**Правила подготовки к диагностическим исследованиям**

**Правила подготовки к диагностическим исследованиям:**

Перечень диагностических исследований, проводимых в больнице:  
•    клинико-лабораторные исследования  
•    рентгенологические обследования  
•    ультразвуковая и функциональная диагностика  
•    ЭКГ  
•    ФГДС

**Кровь**

**Кровь:** Кровь для выполнения лабораторных исследований рекомендуется сдавать утром, натощак, после 8-12 часового голодания. Желательно за 1-2 дня придерживаться стандартной диеты. Накануне исследования исключить физические и эмоциональные перегрузки.

**Моча**

**Моча:** Перед сбором мочи для клинического анализа необходим тщательный туалет наружных половых органов. На исследование собирается утренняя порция мочи, выделенная сразу после сна. Для сбора и транспортировки мочи необходимо использовать только стерильный одноразовый контейнер.

**Кал**

**Кал:** Кал на исследование собирается после естественной дефекации, без  резких изменений в режиме питания, до инструментальных методов исследования и лечения антимикробными и химиотерапевтическими препаратами. Для сбора и транспортировки кала используется стерильный одноразовый контейнер.  
Доставлять анализы мочи и кала для анализа следует в течение 2 часов после сбора.

**УЗИ**

Ультразвуковое исследование (УЗИ) — исследование организма человека с помощью ультразвуковых волн. Возрастных ограничений для проведения УЗИ не существует.  
Если ребенок излишне эмоционален, беспокоен в новой обстановке, за несколько дней до исследования необходимо начать подготовку ребенка – объяснить, что процедура безболезненна и длится недолго. Во время УЗИ постарайтесь максимально отвлечь ребенка от исследования, это даст возможность врачу быстро и качественно провести исследование, а ребенку легче перенести процедуру.  
Существуют определенные правила проведения УЗИ, соблюдение которых обеспечивают полноценную диагностику.  
УЗИ щитовидной железы, вилочковой железы, тазобедренных суставов, органов мошонки, сердца, поверхностных образований кожи, поверхностных лимфатических узлов, почек, селезенки и нейросонография, проводятся без подготовки.  
УЗИ мочевого пузыря, органов малого таза: простата, матка, яичники проводится при наполненном мочевом пузыре. Для подготовки к УЗИ за 30-40 мин. ребенку необходимо выпить любой негазированной жидкости из расчета 5-10 мл на 1 кг веса ребенка.  
УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы проводится натощак (ребенка следует не кормить не менее 4 часов, оптимальным периодом считается 12 часов). Для уменьшения количества газов в кишечнике рекомендуется за один день до исследования исключить из рациона ребенка продукты, содержащие грубую клетчатку: капусту, свеклу, бобовые, шоколад, кофе, молоко, ржаной хлеб.

**ЭКГ**

Электрокардиография – метод исследования сердечной мышцы путем регистрации биоэлектрических потенциалов работающего сердца. Возрастных ограничений для проведения ЭКГ не существует.  
Необходимо ребенка подготовить к исследованию заранее, объяснив ее безболезненность, по возможности показать, как проводится исследование у другого ребенка. Рекомендуется одевать ребенка так, чтобы было легко снять одежду. Если малыш беспокоен, то возможны искажения на записи.

**ФГДС**

Исследование выполняется строго натощак. Вечером накануне исследования (до 20 часов) – легкий ужин. До исследования, по возможности, воздержитесь от курения. До исследования можно пить простую воду без газа в небольшом количестве, но обязательно сообщайте об этом врачу. После исследования нельзя пить и принимать пищу в течение 30 минут. Если Вам проводилась биопсия, принимаемая в день исследования пища не должна быть горячей. Возможно выполнение гастроскопии и во второй половине дня. В этом случае возможен легкий завтрак, но до исследования должно пройти не менее 5 часов.

**Подготовка к рентгену пояснично-крестцового отдела позвоночника**

**Подготовка к рентгену пояснично-крестцового отдела позвоночника, костей таза, к ирригоскопии, внутривенной урографии и обзорной рентгенографии почек и мочевых путей:**  
Проведение рентгенологических исследований осуществляется только при наличии направления на исследование установленного образца! Врач-рентгенолог вправе отказать в проведении исследования при недостаточном его обосновании (основание – ФЗ «О радиационной безопасности населения», ФЗ «Об охране здоровья граждан»).  
Для исследований грудных детей применяются специальные фиксаторы. На основании «Гигиенических требований по ограничению доз облучения детей при рентгенологических исследованиях» от 27.04.2007 г. № 0100/4443-07-34, применение их при обследовании детей является обязательным. Фиксация детей уменьшает возможность получить плохой снимок и тем самым снижает вероятность проведения повторных рентгенологических исследований, что приводит к ограничению дозы облучения ребёнка. Фиксация детей осуществляется родителями. Для проведения снимка тазобедренного сустава необходимо двое родителей.  
Проведение рентгенологического обследования детям в возрасте до 13 лет проводится только в присутствии родителей.  
Для получения максимальной информации, снижения лучевой нагрузки и обеспечения комфорта пациента, некоторые рентгенологические исследования требуют предварительной подготовки:  
• За 2-3 суток до проведения исследования рекомендуется перейти на бесшлаковую диету: исключить из рациона молочные продукты, черный хлеб, каши, овощи, фрукты, бобовые, шоколад, кофе и газированные напитки.  
• Для полноценной и быстрой диагностики (например к R-графии поясничного отдела позвоночника) накануне после 15 часов необходимо выполнить очистительные клизмы до чистой воды.  
• Клизмы можно заменить приемом препарата “Фортранс”. Пакетик препарата растворить в литре теплой кипяченой воды. Прием Фортранса начинается с 15-00 по одному стакану через каждые 15 мин. Количество пакетиков “Фортранс” рассчитывается так: по 1 пакетику на каждые 20 кг веса пациента.

**Правила госпитализации: (сроки и документы)**

Для госпитализации необходимо иметь с собой следующие документы:  
1. Направление на госпитализацию от участкового врача.  
2. Сведения о профилактических прививках.  
3. Справку об отсутствии инфекций.  
4. Маме или другим лицам, осуществляющим уход за ребенком в стационаре, необходимо иметь флюорограмму (она действительна в течение года).  
Если госпитализация производится в экстренном порядке по «скорой помощи», то достаточно направления врача «скорой».  
Все перечисленные выше документы приносятся позднее, но в самые кратчайшие сроки. Все перечисленные документы нужно взять в детской поликлинике по месту жительства.  
Госпитализация осуществляется круглосуточно в любые дни недели.

При госпитализации в плановом порядке (в неврологическое, паллиативное отделение, дневной стационар педиатрического отделения) срок ожидания госпитализации составляет обычно неделю, в некоторых случаях срок ожидания увеличивается, но не более 10 дней.  
Кроме указанных выше документов мамам нужно иметь анализ крови на RW(сифилис), а мамам детей до 2х лет, нужно иметь еще бак.анализ кала на тифо-паратифозную группу. Эти исследования можно сделать в поликлинике по месту жительства. В отдельных случаях при необходимости срочной госпитализации эти анализы делаются мамам в стационаре.

**Профилактика полиомиелита**

**Полиомиелит** – заболевание вирусной природы. Вирус полиомиелита проникает в организм через рот и распространяется в горло и пищеварительную систему.

Симптомы

Более частой формой является полиомиелит без развития параличей. Он может проявляться следующей симптоматикой:

– температура, [головная боль](https://health.mail.ru/disease/golovnaya_bol/), рвота  
– слабость в мышцах или и напряженность мышц шеи и спины (выражены в течение всего периода лихорадки);  
– затрудненное глотание  
– температура держится три дня и более.

После нескольких недель существования такой симптоматики больной полностью выздоравливает.

Худший прогноз возможен при паралитической форме поражения ЦНС, когда появившиеся боли в конечностях и спине сменяются параличами отдельных мышц туловища, конечностей, шеи, т.е. их выраженной слабостью и неспособностью к произвольному движению. Обычно страдает только часть одной из конечностей, но иногда паралич распространяется в восходящем направлении на мышцы, иннервируемые продолговатым мозгом. Возможен летальный исход вследствие паралича дыхательных мышц или мышц глотки. Выраженность паралича достигает максимума в течение одной недели, после чего более чем у половины больных постепенно происходит полное восстановление функции мышц. Однако около 1/4 больных паралитической формой полиомиелита остаются инвалидами.

Профилактика

Профилактика полиомиелита осуществляется с помощью инактивированной полиомиелитной вакцины.

В результате широких научных исследований в 1958-1960 годах были доказаны ее безопасность и эффективность, после чего началась широкая иммунизация населения, которая привела к резкому снижению заболеваемости, а в отдельных районах к полной ее ликвидации. Однако специалисты предупреждают, что без дальнейшего продолжения вакцинации риск вновь столкнуться с этим инвалидизирующим, потенциально смертельным заболеванием может вернуться. Иммунизация против полиомиелита проводится в возрастах, установленных Национальным календарем профилактических прививок: вакцинация трехкратная в 3 мес., 4,5 мес. и 6 мес., однократная ревакцинация в 18 мес., 24 мес., 6 лет. В большинстве случаев это обеспечивает пожизненную защиту.

При подозрении на полиомиелит больной должен быть госпитализирован и изолирован. Следует избегать необязательных контактов с больными, у которых диагноз полиомиелита подтвержден или подозревается. Другие профилактические меры включают предупреждение излишнего утомления и [простуды](https://health.mail.ru/disease/prostuda/), отсрочку операций на носе и горле до осени. Следует защищать продукты питания от мух, а также воздерживаться от купания в загрязненных водоемах.

**Профилактика дифтерии**

**Дифтерия** – это опасное для жизни, острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалительным процессом верхних дыхательных путей или кожи в местах порезов, ссадин или воспаления.

Причины

Заболевание передается воздушно-капельным путем от больных дифтерией или от здоровых бактерионосителей, в редких случаях – через инфицированные предметы.  
При заражении дифтерией тяжесть заболевания и вероятность смертельного исхода определяются в основном количеством образующегося в очаге инфекции токсина. Дифтерийный токсин разносится током крови по всему организму и поражает прежде всего клетки сердечной мышцы, почек и нервной системы.

Различают следующие формы дифтерии:

– дифтерия ротоглотки;

– дифтерия дыхательных путей;

– дифтерия носа;

– дифтерия редких локализаций (кожи, наружных половых органов, раневых поверхностей).

Симптомы дифтерии

Заболевание обычно начинается с невысокой температуры и выделений из очага воспаления. Дифтерия глотки (наиболее опасная форма заболевания) часто сопровождается образованием характерных, содержащих коринебактерии фибринозных пленок сероватого цвета на поверхности слизистой оболочки. Увеличение размеров этих пленок может привести к затруднению дыхания. Через неделю или более от начала заболевания начинает проявляться действие токсина на удаленные от очага инфекции органы. У грудных детей заболевание прежде всего поражает полость носа (дифтерия носа), дети постарше чаще заболевают дифтерией зева.

Особенностью дифтерии (в отличие от ангины) является отсутствие [боли в горле](https://health.mail.ru/disease/boli_v_gorle/) и высокой температуры. Хотя каждый врач при постановке диагноза «ангина» обязательно исключает возможность дифтерийной инфекции.

Профилактика дифтерии

Наиболее эффективный способ профилактики дифтерии иммунизация дифтерийным анатоксином. (анатоксин это безвредное производное токсина, которое способно индуцировать выработку антител к исходному токсину). Он входит в состав применяемых для иммунизации детей поливакцин как компонент «Д», например в АКДС (адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина), и весьма надежно предупреждает дифтерию. Однако чтобы постоянно поддерживать иммунитет, необходимо каждые десять лет проводить ревакцинацию дифтерийным анатоксином. Зачастую это не делается, поэтому значительная часть пожилого населения восприимчива к дифтерии.