 115	Эзофагогастродуоденоскопия лечебная + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
2Д 1005	Эзофагогастродуоденоскопия лечебная

2) Колоноскопия

2Д 3000 Колоноскопия

2Д 3000/Н Колоноскопия с наркозом

Синонимы: фиброколоноскопия, ФКС.

Сущность методики заключается в визуальном исследовании внутренней поверхности (слизистой оболочки) нижних отделов желудочно-кишечного тракта – прямой, ободочной кишки и терминального отдела подвздошной кишки при помощи эндоскопа (колоноскопа). При этом описывается состояние слизистой, выстилающей орган, оцениваются выявленные патологические изменения – наличие новообразований, эрозий, язв, воспалительные явления. Завершается исследование биопсией из выявленных патологических участков или из стандартных точек (сигмовидная, прямая кишка). Стандартом является исследование с биопсией.

Для выявления, визуального определения границ патологических участков, плохо различимых при обычном осмотре, стандартный осмотр может дополняться осмотром в узком спектре света (NBI) и (или) применяется дополнительное окрашивание слизистой специальными красителями (индигокармином, уксусной кислотой), а также может использоваться осмотр с увеличением (магнификационная колоноскопия, колоноскопия с увеличением). Эти методики позволяют дифференцировать эпителиальные от неэпителиальных образований, на ранних стадиях обнаружить предопухолевые и опухолевые изменения, оценить истинные размеры опухолевого поражения, и прицельно взять биопсию, оценить радикаль-

ность удаления новообразования.

Распространенность аденом толстой кишки увеличивается с возрастом и достигает от 25 до 35% среди населения старше 50 лет, причем абсолютное большинство образований, выявляемых при колоноскопии (95%), имеет размеры < 1,0 см. На сегодняшний день, самым точным методом обнаружения новообразований является колоноскопия, которая сочетает в себе и диагностические, и терапевтические возможности. Клиническое значение выявления аденом обусловлено тем, что от 60 до 90% случаев спорадического колоректального рака возникает в последовательности «аденома-рак».

Вопрос о возможности проведения полипэктомии в амбулаторных условиях или о необходимости предварительной госпитализации в профильное хирургическое отделение решается индивидуально. Удаление новообразований (полипов) проводится методами электроэксцизии и эндоскопической резекции слизистой, а также с возможным использованием таких методик, как предварительное наложение петли эндолигатора на ножку полипа или сведение краев образовавшегося дефекта клипсами (для профилактики отсроченных осложнений).

При проведении колоноскопии возможно местное введение лекарственных средств в зоны поражения (при болезни Крона), для маркировки новообразований специальной эндоскопической тушью (перед оперативным лечением), удаление инородных тел (скрепок, лигатур анастомозов), а также баллонная дилатация стриктур (анастомозов, радиационных, при болезни Крона).

Лечебная колоноскопия – не скрининговое, а высокотехнологичное и высокоспецифичное исследование, которое должно решать только четко поставленные задачи, и может быть связано с риском хирургических осложнений, поэтому пациент должен быть госпитализирован в хирургическое отделение. На момент проведения исследования пациенту необходимо иметь при себе историю болезни и данные проведенных ранее эндоскопических исследований, результаты биопсии, ЭКГ. Дата и время проведения лечебной колоноскопии согласовывается предварительно с заведующим отделом эндоскопии.

Показания для проведения планового исследования:

- подозрение на наличие заболеваний толстого кишечника и терминального отдела подвздошной кишки;
- динамическое наблюдение за выявленными патологическими изменениями по стандартам для конкретных нозологических форм.

Показания для проведения экстренного исследования:

- кишечное кровотечение или подозрение на него (**в условиях хирургического стационара**);
- инородное тело кишечника или подозрение на него.

Абсолютные противопоказания:

- агональное состояние;
- клинически манифестированная перфорация полого органа (неизбежно усугубление состояния пациента с развитием разлитого перитонита).

Относительные противопоказания:

- подозрение на перфорацию полого органа;
- ранний послеоперационный период после операций на толстом кишечнике;
- перитонит;
- непроходимость кишечника;
- тяжелое состояние в связи с наличием сопутствующих заболеваний;
- психические заболевания;
- инфекционные заболевания;
- тяжелая степень легочно-сердечной недостаточности;
- прекоматозное и коматозное состояние;
- инфаркт миокарда в острой стадии;
- нарушение мозгового кровообращения;
- нарушения сердечного ритма;
- аневризмы крупных сосудов.

1. КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ИССЛЕДОВАНИЮ КОЛОНОСКОПИЯ

ВНИМАНИЕ! ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ПОДГОТОВКЕ ДЕТАЛЬНЫЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕВОЗМОЖЕН. НЕСОБЛЮЖДЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРИВОДИТ К УВЕЛИЧЕНИЮ ВРЕМЕНИ ОСМОТРА ИЛИ К НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.

ОБЯЗАТЕЛЬНО:

1. ЭКГ. ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКГ ДАВНОСТЬ НЕ БОЛЕЕ 2-Х НЕДЕЛЬ! Желательно иметь при себе амбулаторную карту или историю болезни, выписки из стационара, результаты предыдущих

эндоскопических исследований.

2. ДИЕТА

При любом способе подготовки в течение 4 дней до исследования необходимо придерживаться бесшлаковой диеты, количество жидкости не ограничивается.

МОЖНО: яйца, молоко и кисломолочные продукты, рыбу, мясо, отварной картофель, кисели, соки, бульоны, макаронные изделия из муки высшего сорта, сыры.

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

МЕЖДУ ПОСЛЕДНИМ ПРИЕМОМ ПИЩИ И НАЧАЛОМ ПОДГОТОВКИ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ГОЛОДНУЮ ПАУЗУ НЕ МЕНЕЕ 5 ЧАСОВ. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ НАТОЩАК! (ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПОДГОТОВКИ И ДО ЗАВЕРШЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЛЬЗЯ ПРИНИМАТЬ ПИЩУ И ПИТЬ!)

3. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Если пациент постоянно принимает препараты, нормализующие артериальное давление и улучшающие сердечную деятельность, в день исследования обязательно принять их в обычной дозировке. За 4 дня до исследования необходимо прекратить прием препаратов железа, активированного угля, сенны. При выполнении всех видов эндоскопических исследований производится взятие материала для гистологического и цитологического исследования с целью морфологической верификации диагноза. Поэтому при постоянном применении дезагрегантов (аспирин, кардиомагнил, тромбо-ассе), их необходимо отметить за 5 дней до исследования.

ПРИ ПОСТОЯННОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ:

- **АНТИАГРЕГАНТОВ (КЛОПИДОГРЕЛ, ТИКЛОДИПИН),**
- **АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К (ВАРФАРИН),**
- **ПРЯМЫХ ИНГИБИТОРОВ ФАКТОРА Ха (РИВАРОКСАБАН (КСАРЕЛТО), АПИКСАБАН (ЭЛИКВИС)),**
- **ПРЯМЫХ ИНГИБИТОРОВ ТРОМБИНА (ДАБИГАТРАН (ПРАДАКСА))**

НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ – КОАГУЛОГРАММА ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ: МНО, АЧТВ, ПТИ (ДАВНОСТЬ НЕ БОЛЕЕ 1 НЕДЕЛИ).

ПЛАНОВЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ МНО > 1,6, АЧТВ > 45", ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС <50%.

ОТМЕНА ПРЕПАРАТОВ, ПЕРЕХОД НА ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (МОСТ-ТЕРАПИЯ) ПРОВОДЯТСЯ ТОЛЬКО ПОД КОНТРОЛЕМ И ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (КАРДИОЛОГА)

Необходимость использования антикоагулянтов в первые 72 часа после лечебных вмешательств (в т.ч. полипэктомии) пятикратно повышает риск значимого отсроченного кровотечения, поэтому решение о проведении вмешательства и последующем наблюдении на фоне приема антикоагулянтов необходимо принимать совместно с лечащим врачом.

4. ОДЕЖДА

На колоноскопию рекомендуется надеть раздельную одежду (отдельный верх и низ). Будет проще снять только нижнюю часть одежды перед исследованием.

5. НЕЛЬЗЯ КОМБИНИРОВАТЬ РАЗНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОДГОТОВКИ! Кроме того, во время подготовки желательно двигаться.

6. При запорах (отсутствии стула 2 и более дня) рекомендован прием слабительных средств за 3-4 дня до начала подготовки (форлакс, лавакол, касторовое масло, гутталакс).

7. НАРКОЗ. Если пациент планирует проводить исследование под наркозом, в течение последующих 24 часов ему нельзя управлять транспортными средствами.

8. После проведения исследований с БАРИЕМ — колоноскопию рекомендовано проводить не ранее чем, через 4 дня.

9. В конце правильного очищения толстой кишки из кишечника должна выходить прозрачная, слегка желтоватая (цвета мочи) жидкость. Если выделения из кишки непрозрачные, содержат твердые частицы, значит, к ис-

следованию пациент еще не готов.

10. По медицинским показаниям и (или) при недостаточной подготовке исследование может быть отменено врачом!

При планируемом исследовании до 14-00 ч

Вариант №1. Подготовка препаратами на основе полиэтиленгликоля (ПЭГ) (Фортранс, Эндофальк или Лавакол) + симетикон

Метод противопоказан при подозрении на острую кишечную непроходимость.

Между последним приемом пищи и началом подготовки необходимо соблюдать голодную паузу не менее 5 часов.

С 18.00 до 22.00 выпить четыре литра охлажденного раствора выбранного препарата, по 1 литру в час (1 стакан в течение 15 мин, выпивать не разом, а равномерно распределять на 15 минут!). В последний литр раствора желательно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать выбранным препаратом. Во время подготовки желательно двигаться.

Если во время приема выбранного препарата возникла тошнота и (или) чувство переполнения желудка, следует остановиться, сделать паузу около 10 минут, затем продолжить прием. Если у пациента нет аллергии на цитрусовые, для улучшения вкуса препарата можно добавить сок лимона.

Как приготовить препарат:

1. Лавакол

Вечером накануне исследования 20 пакетов Лавакола растворить в 4 литрах (5 пакетов на 1 л) теплой воды и охладить.

2. Фортранс

Вечером накануне исследования 4 пакета Фортранса растворить в 4 литрах теплой воды и охладить (1 пакет на 1 л воды).

3. Эндофальк

Вечером накануне исследования 8 пакетов Эндофалька растворить в 4 литрах теплой воды и охладить (2 пакета на 1 л воды).

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования твердую пищу принимать нельзя!

Вариант №2: Пикопреп + симетикон

Метод противопоказан при подозрении на острую кишечную непроходимость, при почечной недостаточности.

Вечером накануне исследования в 16 ч. содержимое первого пакета Пикопрепа растворить в 150 мл воды, размешать 2-3 мин и выпить. В течение всего вечера пить жидкость без ограничений, но не менее 5 стаканов. Понятие «жидкость» включает воду, соки без мякоти, чай, кофе (без молока!), прозрачные газированные и негазированные безалкогольные напитки, бульоны.

В 22 ч. содержимое второго пакета Пикопрепа растворить в 150 мл воды, размешать 2-3 мин и выпить. В течение всего вечера пить жидкость без ограничений, но не менее чем 3 стакана.

В последний стакан жидкости желательно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать жидкостью.

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования твердую пищу принимать нельзя!

Вариант №3: Мовипреп + симетикон

Метод противопоказан при подозрении на острую кишечную непроходимость.

Вечером накануне осмотра приготовить раствор препарата Мовипреп. Для приготовления 1 л препарата один саше А и один саше Б растворить в небольшом количестве воды, затем объединить и довести общий объем раствора до 1 литра. Приготовленный раствор следует выпить в течение 1 часа, с 19 до 20 час. (1 стакан в течение 15 мин, выпивать не разом, а равномерно распределять на 15 минут!).

С 21 до 22 час. необходимо выпить второй литр раствора Мовипреп (1 стакан в течение 15 мин, выпивать не разом, а равномерно распределять на 15 минут!).

В течение всего вечера пить жидкость без ограничений, но не менее 1 л. Понятие «жидкость» включает: воду, соки без мякоти, чай, кофе (без молока!), прозрачные газированные и негазированные безалкогольные напитки, бульоны. В последний стакан жидкости желательно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать жидкостью.

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования твердую пищу принимать нельзя!

Вариант № 4: Фосфо-сода + симетикон

Метод противопоказан при нарушениях сердечного ритма, артериальной гипертензии, склонности к тромбообразованию, патологии почек, подозрении на острую кишечную непроходимость, а также пациентам старше 55 лет.

Накануне исследования в 7.00 вместо завтрака выпить один стакан жидкости (не менее 250 мл), после чего растворить содержимое первого флакона фосфо-сода в половине стакана прохладной воды. Выпить раствор фосфо-сода и запить не менее, чем одним стаканом жидкости. В течение всего дня принимать жидкости без ограничения. Понятие «жидкость» включает воду, соки без мякоти, чай, кофе (без молока!), прозрачные В 19.00 вместо ужина выпить один стакан жидкости, затем растворить содержимое второго флакона фосфо-сода в половине стакана прохладной воды. Выпить раствор фосфо-сода и запить не менее, чем стаканом воды. В течение вечера принимать жидкость без ограничения. В последний стакан жидкости желателно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать жидкостью.

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования твердую пищу принимать нельзя!

Вариант №5: Подготовка с помощью клизм и касторового масла

Метод противопоказаний не имеет. В амбулаторных условиях метод используется только при подозрении на кишечную непроходимость.

За сутки до исследования, через 1-2 часа после легкого обеда (около 12.00), принять три столовые ложки касторового масла (возможен прием других слабительных средств: гуталакс, форлакс, лавакол). Вечером накануне осмотра сделать не менее двух клизм, каждая объемом 2,5 литра в положении пациента на левом боку. Первая клизма в 18.00, вторая - в 20.00. Для клизм использовать воду комнатной температуры.

Утром в день осмотра так же сделать не менее двух клизм по 2,5 литра каждая. Последняя клизма не позднее 1,5 часов до начала осмотра.

По всем вопросам подготовки просьба обращаться в отдел эндоскопии кабинеты №210, 211, 214 или 215.

При планируемом осмотре после 14.00

Вариант № 1. Подготовка препаратами на основе полиэтиленгликоля (ПЭГ) (Фортранс, Эндофальк или Лавакол) + симетиконом

Метод противопоказан при подозрении на острую кишечную непроходимость.

Между последним приемом пищи и началом подготовки необходимо соблюдать голодную паузу не менее 5 часов.

С 20.00 до 22.00 выпить два литра охлажденного раствора выбранного препарата, по 1 литру в час (1 стакан в течение 15 мин, выпивать не разом, а равномерно распределять на 15 минут!). Утром в день исследования с 07.00 до 09.00 также выпить один-два литра охлажденного раствора выбранного препарата, по 1 литру в час (1 стакан в течение 15 мин, выпивать не разом, а равномерно распределять на 15 минут!). В последний литр раствора желателно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать выбранным препаратом.

Если во время приема выбранного препарата возникла тошнота и (или) чувство переполнения желудка, следует остановиться, сделать паузу. Если у пациента нет аллергии на цитрусовые, для улучшения вкуса препарата можно добавить сок лимона.

Как приготовить препарат:

1. Лавакол

Вечером накануне исследования 20 пакетов Лавакола растворить в 4 литрах (5 пакетов на 1 л) теплой воды и охладить.

2. Фортранс

Вечером накануне исследования 4 пакета Фортранса растворить в 4 литрах теплой воды и охладить (1 пакет на 1 л воды).

3. Эндофальк

Вечером накануне исследования 8 пакетов Эндофалька растворить в 4 литрах теплой воды и охладить (2 пакета на 1 л воды).

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования твердую пищу принимать нельзя!

Вариант №2: Пикопреп + Эспумизан

Метод противопоказан при подозрении на острую кишечную непроходимость, при почечной недостаточности.

Вечером накануне исследования в 19 ч. содержимое первого пакета Пикопрепа растворить в 150 мл воды, размешать 2-3 мин и выпить. В течение всего вечера пить жидкость без ограничений, но не менее 5 стаканов. Понятие «жидкость» включает воду, соки без мякоти, чай, кофе (без молока!), прозрачные газированные и негазированные безалкогольные напитки, бульоны.

Утром в день исследования в 7 ч. содержимое второго пакета Пикопрепа растворить в 150 мл воды, размешать 2-3 мин и выпить. В течение всего утра пить жидкость без ограничений, но не менее чем 3 стакана жидкости. Последний стакан жидкости можно выпить не позднее, чем за 4 часа до начала исследования.

В последний стакан жидкости желательно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать жидкостью.

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования твердую пищу принимать нельзя!

Вариант №3: Мовипреп + Эспумизан

Метод противопоказан при подозрении на острую кишечную непроходимость.

Вечером накануне осмотра приготовить раствор препарата Мовипреп. Для приготовления 1 л препарата один саше А и один саше Б растворить в небольшом количестве воды, затем объединить и довести общий объем раствора до 1 литра. Приготовленный раствор следует выпить в течение 1 часа, с 19 до 20 час. (1 стакан в течение 15 мин, выпивать не разом, а равномерно распределять на 15 минут!).

В течение всего вечера пить жидкость без ограничений, но не менее 1 л. Понятие «жидкость» включает воду, соки без мякоти, чай, кофе (без

молока!), прозрачные газированные и негазированные безалкогольные напитки, бульоны.

Утром в день исследования с 7 до 8 ч необходимо выпить второй литр раствора Мовипреп (1 стакан в течение 15 мин, выпивать не разом, а равномерно распределять на 15 минут!). В течение всего утра пить жидкость без ограничений, но не менее 1 л. Последний стакан жидкости можно выпить не позднее, чем за 4 часа до начала исследования. В последний стакан жидкости желательно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать жидкостью.

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования твердую пищу принимать нельзя!

Вариант №4: Фосфо-сода + симетикон

Метод противопоказан при нарушениях сердечного ритма артериальной гипертензии, склонности к тромбообразованию, патологии почек, подозрении на острую кишечную непроходимость, а также пациентам старше 55 лет.

Накануне исследования в 19.00 вместо ужина выпить один стакан жидкости (не менее 250 мл), после чего растворить содержимое первого флакона фосфо-соды в половине стакана прохладной воды. Выпить раствор фосфо-соды и запить не менее, чем одним стаканом жидкости. В течение всего вечера принимать жидкость без ограничения. Понятие «жидкость» включает воду, соки без мякоти, чай, кофе (без молока!), прозрачные газированные и негазированные безалкогольные напитки, бульоны.

В день исследования в 7.00 вместо завтрака выпить один стакан жидкости, затем растворить содержимое второго флакона фосфо-соды в половине стакана прохладной воды. Выпить раствор фосфо-соды и запить не менее, чем стаканом воды. В течение всего утра принимать жидкости без ограничения, последний стакан жидкости – не позднее, чем за 4 часа до исследования. В последний стакан жидкости желательно добавить 175-350 мг симетикона (3 мл. эмульсии Эспумизана, или 0,5-1 чайную ложку Саб Симплекс). Можно симетикон запивать жидкостью.

Общее количество принятой жидкости должно быть не менее 3,5-4 литров! В течение всей подготовки и до завершения исследования

твердую пищу принимать нельзя!

Вариант №5: Подготовка с помощью клизм и касторового масла

Метод противопоказаний не имеет. В амбулаторных условиях метод используется только при подозрении на кишечную непроходимость.

За сутки до исследования, через 1-2 часа после легкого обеда (около 14.00), принять три столовые ложки касторового масла (возможен прием других слабительных средств: гуталакс, форлак, лавакол).

Вечером накануне осмотра сделать не менее двух клизм, каждая объемом 2,5 литра в положении пациента на левом боку. Первая клизма в 21.00, вторая - в 23.00. Для клизм использовать воду комнатной температуры. Утром в день осмотра так же сделать не менее двух клизм по 2,5 литра каждая, в 9.00 и в 11.00. Последняя клизма не позднее 1,5 часов до начала осмотра. Последняя клизма не позднее 1,5 часов до начала осмотра.

По всем вопросам подготовки просьба обращаться в отдел эндоскопии кабинеты №210, 211, 214 или 215.

Возможные варианты изменения кода исследования:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 019	Колоноскопия с полипэктомией + гист. исслед. мат. + цитол. исслед. материала
СМУ 019/1	Колоноскопия диагностическая + гист. исслед. мат. + цитол. исслед. материала
СМУ 019/4	ФКС диагност. + гист.исслед. мат. + цитол. исслед. мат. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 019/6	СМУ 019 + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 020/2	Колоноскопия лечебная + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 022	Хромоколоноскопия с биопс. + гист. исслед. мат. + цитол. исслед. материала

СМУ 024	СМУ 022 + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 066	Ректороманоскопия + гист. исслед. + цитол. исслед.
СМУ 067	Хроморектоскопия + гист. исслед. + цитол. исслед.
СМУ 104	Магнификационная (увеличивающая) хромоколоноскопия диагностическая с биопсией + гист. исслед. матер. + цитол. исслед. матер.
СМУ 104/2	Магнификационная (увеличивающая) хромоколоноскопия диагностическая с биопсией + гистологическое исследование материала + цитологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия 30 мин + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 105	Магнификационная (увеличивающая) хромоколоноскопия с полипэктомией и удалением подслизистых образований + гист. исслед. матер. + цитол. исслед. матер.
СМУ 105/2	Магнификационная (увеличивающая) хромоколоноскопия с полипэктомией и удалением подслизистых образований + гист. исслед. + цитол. исслед. + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин) + нахождение в стационаре до 3 час.

3) Бронхоскопия, ларингоскопия

2Д 4000 Бронхоскопия (ларингоскопия)

Синонимы: фибробронхоскопия, ФБС.

Сущность методики заключается в визуальном исследовании гортани, трахеи и бронхов бронхоскопом. При этом описывается состояние слизистой оболочки гортани, трахеи, бронхов, оцениваются наличие и степень выраженности воспалительных изменений, наличие и характер мокроты, новообразований. Завершается исследование забором промывных вод из трахеобронхиального дерева и (или) прицельной биопсией с выявленных патологических участков. При наличии вязкой слизистой или гнойной мокроты в просвете бронхов возможно проведение санации, заключающейся в инстилляциях в просвет бронхов теплого физиологического раствора с последующей его аспирацией.

Показания:

- рак гортани, легкого или подозрение на злокачественное образование;

- доброкачественные опухоли гортани, легких или подозрение на их наличие;
- хронические гнойные заболевания легких;
- упорный хронический кашель;
- кровохарканье;
- стенозы бронхов и ателектазы;
- пневмониеподобные синдромы;
- оценка эффективности лечения заболеваний бронхолегочной системы.

Абсолютные противопоказания:

- тяжелая степень легочно-сердечной недостаточности;
- декомпенсированные пороки сердца;
- тяжелые формы гипертонии;
- шок;
- аневризмы крупных сосудов;
- высокий экссудативный плеврит;
- опухоли средостения с выраженным сдавлением крупных сосудов;
- декомпенсированный диабет;
- прекоматозное и коматозное состояние;
- инфаркт миокарда в острой стадии;
- нарушение мозгового кровообращения;
- легочные кровотечения (в амбулаторных условиях);
- ранний послеоперационный период после операций на легких.

Относительные противопоказания:

- тяжелое состояние в связи с наличием сопутствующих заболеваний;
- психические заболевания;
- инфекционные заболевания;
- кахексия;
- инородные тела дыхательных путей.

Подготовка и условия проведения

Исследование проводится натощак, поэтому необходимо воздержаться от завтрака в день исследования (ужин не позднее 18 часов накануне). Независимо от времени приема сердечные препараты и препараты, снижающие АД, применяются в обычной дозировке. Нежелательно курение в день обследования.

Пациентам необходимо иметь данные ЭКГ (давность не более 2 недель), а также рентгеновские или КТ-снимки органов грудной клетки (с описанием), выписки из стационара. Желательно иметь при себе амбулаторную карту или историю болезни, результаты предыдущих эндоскопических исследований.

ческих исследований.

Возможные варианты изменения кода исследования:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 025	ФБС диагност. с биопсией + гист. исслед. мат. + цитол. исслед. мат. + осмотр пац-та. Анестезиологом + анестезия сопровождения
СМУ 025/1	ФБС диагност.с взятием промывных вод и биопсией + гист. исслед. материала + цитол. исслед. мат. 2 раза + осмотр пац-та. Анестезиологом + анест. сопровождения
СМУ 026	ФБС диагност. с взятием промывных вод. + цитол. исслед. мат. + осмотр пац-та анестезиологом + анестезия сопровождения
СМУ 026/1	ФБС санационная + осмотр пац-та анестезиологом + анестезия сопровождения
СМУ 112	Эндоскопическое исследование гортани (гибким бронхоскопом) + осмотр анестезиологом + анестезия сопровождения
СМУ 113	Эндоскопическое исследование гортани с биопсией (гибким бронхоскопом) + цитологическое исследование материала + гистологическое исследование материала + цитологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + анестезия сопровождения
СМУ 114	Эндоскопическое удаление доброкачественных опухолей гортани (гибким бронхоскопом) + гистологическое исследование материала + цитологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + анестезия сопровождения

Ультразвуковая эндоскопия

Ультразвуковая эндоскопия диагностическая радиально сканирующими аппаратами.

Синонимы: эндосонография, эндоскопическая ультрасонография, ЭУС, эндоУЗИ, эндоскопический ультразвук.

Аппарат для ультразвуковой эндоскопии сочетает в себе возможности одновременной эндоскопической и ультразвуковой диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной зоны. Высокая частота сканирования обеспечивает высокое качество изображения

с разрешающей способностью менее 1 мм, недоступное другим методам исследования, таким как обычное ультразвуковое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография, эндоскопическая холангиопанкреатография. При этом эндосонография не сопряжена с риском рентгенологического облучения персонала и пациента, отсутствует опасность возникновения осложнений, свойственных ЭРХПГ.

Преимущества эндоскопического ультразвука перед традиционным транскутанным ультразвуковым исследованием заключаются в том, что ультразвуковой датчик по просвету пищеварительной трубки под визуальным контролем можно провести непосредственно к исследуемому объекту.

Стенка пищеварительной трубки при ультразвуковой визуализации представляется в виде чередующихся темных и светлых колец, каждая из которых соответствует слизистой, подслизистой, мышечному, адвентициальному слоям с их прослойками. Утолщение определенных слоев, нарушение их регулярности, четкости границ и прочие изменения позволяют определить наличие патологического очага и оценить его распространение вглубь стенки и за её пределы. Применение эндосонографии при опухолевых заболеваниях органов брюшной полости дает возможность обнаружить измененные регионарные лимфатические узлы.

Глубина пенетрации ультразвука в окружающие пищеварительную трубку ткани с четкой визуализацией составляет до 4-6-8 см.

Основные показания к применению эндосонографии:

- диагностика объемных образований поджелудочной железы, БДС, внутрипротоковых опухолей, а так же оценка стадии их распространения, выявление регионарных и отдаленных метастазов в лимфоузлах;
- выявление желчных камней при подозрении на холедохолитиаз, в том числе и в нерасширенных желчных протоках без применения ЭРХПГ;
- диагностика выраженности изменений паренхимы и протоков поджелудочной железы при различных видах хронического панкреатита и его осложнений;
- определение стадии злокачественного процесса и глубины поражения при небольших размерах эпителиальных образований верхних отделов желудочно-кишечного тракта;
- подслизистые опухоли верхних отделов желудочно-кишечного тракта или подозрение на их наличие по результатам эндоскопического осмотра.

Противопоказания:

- все заболевания и состояния, при которых ограничиваются эндоскопические исследования верхних отделов пищеварительного тракта вообще;
- непроходимость пищеварительной трубки (стенозирующие опухоли, стриктуры пищевода и желудка, рубцовая деформация ДПК и т.д.);
- для исследования панкреатобилиарной зоны ограничивающим фактором являются перенесенные операции на желудке и ДПК – резекции желудка и гастрэктомии.

Подготовка: аналогична подготовке к эзофагогастродуоденоскопии.

Ультразвуковая эндоскопия интервенционная диагностическая конвексным аппаратом

Терапевтический конвексный аппарат позволяет путем пункции через стенку пищевода, желудка, ДПК не только получить материал для морфологического исследования, но и провести лечебные манипуляции (например, дренировать в просвет желудка или ДПК кисты поджелудочной железы).

Синонимы: пункционная диагностическая тонкоигольная эндосонография, ЭУС с пункцией, EUS-FNA.

Исследование проводится под внутривенной анестезией с помощью эхоэндоскопа с конвексным ультразвуковым датчиком на конце. Из просвета пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки с помощью ультразвукового сканирования обнаруживается патологический очаг, проводится доплеровское сканирование для определения бессосудистой траектории по ходу иглы. Специальной иглой проводится пункция образования и аспирация клеточного субстрата очага. Для исключения ложноотрицательных результатов проводится экспресс-цитология врачами-цитологами, присутствующими на манипуляции, в то время как аппарат находится в просвете ЖКТ. В случае неподтверждения диагноза проводится повторная пункция.

В случае обнаружения небольших инсулином или других нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы может проводиться маркировка, окрашивание этих новообразований специальной эндоскопической тушью для последующего обнаружения этих опухолей хирургами во время операции.

Как всякое инвазивное вмешательство, пункционная ЭУС имеет небольшой риск осложнений (от 1 до 10%, в зависимости от пунктируемого

образования), поэтому необходима госпитализация пациентов в хирургический стационар перед исследованием для последующего наблюдения.

Показания:

проводится с целью дифференциального диагноза доброкачественных и злокачественных новообразований органов брюшной полости и средостения путем получения клеток для последующего проведения цитологического исследования. Может использоваться для цитологической диагностики подслизистых новообразований стенки пищеварительной трубки, органов забрюшинного пространства (солидных и кистозных опухолей поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, холедоха, левого надпочечника, лимфоузлов, внеорганных образований).

Показания и противопоказания к пункционной ЭУС определяются на консультации заведующего отделом эндоскопии (или по результатам радиальной ЭУС).

Ультразвуковая эндоскопия интервенционная лечебная конвексным аппаратом

Лечебная пункционная ультрасонография проводится с целью дренирования постнекротических сформированных, длительно существующих кист поджелудочной железы в просвет желудка и ДПК с помощью специальных дренажных трубок, что может дополняться цистогастроназальным дренажем в случае нагноения кист. Кроме того, может быть применена для стентирования желчевыводящих и панкреатического протоков в просвет желудка и ДПК, если таковое невозможно ретроградным или транскутанным способом.

Исследование проводится под внутривенной анестезией в условиях рентген-операционной. Из просвета желудка, ДПК с помощью эхо-эндоскопа с конвексным ультразвуковым датчиком на конце, проводится сканирование, обнаруживается киста или расширенный проток. Проводится пункция по бессосудистой траектории, в просвет кисты или протока по игле проводится проводник, по которому устанавливается стент или дренажная трубка.

Как всякое инвазивное вмешательство, пункционная лечебная ЭУС имеет риск осложнений, поэтому необходима госпитализация пациентов перед исследованием для последующего наблюдения в хирургический стационар.

Показания и противопоказания к пункционной ЭУС определяются на консультации заведующего отделом эндоскопии (или по результатам радиальной ЭУС).

Внимание!

Эндосонография – не скрининговое, а высокотехнологичное и высокоспецифичное исследование, которое должно решать только четко поставленные задачи.

ЭндоУЗИ проводится с тотальной внутривенной анестезией, поэтому больному нужно быть с сопровождающим.

Пациенту необходимо иметь при себе историю болезни, либо амбулаторную карту с данными проведенных ранее эндоскопических исследований, данных биопсии, ЭКГ, УЗИ, КТ-исследований, анализов биохимии крови, ОАК, анализов на ВИЧ, УМСС. В направлении или истории болезни должен быть написан эпикриз с обоснованием направления и целью исследования.

Дата и время проведения исследования согласовывается предварительно с заведующим отделом эндоскопии.

Возможные варианты изменения кода исследования:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 014	ЭндоУЗИ пищевода + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (30 мин.) + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 016	ЭндоУЗИ желудка + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (30 мин.) + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 018	ЭндоУЗИ панкреато-билиарной зоны + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (30 мин.) + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)
СМУ 119	Пункционная диагностическая эндосонография + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (30 мин.) + нахождение больного в стационаре (до 3 час.) + исследование цитологического материала
СМУ 120	Пункционная лечебная эндосонография + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (30 мин.) + нахождение больного в стационаре (до 3 час.)

Внедрение и активное использование ЭУС панкреатобилиарной зоны позволило отказаться от проведения диагностических ЭРХПГ, а сочетание ЭУС и ЭРХПГ в «одних руках» позволило значительно улучшить результаты лечебных вмешательств и уменьшить количество осложнений.

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

Синонимы: ЭРХПГ, эндоскопическая холангиопанкреатография, эндоскопическая панкреатохолангиография.

Сущность методики заключается в контрастировании через большой дуоденальный сосочек (БДС) под контролем электронно-оптического преобразователя рентгеновского аппарата желчевыводящих протоков и протока поджелудочной железы с целью обнаружения и коррекции их патологических изменений. Исследование проводится с помощью дуоденоскопа с боковым расположением оптического окна. При подозрении на онкопатологию производится щипчиковая и (или) браш-биопсия области поражения.

Возможные варианты изменения кода исследования:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 028	ЭРХПГ+R-исслед., совмещенное с хирург. манипуляц. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов
СМУ 029	ЭРХПГ + R-исслед., совмещенное с хирург. манипуляц.+ гист. исслед. мат. + цит. исслед. материала + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов
СМУ 030	ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией + R-исслед., совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов
СМУ 031	ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией, литотрипсией и литоэкстракцией + R-исслед., совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов
СМУ 032	ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией, протезированием протоков + R-исслед., совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов

СМУ 032/1	ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией, протезированием протоков(без стоимости стента)+R-исслед., совмещенное с хирург.манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов
СМУ 033	ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией и назо-билиарным дренированием + R-исслед., совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов
СМУ 034	ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией и холедохоскопией + R-исслед., совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + тотальная в/в анестезия (60 мин.) + нахождение б-го в стационаре до 3 часов

Показания:

- ремиттирующая желтуха неясной этиологии и желтуха, сопровождающаяся высоким содержанием билирубина в крови;
- подозрение на заболевания поджелудочной железы, если характер патологических изменений невозможно установить другими исследованиями;
- боли в верхней половине живота, особенно возникающие после операции на желчных путях, причину которых невозможно установить другими методами.

Противопоказания:

- все заболевания и состояния, при которых ограничиваются эндоскопические исследования верхних отделов пищеварительного тракта вообще;
- непереносимость пациентом медикаментозных препаратов, применяемых при исследовании (особенно это касается контрастных веществ, содержащих йод).

Подготовка

Исследование проводится больным, госпитализированным в профильное хирургическое отделение. Перед ЭРХПГ проводится полное клиническое обследование. Больным старческого возраста и лицам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями должна предварительно проводиться эхокардиография для уточнения сократительной способности сердца и плановая ЭГДС. Определяется форма, размеры, функциональное состояние БДС и решается вопрос о возможности технического выпол-

нения ЭРХПГ. У этих больных сложная премедикация и необходимость исследования должны быть всесторонне обоснованы. Так, при выраженной деформации двенадцатиперстной кишки, больших размерах соска или его конусовидной форме, в случаях, когда БДС полностью прикрыт продольной складкой, находится в крае или дне дивертикула, канюляция его технически трудна, требует много времени и иногда оказывается безуспешной.

Исследование проводится натошак. Для обеспечения «функционального покоя» поджелудочной железы перед и после исследованием необходимо исключить из рациона экстрактивные вещества и продукты, повышающие ферментативную активность поджелудочной железы (бульоны, специи, капусту, яблоки и т.п.). После ЭРХПГ необходимо тщательное наблюдение за состоянием пациента и реакцией поджелудочной железы (билирубин, АЛТ, АСТ, амилаза и т.д.).

С целью профилактики постманипуляционного панкреатита рекомендовано ректальное применение свечей с диклофенаком или индометацином по 100 мг вечером и утром накануне исследования.

Внимание!

ЭРХПГ и ее модификации – не скрининговое, а сложное высокотехнологичное исследование, требующее совместной работы бригад врачей-эндоскопистов, анестезиологов и рентгенологов, которое должно решать только четко поставленные задачи. ЭРХПГ проводится с тотальной внутривенной анестезией, поэтому больному нужно быть с сопровождающим.

Пациенту необходимо иметь при себе историю болезни, данные проведенных ранее эндоскопических исследований, данных биопсии, ЭКГ, УЗИ, КТ- исследований, анализов биохимии крови, ОАК, анализов на ВИЧ, УМСС, коагулограмму. Для пациентов, перенесших инфаркт миокарда и(или) старческого возраста необходимо проведение эхокардиографии для оценки сократительной способности сердца. В направлении или истории болезни должен быть написан эпикриз с обоснованием направления и целью исследования.

Дата и время проведения исследования согласовывается предварительно с заведующим отделом эндоскопии.

**2Д 6002 ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией
СМУ 030 ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией + R-исследование, совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пациента анестезиологом +**

анест. сопровод. + нахождение б-го в стационаре до 3 часов

Сущность методики: при обнаружении после контрастирования желчевыводящих протоков холедохолитиаза, либо сужения терминального отдела холедоха проводится рассечение сфинктера большого дуоденального сосочка с целью нормализации оттока желчи и эвакуации мелких конкрементов.

Показания:

- стеноз терминального отдела холедоха.

Противопоказания и условия подготовки идентичны при ЭРХПГ.

**2Д 6003 ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией, литотрипсией, литоэкстракцией
СМУ 031 ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией, литотрипсией и литоэкстракцией + R-исслед., совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + анестезия сопровод. + нахождение б-го в стационаре до 3 часов**

Сущность метода: при обнаружении холедохолитиаза и после папиллосфинктеротомии в просвет холедоха заводится корзинка Дормиа, либо литотриптор, с помощью которого проводится измельчение крупных конкрементов с последующим извлечением осколков его “корзинкой”.

Показания:

- холедохолитиаз, в том числе с крупными конкрементами.

Противопоказания и условия подготовки идентичны таковым при ЭРХПГ.

**2Д 6004 ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией, протезированием протоков
СМУ 032 ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией, протезированием протоков + R-исслед., совмещенное с хирургическими манипуляциями + осмотр пациента анестез. + анест. сопровод. + нахождение б-го в стационаре до 3 часов
СМУ 032/1 ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией, протезированием протоков (без стоимости стента) + R-исслед., совмещенное с хирургическими манипуляциями + осмотр пациента анестез. + анест. сопровод. + нахождение б-го в стационаре до 3 часов**

Сущность метода: в случае обнаружения стеноза опухолевого и не-

опухолевого генеза желчевыводящих протоков и после папиллосфинктеротомии в просвет холедоха проксимальнее стенотического поражения по проводнику проводится пластиковый, либо саморасширяющийся нитиновый стент для нормализации оттока желчи в качестве меры предоперационной подготовки, либо как заключительный вариант терапии.

Вопрос выбора типа и количества стентов решается индивидуально в зависимости от степени, причины сужения протока, перспектив дальнейшего лечения.

Показания:

- опухолевое поражение желчевыводящих протоков с обструкцией их просвета;
- стойкое стенозирование желчевыводящих путей неопухолевого генеза.

Противопоказания и условия подготовки идентичны таковым при ЭРХПГ.

2Д 6005 ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией и назобилиарным дренированием

СМУ 033 ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией и назо-билиарным дренированием + R-исслед., совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + анест. сопровод. + нахождение б-го в стационаре до 3 часов

Сущность метода: для санации гнойного холангита, возникшего в результате обструкции желчевыводящих путей за счет холедохолитиаза, опухолевого поражения желчевыводящего протока или головки поджелудочной железы, либо других причин, после их ликвидации через нос проводится специальный катетер, по которому подаются антибактериальные растворы, отмывающие холедох. Подобная терапия приводит к стиханию воспалительных процессов в желчевыводящих путях. Также данный метод исследования проводится как подготовительный этап при плановых операциях по поводу обструкции желчевыводящих путей различного генеза.

Показания:

- холангит;
- холедохолитиаз с наличием большого количества крупных конкрементов, которые невозможно удалить за одно исследование;
- протяженные стриктуры холедоха опухолевого, либо неопухолевого генеза (как этап подготовки к плановому хирургическому вмешательству).

Противопоказания и условия подготовки идентичны таковым при ЭРХПГ.

2Д 6006 ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией и холедохоскопией.

СМУ 034 ЭГХПГ с папиллосфинктеротомией и холедохоскопией + R-исследование, совмещенное с хирург. манипул. + осмотр пац-та анестезиологом + анест. сопровод. + нахождение б-го в стационаре до 3 часов

Сущность метода: для дифференциальной диагностики патологических изменений холедоха с помощью аппарата “беби-скопа“, проводимого через инструментальный канал ширококанального дуоденоскопа осматриваются стенки желчевыводящих протоков, при необходимости проводится биопсия.

Показания:

- невозможность дифференциальной диагностики заболеваний холедоха другими методами, в том числе для прицельного взятия биопсии.

Противопоказания и условия подготовки идентичны таковым при ЭРХПГ.

ОТДЕЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОМОРФОЛОГИИ (2Е)

1. Медицинское оборудование и технологии

Отделение клинической патоморфологии выполняет гистологические, цитологические и иммуноморфологические исследования на современной уникальной технологической базе, позволяющей в короткие сроки получить микропрепараты высокого качества.

Основу технологической цепочки гистологических исследований составляет оборудование японской фирмы Sakura: процессор конвейерной проводки Sakura Tissue-Tek® Xpress® X120, аппараты вакуумной проводки замкнутого типа Tissue-Tek® VIP, модульные системы заливки в парафин Tissue-Tek® TEC™, процессор скоростной заливки Tissue-Tek AutoTEC, замораживающий микротом Coldtome, водяные бани и столики для подсушивания срезов, принтеры для маркировки предметных стекол и гистологических кассет Tissue-Tek® Auto-Write, аппарат для окраски и заключения микропрепаратов Tissue-Tek® Prisma&Film, автоматизированные микротомы Microm и Leica, барокамера Paskal.

При цитологических исследованиях используется центрифуга Cyto-Tek® Sakura, а также автоматический процессор CellPREP для приготовления тонкослойных микропрепаратов методом жидкостной цитологии, автомат фиксации и окраски мазков АФОМК.

Врачи отделения работают на исследовательских микроскопах Olympus, Nikon и Leica. Флюоресцентный микроскоп Olympus используется для иммунофлюоресцентных исследований биоптатов почек.

Наша цель – современная качественная морфологическая диагностика в максимально короткие сроки.

2. Медицинские услуги

Код услуги	Наименование услуги
2Е 1001	Гистологическое исследование любого материала
2Е 2001	Цитологическое исследование любого материала
2Е 2002	Жидкостная цитология: исследование соскоба шейки матки и цервикального канала.
2Е 3001	Иммуноморфологическое исследование любого материала
2Е 3002	Иммуноморфологическое исследование эстроген-прогестероновых рецепторов

2Е 1001 Гистологическое исследование любого материала

Гистологическое исследование предназначено для микроскопического исследования операционного материала и биоптатов различных органов и тканей, полученных эндоскопически или другими инвазивными методами.

Диагностическая ценность метода. Позволяет диагностировать на светоптическом уровне все виды опухолевых, предопухолевых, воспалительных, дистрофических и компенсаторно-приспособительных процессов, а также верифицировать инфекционных возбудителей (микобактерии, *Helicobacter pylori* и др.). При исследовании биоптатов почек используется дополнительная панель гистохимических окрасок: PAS-реакция, импрегнация серебром по Джонсу, окраска трихромом по Массону и конго-красным.

Гистологическое исследование операционного материала при онкологической патологии позволяет определить уровень дифференцировки опухоли, стадию процесса, состояние краев резекции, степень лечебного патоморфоза. Гистологические исследования необходимы для динамической оценки активности воспалительных процессов в органах желудочно-кишечного тракта, оценке функционального состояния женской репродуктивной сферы, диагностике некоторых наследственных заболеваний (болезни накопления, нервно-мышечные болезни).

Форма представления результатов исследования. Результаты исследования представляются в виде текстового протокола, содержащего описание макроскопической и микроскопической картины, и нозологическое заключение, которое формулируется в соответствии с международными классификациями болезней и медицинской номенклатурой, принятой в нашей стране. Гистологический диагноз может быть описательным в тех случаях, когда морфологические изменения неспецифичны или малоинформативны для диагностики конкретного патологического процесса.

Клиническая интерпретация результатов исследования. Результат исследования оценивается в совокупности всех клинических и лабораторных данных. В случае расхождений результатов разных методов исследования необходим тщательный клинико-анатомический анализ и решение вопроса о целесообразности повторной биопсии.

Показания к использованию метода. Гистологическое (прижизненное патологоанатомическое) исследование проводится с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской

помощи. Обязательна морфологическая верификация всех предопухолевых и опухолевых процессов, ряда воспалительных и инфекционных заболеваний (туберкулез).

Условия доставки биоматериала в гистологическую лабораторию. Материал фиксируют в 10% нейтральном формалине в соотношении не менее 1:10, маркируют.

2Е 2001 Цитологические исследования любого материала

Назначение метода. Предназначен для исследования клеточных образцов (мазки, мазки-отпечатки) полученных при эндоскопических, браш- и пункционных биопсиях, а также центрифугатов биологических жидкостей (экссудаты, транссудаты, содержимое кистозных полостей), отделяемого и секретов желез.

Диагностическая ценность метода. Позволяет диагностировать на светоптическом уровне опухолевые, предопухолевые и воспалительные процессы, а также верифицировать инфекционных возбудителей (*Helicobacter pylori*, микобактерии, гонококки, трихомонады и др.). Получение диагностического материала происходит преимущественно атравматично, и малообременительно для пациента. Возможен забор тонкоигольных пунтатов под ультразвуковым контролем, что резко повышает информативность исследования.

Форма представления результатов исследования. Результаты исследования представляются в виде текстового протокола с описанием микроскопической картины, заключения и оценки информативности материала.

Клиническая интерпретация результатов исследования. Результат исследования может носить нозологический характер (например, при пункции опухоли) или рассматриваться как дополнительный диагностически значимый факт в комплексе с данными других видов исследований.

Показания к использованию метода. Исследование опухолей и предопухолевых процессов визуальной локализации, в том числе скрининг рака шейки матки. Морфологическая верификация опухолевых и опухолеподобных процессов, недоступных для инцизионной биопсии. Исследование биологических жидкостей, отделяемого и секретов желез при различной патологии.

Условия доставки биоматериала в цитологическую лабораторию. В лабораторию доставляют высушенные на воздухе маркированные мазки на обезжиренных стеклах. Биологические жидкости должны быть доставлены в день забора до 17.00. В случае невозможности доставить жидкость в тот же день, ее либо центрифугируют с приготовлением мазков из осадка, либо добавляют несколько кристаллов цитрата натрия.

2Е 2002 Жидкостная цитология: исследование соскоба шейки матки и цервикального канала

Назначение метода. Стандартизированная технология подготовки тонкослойного микропрепарата, позволяющая увеличить эффективность цитологического исследования.

Диагностическая ценность метода. Метод жидкостной цитологии в сочетании с окраской по Папаниколау (ПАП-тест) рекомендован ВОЗ и мировыми противораковыми сообществами в качестве «золотого стандарта» для ранней диагностики предраковых состояний и рака шейки матки. Технология жидкостной цитологии имеет значительные преимущества перед традиционным методом: фиксирующий раствор позволяет сохранить морфологические и молекулярно-биологические свойства клеток, автоматизированный цитологический процессор позволяет получить монослойный препарат высокого качества и свести к нулю потери клеточного материала при цитологическом исследовании, полученный материал пригоден для длительного хранения и выполнения контрольных и дополнительных исследований (ПЦР, иммуноцитохимии и т.д.). Доказана более высокая чувствительность цитологического исследования при использовании метода жидкостной цитологии по сравнению с традиционным.

Форма представления результатов исследования. Результаты исследования представляются в виде текстового протокола с описанием микроскопической картины и заключения по системе Bethesda 2001.

Клиническая интерпретация результатов исследования. Согласно действующим клиническим рекомендациям, с учетом результатов ВПЧ-теста.

Показания к использованию метода. Диагностика предраковых состояний и рака шейки матки.

Условия доставки биоматериала в цитологическую лабораторию. Материал с шейки матки погружается в контейнер с фиксирующим рас-

твором (виалу) и должен быть доставлен на исследование не позднее 3 недель с момента забора. Хранение забранного материала возможно при температуре 10° – 30° С.

Е 3001 Иммуноморфологическое исследование любого материала

Назначение метода. Микроскопическая визуализация специфических компонентов тканей, клеток и клеточных структур в результате реакции антиген-антитело. Метод незаменим при диагностике опухолевых и предопухолевых процессов, определения гистогенеза опухоли, оценке маркеров пролиферации, уровня экспрессии онкогенов, генов-супрессоров и генов апоптоза для определения степени злокачественности. Оценка иммуногистохимических маркеров необходима при диагностике фоновых и предраковых состояний эпителия в молочной железе, предстательной железе и шейке матки. Возможна верификация возбудителей инфекционных заболеваний (микобактерий, вирусов, *Helicobacter pylori* и др.). Биоптаты почек исследуются методом иммунофлюоресценции.

Диагностическая ценность метода. Позволяет визуализировать диагностически значимые компоненты клеток и тканей, недоступные при светоптическом исследовании.

Форма представления результатов исследования. Результаты исследования представляются в виде текстового протокола, содержащего описание технологии обработки материала, микроскопической картины и заключения. В отдельных случаях, в соответствии с принятыми международными рекомендациями, дается полуколичественная оценка экспрессии исследуемого антигена.

Клиническая интерпретация результатов исследования. Результаты рассматриваются в комплексе с данными гистологического или цитологического исследования.

Показания к использованию метода. Иммуноморфологическое исследование назначается врачом-патологоанатомом после проведенных обычных гистологических и цитологических методик. Общепринятым является положение об обязательном иммуноморфологическом исследовании опухолей лимфоидной и гематopoэтической системы, опухолей мягких тканей, молочной железы, а также биоптатов почек при гломерулопатиях.

Условия доставки биоматериала. На исследование доставляют парафиновые блоки или фиксированный в 10% нейтральном формалине материал не позднее 48 часов с момента забора.

2Е 3001 Иммуноморфологическое исследование эстроген-прогестероновых рецепторов

Назначение метода. Определение уровня экспрессии рецепторов стероидных гормонов в карциноме молочной железы и некоторых опухолях мягких тканей. При карциноме молочной железы в схему исследования дополнительно входит оценка экспрессии HER2/neu и Ki-67. Определение экспрессии рецепторов эстрогена и прогестерона в эндометрии при бесплодии.

Диагностическая ценность метода. Позволяет оценить гормональный статус опухоли и тканей репродуктивной сферы для определения тактики лечения.

Форма представления результатов исследования. Результаты исследования оценивают полуколичественно, в соответствии с принятыми международными рекомендациями.

Клиническая интерпретация результатов исследования. Результаты рассматриваются как дополнительные диагностически значимые факты в комплексе с данными других видов исследований.

Показания к использованию метода. Рак молочной железы. Гормон-чувствительные опухоли.

Условия доставки биоматериала. На исследование доставляют парафиновые блоки или фиксированный в 10% нейтральном формалине материал не позднее 48 часов с момента забора.

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ОТДЕЛ №2 (2И)

1. Медицинское оборудование и технологии

Консультативный отдел №2 оказывает первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. В отделе ведут прием сердечно-сосудистые хирурги, врачи-акушеры-гинекологи, врачи-урологи, врач-хирург общего профиля, врач-онколог (онколог-маммолог), врачи-оториноларингологи, выполняются лечебно-диагностические манипуляции и операции. Все вмешательства проводятся в манипуляционных кабинетах или в операционных с последующим пребыванием в палате наблюдения (до 1 суток) отделения анестезиологии и реанимации ИДЦ.

Отдел оснащён аппаратурой на уровне мировых стандартов: ЛОР-установка «Modula-Europa Paris» (Германия) - отсос, эндоскоп, распылитель лекарственных веществ, микроскоп «Karl Kaps» (Германия), аудиометр «Titan», урофлоуметрическая система «UROCAP-III» (Канада), кольпоскопы «LEISEGANG» (Германия), аппараты для автоматической дезинфекции эндоскопов «Stella 5» (Великобритания). Оборудование операционных включает электрохирургический аппарат фирмы «ФОТЕК» (Россия); радиохирургический аппарат «ERBE» (Германия), ультразвуковой аппарат «Hitachi Avius» (Япония) с биопсийными датчиками; эндоскопическая аппаратура фирмы «Karl Storz» (Германия) с принадлежностями для гистероскопии, гистерорезектоскопии, цистоскопии, операционный фотодинамический цистоуретроскоп и уретерореноскоп «Karl Storz» (Германия), гольмиевая лазерная хирургическая система «Versa Pulse Power Suite тм 100, Lumenis» (Израиль), аппарат двухволновой лазерный «Лакта-милон» (Россия) - для сосудистой хирургии.

Запись на консультации к специалистам производится через «Электронный кабинет ЛПУ», регистратурно-диспетчерский отдел при наличии направления из ЛПУ. Платные услуги осуществляются по рекомендации врача-координатора или по желанию пациента. Проведение хирургических методов диагностики и лечения проводится после осмотра специалиста и сдачи клинического минимума.

Не показано направление в отделение следующего контингента лиц:

- пациенты, которые по тяжести состояния не могут быть обследованы в условиях Диагностического центра или нуждаются в неотложной помощи.

- пациенты с уточнённым диагнозом, нуждающиеся в наблюдении и лечении в лечебном учреждении по месту жительства.

Перечень врачей, ведущих консультативный приём и осуществляющих лечебные и диагностические манипуляции в условиях отделения:

- сердечно-сосудистый хирург;
- хирург;
- уролог;
- акушер-гинеколог;
- онколог;
- оториноларинголог.

2. Медицинские услуги

Сердечно-сосудистый хирург

Код услуги	Наименование услуги
2И 1001	Сердечно-сосудистый хирург (ангиохирург) - консультативный прием (первичный)
2И 1001/1	Сердечно-сосудистый хирург (ангиохирург) - повторный прием

Хирург

Код услуги	Наименование услуги
2И2001	Хирург - консультативный прием (первичный)
2И2001/1	Хирург - повторный прием

Уролог

Код услуги	Наименование услуги
2И 3001	Уролог – консультативный прием (первичный)
2И 3001/1	Уролог – повторный прием

Акушер-гинеколог

Код услуги	Наименование услуги
2И 4020	Акушер-гинеколог - консультативный прием

2И 4020/1	Акушер-гинеколог - повторный прием
СМУ 047	Консультативный прием акушера-гинеколога с кольпоскопией, забор материала на микрофлору и онкоцитологию + исследование гинекологического мазка + цитологическое исследование

Онколог

Код услуги	Наименование услуги
2И 6001	Онколог, консультативный прием (первичный)
2И 6001/1	Онколог, повторный прием

Онколог-маммолог

Код услуги	Наименование услуги
2И 6004	Онколог-маммолог - консультативный прием (первичный)
2И 6004/1	Онколог-маммолог - повторный прием

Отоларинголог

Код услуги	Наименование услуги
2И 9001	Оториноларинголог - консультативный прием (первичный)
2И 9001/1	Оториноларинголог - повторный прием

Неотложная помощь

Код услуги	Наименование услуги
2ИН	Неотложная помощь

Общие манипуляции, выполняемые в консультативном отделе №2 (хирургического профиля):

Код услуги	Наименование услуги
3М 0020	Перевязка

СМУ 037/2	Пункционная аспирационная биопсия щитовидной железы + УЗИ-контроль + цитологическое исследование материала
СМУ 037/4	Пункционная аспирационная биопсия продуктивных образований +УЗИ-контроль + цитологическое исследование материала + повторный прием хирурга
СМУ 039/1	Пункционная троакарная биопсия печени + УЗИ контроль 2 раза + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + УЗИ печени + гистологическое исследование мат. + повторный прием хирурга
СМУ 039/2	Пункционная троакарная биопсия почек + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + УЗИ почек + гистологическое исследование материала + повторный прием уролога
СМУ 039/3	Пункционная троакарная биопсия простаты + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + УЗИ простаты + гистологическое исследование материала + повторный прием уролога
СМУ 039/4	Пункционная троакарная биопсия мягких тканей + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + УЗИ мягких тканей + гистологическое исследование материала +нахождение больного в стационаре (до 7 час.) + повторный прием хирурга
СМУ 040/2	Лечебно-диагностическая пункция кист брюшной полости + УЗИ-контроль + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + цитологическое исследование материала + УЗИ мягких тканей + повторный прием хирурга
СМУ 040/3	Лечебно-диагностическая пункция кист забрюшинного пространства + УЗИ-контроль + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + цитологическое исследование материала + УЗИ мягких тканей + повторный прием хирурга

СМУ 042	Пункционное лечение локальных патологических процессов + УЗИ контроль + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + 2 УЗИ мягких тканей + цитологическое исследование + нахождение больного в стационаре (до 7 час)
СМУ 044	Пластические операции на наружных половых органах (разведение синехий) + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 7 час)
СМУ 046	Взятие мазка из уретры + цитологическое исследование материала
СМУ 059	Биопсия кожи + гистол. иссл. материала

Манипуляции акушерство и гинекология

Код услуги	Наименование услуги
3М 1001	Забор материала для цитологического исследования
3М 1001/1	Забор гинекологического материала
3М 1001/2	Забор материала на урогенитальные инфекции
3М 1010	Кольпоскопия
3М 1012	Вульвоскопия
3М 1013	Влагалищная ванночка (1)
3М 1014	Влагалищные аппликации
3М 1015	Санация влагалища (без стоимости лекарственных в-в)
3М 1016	Нанесение мазевых основ на область вульвы (Далацин)
3М 1017	Химическая коагуляция кондилом (без лек.)
3М 1017/1	Химическая коагуляция кондилом (л/п Солкодерм)
3М 1017/2	Химическая коагуляция шейки матки (л/п Солковагин)
3М 1018	Вскрытие и санация абсцессов бартолиновой железы
3М 1021	Удаление полипа Гимена
3М 1022	Удаление кондилом методом диатермии
3М 1023	Разведение синехий вульвы
3М 1024	Зондирование влагалища
3М 1025	Введение ВМС или удаление ВМС
3М 1035	Биопсия шейки матки радиоволновым методом

СМУ 048	Биопсия шейки матки + соскоб из цервикального канала + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + гистологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 3 час)
СМУ 048/1	Биопсия шейки матки + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование
СМУ 048/2	Соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование материала
СМУ 049	Биопсия вульвы или влагалища + гистологическое исследование материала
СМУ 049/1	Удаление полипа цервикального канала + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование материала
СМУ 050	Соскоб из полости матки + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 3 часов)
СМУ 050/1	Аспират эндометрия + гистологическое исследование
СМУ 051	Диатермоконизация шейки матки + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 3 часов)
СМУ 051/1	Диатермоконизация шейки матки под местной анестезией + гистологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 3 часов)
СМУ 063	Гистеросальпингография + R-исследование, совмещенное с гинекологическими манипуляциями
СМУ 078	Пластические операции на девственной плеве + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + осмотр пациента анестезиологом + нахождение в стационаре (до 3 часов)
СМУ 079	Конизация шейки матки радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре (до 3 часов)
СМУ 079/1	Конизация шейки матки радиоволновым методом (с лидокаином) + гистологическое исследование материала

СМУ 080	Удаление кондилом радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре (до 3 часов)
СМУ 080/1	Удаление кондилом радиоволновым методом + гистологическое исследование материала
СМУ 081	Пункция заднего свода влагалища + цитологическое исследование материала
СМУ 096	Гистероскопия + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия 30 мин. + нахождение больного в стационаре до 3 часов + гистологическое исследование материала + акушер-гинеколог + повторный прием
СМУ 097	Биопсия шейки матки радиоволновым методом + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + нахождение в стационаре до 3 часов
СМУ 097/1	Биопсия шейки матки радиоволновым методом (с лидокаином) + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование материала
СМУ 170	Гистерорезектоскопия + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия 30 мин. + нахождение 6-го под набл. до 7 час. + гистологическое исследование материала + акушер-гинеколог повторный прием

Манипуляции урология

Код услуги	Наименование услуги
3М 2001	Инъекции лекарственного или диагностического препарата в кавернозные тела полового члена
3М 2002	Цистоскопия
3М 2003	Уретроскопия
3М 2004	Взятие секрета простаты
3М 2005	Массаж урологический (1 сеанс)
3М 2006	Инстилляции в мочевой пузырь
3М 2007	Ректальное исследование
3М 2008	Бужирование уретры
3М 2009	Катетеризация мочевого пузыря

3М 2010	Смена цистостомы
3М 2014	Эндоурологическая операция (эндоскопическая электрокоагуляция доброкачественных опухолей мочевого пузыря)
3М 2026	TVT-пластика уретры
3М 2027	Биопсия яичек
3М 2032	Урофлоуметрия
СМУ 043	Пластические операции на мужских половых органах (фимоз, болезнь Пейрони) + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 7 час)
СМУ 043/1	Пластические операции на мужских половых органах (гидроцеле) + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + цитологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 7 час)
СМУ 045	Операция Иванисевича при варикоцеле + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 24 час)
СМУ 068	Электрокоагуляция полипа наружного отверстия уретры + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия + гистологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 24 час) + повторный прием врача-уролога
СМУ 082	Пластическая операция на наружных половых органах при олеогранулемах полового члена радиоволновым методом Этап 1 + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов
СМУ 083	Пластическая операция на наружных половых органах при олеогранулемах полового члена радиоволновым методом Этап 2 + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов
СМУ 084	Удаление остроконечных кондилом крайней плоти и головки полового члена радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов

СМУ 085	Пластическая операция на наружных половых органах при фимозе врожденном (рубцовом) - обрезание крайней плоти радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов
СМУ 086	Пластическая операция на наружных половых органах при гидроцеле (операция Бергмана-Винкельмана) радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов
СМУ 087	Операция Иванисевича при варикоцеле радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов
СМУ 088	Электрокоагуляция полипа наружного отверстия уретры радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов + уролог - повторный прием
СМУ 116	TVT-пластика уретры + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + нахождение больного в стационаре (до 24 часов) + уролог - повторный прием + нахождение больного в стационаре (до 7 часов) + уролог - повторный прием
СМУ 117	Биопсия яичек + осмотр анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 7 часов) + УЗИ-контроль 2 раза + гистологическое исследование материала
СМУ 118	Инъекция лекарственного препарата в кавернозные тела полового члена + дуплексное исследование пенильных артерий 2 раза
СМУ 123	Трансуретральная операция (внутренняя оптическая уретротомия) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 24 час.) + повторный прием уролога
СМУ 124	Трансуретральная операция (эндоскопическая электрокоагуляция образований мочевого пузыря) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 24 час.) + повторный прием уролога + гистологическое исследование удаленного материала

СМУ 125	Трансуретральная операция (трансуретральная инцизия простаты или шейки мочевого пузыря) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 24 час.) + повторный прием уролога + гистологическое исследование удаленного материала
СМУ 126	Трансуретральная операция (эндоскопическая электрокоагуляция образований уретры) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 7 час.) + повт. прием уролога + гистологическое исследование удаленного материала
3М 2033	Лазерная уретротомия
3М 2034	Лазерная абляция остроконечных кондилом уретры
3М 2035	Лазерная инцизия простаты или шейки мочевого пузыря
3М 2036	Лазерная абляция образований уретры
3М 2037	Лазерная эндоуретротомия
3М 2038	Лазерная абляция простаты
3М 2039	Лазерная абляция образований мочевого пузыря
3М 2040	Лазерная эндопиелотомия (рассечение почечно-мочеточникового соустья)
3М 2041	Лазерная уретеролитотрипсия
3М 2042	Лазерная цистолитотрипсия
3М 2043	Лазерная пиелолитотрипсия
3М 2044	Варикоцелэктомия микрохирургическая

Манипуляции хирургия/онкология/сердечно-сосудистая хирургия

Код услуги	Наименование услуги
3М 3001	Склеротерапия, 1 сеанс
3М 3001/1	Склеротерапия, малого объема
3М 3001/2	Склеротерапия, среднего объема
3М 3001/3	Склеротерапия, большого объема
3М 3004	Удаление гемангиом
3М 3005	Эксцизионные биопсии патологических образований
3М 3006	Электрокоагуляция локальных патологических процессов кожи, слизистых оболочек (гемангиомы, пигментные невусы, келлоиды и т.д.)

3М 3008	Оперативное лечение вросшего ногтя
3М 3010	Торакоцентез
3М 3011	Лапароцентез
3М 3013	Выполнение косметических швов при плановых операциях
3М 3014	Операции при острых воспалительных процессах мягких тканей разной этиологии
3М 3016/1	Лечение поверхностных доброкачественных образований кожи, слизистых оболочек, подкожной жировой клетчатки с применением радиоволнового метода (малый объем)
3М 3016/2	Лечение поверхностных доброкачественных образований кожи, слизистых оболочек, подкожной жировой клетчатки с применением радиоволнового метода (средний объем)
3М 3016/3	Лечение поверхностных доброкачественных образований кожи, слизистых оболочек, подкожной жировой клетчатки с применением радиоволнового метода (большой объем)
3М 3017	Лечение гемангиом, в том числе гемангиом новорожденных радиоволновым методом
3М 3018	Удаление ксантом век, халязионов радиоволновым методом
3М 3021	Флебэктомия малой степени сложности
3М 3021/1	Флебэктомия средней степени сложности
3М 3021/2	Флебэктомия большой степени сложности
3М 3022	Флебэктомия по Мюллеру малого объема
3М 3022/1	Флебэктомия по Мюллеру среднего объема
3М 3022/2	Флебэктомия по Мюллеру большого объема
3М 3023	Перевязка после флебэктомии - средний объем
3М 3023/1	Перевязка после флебэктомии - большой объем
3М 3026	Пластика раны местными тканями
3М 3027	Оперативное лечение односторонней гинекомастии
3М 3028	Оперативное лечение двусторонней гинекомастии
3М 3029	Пережимающаяся пневмокомпрессия

3М 3030	Чрезкожная лазерная коагуляция телеангиэктазий и ретикулярных вен нижних конечностей
СМУ 059/1	Биопсия опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей + гистол. исслед. материала
СМУ 065	Удаление доброкачественных опухолей кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий + гистологическое исследование материала
СМУ 090	Лечение гемангиом, в т.ч. гемангиом новорожденных радиоволновым методом + гистологическое исследование материала
СМУ 091	Удаление ксантом век, халязионов радиоволновым методом + гистологическое исследование материала
СМУ 121	Оперативное лечение грыжи (Герниопластика сложная) + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия (60 мин) + нахождение больного в стационаре (до 24 часов) + хирург - повторный прием
СМУ 122	Оперативное лечение пупочной грыжи (Герниопластика простая) + нахождение больного в стационаре (до 7 часов)
СМУ 127	Эндоваскулярная лазерная коагуляция большой подкожной вены под УЗИ- контролем, минифлебэктомия притоков по Мюллеру + нахождение больного в стационаре (до 7 час.)
СМУ128	Эндоваскулярная лазерная коагуляция малой подкожной вены под УЗИ- контролем, минифлебэктомия притоков по Мюллеру + нахождение больного в стационаре (до 7 час.)
СМУ 129	Эндоваскулярная лазерная коагуляция большой подкожной вены под УЗИ- контролем + нахождение больного в стационаре (до 7 час.)
СМУ 130	Эндоваскулярная лазерная коагуляция малой подкожной вены под УЗИ контролем + нахождение больного в стационаре (до 7 час.)
СМУ 173	Секторальная резекция молочной железы (1 сторон) + гист. исслед. + маммолог-онколог повторный прием + перевязка
СМУ 173/1	Секторальная резекция молочной железы (2 сторон) + гист. исслед. + маммолог-онколог повторный прием + перевязка

СМУ 173/2	Секторальная резекция молочной железы (1 сторон) + под местной анестез
СМУ 177	Гемитиреоидэктомия экстрафасциальная

Манипуляции оториноларингология

Код услуги	Наименование услуги
3М 7001	Пункция верхнечелюстной пазухи
3М 7002	Промывание верхнечелюстной пазухи через послеоперационное соустье
3М 7003	Удаление доброкачественных опухолей ЛОР-органов
3М 7005	Полипотомия носа (односторонняя)
3М 7006	Вазотомия нижних носовых раковин
3М 7007	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса
3М 7008	Вскрытие гематомы, абсцесса носовой перегородки
3М 7009	Вскрытие гематомы, абсцесса ушной раковины
3М 7010	Парацентез барабанной перепонки под микроскопом
3М 7011	Рассечение синехий в полости носа
3М 7012	Удаление полипа, грануляций уха
3М 7013	Репозиция костей носа
3М 7015	Удаление инородных тел ЛОР-органов
3М 7016	Передняя тампонада носа
3М 7017	Катетеризация слуховых труб
3М 7018	Внутригортанное вливание (без стоимости лекарственных в-в)
3М 7019	Санация небных миндалин
3М 7021	Пневмомассаж барабанной перепонки
3М 7022	Промывание серной пробки
3М 7026	Перевязка (туалет уха) (без стоимости лекарственных в-в)
3М 7027	Перевязка раны (ЛОР)
3М 7028	Отслойка слизистой носовой перегородки по Н.М. Асписову
3М 7029	Лазеротерапия ЛОР-органов (небных миндалин, полости носа, гортани, глотки, верхнечелюстных пазух)

3М 7030	Электрокумуляция на область околоносовых пазух
3М 7031	Диагностическая эндоскопия носа
3М 7032	Санация послеоперационных полостей носа и уха (промывание, очистка, введение лекарственных препаратов)
3М 7033	Ретроаурикулярное введение лекарственных веществ, блокада
3М 7034	Вскрытие фурункула носа (уха)
3М 7035	Эндоларингиальное удаление доброкачественной опухоли гортани, гортаноглотки (биопсия опухолей гортани)
3М 7036	Удаление кровоточащего полипа носовой перегородки
3М 7037	Первичная хирургическая обработка посттравматических повреждений ушной раковины (носа)
3М 7038	Туалет уха под микроскопом
3М 7039	Промывание надбарабанного пространства аттиковой канюлей
3М 7040	Внутрислизистое введение лекарственных веществ в заднюю стенку глотки
3М 7041	Промывание пазух синус-катетером Ямик, без стоимости катетера
3М 7042	Санация околоносовых пазух методом перемещения по Простцу
3М 7043	Продувание слуховой трубы по Политцеру
3М 7044	Вакуумная санация небных миндалин
СМУ 106	Удаление доброкачественных опухолей ЛОР-органов + гистологическое исследование материала
СМУ 108	Удаление полипа, грануляций уха + гистологическое исследование материала
СМУ 111	Отслоение слизистой носовой перегородки + осмотр пациента анестезиологом + анестезия сопровождения + нахождение в стационаре до 3 часов

3. Информация об услугах

3.1. При хирургической патологии

2И 2001-2001/1 Консультативный приём хирурга

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 1001/м	Альфа амилаза (моча)
2Ж 1002	Амилаза панкреатическая (сыворотка крови)
2Ж 1011	Глюкоза (экспресс) кровь из пальца
2Ж 1017	Белок общий (сыворотка крови)
2Ж 1019/к	Белковые фракции и общий белок (электрофорез сыворотки крови)
2Ж 1020	Белок С-реактивный (сыворотка крови)
2Ж 1026/к	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 1130	Фибронектин (плазма крови, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 2000	Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 2061	Группа крови по АВО и резус-фактор, иммунотипирование методом гель-фильтрации
2Ж 2062	Определение резус-фенотипа по антигенам С, с, D, E, e, Kell, иммунотипирование методом гель-фильтрации (кровь, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 2063	Скрининг аллоиммунных антител к эритроцитам - иммунотипирование методом гель-фильтрации
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 4006	УМСС (РМП)
2Ж 4012	Исследование кала на гельминты
2Ж 4013	Исследование кала (копрограмма)
2Ж 4014	Исследование кала на скрытую кровь
2Ж 4015	Анализ синовиальной жидкости
2Ж 4024	Исследование транссудатов и экссудатов

2Ж 4035	Бактериологическое исследование на микрофлору (любой локус) с оценкой чувствительности к антибиотикам.
2Ж 4036	Фунгитест с оценкой чувствительности к антимикотикам, интерпретация данных.
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (Выявление HBsAg) (ИФА) (сыворотка крови)
2Е 1001	Гистологическое исследование любого материала
2Е 2001	Цитологическое исследование любого материала

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1В 9029	Рентгенография голеностопного сустава
1В 9028	Рентгенография коленного сустава
1В 9023	Рентгенография лучезапястного сустава
1В 9022	Рентгенография локтевого сустава
1В 9021	Рентгенография плечевого сустава (одна проекция)
1В 9025	Рентгенография костей таза
1В 9003	Рентгенография ребер (прицельная)
1В 9009	Рентгенография черепа
1В 9020	Рентгенография ключицы
1В 9008	Пассаж бария по толстому кишечнику
1В 9006	Фракционное исследование тонкой кишки
1В 9007	Ирригоскопия
1В 9005	Рентгеноскопия и рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки
1В 9004	Рентгеноскопия и рентгенография пищевода
1В 9002	Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях
1В 9001	Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции
1Б 2001	УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки + ЦДК
1Б 2002	УЗИ функции желчного пузыря

1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников и мочевого пузыря + ЦДК
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы с цветным доплеровским картированием
1Б 2013	УЗИ мягких тканей одной анатом. области (лимфатические узлы, жировая клетчатка, мышечная ткань, объемные образования)
1Б 2017	УЗИ поисковое (УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, забрюшинных и внутрибрюшных лимфоузлов)
1Б 2019	УЗИ одной одноименной группы суставов
1Б 2020	УЗИ мелких суставов (стопы или кисти)

3.2. При сердечно-сосудистой патологии

2И 1001-1001/1 Консультативный приём сердечно-сосудистого хирурга

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 1054	Липидограмма 1-го уровня (сыворотка крови)
2Ж 1081	Холестерин (сыворотка крови)
2Ж 1087	Холестерин ЛПНП
2Ж 1088	Холестерин ЛПВП
2Ж 1105	Липидограмма 2-го уровня (сыворотка крови)
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 2012	Агрегация тромбоцитов с АДФ
2Ж 2013	Агрегация тромбоцитов с ристоцетином
2Ж 2014	Агрегация тромбоцитов с арахидоновой кислотой
2Ж 2015	Агрегация тромбоцитов с коллагеном (цитратная плазма)
2Ж 2016	Агрегация тромбоцитов с адреналином (цитратная плазма)
2Ж 2017	Определение фактора Виллебранда (цитратная плазма)
2Ж 2018	Содержание фактора Виллебранда
2Ж 2020	Активность фактора свертывания крови XII (цитратная плазма)

2Ж 2021	Активность фактора свертывания крови VIII (цитратная плазма)
2Ж 2022	Активность фактора свертывания крови IX (цитратная плазма)
2Ж 2023	Активность фактора свертывания крови XI (цитратная плазма)
2Ж 2025	Активность антитромбина III (цитратная плазма)
2Ж 2026	Активность протеина С (цитратная плазма)
2Ж 2028	Активность плазминогена (цитратная плазма)
2Ж 2034	Время кровотечения (проба на пациенте)
2Ж 2035	Коррекционно-ингибиторная проба по АПТВ (цитратная плазма)
2Ж 2036	Коррекционно-ингибиторная проба по ПТИ (цитратная плазма)
2Ж 2041	Активность фактора свертывания крови II (цитратная плазма)
2Ж 2042	Активность фактора свертывания крови V (цитратная плазма)
2Ж 2043	Активность фактора свертывания крови VII (цитратная плазма)
2Ж 2044	Активность фактора свертывания крови X (цитратная плазма)
2Ж 2049	Протромбиновое время (с МНО)
2Ж 2050	Фибриноген
2Ж 2052	Активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ)
2Ж 2053	Тромбиновое время
2Ж 2055	Растворимые фибрин-мономерные комплексы
2Ж 2057	Содержание Д-димера
2Ж 2058	Активность системы протеина С
2Ж 2059	Активность протеина S
2Ж 2060	Чувствительность фактора V к антикоагулянтному действию системы протеина С (аномалия Лейдена)
2Ж 2061	Группа крови по АВО и резус-фактор, иммунотипирование методом гель-фильтрации

2Ж 2062	Определение резус-фенотипа по антигенам С, с, D, Е, е, Кel, иммунотипирование методом гель-фильтрации (кровь, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 4006	УМСС (РМП)
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (Выявление HBsAg) (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (Выявление антител к HCV с подтверждением положительного результата) (ИФА) (сыворотка крови)
2Е 1001	Гистологическое исследование любого материала

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 3001	Дуплексное иссл-е брюшной аорты и ее ветвей + ЦДК
1Б 3002	Дуплексное иссл-е артерий нижних конечностей + ЦДК
1Б 3003	Дуплексное иссл-е артерий верхних конечностей + ЦДК
1Б 3004	Дуплексное иссл-е сосудов шеи + ЦДК
1Б 3005	УЗДГ (ультразвуковая доплерография) экстракраниальных артерий
1Б 3006	УЗДГ интракраниальных артерий
1Б 3007	УЗДГ интракраниальных артерий (расширенное исследование + ауторегуляция)
1Б 3008	УЗДГ вен нижних конечностей
1Б 3009	УЗДГ артерий нижних конечностей
1Б 3010	УЗДГ подключичных вен
1Б 3011	УЗДГ артерий верхних конечностей
1Б 3015	Дуплексное исследование венозной системы нижних конечностей с доплеровским режимом, проведение проб
1Б 1002	Эхокардиография + цветное доплеровское картирование (ЦДК)

1В 8020	МСКТ ангиография интракраниальных артерий с болюсным усилением
1В 8021	МСКТ ангиография экстракраниальных артерий с болюсным усилением
1В 8022	МСКТ ангиография грудного отдела аорты с болюсным усилением
1В 8023	МСКТ ангиография брюшного отдела аорты с болюсным усилением
1В 8024	МСКТ ангиография подвздошно-бедренных артерий с болюсным усилением
1В 7024	МРТ экстракраниальная ангиография (шеи) 1,5 Т
1В 9013	Рентгенография шейного отдела позвоночника

3.3. При урологической патологии

2И 3001-3001/1 Консультативный приём уролога

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 1026/к	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 1039/к	Креатинин (сыворотка крови)
2Ж 1039/м	Креатинин (моча суточная)
2Ж 1062/к	Мочевая кислота (сыворотка крови)
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 2061	Группа крови по АВО и резус-фактор, иммунотипирование методом гель-фильтрации
2Ж 2062	Определение резус-фенотипа по антигенам С, с, D, Е, е, Кel, иммунотипирование методом гель-фильтрации (кровь, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 3001	Комплекс исследований на заболевания, передающиеся половым путем (ПЦР) (ЗППП) (мазок урогенитальный или моча)
3Ж 3003	Туберкулез (ПЦР) (кровь с ЭДТА, моча, мокрота)
2Ж 3005	Микопlasма гоминис (ПЦР) (мазок урогенитальный или мазок из зева, промывные воды бронхов)

2Ж 3006	Трихомониаз (ПЦР) (мазок урогенитальный, моча)
2Ж 3010	Папилломавирусная инфекция с определением степени онкогенности по 12-и генотипам (ПЦР) (мазок урогенитальный)
2Ж 3010/1	Папилломавирусная инфекция с определением степени онкогенности по 12-ти генотипам, количественный тест (мазок урогенитальный)
2Ж 3011	Гонорея (ПЦР) (мазок урогенитальный, моча)
2Ж 3015	Микопlasма гениталиум (ПЦР) (мазок урогенитальный или моча)
2Ж 3019	Цитомегаловирус (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3020	Исследование на вирус Эпштейн-Барра (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3021	Исследование на герпес простой 1,2 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3022	Исследование на герпес простой 6 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3032	Исследование микрофлоры урогенитального тракта “Фемофлор 16”(мазок урогенитальный)
2Ж 3036	Скрининговое исследование микрофлоры урогенитального тракта Фемофлор Скрин (ПЦР) (мазок урогенитальный)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 4003	Количество форменных элементов (по Нечипоренко) (средняя порция утренней мочи)
2Ж 4006	УМСС (РМП)
2Ж 4008	Исследование мазка на микрофлору
2Ж 4009	Уреаплазма (посев с соскоба)
2Ж 4010	Трихомониаз (посев с соскоба)
2Ж 4011	Микопlasма (посев с соскоба)
2Ж 4017	Исследование окрашенного осадка мочи (моча утренняя)
2Ж 4020	Спермограмма

2Ж 4024	Исследование трансудатов и экссудатов
2Ж 4029	Антиспермальные антитела в цервикальной жидкости
2Ж 4029/1	Антиспермальные антитела в семенной жидкости
2Ж 4032	Исследование мазка из уретры на микрофлору (мужчины)
2Ж 4033	Исследование секрета простаты
2Ж 4034	Бактериологическое исследование мочи на микрофлору с оценкой чувствительности к антибиотикам
2Ж 4035	Бактериологическое исследование на микрофлору (любой локус) с оценкой чувствительности к антибиотикам.
2Ж 4036	Фунгитест с оценкой чувствительности к антимикотикам, интерпретация данных.
2Ж 6028	Лютеинизирующий гормон (Е) (сыворотка крови, трехкратный забор крови с интервалом 20 мин)
2Ж 6029	Фолликулостимулирующий гормон (Е) (сыворотка крови, трехкратный забор крови с интервалом 20 мин)
2Ж 6031	Пролактин (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6032	Тестостерон (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (Выявление HBs Ag) (сыворотка крови)
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (Выявление антител к HCV с подтверждением положительного результата (сыворотка крови)
2Ж 6245	Общий и свободный простатический антиген (Е) (сыворотка крови)
2Е 1001	Гистологическое исследование любого материала
2Е 2001	Цитологическое исследование любого материала

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников, мочевого пузыря + ЦДК
1Б 2005	УЗИ простаты трансректально + ЦДК
3М 2003	Уретроскопия
3М 2002	Цистоскопия
1В 9036	Урография внутривенная

1Б 2006	УЗИ мочевого пузыря с остаточной мочой
1Б 2018	УЗИ яичек
1В 9001	Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции
1А1002	ЭКГ стандартная
1Б 2017	УЗИ поисковое (УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, забрюшинных и внутрибрюшных лимфоузлов)
1В 9035	Рентгенография (обзорная) почек
1В 9025	Рентгенография костей таза
1В 8013	МСКТ органов малого таза с болюсным усилением
1В 8012	МСКТ почек с болюсным усилением
1В 7016	МРТ надпочечников 1,5 Т
1В 7017	МРТ почек 1,5 Т
1В 7018	МРТ урография 1,5 Т
1В 7020	МРТ мужского малого таза 1,5 Т

3.4. При ЛОР-патологии

2И 9001-9001/1 Консультативный приём оториноларинголога

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 1020	Белок С- реактивный (сыворотка крови)
2Ж 1025	Антистрептолизин-О (сыворотка крови)
2Ж 1026/к	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж 2000	Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 2008	Риноцитограмма (мазок из носа)
2Ж 2061	Группа крови по АВО и резус-фактор, иммунотипирование методом гель-фильтрации
2Ж 2062	Определение резус-фенотипа по антигенам С, с, D, E, e, Kell, иммунотипирование методом гель-фильтрации (кровь, стабилизированная ЭДТА)

2Ж 3003	Туберкулез (ПЦР) (кровь с ЭДТА, моча, мокрота)
2Ж 3019	Цитомегаловирус (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биопат, грудное молоко)
2Ж 3020	Исследование на вирус Эпштейн-Барра (ПЦР) (моча, ликвор, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биопат, грудное молоко)
2Ж 3021	Исследование на герпес простой 1,2 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биопат, грудное молоко)
2Ж 2034	Время кровотечения (проба на пациенте)
2Ж 3022	Исследование на герпес простой 6 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биопат, грудное молоко)
2Ж 3023	Токсоплазмоз (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биопат)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 4006	УМСС (РМП)
2Ж 4035	Бактериологическое исследование на микрофлору (любой локус) с оценкой чувствительности к антибиотикам
2Ж 4036	Фунгитест с оценкой чувствительности к антимикотикам, интерпретация данных
2Ж 6076	Количественное определение иммуноглобулина Е (Е) (сыворотка крови)
2Е 1001	Гистологическое исследование любого материала

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1В 8016	МСКТ височных костей
1В 8004	МСКТ придаточных пазух носа
1В 8005	МСКТ околоушных, подчелюстных слюнных желез с в/в усилением
1В 7004	МРТ околоносовых пазух 1,5 Т
1В 7005	МРТ области височных костей (лабиринты) 1,5 Т
1В 9013	Рентгенография шейного отдела позвоночника

1А 3012	ВПМ слуховой анализатор
1В 9011	Рентгенография придаточных пазух носа
1А 1002	ЭКГ стандартная
1Б 1002	ЭХО-КГ
1В 9002	Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях
2Д 4000	Бронхоскопия (ларингоскопия)

3.5. При гинекологической патологии

2И 4020-4020/1, СМУ 047 Консультативный приём акушера-гинеколога

Лабораторные исследования

Код услуги	Наименование услуги
2Ж 1026/к	Глюкоза (сыворотка крови)
2Ж1054	Липидограмма 1-го уровня (сыворотка крови)
2Ж 1130	Фибронектин (плазма крови, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 2000	Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 2012	Агрегация тромбоцитов с АДФ
2Ж 2013	Агрегация тромбоцитов с ристоцетином
2Ж 2014	Агрегация тромбоцитов с арахидоновой кислотой
2Ж 2015	Агрегация тромбоцитов с коллагеном (цитратная плазма)
2Ж 2016	Агрегация тромбоцитов с адреналином (цитратная плазма)
2Ж 2017	Определение фактора Виллебранда (цитратная плазма)
2Ж 2018	Содержание фактора Виллебранда
2Ж 2020	Активность фактора свертывания крови XII (цитратная плазма)
2Ж 2021	Активность фактора свертывания крови VIII (цитратная плазма)
2Ж 2022	Активность фактора свертывания крови IX (цитратная плазма)
2Ж 2023	Активность фактора свертывания крови XI (цитратная плазма)

2Ж 2034	Время кровотечения (проба на пациенте)
2Ж 2035	Коррекционно-ингибиторная проба по АПТВ (цитратная плазма)
2Ж 2036	Коррекционно-ингибиторная проба по ПТИ (цитратная плазма)
2Ж 2041	Активность фактора свертывания крови II (цитратная плазма)
2Ж 2042	Активность фактора свертывания крови V (цитратная плазма)
2Ж 2043	Активность фактора свертывания крови VII (цитратная плазма)
2Ж 2044	Активность фактора свертывания крови X (цитратная плазма)
2Ж 2045	Активность фибриназы (фактор XIII) (цитратная плазма)
2Ж 2049	Протромбиновое время (с МНО)
2Ж 2050	Фибриноген
2Ж 2052	Активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ)
2Ж 2053	Тромбиновое время
2Ж 2055	Растворимые фибрин-мономерные комплексы
2Ж 2057	Содержание Д-димера
2Ж 2058	Активность системы протеина С
2Ж 2059	Активность протеина S
2Ж 2060	Чувствительность фактора V к антикоагулянтному действию системы протеина С (аномалия Лейдена)
2Ж 2061	Группа крови по АВО и резус-фактор, иммунотипирование методом гель-фильтрации
2Ж 2062	Определение резус-фенотипа по антигенам С, с, D, Е, е, Кел, иммунотипирование методом гель-фильтрации (кровь, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 2063	Скрининг аллоиммунных антител к эритроцитам - иммунотипирование методом гель-фильтрации
2Ж 3001	Комплекс исследований на заболевания, передающиеся половым путем (ПЦР) (ЗППП) (мазок урогенитальный или моча)
2Ж 3002	Хламидиоз (ПЦР) (мазок урогенитальный или моча)

2Ж 3003	Туберкулез (ПЦР) (кровь с ЭДТА, моча, мокрота)
2Ж 3005	Микоплазма гоминис (ПЦР) (мазок урогенитальный или мазок из зева, промывные воды бронхов)
2Ж 3006	Трихомониаз (ПЦР) (мазок урогенитальный, моча)
2Ж 3009	Уреаплазма уреалитика (ПЦР) (мазок урогенитальный или моча)
2Ж 3010	Папилломавирусная инфекция с определением степени онкогенности по 12-и генотипам (ПЦР) (мазок урогенитальный)
2Ж 3010/1	Папилломавирусная инфекция с определением степени онкогенности по 12-ти генотипам, количественный тест (мазок урогенитальный)
2Ж 3011	Гонорея (ПЦР) (мазок урогенитальный, моча)
2Ж 3015	Микоплазма гениталиум (ПЦР) (мазок урогенитальный или моча)
2Ж 3019	Цитомегаловирус (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3020	Исследование на вирус Эпштейн-Барра (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3021	Исследование на герпес простой 1,2 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3022	Исследование на герпес простой 6 (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат, грудное молоко)
2Ж 3023	Токсоплазмоз (ПЦР) (моча, ликвор, мокрота, мазок урогенитальный, мазок из очага поражения, биоптат)
2Ж 3032	Исследование микрофлоры урогенитального тракта “Фемофлор 16” (мазок урогенитальный)
2Ж 3036	Скрининговое исследование микрофлоры урогенитального тракта Фемофлор Скрин (ПЦР) (мазок урогенитальный).
2Ж 3037	Молекулярно-генетическое исследование мутации генов HLA II типа, гены DRB1, DQA1, DQB1 (кровь, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)

2Ж 4004	Осморегулирующая функция почек (проба Зимницкого) (суточная моча 8 порций)
2Ж 4006	УМСС (РМП)
2Ж 4008	Исследование мазка на микрофлору
2Ж 4009	Уреаплазма (посев с соскоба)
2Ж 4010	Трихомониаз (посев с соскоба)
2Ж 4011	Микоплазма (посев с соскоба)
2Ж 4020	Спермограмма
2Ж 4024	Исследование транссудатов и экссудатов
2Ж 4029	Антиспермальные антитела в цервикальной жидкости
2Ж 4029/1	Антиспермальные антитела в семенной жидкости
2Ж 6006	СА 15-3 (онкомаркер рака молочной железы) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6015	Тиреотропный гормон (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6016	Трийодтиронин (Т3) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6021	Альфафетопротеин (Е) (сыворотка крови) указывать наличие беременности и срок
2Ж 6022	Канцерозембриональный антиген (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6024	СА 125 (онкомаркер рака яичников) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6027	Хорионический гонадотропин (Е) (сыворотка крови), указывать наличие беременности и срок
2Ж 6028	Лютеинизирующий гормон (Е) (сыворотка крови, трехкратный забор крови с интервалом 20 мин)
2Ж 6029	Фолликулостимулирующий гормон (Е) (сыворотка крови, трехкратный забор крови с интервалом 20 мин)
2Ж 6030	Эстрадиол (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6031	Пролактин (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6032	Тестостерон (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6043	Герпес тип 1 IgG (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6044	Герпес тип 2 IgG (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6046	Герпес зостер Ig G(ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6056	Токсоплазмоз IgG (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6057	Токсоплазмоз IgM (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6058	Цитомегаловирус IgG (ИФА) (сыворотка крови)

2Ж 6059	Цитомегаловирус IgM (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6060	Эпштейн-Барр вируса IgG к нуклеарному антигену (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6061	Антитела Эпштейн-Барр вируса IgM (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (Выявление HBs Ag) (сыворотка крови)
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (Выявление антител к HCV с подтверждением положительного результата (сыворотка крови)
2Ж 6108	Прогестерон (ИФА) (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6110	17 ОН прогестерон (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6144	Определение антител к краснухе IgM (количественный тест) (сыворотка крови)
2Ж 6145	Определение антител к краснухе IgG (количественный тест) (сыворотка крови)
2Ж 6146/к	Кортизол (Е) (сыворотка крови)
2Ж 6167	Глобулин связывающий половые гормоны (сыворотка крови)
2Ж 6296	Антимюллеров гормон (сыворотка крови)
2Е 1001	Гистологическое исследование любого материала
2Е 2001	Цитологическое исследование любого материала

Инструментальные исследования

Код услуги	Наименование услуги
1Б 2008	УЗИ матки и придатков трансвагинально
1Б 2007	УЗИ матки и придатков
3М 1010	Расширенная кольпоскопия
1Б 2009	УЗИ молочных желез
1В 7002	МРТ гипофиза 1,5 Т
1Б 2010	УЗИ щитовидной железы с ЦДК
1Б 2003	УЗИ почек, надпочечников и мочевого пузыря + ЦДК
СМУ 063	Гистеросальпингография
СМУ 096/1	Гистероскопия

3М 1012	Вульвоскопия
1А 1002	ЭКГ стандартная
1В 9002	Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях
2Д 1000	ЭГДС
2Д 3000	Колоноскопия
1В 7019	МРТ женского малого таза 1,5 Т
1В 8013	МСКТ органов малого таза с болюсным усилением

Манипуляции хирурга

СМУ 037/2 Пункционная биопсия щитовидной железы + УЗИ-контроль + цитологическое исследование материала

СМУ 037/4 Пункционная биопсия продуктивных образований + УЗИ-контроль + цитологическое исследование материала

Суть метода: тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием полученного пунктата.

Показания: фокальные и диффузные изменения щитовидной железы и поверхностных мягких тканей, требующие морфологической оценки.

Противопоказания:

- воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции;
- некоррегированная гипокоагулопатия;
- декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Специальная подготовка не требуется.

СМУ 039/1 Пункционная троакарная биопсия печени + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр анестезиолога + тотальная внутривенная анестезия 30 мин. + УЗИ печени + гистологическое исследование материала + повторный приём хирурга

СМУ 039/4 Пункционная троакарная биопсия мягких тканей + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр анестезиолога + тотальная внутривенная анестезия 30 мин. + УЗИ мягких тканей + гистологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 7 час.) + повторный приём хирурга

Суть метода: под общей анестезией производится забор фрагмента ткани печени или фрагмента мягкой ткани специальной биопсийной системой под контролем УЗИ с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Показания: фокальные и диффузные изменения печени, мягких тканей, требующие морфологической оценки (гепатиты неуточнённого генеза, диагностика трансформации в цирроз, подозрение на злокачественный процесс и пр.).

Противопоказания:

- асцит;
- воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции;
- некоррегированная гипокоагулопатия;
- декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: УЗИ мягких тканей (брюшной полости) или МСКТ печени (для СМУ 039/1); клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: исследование проводится натощак.

СМУ 040/2 Лечебно-диагностическая пункция кист брюшной полости + УЗИ-контроль + осмотр анестезиолога + тотальная внутривенная анестезия 30 мин. + цитологическое исследование материала + УЗИ мягких тканей + повторный приём хирурга
СМУ 042 Пункционное лечение локальных патологических процессов + УЗИ-контроль + осмотр анестезиолога + тотальная внутривенная анестезия 30 мин. + УЗИ мягких тканей + цитологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 7 час.)

Суть метода: под общей анестезией производится аспирация кист печени или жидкостных образований мягкой ткани под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием полученного материала.

Показания: кисты печени или жидкостные образования мягких тканей

Противопоказания:

- воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции;

- некоррегированная гипокоагулопатия;
- декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: УЗИ мягких тканей (брюшной полости) или МСКТ брюшной полости (для СМУ 040/2); клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: исследование проводится натощак.

3М 3008 Оперативное лечение вросшего ногтя

Суть метода: удаление ногтевой пластины вросшего ногтя.

Показания: вросший ноготь.

Противопоказания (для амбулаторного лечения): некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Специальная подготовка не требуется.

3М 3014 Операции при острых воспалительных процессах мягких тканей разной этиологии

Суть метода: оперативное лечение гнойно-воспалительного заболевания поверхностных мягких тканей, не требующего стационарного ведения.

Показания: абсцессы, флегмоны малой площади, панариции, вросший ноготь.

Противопоказания (для амбулаторного лечения): некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Специальная подготовка не требуется.

3М 3004; 3М 3005; 3М 3006; 3М 3016/1; 3М 3016/2; 3М 3016/3; 3М 3017; 3М 3018; СМУ 059/1; СМУ 065; СМУ 090; СМУ 091. Лечение доброкачественных образований поверхностных мягких тканей (с градацией по объёму)

Суть метода: удаление доброкачественных образований поверхностных

мягких тканей с использованием радиоволнового метода.

Показания: доброкачественные образования кожи (невусы, папилломы, дерматофибромы, ксантомы, халязины, кисты кожи и пр.), подкожной локализации (липомы, гигромы, эпителиомы пр.), поверхностных мышц.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, наличие признаков малигнизации образований, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: в некоторых случаях требуется консультация онколога, пункционная биопсия (для подкожных образований), клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: при использовании общей анестезии манипуляция производится натошак.

3М 3027, 3М 3028 Оперативное лечение гинекомастии

Суть метода: удаление грудных желёз у мужчин.

Показания: истинная гинекомастия.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: удаление волос в зоне операции кремом-депилятором накануне, при использовании общей анестезии манипуляция производится натошак.

СМУ 121, СМУ 122 Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки

Суть метода: хирургическое устранение грыжевого выпячивания (под общим или местным обезболиванием) с пластикой грыжевых ворот местными тканями или специальным сетчатым имплантом.

Показания: грыжи передней брюшной стенки малых и средних размеров.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: удаление волос в зоне операции кремом-депилятором накануне, при использовании общей анестезии манипуляция производится натошак, наличие бандажа (кроме паховых грыж).

СМУ 059 Биопсия кожи

Суть метода: иссечение фрагмента кожи и/или подлежащих мягких тканей из зоны поражения под местной анестезией с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Показания: дерматозы неясного генеза.

Противопоказания: некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: лабораторный минимум, осмотр дерматолога.

Специальная подготовка не требуется.

Манипуляции онколога/онколога-маммолога

СМУ 037/2 Пункционная биопсия щитовидной железы + УЗИ-контроль + цитологическое исследование материала

СМУ 037/4 Пункционная биопсия продуктивных образований + УЗИ-контроль + цитологическое исследование материала

Суть метода: тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием полученного пунктата.

Показания: фокальные и диффузные изменения щитовидной железы и поверхностных мягких тканей, требующие морфологической оценки.

Противопоказания:

- воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции;

- некоррегированная гипокоагулопатия;
- декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Специальная подготовка не требуется.

СМУ 039/1 Пункционная троакарная биопсия печени + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр анестезиолога + тотальная внутривенная анестезия 30 мин. + УЗИ печени + гистологическое исследование материала + повторный приём хирурга

СМУ 039/4 Пункционная троакарная биопсия мягких тканей + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр анестезиолога + тотальная внутривенная анестезия 30 мин. + УЗИ мягких тканей + гистологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 7 час.) + повторный приём хирурга

Суть метода: под общей анестезией производится забор фрагмента ткани печени или фрагмента мягкой ткани специальной биопсийной системой под контролем УЗИ с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Показания: фокальные и диффузные изменения печени, мягких тканей, требующие морфологической оценки (гепатиты неуточнённого генеза, диагностика трансформации в цирроз, подозрение на злокачественный процесс и пр.).

Противопоказания:

- асцит;
- воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции;
- некоррегированная гипокоагулопатия;
- декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: УЗИ мягких тканей (брюшной полости) или МСКТ печени (для СМУ 039/1); клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: исследование проводится натощак.

СМУ 040/2 Лечебно-диагностическая пункция кист брюшной полости + УЗИ-контроль + осмотр анестезиолога + тотальная внутривен-

ная анестезия 30 мин. + цитологическое исследование материала + УЗИ мягких тканей + повторный приём хирурга

СМУ 042 Пункционное лечение локальных патологических процессов + УЗИ-контроль + осмотр анестезиолога + тотальная внутривенная анестезия 30 мин. + УЗИ мягких тканей + цитологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 7 час.)

Суть метода: под общей анестезией производится аспирация кист печени или жидкостных образований мягкой ткани под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием полученного материала.

Показания: кисты печени или жидкостные образования мягких тканей

Противопоказания:

- воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции;
- некоррегированная гипокоагулопатия;
- декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: УЗИ мягких тканей (брюшной полости) или МСКТ брюшной полости (для СМУ 040/2); клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: исследование проводится натощак.

ЗМ 3004; ЗМ 3005; ЗМ 3006; ЗМ 3016/1; ЗМ 3016/2; ЗМ 3016/3; ЗМ 3017; ЗМ 3018; СМУ 059/1; СМУ 065; СМУ 090; СМУ 091 Лечение доброкачественных образований поверхностных мягких тканей (с градацией по объёму)

Суть метода: удаление доброкачественных образований поверхностных мягких тканей с использованием радиоволнового метода.

Показания: доброкачественные образования кожи (невусы, папилломы, дерматофибромы, ксантомы, халязины, кисты кожи и пр.), подкожной локализации (липомы, гигромы, эпителиомы пр.), поверхностных мышц.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, наличие признаков малигнизации образований, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: в некоторых случаях требуется консультация онколога, пункционная биопсия (для подкожных образований), клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: при использовании общей анестезии манипуляция производится натошак.

3М 3027, 3М 3028 Оперативное лечение гинекомастии

Суть метода: удаление грудных желёз у мужчин.

Показания: истинная гинекомастия.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: удаление волос в зоне операции кремом-депилятором накануне, при использовании общей анестезии манипуляция производится натошак.

СМУ 173 Секторальная резекция молочной железы (1 сторон) + гист. иссл. + маммолог-онколог повторный прием + перевязка

СМУ 173/1 Секторальная резекция молочной железы (2 сторон) + гист. иссл. + маммолог-онколог повторный прием + перевязка

СМУ 173/2 Секторальная резекция молочной железы (1 сторон) + под местной анестезией

Суть метода: хирургическое удаление узловых образований молочной железы.

Показания: узловые доброкачественные образования молочных желез.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: маммография, данные ПГИ и цитоло-

гии образования, клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: при использовании общей анестезии манипуляция производится натошак.

СМУ 177 Гемитиреоидэктомия экстрафасциальная

Суть метода: хирургическое удаление узлового образования щитовидной железы.

Показания: узловое доброкачественное образование щитовидной железы.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: УЗИ (МСКТ) щитовидной железы, данные ПГИ и цитологии узлового образования, клинический минимум назначается во время приема хирурга (онколога) в зависимости объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: при использовании общей анестезии манипуляция производится натошак.

СМУ 059 Биопсия кожи

Суть метода: иссечение фрагмента кожи и/или подлежащих мягких тканей из зоны поражения под местной анестезией с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Показания: дерматозы неясного генеза.

Противопоказания: некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: лабораторный минимум, осмотр дерматолога.

Специальная подготовка не требуется.

Манипуляции сердечно-сосудистого хирурга

ЗМ 3021; ЗМ 3021/1; ЗМ 3021/2 Флебэктомия малой/средней/большой степени сложности

Суть метода: хирургическое лечение варикозной болезни, направленное на устранение вертикального и горизонтального венозного рефлюксов в поверхностную венозную систему, а также устранение патологического депо крови в расширенных подкожных венах. Оперативное лечение проводится под наркозом или под местной анестезией. Во время операции проводится разобщение сафено-бедренного или сафено-подколенного соустьев, удаление ствола большой или малой подкожных вен и всех расширенных притоков, а также, при необходимости, пересечение несостоятельных перфорантных вен нижней конечности. Объем флебэктомии определяет врач сердечно-сосудистый хирург во время приема. При флебэктомии используются преимущественно косметические методики удаления вен и ушивания ран, что позволяет пациенту быстро восстанавливаться после операции с отличным лечебным и косметическим результатом. Возможно пребывание в палате наблюдения до 1 суток.

Показание: варикозная болезнь нижних конечностей.

Противопоказания: декомпенсированная сопутствующая патология, инфекционные поражения кожи нижних конечностей, острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Предварительное обследование: дуплексное сканирование вен нижних конечностей, клинический минимум назначается во время приема хирурга в зависимости от объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: удаление волос с оперированной конечности, подробная подготовка в маршрутном листе пациента.

ЗМ 3022; ЗМ 3022/1; ЗМ 3022/2 Флебэктомия по Мюллеру малого/среднего/большого объема

Суть метода: хирургическое лечение варикозной болезни с выраженным косметическим эффектом, так как вены удаляются из проколов специальным крючком. Может использоваться как самостоятельный метод лечения, так и комбинироваться с другими методами (склеротерапия, ЭВЛК). Оперативное лечение проводится под наркозом или под местной анесте-

зией. В зависимости от количества расширенных вен и бассейна поражения, флебэктомия по Мюллеру в нашем Центре делится на большой, средней и малой степени сложности. Пребывание в палате наблюдения ИДЦ после операции в течение 3 или 7-ми часов.

Показание: варикозная болезнь нижних конечностей.

Противопоказания: декомпенсированная сопутствующая патология, инфекционные поражения кожи нижних конечностей, острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Предварительное обследование: дуплексное сканирование вен нижних конечностей, клинический минимум назначается во время приема хирурга в зависимости от объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: удаление волос с оперированной конечности, подробная подготовка в маршрутном листе пациента.

ЗМ 3001; ЗМ 3001/1; ЗМ 3001/2; ЗМ 3001/3 Склеротерапия 1 сеанс малого/среднего/большого объема

Суть метода: лечение ретикулярного варикоза, телеангиоэктазий («сосудистых звездочек»), а также как этап лечения неосложненных форм варикозной болезни. Манипуляция проводится в условиях перевязочной. Объем манипуляции определяет врач во время приема. Для манипуляции применяется шприц с тонкой иглой и специальный раствор-склерозант (Этоксисклерол), который вводится в расширенную венозную сеть. После введения раствора проводится эластическое бинтование конечности или надевается компрессионный трикотаж для создания эффекта «склеивания» стенок вены. Длительность ношения трикотажа определяется диаметром вены (от 2 до 7 дней). Процедура может проводиться, как с косметической, так и с лечебной целью.

Показания: ретикулярный варикоз и телеангиэктазии нижних конечностей, варикозная болезнь.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость препарата, воспалительные заболевания кожи, беременность и кормление грудью.

Подготовка: специальной подготовки не требуется. Для удобства желательно иметь компрессионный трикотаж (чулки) 2-го класса.

СМУ 127; СМУ 128 Эндоваскулярная лазерная коагуляция (ЭВЛК) ствола большой и малой подкожных вен с минифлебэктомией при-

токов по Мюллеру — малоинвазивный хирургический метод лечения варикозной болезни

Суть метода: устранение просвета ствола большой или малой подкожных вен путем воздействия лазерного луча световода на внутренний слой (эндотелий) сосуда из просвета вены. Лечение проводится в операционной под местной анестезией под обязательным контролем УЗ-аппарата. После лазерного этапа расширенные притоки удаляются из проколов специальным крючком. Через 3-7 часов пациент может приступить к своим повседневным делам. Данная методика является самой распространенной операцией в мире для лечения варикозной болезни.

Показания: варикозная болезнь н/к (преимущественно на начальных стадиях заболевания и относительно прямолинейном ходе ствола вены).

Противопоказания: инфекционные поражения кожи нижних конечностей, острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Предварительное обследование: дуплексное сканирование вен нижних конечностей, клинический минимум назначается во время приема хирурга в зависимости от объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: удаление волос с оперированной конечности, перед операцией возможен легкий завтрак.

СМУ 129; СМУ 130 Эндоваскулярная лазерная коагуляция (ЭВЛК) ствола большой или малой подкожных вен

Малоинвазивный хирургический метод лечения варикозной болезни. Суть метода заключается в устранении просвета ствола большой или малой подкожных вен путем воздействия лазерного луча световода на внутренний слой (эндотелий) сосуда из просвета вены. Лечение проводится в операционной под местной анестезией с обязательным контролем УЗ-аппарата. Через 3-7 часов пациент может приступить к своим повседневным делам. В данном случае ЭВЛК является этапом лечения варикозной болезни, так как в последующем обычно проводится склеротерапия оставшихся расширенных притоков в амбулаторных условиях.

Показания: варикозная болезнь н/к (преимущественно на начальных стадиях заболевания и относительно прямолинейном ходе ствола вены).

Противопоказания: инфекционные поражения кожи нижних конечностей, острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Предварительное обследование: дуплексное сканирование вен нижних конечностей, клинический минимум назначается во время приема хирурга в зависимости от объема вмешательства и метода анестезии.

Подготовка: удаление волос с оперированной конечности, перед операцией возможен легкий завтрак.

ЗМ 3029 Пережимающаяся пневмокомпрессия

Физиотерапевтический метод лечения лимфостазов различной этиологии. Суть метода заключается в лимфатическом массаже (сдавлении) нижних или верхних конечностей специальными пневматическими манжетами путем медленного нагнетания воздуха в режиме «волны». Результатом массажа является уменьшение или исчезновение лимфатического отека и разгрузка тканей конечностей от избыточного количества жидкости.

Показания: лимфатическая недостаточность любой этиологии.

Противопоказания: инфекционные поражения кожи, тяжелая артериальная ишемия, тромбоз глубоких вен.

Подготовка: специальной подготовки не требуется. После процедуры крайне желательно надеть компрессионный трикотаж (колготки, чулки, гольфы, рукав, перчатка) 2-го, а оптимально, 3-го класса.

ЗМ 3030 Чрезкожная лазерная коагуляция внутрикожных вен

Суть метода: косметическая манипуляция, направленная на устранение телеангиэктазий («сосудистых звездочек») кожи нижних конечностей путем воздействия на них лазером через кожу. Проводится в условиях перевязочной.

Показания: телеангиэктазии нижних конечностей.

Противопоказания: инфекционные и неинфекционные поражения кожи ног.

Подготовка: специальной подготовки не требуется, гигиенический душ и увлажнение кожи.

Манипуляции уролога

СМУ 039/2 Пункционная троакарная биопсия почек + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + УЗИ почек + гистологическое исследование ма-

териала + повторный прием уролога

Суть метода: под общей анестезией производится забор фрагмента ткани почки специальной биопсийной системой под контролем УЗИ с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Показания: фокальные и диффузные изменения почек требующие морфологической оценки (нефриты неуточнённого генеза, подозрение на злокачественный процесс и пр.).

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови

Предварительное обследование: МСКТ/УЗИ почек, клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 039/3 Пункционная троакарная биопсия простаты + УЗИ-контроль 2 раза + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + УЗИ простаты + гистологическое исследование материала + повторный прием уролога

Суть метода: под общей анестезией производится забор фрагмента ткани предстательной железы специальной биопсийной системой под контролем УЗИ с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Показания: изменение уровня ПСА, фокальные и диффузные изменения предстательной железы, требующие морфологической оценки, подозрение на злокачественный процесс и пр.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: ТРУЗИ простаты, клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 040/3 Лечебно-диагностическая пункция кист забрюшинного пространства (кист почек) + УЗИ-контроль + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + цитологическое исследование материала + УЗИ мягких тканей + повторный прием уролога

Суть метода: аспирация кист почек под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием полученного материала.

Показания: кисты почек.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, некоррегированная гипокоагулопатия, декомпенсация сопутствующей соматической патологии.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить)

СМУ 044 Пластические операции на наружных половых органах (разведение синехий) + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 7 час)

Суть метода: под общей анестезией производится разведение синехий (сращение головки пениса с внутренним листком крайней плоти).

Показания: наличие синехий, вероятность развития баланопостита и рубцового перерождения крайней плоти.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 046 Взятие мазка из уретры + цитологическое исследование материала

Противопоказаний нет, подготовки не требуется.

3М 001 Инстилляция уретры без лекарственного препарата

Суть метода: введение лекарственного вещества в уретру.

Показания: для лечения хронических воспалительных заболеваний уретры и мочевого пузыря.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания, стриктуры уретры.

Подготовка: опорожнённый мочевой пузырь.

3М 0015Ж Инстилляция уретры с лекарственным препаратом

Суть метода: введение лекарственного вещества в уретру.

Показания: для лечения хронических воспалительных заболеваний уретры и мочевого пузыря.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания, стриктуры уретры.

Подготовка: опорожнённый мочевой пузырь.

3М 0015М Инстилляция уретры с лекарственным препаратом (Колларгол)

Суть метода: введение лекарственного вещества в уретру.

Показания: для лечения хронических воспалительных заболеваний уретры и мочевого пузыря.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания, стриктуры уретры.

Подготовка: опорожнённый мочевой пузырь.

3М 2001 Инъекции лекарственного или диагностического препарата в кавернозные тела полового члена

Суть метода: в кавернозные тела вводится препарат вызывающий искусственную эрекцию.

Показания: диагностика и подбор терапии при эректильной дисфункции

и импотенции, травмы, объёмные образования, деформация полового члена.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Подготовки не требуется.

3М2002 Цистоскопия

Показания: заболевания мочевого пузыря, микро- или макрогематурия, стойкие изменения в анализах мочи, опухоли малого таза, пороки развития, дивертикулы мочевого пузыря.

Противопоказания: тяжёлая сопутствующая патология, микроцистис (ёмкость мочевого пузыря менее 75-100мл).

Подготовка: опорожнённый мочевой пузырь.

3М 2003 Уретроскопия

Показания: заболевания уретры, микро- или макрогематурия, стойкие изменения в анализах мочи, образования уретры, пороки развития, стриктуры уретры.

Противопоказания: тяжёлая сопутствующая патология, микроцистис (ёмкость мочевого пузыря менее 75-100мл).

Подготовка: опорожнённый мочевой пузырь.

3М 2004 Взятие секрета простаты

Показания: острые и хронические воспалительные заболевания предстательной железы, семенных пузырьков и уретры.

Противопоказания: подозрение на рак простаты, острый простатит, острый геморрой, острый парапроктит.

Подготовка: перед исследованием 2 часа воздержаться от мочеиспускания, полный мочевой пузырь не обязателен.

3М 2005 Массаж урологический (1 сеанс)

Показания: проводится в комплексе лечения хронического простатита.

Противопоказания: острый простатит.

Подготовки не требуется.

ЗМ 2006 Инстилляции в мочевой пузырь

Суть метода: введение лекарственного вещества в полость мочевого пузыря.

Показания: для лечения хронических воспалительных заболеваний мочевого пузыря.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания, стриктуры уретры.

Подготовка: опорожнённый мочевой пузырь.

ЗМ 2007 Ректальное исследование

Показания: диагностика заболеваний простаты, диагностика заболеваний мочевого пузыря, диагностика заболеваний прямой кишки.

Противопоказания: острый парапроктит, острый геморрой.

Подготовки не требуется.

ЗМ 2008 Бужирование уретры

Показания: стриктуры уретры.

Противопоказания: острые воспалительные процессы.

Подготовки не требуется.

ЗМ 2009 Катетеризация мочевого пузыря

Показания: острая задержка мочеиспускания.

Противопоказания: стриктуры уретры.

Подготовки не требуется.

ЗМ 2010 Смена цистостомы

Суть метода: удаление цистостомического дренажа (катетера) и установка нового.

Показания: наличие воспалительных изменений в моче и окружающих катетер тканей.

Противопоказания: нет.

Подготовки не требуется.

ЗМ 2014 Эндоурологическая операция (эндоскопическая электрокоа-**гуляция доброкачественных опухолей мочевого пузыря)**

Суть метода: под общей анестезией производится электрокоагуляция образований мочевого пузыря.

Показания: наличие образований мочевого пузыря, гематурия.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2026 TVT-пластика уретры

Суть метода: под общей анестезией производится пластика уретры свободной синтетической петлёй.

Показания: наличие стрессового недержания мочи, рецидивное недержание мочи при напряжении.

Противопоказания: органическая инфравезикальная обструкция, рубцовые изменения передней стенки влагалища, острые (или хронические в стадии декомпенсации) воспалительные заболевания мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, кольпит, заболевания передающиеся половым путём, тяжёлые сопутствующие заболевания, текущая или планируемая беременность.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2027 Биопсия яичек

Суть метода: под общей анестезией производится забор ткани яичка для последующего эмбриологического и гистологического исследования с целью получения сперматозоидов и выявления причин бесплодия, а также диагностики новообразований.

Показания: бесплодие (аспермия), наличие новообразований.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить)

ЗМ 2032 Урофлоуметрия

Суть метода: исследование, позволяющее определить скорость потока мочи при самостоятельном мочеиспускании пациента.

Показания: скрининг нарушений мочеиспускания, нейрогенный мочевого пузырь, гиперактивный мочевого пузырь, недержание мочи, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак простаты, стриктура уретры, простатит.

Противопоказания: отсутствие самостоятельного мочеиспускания.

Подготовка: полный мочевого пузырь с выраженным позывом к мочеиспусканию (не менее 100 и не более 500 мл).

СМУ 043 Пластические операции на мужских половых органах (фимоз, болезнь Пейрони) + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 7 час)

Суть метода: под общей анестезией производится иссечение рубцово-изменённой крайней плоти или рубцово-изменённого участка белочной оболочки полового члена.

Показания: вероятность развития баланопостита, метаплазии эпителия и рубцового перерождения крайней плоти, затруднение в полном открытии головки полового члена, деформация полового члена, затрудняющая половую жизнь.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные

инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 043/1 Пластические операции на мужских половых органах (гидроцеле) + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + цитологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 7 час)

Суть метода: под общей анестезией производится эвакуация жидкости из мошонки и иссечение влагалищной оболочки яичка.

Показания: значительное увеличение мошонки затрудняющее половую жизнь, вероятность развития бесплодия.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 045 Операция Иванисевича при варикоцеле + тотальная в/в анестезия + осмотр пациента анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 24 час)

ЗМ 2044 Варикоцелэктомия микрохирургическая

Суть метода: под общей анестезией производится перевязка яичковой вены на протяжении с целью вызвать облитерацию и спадение расширенных вен семенного канатика. При микрохирургическом методе (ЗМ2044) операция проводится с селективной перевязкой вен семенного канатика с использованием операционной лупы.

Показания: увеличение мошонки за счёт варикозно расширенных вен гроздевидного сплетения, вероятность развития бесплодия, наличие болевого синдрома.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 068 Электрокоагуляция полипа наружного отверстия уретры + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия + гистологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 24 час) + повторный прием врача-уролога

Суть метода: под общей анестезией производится электрокоагуляция полипа наружного отверстия уретры.

Показания: наличие увеличивающегося (с течением времени) образования у наружного отверстия уретры затрудняющего мочеиспускание, уретроррагия, дискомфорт в уретре.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 082 Пластическая операция на наружных половых органах при олеогранулемах полового члена радиоволновым методом Этап 1 + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов

Суть метода: под общей анестезией производится иссечение радиоволновым методом рубцово-изменённых тканей кожи полового члена с пластикой покровных тканей полового члена различными способами.

Показания: наличие деформации полового члена, дискомфорт при мочеиспускании, вероятность развития лимфостаза, воспалительных изменений и злокачественного перерождения, необратимое нарушение сексуальной функции.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 083 Пластическая операция на наружных половых органах при олеогранулемах полового члена радиоволновым методом Этап 2 + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов

Суть метода: под общей анестезией производится иссечение радиоволновым методом рубцово-изменённых тканей кожи полового члена с пластикой покровных тканей полового члена различными способами.

Показания: наличие деформации полового члена, дискомфорт при мочеиспускании, вероятность развития лимфостаза, воспалительных изменений и злокачественного перерождения, необратимое нарушение сексуальной функции.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить,

не есть, не курить).

СМУ 084 Удаление остроконечных кондилом крайней плоти и головки полового члена радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов

Суть метода: под общей анестезией производится электрокоагуляция остроконечных кондилом крайней плоти и головки полового члена.

Показания: наличие остроконечных кондилом крайней плоти и головки полового члена, дискомфорт.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 085 Пластическая операция на наружных половых органах при фимозе врожденном (рубцовом) - обрезание крайней плоти радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов

Суть метода: под общей анестезией производится иссечение рубцово-изменённой крайней плоти.

Показания: вероятность развития баланопостита, метаплазии эпителия и рубцового перерождения крайней плоти, затруднение в полном открытии головки полового члена, деформация полового члена, затрудняющая половую жизнь.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить)

СМУ 086 Пластическая операция на наружных половых органах при гидроцеле (операция Бергмана-Винкельмана) радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов

Суть метода: под общей анестезией производится эвакуация жидкости из мошонки и иссечение влагалищной оболочки яичка.

Показания: значительное увеличение мошонки, затрудняющее половую жизнь, вероятность развития бесплодия.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 087 Операция Иванисевича при варикоцеле радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов

Суть метода: под общей анестезией производится перевязка яичковой вены на протяжении с целью вызвать облитерацию и спадение расширенных вен семенного канатика.

Показания: увеличение мошонки за счёт варикозно расширенных вен гроздевидного сплетения, вероятность развития бесплодия, наличие болевого синдрома.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипу-

ляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 088 Электрокоагуляция полипа наружного отверстия уретры радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 24 часов + уролог - повторный прием

Суть метода: под общей анестезией производится электрокоагуляция полипа наружного отверстия уретры в пределах видимо здоровых тканей.

Показания: наличие увеличивающегося (с течением времени) образования у наружного отверстия уретры затрудняющего мочеиспускание, уретроррагия, дискомфорт в уретре.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 116 TVT-пластика уретры + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + нахождение больного в стационаре (до 24 часов) + уролог - повторный прием + нахождение больного в стационаре (до 7 часов) + уролог - повторный прием

Суть метода: под общей анестезией производится пластика уретры свободной синтетической петлёй.

Показания: наличие стрессового недержания мочи, рецидивное недержание мочи при напряжении.

Противопоказания: органическая инфравезикальная обструкция, рубцовые изменения передней стенки влагалища, острые (или хронические в стадии декомпенсации) воспалительные заболевания мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, кольпит, заболевания передающиеся половым путём, тяжёлые сопутствующие заболевания, текущая или планируемая беременность.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 117 Биопсия яичек + осмотр анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 7 часов) + УЗИ контроль 2 раза + гистологическое исследование материала

Суть метода: под общей анестезией производится забор ткани яичка для последующего эмбриологического и гистологического исследования с целью получения сперматозоидов и выявления причин бесплодия, а также диагностики новообразований.

Показания: бесплодие (аспермия), наличие новообразований.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 118 Инъекция лекарственного препарата в кавернозные тела полового члена + дуплексное исследование пенильных артерий 2 раза

Суть метода: фармакодоплерография (в кавернозные тела вводится препарат вызывающий искусственную эрекцию).

Показания: диагностика и подбор терапии при эректильной дисфункции и импотенции, травмы, объёмные образования, деформация полового члена.

Противопоказания: воспалительные изменения тканей в зоне манипуляции, декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Подготовки не требуется

СМУ 123 Трансуретральная операция (внутренняя оптическая уретротомия) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 24 час.) + повторный прием уролога

Суть метода: под общей анестезией производится внутренняя оптическая уретротомия- рассечение холодным ножом стриктуры уретры, спаек.

Показания: наличие стриктуры уретры.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: полный анализ крови, общий анализ мочи, группа крови и резус-фактор, РМП или УМСС, анализы крови на гепатит В и С, ЭКГ, действительная ФЛГ.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 124 Трансуретральная операция (эндоскопическая электрокоагуляция образований мочевого пузыря) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 24 час.) + повторный прием уролога + гистологическое исследование удаленного материала

Суть метода: под общей анестезией производится электрокоагуляция образований мочевого пузыря.

Показания: наличие образований мочевого пузыря, гематурия.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 125 Трансуретральная операция (трансуретральная инцизия простаты или шейки мочевого пузыря) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 24 час.) + повторный прием уролога + гистологическое исследование удаленного материала

Суть метода: под общей анестезией производится рассечение простаты или стриктуры шейки мочевого пузыря.

Показания: доброкачественная гиперплазия предстательной железы (небольших размеров), наличие стриктуры шейки мочевого пузыря, наличие остаточной мочи, снижение скорости потока мочи при урофлоуметрии.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

СМУ 126 Трансуретральная операция (эндоскопическая электрокоагуляция образований уретры) + осмотр анестезиологом + тотальная в/в анестезия + пребывание в стационаре (до 7 час.) + повторный прием уролога + гистологическое исследование удаленного материала

Суть метода: под общей анестезией производится электрокоагуляция образований любого отдела уретры.

Показания: наличие образований уретры, гематурия.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2033 Лазерная уретротомия

Суть метода: под общей анестезией производится лазерная уретротомия - рассечение стриктуры уретры, спаяк с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: наличие стриктуры уретры.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2034 Лазерная абляция остроконечных кондилом уретры

Суть метода: под общей анестезией производится абляция остроконечных кондилом уретры с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: наличие остроконечных кондилом уретры.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2035 Лазерная инцизия простаты или шейки мочевого пузыря

Суть метода: под общей анестезией производится рассечение предста-

тельной железы, стриктуры шейки мочевого пузыря, спаяк (Holmium Laser Bladder Neck Incision) с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: доброкачественная гиперплазия предстательной железы (небольших размеров), наличие стриктуры шейки мочевого пузыря, наличие остаточной мочи, снижение скорости потока мочи при урофлоуметрии.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2036 Лазерная абляция образований уретры

Суть метода: под общей анестезией производится удаление любых образований уретры с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: наличие образований уретры.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2037 Лазерная эндоуретеротомия

Суть метода: под общей анестезией производится рассечение стриктур мочеточника с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: наличие стриктуры мочеочника.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2038 Лазерная абляция простаты

Суть метода: под общей анестезией производится абляция предстательной железы (HoLAP) с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2039 Лазерная абляция образований мочевого пузыря

Суть метода: под общей анестезией производится удаление образований мочевого пузыря с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: наличие образований мочевого пузыря, гематурия.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2040 Лазерная эндоуретеропиелотомия (рассечение почечно-мочеточникового соустья)

Суть метода: под общей анестезией производится рассечение суженного лоханочно-мочеточникового соустья с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: гидронефроз 1-2 стадии, стриктура не более ~1 см.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2041 Лазерная уретеролитотрипсия

Суть метода: под общей анестезией производится дробление и удаление конкрементов мочеочника с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: конкременты мочеочника.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

ЗМ 2042 Лазерная цистолитотрипсия

Суть метода: под общей анестезией производится дробление и удаление конкрементов мочевого пузыря с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: наличие конкрементов мочевого пузыря.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови, микроцистис.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить)

ЗМ 2043 Лазерная пиелолитотрипсия

Суть метода: под общей анестезией производится дробление и удаление конкрементов в почечной лоханке с помощью **уникального гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100w.**

Показания: наличие конкрементов в почке.

Противопоказания: декомпенсация сопутствующей соматической патологии, кожные инфекционные заболевания в стадии обострения, острые воспалительные процессы, патология свёртывающей системы крови.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема уролога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

Манипуляции акушер-гинеколога**Забор материала для анализа на урогенитальные инфекции****ЗМ 1001 Забор материала для цитологического исследования****ЗМ 1001/1 Забор гинекологического материала****ЗМ 1001/2 Забор материала на урогенитальные инфекции**

Забор материала у женщин:

Соскоб производится из трех различных точек:

- цервикальный канал;
- задний свод влагалища;
- уретра.

Забор производится универсальным зондом или ложкой Фолькмана. Если соскоб взят универсальным зондом, рабочая часть зонда, содержащая исследуемый материал, отрезается или обламывается и помещается в одноразовую пробирку типа “Эппендорф” с консервирующим раствором. Если забор производится ложкой Фолькмана, рабочая часть инструмента споласкивается в консервирующем растворе, содержащемся в одноразовой пробирке типа “Эппендорф”. Максимальный срок хранения материала 1 сутки в холодильнике при температуре +4°C - +8°C.

Подготовка к анализу: сдаются после менструации. В течение 24 часов запрещена половая жизнь, спринцевания, влагалищные души, тампонов, свечей и других местных препаратов. Желательно не принимать ванну. Допускается только наружный туалет половых органов. Мазки на инфекции и посевы желательно сдавать не ранее, чем через 3 недели после приема антибиотиков (по любым причинам). Это не касается диагностики вирусных инфекций.

Цитологическое исследование материала с шейки матки

Цитологическое исследование нередко является первым ключевым этапом в обследовании шейки матки. Кроме того, метод совершенно незаменим для скринингового обследования всех женщин (диагностика ранних стадий заболевания, проводимая у всех женщин на профилактических осмотрах), поскольку позволяет выявлять весьма ранние патологические изменения, происходящие на клеточном уровне, в том числе при отсутствии видимых изменений со стороны шейечного эпителия.

Условия для проведения цитологического исследования

Забор материала производится специальным шпателем и щеточкой, которые позволяют попасть наибольшему количеству клеток с поверхности шейки на предметное стекло, при этом, не изменяя их структуры. Манипуляция эта совершенно безболезненна и даже не ощущается паци-

енткой. Далее препарат обрабатывается специальным фиксирующим раствором, окрашивается соответствующими красителями и направляется доктору-морфологу, который после детального изучения препарата дает развернутое цитологическое заключение.

Цитологический соскоб нельзя брать во время менструации или других кровянистых выделений из влагалища, при воспалении половых органов (сопровождающимся белыми или желтыми выделениями, зудом, жжением, дискомфортом). В последнем случае следует сначала провести лечение инфекции. Лучше всего брать соскоб сразу после окончания менструации, либо накануне ее. Не следует накануне иметь половые сношения без презерватива, пользоваться смазками (увлажняющими интимными кремами) и производить спринцевания.

КМУ016 «Безопасная близость женщины»	
3М 1001/2	Забор материала на урогенитальные инфекции
2Ж 3002	Хламидиоз (ПЦР) (мазок урогенитальный)
2Ж 3006	Трихомониаз (ПЦР) (мазок урогенитальный)
2Ж 3010	Папилломавирусная инфекция с определением степени онкогенности (ПЦР) (соскоб)
2Ж 3032	Исследование микрофлоры урогенитального тракта (Фемофлор 16)
2Ж 3011	Гонорея (ПЦР) (мазок урогенитальный)
2Ж 4008	Исследование мазка на микрофлору

При выявлении заболевания необходимо обратиться к дерматовенерологу.

3М 1013 Влагалищная ванночка

3М 1014 Влагалищные аппликации

3М 1015 Санация влагалища (без стоимости лекарственных в-в)

3М 1016 Нанесение мазевых основ на область вульвы (Далацин)

Показания: назначается лечащим врачом после клинического обследования.

3М 1024 Зондирование влагалища

Зондирование влагалища и полости матки производят как диагностическую процедуру перед искусственным абортom, а также

с целью определения длины полости матки перед диагностическим выскабливанием.

Противопоказания: острые и подострые воспалительные процессы половых органов, III-IV степень чистоты влагалища, подозрение на маточную беременность.

3М1023 Разведение синехий вульвы

Стандартным методом лечения при синехиях половых губ является использование эстроген содержащих кремов.

3М1010 Кольпоскопия

Диагностический осмотр входа во влагалище, стенок влагалища и влагалищной части шейки матки при помощи кольпоскопа - специального прибора, представляющего собой бинокляр и осветительный прибор.

Виды:

- простая - без использования медикаментозных средств не имеет особого клинического значения;
- расширенная - применение различных специальных тестов для осмотра слизистой шейки матки;
- 3 % уксусная кислота - сужает неизменённые сосуды, проба используется обязательно, имеет наибольшее клиническое значение;
- проба Шиллера - проба с раствором Люголя (йод выявляет гликоген в эпителии).

Обоснование: метод основан на выявлении различий рельефа слизистой оболочки и вида сосудов в нормальном и патологически изменённом эпителии влагалищной части шейки матки.

Цель: выявление очагов поражения эпителия эктоцервикса, определение их характера и локализации, дифференциальная диагностика доброкачественных изменений в области эктоцервикса, влагалища и вульвы, обоснование целесообразности биопсии шейки матки, определение участка и метода взятия материала для гистологического исследования, выбор метода лечения выявленной патологии.

Показания: обследование, мониторинг после лечения и диспансерное наблюдение пациенток с патологией шейки матки и женщин из группы риска. В настоящее время кольпоскопию необходимо применять при каждом углублённом гинекологическом исследовании.

Противопоказания: первые 6-8 нед. после родов и лечения заболеваний

шейки матки деструктивными и хирургическими методами. Для проведения расширенной кольпоскопии - непереносимость уксусной кислоты и препаратов йода.

Подготовка не требуется. Условия проведения кольпоскопии: отсутствие кровянистых выделений из половых путей. Возможные варианты изменения кода услуги: 3М1012 Вульвоскопия

3М 1017 Химическая коагуляция кондилом (без лек.)

3М 1017/1 Химическая коагуляция кондилом (л/п Солкодерм)

Это метод лечения, при котором кондиломы обрабатываются специальными лекарственными препаратами, под действием которых ткань кондиломы разрушается. В основном эти препараты содержат концентрированную азотную кислоту. Лекарства, предназначенные для использования, назначаются только врачами, отличаются высокой эффективностью. Как правило, даже при множественных кондиломах достаточно бывает 2-3 процедур, чтобы полностью избавиться от них. Заживление после процедуры происходит быстро и не оставляет ровным счетом никаких следов. Даже при попадании на здоровые ткани эти препараты никогда не образуют рубцов.

Недостатки: болезненность процедуры в течение 10-15 минут с начала обработки.

Условия проведения манипуляции: проводится в 1-ую фазу менструального цикла, т.е. сразу после окончания менструации.

Подготовка не требуется.

3М 1017/2 Химическая коагуляция шейки матки (л/п Солковагин)

Такой метод предполагает применение сильнодействующих химических средств для обработки эрозии шейки матки, которые вызывают ожог и последующее образование струпа. Современные химические препараты, как правило, содержат в своем составе смесь органических кислот (щавелевая, уксусная) и нитрат цинка в азотной кислоте. Их действие направлено на «сморщивание» и закрепление цилиндрического эпителия, что предполагает подавление его дальнейшего роста на влажной части шейки матки.

Преимущества:

- безболезненность;
- возможность применять у нерожавших женщин;
- простота и доступность метода, поскольку он не требует наличия специального оборудования;
- действует только наружно, не всасываясь в кровь;
- не вызывает осложнения в виде кровотечений.

Недостатки:

- нецелесообразно при таких эрозиях, которые занимают большие площади, поскольку препарат не способен проникнуть глубоко в патологический очаг;
- запрещено использование этого метода при лечении дисплазии шейки матки и злокачественных процессов в этой области.

Возможные варианты изменения кода услуги:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 080	Удаление кондилом радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре (до 3 часов)
СМУ 080/1	Удаление кондилом радиоволновым методом + гистологическое исследование материала
3М 1022	Удаление кондилом методом диатермии

3М 1025 Введение ВМС или удаление ВМС

3М 1025/1 Введение ВМС «Мирена»

Внутриматочная спираль (ВМС) - внутриматочный контрацептив, представляющий собой небольшое приспособление из пластика с медью, которое тормозит продвижение сперматозоидов в полость матки, уменьшает срок жизни яйцеклетки и, в первую очередь, препятствует прикреплению оплодотворённой яйцеклетки к стенке матки.

Преимущества:

- высокая эффективность — свыше 99%;
- не требует ежедневного контроля;

- длительность действия;
- быстрое восстановление фертильности после удаления ВМС.

Недостатки:

- ежемесячный контроль женщиной наличия нитей ВМС во влагалище после менструации;
- усиление менструальных болей и выделений в первые месяцы использования ВМС;
- возможна спонтанная экспульсия ВМС;
- увеличивается риск развития воспалительных заболеваний области малого таза у женщин группы риска заражения ЗППП;
- незначительно увеличивается риск развития внематочной беременности;
- истощает эндометрий в матке, что может негативно повлиять на последующую беременность: прикрепление оплодотворённой яйцеклетки к истощённому эндометрию затруднено, также затруднения могут возникнуть при созревании зародыша, повышается риск выкидыша.
- Противопоказания:
- беременность;
- кровянистые выделения из половых путей неустановленной этиологии;
- воспалительные заболевания области малого таза;
- злокачественные опухоли шейки или тела матки;
- фибриомиома, деформирующая полость матки.

Выводы: внутриматочная спираль как метод контрацепции подходит гинекологически здоровым женщинам с регулярными, безболезненными, умеренными месячными, имеющим ребенка и одного постоянного полового партнера, и не ориентирующимся на религиозные условности.

Условия для введения ВМС: ВМС вводится на срок до 5 лет. Её вводит врач на 3-4 день от начала менструации. В это время шейка матки слегка приоткрыта, что облегчает установку спирали. Кроме того, в этот период теоретически полностью исключается беременность. Перед введением ВМС необходимо провести УЗИ органов малого таза и сделать мазок на микрофлору из влагалища.

СМУ 048/1 Биопсия шейки матки + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование

Биопсия шейки матки, то есть взятие небольшого кусочка ткани для исследования под мощным микроскопом, чтобы установить точный

диагноз, составить правильный план наблюдения и выбрать самый подходящий способ лечения. Диагноз, полученный благодаря биопсии шейки матки – гистологический, является окончательным. Его точность не оспаривается.

Обычно биопсию шейки матки назначают тем женщинам, у которых выявлены какие-либо отклонения при кольпоскопии, в сочетании с обнаружением вирусов папилломы человека высокоонкогенного риска 16 и 18 типов, а также 3, 4 или 5 класс результатов цитологического исследования.

Показания:

- патологические изменения в цитологическом мазке с шейки матки;
- наличие атипического эпителия по данным кольпоскопического исследования;
- проведение хирургических методов лечения шейки матки.

Противопоказания: острые воспаления и коагулопатии (нарушения свертываемости крови).

Биопсия является небольшой операцией, поэтому женщина проходит небольшую подготовку: проводятся необходимые клинические, бактериологические и биохимические исследования, получается письменное согласие на операцию, в котором должны быть указаны все возможные осложнения. Если операция планируется с использованием анестезии, то 8 часов перед её проведением не следует принимать воду и пищу. Биопсию проводят сразу по окончании менструации у женщины.

Биопсия, выполняемая в условиях стационара, проводится обычно с использованием анестезии, и без неё, так как шейка матки не имеет болевых рецепторов и не требует обезболивания. Анестезию выполняют женщинам с легковозбудимой нервной системой.

По этому же принципу проводится биопсия вульвы, влагалища, соскоб из цервикального канала шейки матки, удаление полипа цервикального канала.

Возможные варианты изменения кода услуги:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 048	Биопсия шейки матки + соскоб из цервикального канала + осмотр анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + гистологическое исследование + нахождение больного в стационаре (до 3 час)

СМУ 048/2	Соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование
СМУ 049	Биопсия вульвы или влагалища + гистологическое исследование материала
СМУ 049/1	Удаление полипа цервикального канала + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование материала
3М 1021	Удаление полипа Гимена
3М 1035	Биопсия шейки матки радиоволновым методом
СМУ 097	Биопсия шейки матки радиоволновым методом + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование материала + осмотр пациента анестезиологом + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + нахождение в стационаре до 3 часов
СМУ 097/1	Биопсия шейки матки радиоволновым методом (с лидокаином) + соскоб из цервикального канала + гистологическое исследование материала

СМУ 063 Гистеросальпингография + R-исследование, совмещенное с гинекологической манипуляцией.

Гистеросальпингография (ГСГ) - метод рентгенодиагностики заболеваний матки и её труб, основанный на введении в них контрастных веществ.

Показания: подозрение на трубное бесплодие, туберкулёз полости матки и труб, внутриматочную патологию (подслизистая миома матки, полипы и гиперплазия эндометрия, внутренний эндометриоз), аномалии развития матки, внутриматочные сращения, инфантилизм, истмикоцервикальную недостаточность. В зависимости от цели исследования и предполагаемого диагноза гистеросальпингографию проводят в различные дни менструального цикла: для выявления проходимости маточных труб, истмикоцервикальной недостаточности - во вторую фазу цикла, при подозрении на внутренний эндометриоз - на 7-8-й день цикла, при подозрении на подслизистую ММ - в любую фазу цикла при отсутствии обильных кровянистых маточных выделений.

Противопоказания: общие инфекционные процессы в организме (грипп, ангина, ринит, тромбофлебит, фурункулёз), тяжёлые заболевания паренхиматозных органов (печени, почек), недостаточность сердечнососудистой системы,

гипертиреоз, острые и подострые воспалительные процессы матки и придатков, кольпит, бартолинит, цервицит. Гистеросальпингографию не проводят при наличии изменений клинической картины крови (повышение СОЭ, увеличение количества лейкоцитов) и мочи.

Абсолютное противопоказание: повышенная чувствительность к йоду.

Подготовка:

1. при проведении гистеросальпингографии пациентке следует предохраняться от беременности в течение менструального цикла, в котором будет производиться ГСГ;
2. за 5-7 дней до исследования произвести общий анализ крови, мочи и выделений из цервикального канала и влагалища на флору, анализ крови на сифилис (без результатов этих анализов ГСГ проводить не в праве);
3. в день процедуры ГСГ необходима очистительная клизма, непосредственно перед гистеросальпингографией - освободить мочевой пузырь.

Гистеросальпингографию проводят без обезболивания, поэтому, если у пациентки повышена болевая чувствительность или страх, что гистеросальпингография это больно, обсудить обезболивание перед ГСГ.

Для гистеросальпингографии наиболее часто применяют водорастворимые контрастные препараты: 50, 70% растворы кардиотраста, 60, 76% растворы триомбаста, 60, 70% растворы уротраста, 76% раствор верографина и др.

С собой иметь гигиенические прокладки.

Факторы, влияющие на результат: для диагностики аденомиоза гистеросальпингография информативна после отдельного диагностического выскабливания на 2-е сутки, при диагностике проходимости маточных труб её выполняют в первую фазу менструального цикла.

Осложнения:

- ранние осложнения: сосудистый рефлюкс (проникновение контрастного вещества в капиллярную и венозную сеть матки); лимфатический рефлюкс (попадание контрастного вещества в маточно-тубарные лимфатические сосуды или в широкую связку матки); перфорация стенки матки; разрыв трубы при очень сильном давлении; аллергические реакции;
- поздние осложнения: развитие воспалительных процессов вследствие инфицирования при выполнении процедуры или же обострение имеющихся.

СМУ 079 Конизация шейки матки радиоволновым методом + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия + нахождение больного в стационаре до 3 часов

СМУ 079/1 Конизация шейки матки радиоволновым методом (с лидокаином) + гистологическое исследование

Радиоволновой метод - методика, которая относится к разряду не-травматических, щадящих методов разреза и электрического прижигания мягких тканей, без их непосредственного разрушения.

Преимущества высокочастотной радиохирургии:

- температура в зоне разреза не превышает 45-55 градусов С, что исключает образование зоны теплового некроза и обугливания краев разреза, уменьшая послеоперационное воспаление;
- для рассечения ткани не требуется механическое усилие, и не происходит смещение отдельных слоев кожи. Заживление происходит в короткие сроки первичным натяжением, без образования рубцов;
- аппарат позволяет выполнять хирургические манипуляции в непосредственной близости от кровеносных сосудов, нервных стволов и окончаний;
- возможность одновременного рассечения тканей и коагуляции позволяет свести к минимуму кровопотерю, операция проходит в “сухой” ране.

Показания: эрозия, эктопия шейки матки; рубцовая деформация шейки матки; гипертрофия шейки матки; эндометриоз шейки матки; лейкоплакия шейки матки; хронический цервицит; дисплазия шейки матки; кондиломы вульвы, влагалища, промежности и перианальной области; кисты влагалища и преддверия влагалища; рассечение синехий вульвы; удаление генитальных невусов; папилломы вульвы и влагалища.

Конизация проводится с лечебно-диагностической целью:

- при гистологически подтвержденном CIN II-III (дисплазии шейки матки II-III) - конизация позволяет уточнить есть у этой пациентки наряду с очагами CIN участок инвазивного рака шейки или нет;
- при результатах Пап-теста, показывающих наличие CIN II-III (особенно у курящих женщин с более чем одним половым партнером – у таких пациенток резко повышаются шансы иметь наряду с CIN участки инвазивного рака шейки матки; поэтому если Пап-тест у таких женщин показывает CIN II-III, то им рекомендуется проведение конизации шейки матки);

- если по данным кольпоскопии есть наличие большого участка патологического эпителия на поверхности шейки матки с распространением в цервикальный канал (трудно оценить визуально состояние эпителия в канале шейки матки; получение конусообразного куса шейки матки позволяет с высокой точностью оценить строение, в том числе и тканей цервикального канала);
- для восстановления нормальной архитектоники шейки матки с после-родовыми рубцовыми деформациями шейки матки, эктропионом.

Противопоказания:

- инвазивный рак шейки матки;
- воспалительный процесс влагалища и шейки матки;
- маточное кровотечение;
- беременность.

Оптимальным периодом для радиохирургического лечения шейки матки считают первые несколько дней после окончания менструация. В этот период у врача есть высокая степень уверенности, что пациентка не беременна и остается достаточно времени для частичного заживления раневой поверхности, образующейся на шейке матки после операции.

Рекомендации после радиохирургического лечения:

- половой покой 4-6 недель;
- оптимальная гигиеническая процедура - душ. Туалет половых органов не реже, чем 2 раза в день. Спринцевания, влагалищные души запрещены. Посещение бани, сауны, бассейна, открытых водоемов крайне нежелательны;
- ограничение физических нагрузок на 3-4 недели, максимальная тяжесть - 5 кг;
- использование гигиенических тампонов нежелательно.

Возможные варианты изменения кода услуги:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 051	Диатермоконизация шейки матки + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + гистологическое исследование материала + осмотр анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 3 час)
СМУ 051/1	Диатермоконизация шейки матки под местной анестезией + гистологическое исследование материала + нахождение больного в стационаре (до 3 час)

СМУ 081 Пункция заднего свода влагалища + цитологическое исследование материала

Показанием для пункции через задний свод влагалища является подозрение на наличие свободной жидкости в полости малого таза для уточнения диагноза внематочной беременности, при нечетко выраженной клинической картине. В случае трудной дифференциальной диагностики между пельвиоперитонитом и нарушенной внематочной беременностью пункция помогает распознать воспалительный процесс.

СМУ 096 Гистероскопия + осмотр анестезиологом + тотальная в/венная анестезия 30 минут + нахождение больного в стационаре до 3 часов + гистологическое исследование материала + акушер-гинеколог - повторный прием

В настоящее время гистероскопия прочно заняла свое место в практической гинекологии и является наиболее распространенным методом эндоскопического исследования.

Гистероскопия - визуальное исследование полости матки с помощью оптической системы. Делится на диагностическую, хирургическую и контрольную.

- Диагностическая гистероскопия - осмотр полости матки.
- Хирургическая гистероскопия - эндоскопическое внутриматочное оперативное вмешательство с нарушением целостности тканей.
- Контрольная гистероскопия проводится в целях контроля за эффективностью лечения (хирургического или консервативного).

Абсолютные показания: миома матки, внутренний эндометриоз (аденомиоз), нарушение ритма менструаций, мено- и метрорагия, дисменорея, контактные кровотечения, гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия, подозрение на внутриматочные синехии, уточнение характера порока развития матки, уточнение места расположения внутриматочного контрацептива, подозрение на перфорацию стенок матки, подозрение на наличие инородного тела, подозрение на остатки костной ткани плода, подозрение на пузырно-маточный свищ, подозрение на рак шейки матки и эндометрия, бесплодие.

Относительные показания: контрольное исследование полости матки после гормонального лечения, после операции на матке и после пузырного заноса, контрольное исследование полости матки при первичном невынашивании.

Противопоказания: острый или подострый воспалительный процесс половых органов, обильное маточное кровотечение, беременность, стеноз шейки матки, распространенный рак шейки матки.

Обследование перед гистероскопией: клинический минимум назначается во время приема врача акушера-гинеколога.

Время проведения гистероскопии зависит от показаний. В случаях подозрения на аденомиоз, субмукозную миому, полип эндометрия у женщин репродуктивного возраста исследование выполняется в первую фазу менструального цикла (на 6-9-й день). Во вторую фазу цикла гистероскопия проводится с целью функциональной оценки эндометрия (гиперплазия, бесплодие и т.д.).

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

Возможные варианты изменения кода услуги:

Код услуги	Наименование услуги
СМУ 050	Соскоб из полости матки + тотальная внутривенная анестезия (30 мин.) + гистологическое исследование + осмотр анестезиологом + нахождение больного в стационаре (до 3 часов)
СМУ 050/1	Аспират эндометрия + гистологическое исследование

СМУ 170 Гистерорезектоскопия + осмотр пациента анестезиологом + тотальная в/венная анестезия 30 мин. + нахождение 6-го под набл. до 7 час. + гистологическое исследование материала + акушер-гинеколог повторный прием

Суть метода: гистерорезектоскопия - визуальное исследование полости матки с помощью оптической системы с последующим удалением опухолевидных образований, синехий, субмукозных узлов в полости матки электрохирургическим оборудованием.

Показания: внутренний эндометриоз (аденомиоз), гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия, внутриматочные синехии, субмукозная миома матки.

Противопоказания: острый или подострый воспалительный процесс по-

ловых органов, обильное маточное кровотечение, беременность, стеноз шейки матки, распространенный рак шейки матки.

Предварительное обследование: клинический минимум назначается во время приема врача акушера-гинеколога.

Подготовка: манипуляция производится натощак (голод 8 часов: не пить, не есть, не курить).

Манипуляции оториноларинголога

ЗМ 7001 Пункция верхнечелюстных пазух

Показания: острые гнойно-воспалительные процессы верхне-челюстных пазух, решетчатого лабиринта; обострения хронических гнойно-воспалительных процессов верхне-челюстных пазух, решетчатого лабиринта; состояния после гайморотомии; с диагностической целью (кисты, новообразования пазух, грибковые поражения пазух и т.д.). Манипуляция проводится с целью санации очагов гнойной инфекции, дренирования кист, взятия промывных вод для цитологического и микробиологического исследования.

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7002 Промывание верхнечелюстной пазухи через послеоперационное соустье

Показания: манипуляция проводится с целью ликвидации очага гнойно-воспалительного процесса верхнечелюстных пазух и введения в полость пазух антисептических растворов после проведенных радикальных операций.

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7003 Удаление доброкачественных опухолей ЛОР-органов

Показания: операция производится в плановом порядке после полного обследования пациента. Опухолевидные образования удаляются из уха, носа и глотки под местной анестезией с последующим гистологическим исследованием.

Противопоказаний для проведения операции нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7005 Полипотомия носа (односторонняя, двухсторонняя)

Показания: операция проводится в плановом порядке после полного обследования пациента с целью восстановления носового дыхания. Материал исследуется гистологически. Специальной подготовки пациента не требуется.

Противопоказания обусловлены соматическим состоянием пациента (гипертонический криз, обострение бронхиальной астмы и т.д.).

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7006 Подслизистая вазотомия нижних носовых раковин

Показания: операция проводится после полного обследования. Показаниями являются хронические вазомоторные риниты, хронические гипертрофические (кавернозные) риниты. Операция осуществляется под местной анестезией с целью улучшения носового дыхания путём уменьшения объёма нижних носовых раковин.

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7007 Вскрытие паратонзиллярного абсцесса

Показания: манипуляция производится по экстренным показаниям с целью дренирования очага инфекции.

Противопоказаний для проведения манипуляции нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7008 Вскрытие гематомы (абсцесса) носовой перегородки, посттравматического или послеоперационного характера

Показания: манипуляция проводится по экстренным показаниям с целью дренирования очага инфекции и восстановления носового дыхания.

Противопоказаний для проведения манипуляции нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7009 Вскрытие гематомы, абсцесса ушной раковины (отогематома)

Показания: манипуляция проводится по экстренным показаниям с целью дренирования очага инфекции, кровоизлияния.

Противопоказаний для проведения манипуляции нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7010 Парацентез барабанной перепонки под микроскопом

Показания: операция осуществляется по экстренным показаниям при острых экссудативных отитах, острых гнойных отитах с целью дренирования и последующей санации барабанной полости, введения лекарственных препаратов в барабанную полость.

Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7011 Рассечение синехий в полости носа

Показания: манипуляция производится в плановом порядке с целью иссечения синехий полости носа: после проведения операционных вмешательств; посттравматические.
Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7012 Удаление полипа (грануляции) уха

Показания: операция осуществляется в плановом порядке. Цель операции – удаление новообразований среднего уха (полипов, грануляций) при хронических гнойных мезотимпанитах, эптитимпанитах с последующим гистологическим исследованием материала.

Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7013 Репозиция костей носа

Показанием для операции является перелом костей носа (закрытый, открытый) со смещением. Операция проводится по экстренным показаниям.

Противопоказаний для проведения манипуляции нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7015 Удаление инородных тел ЛОР-органов

Показания: манипуляция производится по экстренным показаниям при инородных телах: гортаноглотки, глотки, миндалин; инородных телах уха; инородных телах носа. При необходимости применяется местная анестезия.

Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7016 Передняя тампонада носа

Показания: манипуляция проводится: по экстренным показаниям с целью остановки носового кровотечения (гипертоническая болезнь, посттравматическое кровотечение, заболевания крови); как заключительный этап полипотомии носа, удаления новообразований слизистой носа.

Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7017 Катетеризация слуховых труб

Показания: манипуляция проводится в плановом порядке с целью восстановления слуха и ликвидации воспаления в среднем ухе и слуховой трубе и введения лекарственных препаратов в среднее ухо транстубарно при: острых tuboотитах; адгезивных отитах; экссудативных средних отитах.

Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7018 Внутригортанное вливание лекарственных препаратов

Показания: манипуляция осуществляется с целью введения лекарственных препаратов непосредственно к очагу воспаления при острых, хронических ларингитах, трахеитах, отёке гортани и как первичный этап введения анестетика (дикаина) при эндоларингиальных удалениях доброкачественных новообразований гортани.

ственных новообразований голосовых связок и гортани.
Противопоказания обусловлены индивидуальной непереносимостью вводимых лекарственных препаратов.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7019 Санация нёбных миндалин

Суть метода: манипуляция выполняется в плановом порядке с целью ликвидации хронического воспаления в нёбных миндалинах при простых формах и токсико-аллергических формах хронического тонзиллита.

Осуществляется двумя способами:

- промыванием санационной иглой лакун нёбных миндалин антисептическими растворами;
- интратонзиллярное введение раствора.

Показания: хронический тонзиллит

Противопоказания: острый период ОРЗ или ОРВИ с поражением носоглотки.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7021 Пневмомассаж барабанной перепонки

Показания: манипуляция осуществляется ручным и аппаратным способом при адгезивных средних отитах, непроходимости слуховой трубы.

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7022 Промывание серной пробки

Показания: манипуляция проводится в плановом порядке с целью восстановления слуха при кондуктивной тугоухости.

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7026 перевязка (туалет уха)

Показания: манипуляция проводится с целью: туалет наружного слухового

вого прохода (наружные диффузные отиты, отомикозы); туалет среднего уха (острые перфоративные гнойные отиты, обострения хронических гнойных мезотимпанитов, эптитимпанитов).

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7027 Перевязка раны

Показания: манипуляция осуществляется в плановом порядке после вскрытия абсцессов носовой перегородки, отогематом, фурункулов носа, наружного слухового прохода. Целью является промывание вскрытых полостей абсцессов, фурункулов.

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7028 Отслойка слизистой носовой перегородки по Н.М. Аспидову

Показания: операция производится в плановом порядке после полного обследования пациента. Показанием для операции являются хронические рецидивирующие кровотечения, связанные с гипертрофией сосудов в области Киссельбаховых сплетений. Целью операции является прекращение рецидивов кровотечений.

Противопоказания: заболевания крови.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7029 Лазеротерапия ЛОР-органов (нёбных миндалин, слизистой полости носа, глотки) на аппарате «ЛАСТ»

Показания: манипуляция осуществляется с целью ликвидации воспаления и иммуномодуляции

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7031 Диагностическая эндоскопия носа

Суть метода: манипуляция проводится с целью эндоскопической диагностики заболеваний носа с помощью оптической системы 0° (30°, 70°) диа-

метром эндоскопа 4,0 мм. Производится осмотр нижних носовых раковин (выявляется гипертрофия, атрофия и т.д.); носовой перегородки (выявляются деформации носовой перегородки на всем протяжении, гребни носовой перегородки, изменения слизистой оболочки, телеангиоэктазии); слизистой носоглотки (опухолевидные образования, рубцы, аденоиды); глоточного отверстия евстахиевой трубы (устье); средних носовых раковин (буллезные изменения, сращения с носовой перегородкой, контур крючковидного отростка); среднего носового хода (полипозные разрастания, синехии, гнойный секрет, утолщение слизистой оболочки и т.д.); нижнего носового хода (отверстие носо-слезного протока).

Противопоказаний для проведения манипуляции нет.
Процедура не требует специальной подготовки пациента.

ЗМ 7032 Санация послеоперационных полостей носа, уха

Показания: манипуляция осуществляется в плановом порядке с целью: санации послеоперационных полостей уха; санации полости носа после операций - риносептопластики, гайморотомии, полипотомии носа, полисинусотомии.
Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7033 Ретроаурикулярное введение лекарственных веществ, блокада

Показания: манипуляция производится в плановом порядке при сенсоневральной тугоухости с целью улучшения местного кровообращения.

Противопоказания обусловлены индивидуальной непереносимостью вводимых лекарственных препаратов (никотиновая кислота, новокаин).
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7034 Вскрытие фурункула носа (уха)

Показания: проводится в стадии абсцедирования фурункулов, абсцессов носа и уха. Манипуляция проводится по экстренным показаниям.

Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7035 Эндоларингиальное удаление доброкачественных опухолей гортани, гортаноглотки

Показания: манипуляция производится с целью: радикального удаления доброкачественных опухолей гортани, голосовых связок; с целью взятия материала для дальнейшего гистологического исследования.

Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7036 Удаление кровоточащего полипа носовой перегородки

Показания: операция производится в плановом порядке с целью удаления опухолевидного образования носовой перегородки, восстановления носового дыхания с обязательным исследованием гистологического материала.

Противопоказаний для проведения операции нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7037 Первичная хирургическая обработка посттравматических повреждений ушной раковины (носа)

Показания: манипуляция проводится по экстренным показаниям с целью удаления из раны инородных тел, размозженных участков тканей, сгустков крови, некротических масс. Производится промывание ран антисептическими растворами, антибиотиками, наложение первичных швов на рану. Необходимо введение противостолбнячной сыворотки.

Противопоказаний для проведения манипуляции нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7038 Туалет уха под микроскопом

Показания: манипуляция осуществляется в плановом порядке с целью санации среднего уха с последующим введением лекарственных препаратов.
Противопоказаний нет.
Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7039 Промывание надбарабанного пространства аттиковой канюлей

Показания: манипуляция осуществляется в плановом порядке с целью санации гнойно-воспалительного процесса надбарабанного пространства при хронических гнойных эптитимпанитах, эпимезотимпанитах.

Противопоказаний нет.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7040 Внутрислизистое введение лекарственных веществ в заднюю стенку глотки

Показания: манипуляция производится с целью улучшения местного кровообращения, трофики слизистой глотки при субатрофических и атрофических процессах слизистой.

Противопоказания обусловлены индивидуальной непереносимостью вводимых лекарственных препаратов (тауфон, далаггин).

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7041 Промывание синус-катетером Ямик

Показания: манипуляция проводится с целью ликвидации очага гнойно-воспалительного процесса и введения антисептических растворов в верхнечелюстные пазухи, решетчатый лабиринт, лобные пазухи.

Противопоказанием является изолированное поражение одной пазухи.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7042 Санация околоносовых пазух методом перемещения по Проетцу

Суть метода: промывание пазух носа через носовой проход с одновременным отсасыванием жидкости из противоположного носового хода с одновременным произнесением пациентом звука «ку-ку» («кукушка»).

Показания: воспалительные заболевания пазух носа.

Противопоказания: окклюзия выходных отверстий (путей оттока) из носовых пазух, заболевания шейного отдела позвоночника, нарушения

кровообращения в позвоночных артериях.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7043 Продувание слуховой трубы по Политцеру

Суть метода: при помощи груши проводится быстрое нагнетание воздуха в слуховую трубу, что приводит к улучшению её проходимости.

Показания: дисфункция слуховых труб при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

Противопоказания: острый период ОРЗ или ОРВИ с поражением носоглотки.

Специальной подготовки пациента не требуется.

ЗМ 7044 Вакуумная санация небных миндалин

Суть метода: манипуляция выполняется в плановом порядке с целью ликвидации хронического воспаления в небных миндалинах при простых формах и токсико-аллергических формах хронического тонзиллита. После промывания миндалин проводится удаление содержимого лакун при помощи специальной вакуумной насадки.

Показания: хронический тонзиллит.

Противопоказания: острый период ОРЗ или ОРВИ с поражением носоглотки.

Специальной подготовки пациента не требуется.

СМУ 106 Удаление доброкачественных опухолей ЛОР-органов + гистологическое исследование материала**СМУ108 Удаление полипа, грануляций уха + гистологическое исследование материала**

Показания: операция осуществляется в плановом порядке. Цель операции – удаление новообразований среднего уха (полипов, грануляций) при хронических гнойных мезотимпанитах, эптитимпанитах с последующим гистологическим исследованием материала.

Противопоказание: подозрение на злокачественный характер образования.

Специальной подготовки пациента не требуется.

СМУ 111 Отслоение слизистой носовой перегородки + осмотр анестезиолога + анестезия сопровождения + нахождение в стационаре до 3 часов

Показания: операция производится в плановом порядке после полного обследования пациента. Показанием для операции являются хронические рецидивирующие кровотечения, связанные с гипертрофией сосудов в области Киссельбаховых сплетений. Целью операции является прекращение рецидивов кровотечений.

Противопоказания: заболевания крови.

Подготовка: операция проводится натощак.

Продолжительность инвазивных вмешательств составляет от 30 до 90 мин.

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ (2К)

1. Медицинское оборудование и технологии

Отделение анестезиологии-реанимации (далее отделение) осуществляет анестезиологическое обеспечение в операционном блоке, лучевом, эндоскопическом отделах, отделе функциональной диагностики, оказывает квалифицированную консультативную и неотложную помощь пациентам Центра. Отделение оснащено современным оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология»:

- наркозно-дыхательные аппараты «BleaseFocus» (США);
- портативный аппарат ИВЛ «Aeros-4300» (Россия);
- прикроватный монитор «BM3» с беспроводной системой центрального мониторинга (Юж. Корея);
- мониторы пациента «Sensitec 1200» (Нидерланды-Китай);
- Система мониторинга пациента во время магнитно-резонансной томографии Essential Invivo (Германия);
- BIS-монитор «VISTA» (США);
- дефибрилляторы «ДКИ-Н-10 Аксион» (Россия);
- кислородная станция с баллонами «DeVilbiss 535 iFill» (США);
- насос инфузионный «B/Braun FMS» (Германия);
- насос инфузионный «OT-701 JMC» (Япония);
- насос шприцевой «AITECS SEP 10S» (Литва);
- электрокардиограф «Medinova ECG-9803» (Китай).

В отделении предусмотрены преднаркозная палата на 2 койки, где проводится анестезиологическое пособие детям, и палата пробуждения на 8 коек для пациентов после анестезиологических пособий, а также для оказания неотложной или экстренной помощи пациентам ИДЦ.

Анестезиологическое пособие за счет средств ОМС назначается врачами ИДЦ при наличии медицинских показаний для тотальной внутривенной анестезии. При отсутствии показаний – анестезиологическое пособие проводится за счет средств пациента.

Показания для возможного назначения тотальной внутривенной анестезии при эндоскопических вмешательствах

1. Психические заболевания и эпилепсия.
2. Спаечный процесс в брюшной полости (операции и лучевая терапия на органах брюшной полости и малого таза в анамнезе, дивертикулез толстой кишки с документально подтвержденным дивертикулитом).
3. Детский возраст (до 14 лет – на ФКС, до 7 лет на ФГДС).
4. Острые заболевания анального канала и прямой кишки с болевым синдромом.
5. Язвенный колит и болезнь Крона в стадии обострения с выраженным болевым синдромом.
6. Патология сердечно-сосудистой системы: инфаркт миокарда (крупноочаговый, давностью свыше 6 месяцев до года), острое нарушение мозгового кровообращения (исключая вертебро-базиллярный бассейн, давностью свыше 6 месяцев до года), хроническая сердечная недостаточность 2Б ст., 3 ФК (подтвержденные медицинской документацией).
7. Необходимость длительного вмешательства с диагностическими и лечебными целями (по согласованию с ВК).

Анестезиологическое пособие проводится при наличии амбулаторной карты и результатами дополнительных исследований (ЭКГ не более 14 суток, по показаниям – эхокардиография). На все виды лечебных и диагностических манипуляций, требующих анестезиологического пособия, необходимо являться натощак (последний прием пищи за 6 часов до проведения), детям необходимо пройти предварительный осмотр врача анестезиолога-реаниматолога. Более подробная информация представлена в разделе 3.

Для всех пациентов после анестезиологического пособия существует ограничение занятий, связанных с вниманием (авиадиспетчеры, управление любым видом транспорта) в течение 24 часов.

Анестезиологическое пособие без основного исследования не проводится!

2. Медицинские услуги

Код услуги	Наименование услуги
2К 7001	Консультативный прием заведующим отделением анестезиологии-реанимации
2К 7002	Осмотр пациента анестезиологом
2К 7003/1	Нахождение больного под наблюдением (до 3 часов)
2К 7003/2	Нахождение больного под наблюдением (до 7 часов)
2К 7003/3	Нахождение больного под наблюдением (до 24 часов)
2КАС	Анестезия сопровождения
2К/30	Тотальная внутривенная анестезия (30 мин)
2К/60	Тотальная внутривенная анестезия (60 мин)
2К/90	Тотальная внутривенная анестезия (90 мин)
2КН	Неотложная помощь

Общие манипуляции, выполняемые в отделении анестезиологии-реанимации:

Код услуги	Наименование услуги
3М 0001	Введение лекарственных веществ подкожно (без стоимости лекарственных в-в)
3М 0001/1	Введение лекарственных веществ подкожно (препарат «Пролиа» р-р д/инь 60мг 1мл)
3М 0002	Введение лекарственных веществ внутримышечно (без стоимости лек. в-в)
3М 0002/1	Введение лекарственных веществ внутримышечно (препарат «Дипроспан» (Бетаметазон))
3М 0002/3	Введение лекарственных веществ внутримышечно (препарат «Небидо»)
3М 0003	Введение лекарственных веществ внутривенно (без стоимости лек. в-в)
3М 0003/1	Введение лекарственных веществ внутривенно (препарат «Бонвива» р-р для в/в введения 3мг/3мл)
3М 0003/2	Введение лекарственных веществ внутривенно (препарат «Виванат» р-р для в/в введения 1мг/1мл – 3 мл)

3М 0004	Введение лекарственных веществ внутривенно капельно (без стоимости лек. в-в)
3М 0004/1	Введение лекарственных веществ внутривенно капельно (препарат «Акласта» р-р д/инф 5мг/100мл №1)
3М 0004/2	Введение лекарств внутривенно капельно (препарат «Резокластин» р-р д/инф 5мг/100мл)
3М 0031	Катетеризация кубитальной и других периферических вен (без стоимости л/в) (детям с 6-8 лет)
3М 0034	Проведение антицитокиновой терапии (8 часов) (без стоимости л/в)
3М 0035	Проведение антицитокиновой терапии (без стоимости л/в)

Возможный объем медицинских услуг**Лабораторные исследования**

2Ж 1011	Глюкоза (экспресс) кровь из пальца
2Ж 1017	Белок общий (сыворотка крови)
2Ж 2001	Полный гематологический анализ
2Ж 2061	Группа крови по АВО и резус-фактор, иммунотипирование методом гель-фильтрации
2Ж 2062	Определение резус-фенотипа по антигенам С, с, D, Е, е, Ке1, иммунотипирование методом гель-фильтрации (кровь, стабилизированная ЭДТА)
2Ж 4001	Исследование мочи (утренняя моча)
2Ж 4006	УМСС (РМП)
2Ж 6086	Диагностика гепатита В (Выявление HBsAg) (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 6089	Диагностика гепатита С (Выявление антител к HCV с подтверждением положительного результата) (ИФА) (сыворотка крови)
2Ж 2049	Протромбиновое время (с МНО)
2Ж 2050	Фибриноген
2Ж 2052	Активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ)
2Ж 2055	Растворимые фибрин-мономерные комплексы
2Ж 6302	Экспресс-исследование уровня тропонина Т в крови

Инструментальные исследования

1А 1002	ЭКГ стандартная
1Б 1002	Эхокардиография + цветное доплеровское картирование (ЦДК)
1В 9001	Рентгенография органов грудной клетки в одной проекции

3. Информация об услугах**2К 7001 Консультативный прием заведующим отделением анестезиологии-реанимации**

Консультация проводится для решения вопроса о возможности проведения анестезиологического пособия в амбулаторных условиях.

Условия

- Наличие медицинской документации (амбулаторной карты, карты стационарного больного, выписки из истории болезни).
- Клинический минимум - срок действия результатов 14 дней (общеклинический анализ крови, общеклинический анализ мочи, креатинин, глюкоза, общий белок, общий билирубин, коагулограмма, РМП, ЭКГ, гепатиты В, С и ВИЧ (срок действия 3 месяца), группа крови, Р-графия или флюорография грудной клетки (в течение 1 года).

Противопоказания: нет.

По результатам консультации заведующего отделением анестезиологии-реанимации возможно потребуется дополнительное обследование.

2К 7002 Осмотр пациента анестезиологом

Осмотр пациента врачом анестезиологом проводится непосредственно перед анестезиологическим пособием. Пациентам в возрасте до 14 лет и пациентам, направленным на операцию гемитиреоидэктомия – обязателен осмотр накануне.

Условия

1. Для пациентов, направленных на оперативное лечение необходимо иметь:

- 1.1. Клинический минимум, рекомендованный лечащим врачом –

срок действия результатов 14 дней.

2. Для пациентов, направленных на РХПГ необходимо иметь:

- 2.1. Наличие медицинской документации (амбулаторной карты, карты стационарного больного, выписки из истории болезни) с результатами проведенного обследования.

3. Для пациентов, направленных на любые другие исследования с анестезиологическим пособием необходимо иметь:

- 3.1. Наличие медицинской документации (амбулаторной карты, истории болезни, выписки из истории болезни).
- 3.2. ЭКГ с описанием (срок действия результатов 14 дней).

Противопоказания: нет.

2КАС Анестезия сопровождения

Показания:

- фибробронхоскопия;
- МСКТ-коронарография.

Противопоказания:

- IV класс физического статуса по ASA.

Подготовка:

голод в течение 2–4 часов (исключить приём пищи, воды). В случае постоянного приема сердечных, гипотензивных, противосудорожных препаратов – возможен сублингвальный прием лекарственных препаратов.

2К/30 Тотальная внутривенная анестезия (30 мин)

Показания:

инструментально-диагностические и лечебные вмешательства, продолжительность которых не превышает 30 мин (гинекологические, урологические, эндоскопические исследования и манипуляции, а также МСКТ и МРТ).

Подготовка:

голод в течение 6 часов (исключить приём пищи и воды). В случае постоянного

янного приема сердечных, гипотензивных, противосудорожных препаратов – возможен сублингвальный прием лекарственных препаратов.

2К/60 Тотальная внутривенная анестезия (60 мин)

Показания:

инструментально-диагностические и лечебные вмешательства, продолжительность которых не превышает 60 мин (урологические, хирургические, эндоскопические исследования и манипуляции).

Подготовка:

голод в течение 6 часов (исключить приём пищи и воды). В случае постоянного приема сердечных, гипотензивных, противосудорожных препаратов – возможен сублингвальный прием лекарственных препаратов.

2К/90 Тотальная внутривенная анестезия (90 мин)

Показания:

флебэктомия, СМУ 133, 135, 136, 138, 139, 140, 141.

Подготовка:

голод в течение 6 часов (исключить приём пищи и воды). В случае постоянного приема сердечных, гипотензивных, противосудорожных препаратов – возможен сублингвальный прием лекарственных препаратов.

Противопоказания для тотальной внутривенной анестезии (2К/30, 2К/60, 2К/90) в амбулаторных условиях:

- нарушение мозгового кровообращения (давность патологии менее 6 месяцев);
- нестабильные коронарные синдромы (нестабильная или тяжелая стенокардия III – IV ф.кл, текущий инфаркт). Инфаркт миокарда менее 6 месяцев назад;
- расслаивающая аневризма аорты;
- декомпенсированная, прогрессирующая или вновь возникшая ХСН 3 ст., 3 ФК;
- значимые аритмии (AV-блокада Мобитц-II и выше, симптоматические желудочковые аритмии и наджелудочковые с неконтролируемой ЧСС, симптоматические брадикардии, желудочковая тахикардия с клиническими проявлениями);
- тяжелый клапанный порок (аортальный стеноз с градиентом >40

мм.рт.ст., площадью $< 1 \text{ см}^2$ или клинкой; митральный стеноз с прогрессирующей одышкой, пресинкопальными состояниями или ХСН);

- шок любой этиологии;
- трудная интубация в анамнезе или подозрение на нее (Открытие рта менее 4 см, тироментальное расстояние менее 6 см, Mallampati 3й класс, ожирение);
- неакушерские операции при беременности;
- патологическое (абдоминальное) ожирение III степени в сочетании с системной патологией;
- анемия, $\text{Hb} < 70 \text{ г/л}$;
- полный желудок;
- наркотическое/алкогольное опьянение, абстинентный синдром;
- злокачественная гипертермия в анамнезе или подозрение на нее.

Противопоказания к тотальной внутривенной анестезии могут быть выявлены во время консультации заведующего отделением анестезиологии-реанимации или осмотра пациента анестезиологом.

2К 7003/1 Нахождение больного под наблюдением (до 3 часов)

2К 7003/2 Нахождение больного под наблюдением (до 7 часов)

2К 7003/3 Нахождение больного под наблюдением (до 24 часов)

Показания:

- назначаются лечащим врачом после инвазивных вмешательств, длительность нахождения в стационаре зависит от объема, характера операций или манипуляций и необходимости ранней послеоперационной реабилитации;
- назначается всем пациентам, прошедшим исследования с внутривенной анестезией в других отделах центра до полной постнаркозной реабилитации.

2КН Консультация анестезиолога при патологии (Неотложная помощь)

Оказывается всем нуждающимся пациентам, посетителям Диагностического центра при развитии острого состояния, сопровождающегося/несопровождающегося угрозой здоровью и жизни пациента.

К ним относятся: острые дыхательные расстройства, острая патология сердечно-сосудистой системы, ЦНС, гипогликемия, гипергликемия, анафилактические реакции, почечная колика, болевой синдром.

При необходимости, пациент может быть транспортирован в другую медицинскую организацию для дальнейшего лечения силами бригады скорой медицинской помощи.

Инъекции, внутривенные инфузии и катетеризация вен

3М 0001 Введение лекарственных веществ подкожно (без стоимости лекарственных в-в)

3М 0002 Введение лекарственных веществ внутримышечно (без стоимости лек. в-в)

3М 0003 Введение лекарственных веществ внутривенно (без стоимости лек. в-в)

3М 0004 Введение лекарственных веществ внутривенно капельно (без стоимости лек. в-в)

Условия:

- необходимо отсканировать направление на услугу в регистратуре. В направлении должно быть указано: медицинская организация, ФИО врача, подпись врача, печать врача, назначения лекарственных препаратов с указанием дозировки, способа введения и количество манипуляций на 1 курс. При себе иметь лекарственные препараты, соответствующие назначениям;
- услуга 3М0004.

Запрещено:

- для услуги **3М 0004** введение препаратов в отделении анестезиологии-реанимации, требующих внутривенного введения в условиях стационара и занимающих по продолжительности введения более 3х часов.

3М 0001/1 Введение лекарственных веществ подкожно (препарат «Пролиа» р-р д/инь 60 мг 1 мл)

3М 0002/1 Введение лекарственных веществ внутримышечно (препарат «Дипроспан» (Бетаметазон))

3М 0003/1 Введение лекарственных веществ внутривенно (препарат «Бонвива» р-р для в/в введения 3 мг/3 мл)

3М 0003/2 Введение лекарственных веществ внутривенно (препарат «Виванат» р-р для в/в введения 1 мг/1 мл – 3 мл)

3М 0004/1 Введение лекарственных веществ внутривенно капельно (препарат «Акласта» р-р д/инф 5 мг/100 мл №1)

3М 0004/2 Введение лекарств внутривенно капельно (препарат «Ре-

зокластин» р-р д/инф 5 мг/100 мл)

Условия: необходима предварительная консультация врача-ревматолога или врача-терапевта центра диагностики и профилактики остеопороза. Обязательное условие – выполнение рекомендаций врача, назначившего услугу.

ЗМ 0002/3 Введение лекарственных веществ внутримышечно (препарат «Небидо»)

Условия: необходима предварительная консультация врача-эндокринолога или врача-уролога.

ЗМ 0031 Катетеризация кубитальной и других периферических вен (без стоимости л/в) (детям с 6-8 лет)

Условия: подготовки не требуется.

ЗМ 0034 Проведение антицитокиновой терапии (8 часов) (без стоимости л/в)

Внутривенная инфузия препарата проводится в течение 8 часов с помощью инфузора, по окончании инфузии пациент остается под наблюдением в течение 24 часов.

Условия: обязательная предварительная консультация врача-ревматолога.

ЗМ 0035 Проведение антицитокиновой терапии (без стоимости л/в)

- Внутривенная инфузия препарата (Инфликсимаб, Тоцилизумаб, Абатацепт) проводится в течение 3 часов с помощью инфузора, по окончании инфузии пациент остается под наблюдением в течение 3 часов.
- После подкожной инъекции препарата (Адалидумаб, Этанерцепт, Голimumаб) пациент остается в палате для наблюдения не менее 30 мин.

Условия: обязательная предварительная консультация врача-ревматолога.

