

## Подготовка к экскреторной урографии

1. Подготовка пациента к ЭУГ не является обязательной, однако значительно улучшает информативность исследования.

2. Этапы предварительной подготовки направлены на устранение проекционных наслоений от содержимого кишечника (газ, каловые массы):

2.1. Рекомендована диета:

- за 2-3 дня до исследования исключить из рациона продукты, вызывающие метеоризм: сырые овощи, соки, цельное коровье молоко, яйца, черный хлеб, газированные напитки, орехи и другие продукты (в зависимости от индивидуальных особенностей);

- можно употреблять: мясной бульон, в небольшом количестве мясо, птицу, макаронные изделия, отварной картофель;

- в день исследования приветствуется легкий сухой завтрак или перекус для исключения голодного газообразования (стакан сладкого чая с сухариками, можно сдобными, печеньем).

2.2. Эспумизан по схеме: за 1 день до исследования — по 2 капс. или по 2 ч.ложки эмульсии 3 раза в сутки и в день исследования утром — 2 капс. или 2 ч.ложки эмульсии.

2.3. Для очищения кишечника рекомендуется принимать Флит Фосфо-сода по схеме: за день до дня проведения процедуры в 7:00 вместо завтрака выпить не менее одного стакана жидкости: сок, чай, вода. Принять первую дозу препарата Для этого необходимо растворить содержимое одного флакона (45 мл) в половине стакана холодной воды (120 мл). Выпить раствор и запить не менее чем одним стаканом холодной воды (240 мл). В 13:00 следует выпить три стакана воды (720 мл). В 19:00 выпить один стакан воды. Вторая доза препарата принимается непосредственно после ужина. Растворить содержимое второго флакона (45 мл) в половине стакана холодной воды (120 мл). Выпить раствор и запить не менее чем одним стаканом холодной воды (240 мл).

## Информированное согласие на медицинское вмешательство

Подписывая данный документ, я \_\_\_\_\_, даю добровольное согласие на предложенное мне/\_\_\_\_\_ медицинское вмешательство: экскреторная урография.

Врачом, который будет выполнять указанное медицинское вмешательство \_\_\_\_\_, мне разъяснена ценность его выполнения для правильной и своевременной постановки диагноза, выбора (проведения) оптимального для меня лечения.

Мне разъяснены особенности проведения указанного медицинского вмешательства, вероятные осложнения и их последствия: экскреторная (внутривенная) урография (ЭУГ) основана на способности почек выделять контрастное вещество, введенное внутривенно, и на возможности получать тем самым изображение почек и мочевых путей с помощью рентгеновских снимков.

ЭУГ включает в себя:

- выполнение обзорного прямого снимка мочевыводящих путей;
- внутривенное введение рентгеноконтрастного препарата на основе иода в количестве 40,0 мл (в среднем, в зависимости от массы тела пациента);
- выполнение серии рентгеновских снимков мочевыводящих путей через определенные промежутки времени.

Исследование занимает, в среднем, от 40 до 60 минут. Всего производится 4 снимка. Если в процессе исследования определяется врачом-рентгенологом необходимость дополнительных (т.н. отсроченных) снимков, то их выполнение должно оформляться как отдельное исследование.

Противопоказаниями к проведению процедуры являются:

- Противопоказания к введению рентгеноконтрастных средств.
- Инсульт, инфаркт миокарда.
- Почечная и печеночная недостаточность
- Беременность.
- Общее тяжелое состояние больного или другие причины, которые не позволят пациенту провести необходимое время в положении лежа на спине на жесткой поверхности, либо из-за которых он не может стоять.

При выполнении экскреторной урографии могут наблюдаться осложнения: тошнота, рвота, болезненность в месте введения, временное ощущение жара, покраснение кожных покровов, аллергические реакции вплоть до анафилактического шока, побочное действие применяемых средств, манипуляционные осложнения венепункции.

Если пациент страдает непереносимостью иода или другими аллергическими реакциями в анамнезе, процедуру ЭУГ в амбулаторных (поликлинических) условиях проводить не следует. В этом случае процедура ЭУГ проводится по жизненным показаниям в условиях стационара.

Я ознакомился(ась) с инструкцией рентгеноконтрастного препарата.

Я поставил(а) в известность лечащего врача обо всех проблемах с моим здоровьем:

- \* аллергические проявления (какие, к чему) \_\_\_\_\_;
- индивидуальная непереносимость лекарственных средств (перечислить непереносимые лекарственные средства) \_\_\_\_\_.

У меня отсутствуют вышеуказанные противопоказания к проведению медицинского вмешательства.

Я осведомлен о своих правах пациента, предоставленных мне в соответствии с "Основами законодательства об охране здоровья граждан".

Получение информации, касающейся моего лечения, я доверяю следующим лицам:

Я ознакомился(ась) со всеми пунктами настоящего документа, получил(а) необходимые пояснения, понял(а) суть подписываемого документа и согласен(а) с ним

\_\_\_\_\_ (подпись больного (родственника или представителя, с указанием фамилии и вида родственных отношений))  
Беседу провел врач \_\_\_\_\_

ФИО врача

Подпись врача

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.