МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

© Н.Ю. Коробейникова, 2018

DOI: 10.29296/25879979-2018-03-04

ПОДГОТОВКА К ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

Н.Ю. Коробейникова, медсестра
Перинатальный центр, Волгоград
Российская Федерация, 400008, Волгоград, ул. Маршала Василевского, д. 70
E-mail: marika-gog@mail.ru

Современная точная диагностика заболеваний невозможна без лабораторных исследований, которые, по оценке ВОЗ, дают 60–80% диагностической информации о пациенте. Представлены сведения о правильной подготовке к сдаче крови и особенностях лабораторных исследований разных видов.

Ключевые слова: виды исследований, правила, биохимический анализ крови, биохимический скрининг I триместра беременности, глюкозотолерантный тест.

Для цитирования: Коробейникова Н.Ю. Подготовка к лабораторным исследованиям. Медицинская сестра. 2018; 20 (3): 15–17. DOI: 10.29296/25879979-2018-03-04.

Существует ряд общих правил при сдаче крови для разных исследований:

- кровь лучше сдавать натощак;
- кровь лучше сдавать в утренние часы;
- перед забором крови не следует принимать лекарственные препараты;
- не сдавать кровь сразу после рентгенологических исследований, КТ-диагностики и физиотерапевтических процедур;
- не курить перед забором крови около 2 ч;
- не менее чем за сутки до сдачи крови необходимо исключить прием алкоголя, физические и эмоциональные нагрузки;
- на показатели крови прием обычной питьевой воды влияния не оказывает.

Теперь остановимся на отдельных исследованиях.

Если пациенту предстоит сдать только общий анализ крови, особой подготовки это не требует. Стоит лишь учесть, что последний прием пищи должен быть не позже, чем за 1 ч до исследования.

Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови показывает функциональное состояние различных органов и систем. Желательно за 1–2 дня до исследования исключить из рациона жирную, жареную, острую пищу, алкоголь. Анализ сдается строго натощак – между последним приемом пищи и взятием крови проходит не менее 8 ч (минимум 4 ч). Сок, чай, кофе, тем более с сахаром – тоже еда. Можно пить воду. Строго натощак (после 12-часового голодания) следует сдавать кровь для определения параметров липидного профиля. Содержание многих показателей крови подвержено суточным колебаниям. Поэтому для ряда исследований кровь следует сдавать строго в определенное время суток. Так, кровь на некоторые гормоны (тиреотропный гормон и паратгормон), а также на железо сдают только до 10 ч утра.

При сдаче венозной крови надо исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое напряжение (бег, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение. Поэтому перед процедурой следует отдохнуть 10–15 мин, успокоиться. Кровь сдают до начала приема лекарственных препаратов (например, антибактериальных и химиотерапевтических) и не ранее чем через 10–14 дней после их отмены. Исключение составляют случаи, когда хотят исследовать уровень концентрации лекарства в крови. Если пациент принимает какие-то препараты, обязательно предупредите лечащего врача, назначающего исследование.

При гормональных исследованиях у женщин репродуктивного возраста (с 12–13 лет и до наступления климактерического периода) на результат влияют физиологические факторы, связанные со стадией менструального цикла. Поэтому при проведении исследований на половые гормоны строго придерживайтесь рекомендаций лечащего врача о дне менструального цикла, в который необходимо сдать кровь.

При сдаче крови на стрессовые гормоны (адренокортикотропный гормон, кортизол) перед ис-

следованием необходимо успокоиться, непосредственно при сдаче крови отвлечься от процедуры и расслабиться, чтобы избежать неправильных результатов. При исследованиях на наличие инфекций следует учесть, что результат зависит от периода инфицирования и состояния иммунной системы. Сдача крови на антитела классов IgA, IgM, IgG к возбудителям инфекций производится не ранее 10–14 сут с момента заболевания – в этот срок начинается выработка антител иммунной системой. При сдаче крови на вирусные гепатиты из рациона исключаются за 2 сут оранжевые фрукты и овощи, а также цитрусовые. При исследовании крови на коагулограмму лечащий доктор должен быть проинформирован о приеме антикоагулянтов (препаратов, влияющих на свертывание крови).

Биохимический скрининг I триместра беременности

Скрининг I триместра беременности предполагает диагностические исследования, применяемые у беременных на определенном сроке для выявления грубых пороков развития плода, а также наличия или отсутствия косвенных признаков патологии развития или генетических аномалий. Данный этап исследований обязательно следует после УЗИ. Это – важное условие, потому что все биохимические показатели зависят от срока беременности с точностью до дня. Каждый день нормы показателей изменяются, а УЗИ позволяет определить срок беременности с той точностью, которая необходима для правильного проведения исследования. На момент сдачи крови у Вас должен быть результат УЗИ с указанным сроком беременности, исходя из копчико-теменного размера плода. На УЗИ может также выявиться замершая беременность, регрессирующая беременность; в таком случае дальнейшее обследование не имеет смысла.

За 2 дня до назначенного исследования следует исключить из рациона все продукты, которые являются сильными аллергенами, даже если у Вас на них никогда не было аллергии (шоколад, орехи, морепродукты, цитрусовые), а также очень жирные блюда и копчености. В ином случае риск получить недостоверные результаты значительно повышается. Взятие крови производится строго натощак, нежелательно даже пить воду. Если исследование проводится слишком поздно, разрешается выпить немного воды. В любом случае прием пищи (очень легкий завтрак) должен быть не позже чем за 4 ч до сдачи крови. Лучше взять еду с собой и перекусить сразу после забора крови.

Глюкозотолерантный тест

Глюкозотолерантный тест, или как его нередко называют, сахарная нагрузка – один из специфических методов обследования, который предусматривает определение толерантности организма к глюкозе, позволяет выявить даже склонность к сахарному диабету, как и сахарный диабет в скрытой форме. Беременность – весьма сложный период для женщины, когда повышенные нагрузки на организм могут спровоцировать обострение уже имеющихся заболеваний или развитие новых, проявление которых возможно во время вынашивания ребенка.

К таким заболеваниям относят и гестационный диабет или диабет беременной. Согласно статистике, ему подвержены около 14% беременных.

Если Вы получили направление на глюкозотолерантный тест, необходимо предупредить врача о приеме Вами лекарственных препаратов (многие лекарственные средства влияют на уровень глюкозы в крови). Предупредить врача стоит и о различных недомоганиях, так как даже легкий насморк может исказить результаты теста. Если все нормально, и врач направил Вас на сдачу крови, к исследованию следует правильно подготовиться. Подготовка займет несколько дней. Не стоит изменять привычный рацион, однако потребление углеводов должно составлять не менее 130–150 г в день. Желательно исключить жареную, острую и жирную пищу. За день до исследования не стоит употреблять много углеводов. Принимать пищу следует не позже чем за 12–14 ч до исследования. Конечно, беременной женщине очень трудно на столь долгое время отказаться от приема пищи (многие едят даже ночью). Но если питаться правильно с начала беременности, соблюдать диету и все рекомендации врача, то и подготовка к исследованию не будет слишком стрессовой. В крайнем случае можно понемногу пить воду.

Непосредственно перед сдачей крови не надо ни пить, ни есть. Не надо чистить зубы с применением зубной пасты или использовать ополаскиватель для полости рта, потому что эти изделия содержат химические вещества, повышающие уровень сахара в крови. Нельзя жевать жвачку. Недостаток в организме калия или магния, некоторые эндокринные нарушения и другие заболевания, физические и эмоциональные нагрузки тоже могут стать причиной ложных результатов теста. Следует также исключить алкоголь и курение.

Если все правила соблюдены, женщина приступает к сдаче крови. После 1-го забора крови и проведения 1-го исследования, если уровень сахара в крови в норме, женщине будет предложено выпить сахарный коктейль. Выпить его необходимо

в течение 5 мин, можно запить его небольшим количеством воды. Следующие 2 забора крови будут осуществляться с интервалом в 1 ч каждый. Не стоит в это время бегать по магазинам или находиться за рулем. Надо побыть в медицинском центре, исключив физические и эмоциональные нагрузки.

Чтобы получить достоверные результаты, считается целесообразным сдавать анализы в одном медицинском учреждении и в одно и то же время.

Рекомендуемая литература

Долгов В.В., Меньшиков В.В. Клиническая лабораторная диагностика. Национальное руководство. 2012; Медицинский портал KingMed.info: Том 2.

Ингерлейб М.Б. Анализы. Полный справочник. 2011; Медицинский портал KingMed.info

Клиническая лабораторная диагностика. Методы и трактовка лабораторных исследований. Под ред. В.С. Камышникова. М.: Медпрессинформ.2015: 720 с.

PREPARATION FOR LABORATORY TESTS

N.Yu. Korobeinikova, Nurse
Perinatal Center, Volgograd.
70, Marshal Vasilevsky St., Volgograd 400008, Russian Federation

The present-day accurate diagnosis of diseases cannot be made without laboratory tests that, according to the WHO, provide 60-80% of diagnostic information about a patient. The paper gives information on correct preparation for blood donation and the characteristics of different types of laboratory tests.

Key words: types of studies; rules; biochemical blood test; first-trimester biochemical screening; glucose tolerance test.

For citation: Korobeinikova N.Yu.Preparation for laboratory tests. Meditsinskaya sestra, 2018, 3(20): 15–17 (In Russian). DOI: 10.29296/25879979-2018-03-04

ИНФОРМАЦИЯ

Нейропротекция в лечении пациентов, перенесших инсульт

Цереброваскулярные заболевания в течение многих лет уверенно занимают лидирующие позиции среди причин смерти населения нашей страны, и сегодня представляют собой одну из самых серьезных проблем медицины. Наиболее распространенной сосудистой патологией является инсульт – каждый год он поражает 450 тыс. жителей России, причем за последнее время частота инсультов увеличилась в 2–3 раза, превысив число инфарктов миокарда.

Основная проблема сосудистых поражений мозга – огромный процент инвалидизации больных. Примерно 10–15% пациентов, выживших после инсульта, погибают в течение следующего года, 70–80% будут нуждаться в длительной комплексной реабилитации. В любом случае лишь 10–15% больных выздоравливают без последствий, остальные остаются инвалидами, из которых примерно 1/3 постоянно нуждаются в помощи, а 20% частично парализованы.

В среднем около половины пациентов имеют постинсультные когнитивные нарушения (ПИКН), при этом вероятность самого тяжелого их вида – постинсультной деменции – 7–48% в зависимости от возраста и тяжести инсульта. У таких больных нарушаются функции памяти, усложняется процесс анализа, снижаются концентрация внимания и способность к логическому мышлению. Более чем у 1/3 больных, переживших инсульт, отмечаются серьезные нарушения речи. Именно поэтому реабилитация больного, перенесшего инсульт, – одно из важнейших звеньев терапии заболевания. Она позволяет не только вернуть пациенту когнитивные и двигательные функции, но и предотвращает повторный инсульт, который с вероятностью 50% повторяется в течение следующих 5 лет, причем в 1-й год – у каждого 10-го больного.

Ряд неврологов придерживаются мнения, что эффективность когнитивной реабилитации зависит исключительно от интенсивных занятий с нейропсихологом и логопедом; при этом доказательная база применения медикаментов несостоятельна, а сама необходимость в лекарственной терапии сильно преувеличена. Другие специалисты считают, что реабилитация ПИКН обязательно должна включать в себя лекарственные препараты с нейропротекторным действием, так как в процессе реабилитации чрезвычайно важно спасти нейроны от гибели и восстановить работу пораженных зон мозга. Кроме того, следует учитывать, что нарушение двигательных функций всегда связано с проблемами в когнитивной сфере; поэтому реабилитация двигательного аппарата напрямую зависит от восстановления когнитивных систем.

Уверенность экспертов в эффекте лекарственной терапии подкреплена результатами крупнейшего мультицентрового рандомизированного двойного плацебоконтролируемого исследования ARTEMIDA, в ходе которого был проведен анализ эффективности и безопасности нейропротекции в лечении пациентов, пребывающих в остром периоде ишемического инсульта. Исследование было проведено с участием ведущих экспертов в области неврологии России и стран СНГ.

Предоставлено агентством ***Ag-Loyalty***