

# ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ № 1240

от «01» 12, 2022 года

г. Брянск

Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией в Брянской области

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

## **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Регламент отбора и направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, на территории Брянской области (далее - Регламент), согласно приложению № 1;
  - 1.2. Перечень медицинских показаний и противопоказаний при направлении на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, согласно приложению № 2;
  - 1.3. Памятку по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, согласно приложению № 3.
2. Руководителям медицинских организаций участвующих в реализации программы обязательного медицинского страхования Брянской области обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ) в соответствии с настоящим приказом.
3. Главному врачу ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» обеспечить взаимодействие с обособленным подразделением «Центр ядерной медицины» г. Брянск по защищенному каналу связи.
4. Приказ вступает в силу в порядке, установленном действующим законодательством, и подлежит официальному опубликованию.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области А.В. Щербакову.

Директор

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a vertical stroke and a small flourish at the top.

С.А. Галаганов

Приложение № 1  
к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области  
от «01» 12, 2022 г. № 1240

Регламент

отбора и направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, на территории Брянской области

1. Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ), является медицинской услугой, которая оказывается пациенту в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
2. Настоящий Регламент регулирует организацию проведения ПЭТ/КТ-исследования на территории Брянской области с радиофармацевтическим диагностическим средством Фтордезоксиглюкоза [18F].
3. Для решения вопроса о проведении пациенту ПЭТ/КТ-исследования лечащий врач (территориальной медицинской организации, специализированной медицинской организации) с учетом перечня показаний и противопоказаний (приложение № 2) оформляет направление на очную консультацию или консультацию с использованием телемедицинских технологий (далее - ТМК) врача-онколога ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», врача-гематолога ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».
4. Врач-онколог ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», врач-гематолог ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» предоставляет медицинскую документацию на консилиум врачей для рассмотрения вопроса о проведении ПЭТ/КТ-исследования пациенту.
5. По результату консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» (по профилю «гематология» - ГАУЗ «Брянская областная больница № 1») оформляет направление по форме 057/у на проведение ПЭТ/КТ-исследования в обособленное подразделение «Центр ядерной медицины г. Брянск».
6. Направление на исследование по форме 057/у подписывается заведующим отделением с указанием Ф.И.О. и заверяется печатью ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».
7. Направление на проведение ПЭТ/КТ-исследования и протокол консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» (по профилю гематология - ГАУЗ «Брянская областная больница № 1») вносится:
  - в электронном виде в МИС «МедКомплит»,
  - при проведении консультации с использованием ТМК протокол консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» (ГАУЗ

«Брянская областная больница № 1») вносится в протокол ТМК, передается нарочно на бумажном носителе в обособленное подразделение «Центр ядерной медицины г. Брянск».

8. В случае очного участия пациента при проведении консилиума направление формы 057/у на бумажном носителе выдается пациенту на руки для предоставления в обособленное подразделение «Центр ядерной медицины г. Брянск» с последующей записью на исследование.

9. В протоколе консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1») (далее - Консилиум) указывается обоснование целесообразности проведения ПЭТ/КТ-исследования, данные пациента, цель исследования, тип исследования, полный диагноз заболевания, его стадию, фазу лечения, даты лечения, анамнез, результат морфологического исследования (за исключением диагнозов в перечне показаний при направлении пациентов на ПЭТ/КТ-исследование, не требующих морфологического подтверждения, согласно приложению № 2), результаты диагностических исследований, подтверждающих диагноз.

10. Пациенты без морфологической верификации диагноза при объективных сложностях получения биопсийного материала и/или со следующими нозологическими формами, при которых метод ПЭТ/КТ имеет ограниченную диагностическую точность: злокачественное новообразование (далее - ЗНО), печеночно-клеточный рак (C22.0), холангиокарцинома (C22.1), ЗНО поджелудочной железы (C25), ЗНО вилочковой железы (C37), ЗНО почки, кроме почечной лоханки (C64), ЗНО щитовидной железы (C73), ЗНО надпочечника (C74), с выявленным на КТ-исследовании легких очагом (очагами) с солидным компонентом, размером более 8 мм, без признаков доброкачественности, при условии отсутствия выявленного онкологического процесса, направляются на исследование ПЭТ/КТ по решению консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер». Протокол (выписка из протокола) заседания консилиума выдается пациенту на руки в дополнение к направлению формы 057/у и выписке из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 027/у), медицинской карты стационарного больного (форма 002/у).

11. Пациентам, получившим направление на ПЭТ/КТ-исследование врачом-онкологом или лечащим врачом по результату проведения ТМК выдается на руки памятка о подготовке пациентов к проведению ПЭТ/КТ-исследования (согласно приложению № 3).

12. Запись пациентов для проведения ПЭТ/КТ-исследования, и информирование о дате, времени и месте проведения исследования осуществляется сотрудником Единого координационного центра ООО «ЦЕНТР ПЭТ-ТЕХНОЛОДЖИ» (контактный телефон: (800) 302-30-65) или сотрудником обособленного подразделения «Центр ядерной медицины г. Брянск» (4832) 44-08-38.

13. Для проведения ПЭТ/КТ-исследования пациент предоставляет в обособленное подразделение «Центр ядерной медицины г. Брянск»

следующие документы:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- оригинал действующего полиса обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС;
- оригинал направления на ПЭТ/КТ (форма № 057/у) в случае обращения пациента из иных регионов;
- оригинал протокола (выписки из протокола) заседания консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», в случаях очного участия пациента при проведении консилиума;
- результат анализа крови на креатинин (срок действия результата анализа не более 30 календарных дней на момент проведения исследования);
- данные предыдущих медицинских исследований, относящихся к данному заболеванию, на бумажных и электронных носителях при наличии.

14. Пациент либо его законный представитель имеют право на основании письменного заявления получать отражающие состояние его здоровья медицинские документы, их копии, выписки из медицинских документов и изобразительную диагностическую информацию на электронном носителе.

15. Оформление протоколов ПЭТ/КТ-исследований с заключением о предполагаемом диагнозе и рекомендациями выполняется не позднее 3 рабочих дней после проведения исследования на бумажном носителе и/или в электронном виде в МИС «МедКомпдит».

16. Основаниями для переноса ПЭТ/КТ-исследования являются:

- непредоставление в полном объеме информации и документации, предусмотренной данным Порядком;
- несоблюдение пациентом правил подготовки к проведению ПЭТ/КТ;
- поломка или неисправность медицинского оборудования.

17. ПЭТ/КТ-исследования не проводится в случае:

- наличие противопоказаний для проведения ПЭТ/КТ;
- нарушением пациентом правил внутреннего распорядка медицинской организации;

18. В случае невозможности проведения ПЭТ/КТ-исследования или переносе его сроков, оформляется заключение, содержащее обоснование невозможности проведения ПЭТ/КТ-исследования (наличие противопоказаний или обоснование переноса сроков).

19. Срок действия направления на ПЭТ/КТ-исследование - 6 месяцев с даты оформления.

20. Направление на ПЭТ/КТ-исследование может быть выдано одному пациенту не более 6 раз в год с кодами МКБ-10 С34, С43, С81-85, С90, С96. Кратность выдачи направления на ПЭТ/КТ-исследование с иными кодами МКБ-10 (приложение 2) не должно превышать 4 раз в год, кроме случаев обоснованных решением консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».

Приложение № 2  
к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области  
от «01» 12, 2022 г. № 1240

Перечень  
медицинских показаний и противопоказаний при направлении на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную  
с рентгеновской компьютерной томографией

Коды нозологий по МКБ	Нозологическая форма	Цель исследования	Примечание
C00	ЗНО губы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C01 C02	ЗНО основания языка, других неуточненных частей языка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C03	ЗНО десны	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C04	ЗНО дна полости рта	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C05	ЗНО неба	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C06	ЗНО других и неуточненных отделов рта	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования	

		Контроль лечения	
C07	ЗНО околоушной слюнной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C08	ЗНО других и неуточненных слюнных желез	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C09	ЗНО миндаины	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C10	ЗНО ротоглотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C11	ЗНО носоглотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C12	ЗНО грушевидного синуса	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C13	ЗНО нижней части глотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C15	ЗНО пищевода	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C16	ЗНО желудка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C17	ЗНО тонкого кишечника	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	Не рекомендуется при нейроэндокринных опухолях с показателем Ki-67 < 20
C18	ЗНО ободочной кишки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования	

		Контроль лечения	
C19	ЗНО Ректосигмоидного соединения	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C20	ЗНО прямой кишки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C21	Злокачественное новообразование заднего прохода (ануса) и анального канала	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C22.0	Печеночно-клеточный рак	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C22.1	Холангиокарцинома	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C 23	ЗНО желчного пузыря	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C24	ЗНО желчного пузыря	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C25	ЗНО поджелудочной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования	
C30	ЗНО полости носа и среднего уха	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C31	ЗНО придаточных пазух	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C32	ЗНО гортани	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	



C33	ЗНО трахеи	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C34	ЗНО бронхов и легкого	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C37	ЗНО вилочковой железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C38	ЗНО сердца, средостения и плевры	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C39	ЗНО других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и внутригрудных органов	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C40, C41	ЗНО костей и суставных хрящей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C43	Злокачественная меланома кожи	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C 45, C46, C47, C48, C49	ЗНО мезотелиальной и мягких тканей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C50	ЗНО молочной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	Показания к проведению позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, при C50 ЗНО молочной железы 1. Первичное стадирование при инвазивной протоковой карциноме молочной железы. Обязательно предоставление гистологической верификации диагноза.

			<p>2. Первично-метастатический рак молочной железы при олигометастазах с целью определения показаний к хирургическому лечению.</p> <p>3. Определение распространенности процесса после проведенного неoadъювантного лечения с сомнительными результатами для определения показаний к проведению хирургического этапа лечения у пациентов с инвазивной протоковой карциномой молочной железы.</p> <p>4. Прогрессирование на фоне гормонотерапии или таргетной терапии, подтвержденное другими диагностическими методами.</p> <p>5. Контроль эффективности цитотоксической химиотерапии в течение 3 месяцев после окончания.</p>
C50	ЗНО вульвы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C52	ЗНО влагалища	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C53	ЗНО шейки матки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C54	ЗНО тела матки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C55	ЗНО матки неуточненной локализации	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C56	ЗНО яичника	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C57	ЗНО других и неуточненных	Первичное стадирование.	

	женских половых органов	Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C58	ЗНО плаценты	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C60	ЗНО полового члена	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C61	ЗНО Предстательной железы	Выявление прогрессирования	
C62	ЗНО яичка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C63	ЗНО других и неуточненных мужских половых органов	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C 64	ЗНО почки, кроме почечной лоханки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	Только при нефробластомах При остальных гистологических типах ЗНО почки
C69	ЗНО глаза и его придаточного аппарата	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C72.0	ЗНО спинного мозга	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C73	ЗНО щитовидной железы	Выявление прогрессирования	При медулярном раке не показано. При анапластической и гюртле-клеточной карциноме показано. Йоднегативные фолликулярный рак и папиллярный рак не показано, кроме: - при негативных результатах сцинтиграфии всего тела с йодом (I 131 или I 123) давностью не более года; - при оценке лечения таргетными препаратами.

C74	ЗНО надпочечника	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	1. При метайодбензилгуанид негативных нейробластомах (проводится только при наличии результата сцинтиграфии с I-МЙБГ). 2. При установленном адренокортикальном раке 3. При подозрении на адренокортикальный рак у пациентов с неопределенным КТ-фенотипом злокачественности (опухоли высокой плотности менее 4 см, опухоли низкой плотности более 4 см, а также опухоли мозаичной плотности вследствие неоднородной структуры).
C76, C77, C78, C79, C80	Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций (Метастазы без выявленного первичного очага)	Поиск первичного очага. Выявление прогрессирования. Контроль лечения	
C81	Лимфома (болезнь) Ходжкина (лимфогранулематоз)	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C82	Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C83	Диффузная неходжкинская лимфома	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C84	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C85	Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
C90	Множественная миелома и злокачественные плазмноклеточные	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	

	новообразования		
C91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз	Выявление прогрессирования	
C96	Другие и неуточненные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения	
D38.1	Пациенты с выявленным на КТ легких НИЗКОДОЗНОЙ КТ) очагом (очагами) с солидным компонентом размером более 8 мм без признаков доброкачественности, при условии отсутствия выявленного онкологического процесса		Без морфологической верификации

### Противопоказания для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией

1. Гормонотерапия, иммунотерапия, лечение таргетными препаратами не являются противопоказаниями.  
Состояние беременности.
2. Инфекционные заболевания в активной фазе.
3. Тяжелое соматическое состояние больного, в том числе состояние, не позволяющее находиться в статичном лежащем положении в течение 60 минут.
4. Гипергликемия и содержание глюкозы в сыворотке крови выше 11 ммоль/л (при исследовании с ФДГ).

Не рекомендуется проведение позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией с фтор18-дезоксиглюкоза:

1. Ранее чем через 12 дней после завершения курса химиотерапии при гематологических заболеваниях.
2. Ранее чем через 14-21 день после завершения курса химиотерапии при солидных злокачественных новообразованиях.
3. Ранее чем через 12 недель после завершения лучевой терапии.
4. Ранее чем через 8 недель после проведения оперативного вмешательства.
5. Ранее чем через 7 дней после проведения пункционной биопсии.
6. Ранее чем через 5 дней после применения колониестимулирующего фактора гранулоцитов.

**Ограничения:** ПЭТ/КТ с фтор18-дезоксиглюкоза имеет ограниченную диагностическую ценность при следующих онкологических заболеваниях: рак предстательной железы, светлоклеточный рак почки, бронхиолоальвеолярный рак, рак мочевого пузыря, холангиоцеллюлярный рак, нейроэндокринные опухоли, опухоли мозга и метастазы в головной мозг, медуллярный рак и анапластическая карцинома щитовидной железы

Особенности подготовки к ПЭТ-исследованию при сахарном диабете 1 и 2 типа (ввиду того, что используется фтор18-дезоксиглюкоза - для адекватной интерпретации данных исследования допустимым уровнем сахара крови является показатель не более 11 ммоль/л).

\*\* наличие металлических зубов, танталовых скрепок на груди не противопоказанием к проведению обследования не являются, но могут влиять на качество изображения.

Приложение № 3  
к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области  
от «01» 12, 2022 г. № 1240

Памятка

по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной  
томографии с фтор 18-дезоксиглюкоза, совмещенной с рентгеновской  
компьютерной томографией

*(выдается лечащим врачом в день оформления направления)*

Подготовка к проведению ПЭТ/КТ включает в себя:

За 24 часа до исследования:

1. Исключить физические нагрузки.
2. Исключить из пищевого рациона продукты с высоким содержанием углеводов или сахара.

Продукты, которые желательно исключить из рациона за 24 часа до исследования		Рекомендуемые продукты питания
1.	Картофель	1. Говядина
2.	Рис	2. Рыба
3.	Хлеб	3. Курица
4.	Крекеры	4. Свинина
5.	Макаронны	5. Тунец
6.	Свекла	6. Яйца
7.	Морковь	7. Овощи:
8.	Помидоры	все зеленые овощи
9.	Кукуруза	(брокколи, спаржа, кабачки,
10.	Все фрукты	зеленая фасоль), цветная капуста
11.	Соки	8. Грибы
12.	Соусы	9. Десерт - сыр, творог без сахара
13.	Приправы	10. Вода и напитки:
14.	Искусственные подсластители	негазированная вода, черный
15.	Кондитерские изделия	кофе, несладкий чай

### **Пациентам, страдающим сахарным диабетом:**

- получающим инъекции инсулина: в день обследования прием пищи с одновременным введением инсулина должен быть за 4 часа до прихода в отделение. Минимально допустимое время между инъекциями инсулина и введением радиофармпрепарата (РФП) составляет 5 часов;
- при приеме таблетированных форм сахароснижающих препаратов из группы сульфаниламочевины (глибенкламид, манинил и т.п.) необходимо проконсультироваться с врачом-эндокринологом о возможности замены либо отмены препаратов данной группы на день исследования;
- препараты группы бигуанидов (метформин, глюкофаж) и тиазолидиндионов (росиглитазон) следует принимать согласно назначениям лечащего врача, соблюдая указанные выше рекомендации по режиму питания;
- в случае, если имеются показания к проведению исследования с внутривенным введением неионного йодсодержащего препарата (контрастное вещество), необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о возможном перерыве приема пациентом препаратов группы бигуанидов (метформин, глюкофаж) на 24 часа после исследования.

### **В день исследования:**

- ✓ исследование выполняется строго натощак (до исследования исключить прием пищи минимум за 6 часов до назначенного времени);
- ✓ разрешается пить только чистую питьевую воду (несладкую и негазированную);
- ✓ не жевать жевательную резинку;
- ✓ на исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т. д;
- ✓ обязательно необходимо иметь с собой направление на ПЭТ/КТ, паспорт гражданина Российской Федерации, полис ОМС и СНИЛС;
- ✓ необходимо взять с собой выписку от лечащего врача, диски и заключения ранее проведенных исследований (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.), иные медицинские документы (эпикризы, заключения специалистов).

***Отказ от запланированного исследования должен быть сделан не позднее чем за 24 часа до исследования.***

Для исследования нужно выбрать комфортную, теплую одежду без металлических предметов (молнии, кнопки, пуговицы). Важно: не мерзнуть перед исследованием (особенно пациентам с низким весом и диагнозом «лимфома») для исключения активности бурого жира. При необходимости Вы можете переодеться в центре. С собой иметь легко снимающуюся сменную обувь (тапочки). Пациентам с ограниченной подвижностью, недержанием мочи необходимо иметь с собой памперсы.

Непосредственно перед исследованием пациенту необходимо начать



проведение гидратации - пить чистую воду в объеме до 1,0 литра.

Для предотвращения накопления РФП в мышцах, до начала процедуры, после введения препарата, пациенту следует соблюдать полный физический и эмоциональный покой, не жевать жевательную резинку. После введения РФП – находиться в спокойном расслабленном состоянии, с закрытыми глазами, не читать и не слушать музыку, не разговаривать, стараться не двигаться.

При наличии болевого синдрома заблаговременно принять обезболивающие.

Перед началом процедуры сканирования необходимо опорожнить мочевой пузырь.