

**Шановна пані, шановний пане,**

místo pro nalepení štítku

Ваш лікуючий лікар призначив Вам обстеження OGTT – функціональний навантажувальний тест (оральний глюкозотолерантний тест) з метою оцінки Вашого стану здоров'я та перевірки метаболізму глюкози. Просимо Вас про співпрацю та дотримання наведених нижче інструкцій. Тест проводиться за попереднім записом у процедурному кабінеті EUC Laboratoře s.r.o. (<https://www.euclaboratore.cz/odberova-mista/>). Результати обстеження буде надіслано Вашому лікарю наступного робочого дня.

### **Мета та характер обстеження**

Обстеження оцінює реакцію організму на пероральне введення глюкози. Воно може виявити цукровий діабет (Diabetes mellitus). Тест також використовується як рутинне скринінгове обстеження для всіх вагітних жінок на межі другого та третього триместру, між 24-м і 28-м тижнями вагітності. Обстеження проводиться на підставі аналізів крові, взятих до та після вживання навантажувальної дози глюкози у вигляді діагностичного напою.

### **Користь обстеження**

Раннє встановлення серйозного діагнозу допомагає запобігти ускладненням нерозпізаного цукрового діабету, таким як ураження нирок, серця, судин, нервів і сітківки ока, а також іншим ускладненням, пов'язаним зі станами втрати свідомості при високому або низькому рівні цукру в крові.

У вагітних жінок своєчасне виявлення та належне лікування допомагають запобігти серйозним ускладненням нерозпізаного діабету та його негативному впливу на перебіг вагітності та стан дитини.

### **Ризики та можливі ускладнення**

У деяких випадках вживання напою може спричинити погіршення самопочуття. У разі нудоти, блювання, запаморочення, непритомності або слабкості негайно повідомте медичний персонал.

Якщо після вживання концентрованого розчину глюкози виникає блювання, тест припиняється.

### **Альтернативи (інші можливості)**

Наразі не існує надійної альтернативи тесту, яка б дозволила виключити наявність гестаційного діабету. Деякі жінки під час вагітності страждають на сильну нудоту і можуть зригнути концентрований розчин глюкози. У такому випадку тест не повторюється, а проводиться тест зі сніданком. Результати такого тесту не є порівнюваними з OGTT, і існує ризик, що легші або початкові форми гестаційного діабету не будуть виявлені. Проте краще провести хоча б це обстеження, ніж не проводити жодного. Придатність до цього альтернативного методу визначає лікар, який направляє на обстеження (із зазначенням у направленні).

### **Підготовка до обстеження**

- Протягом 3 днів перед обстеженням не обмежуйте звичне споживання вуглеводів, дотримуйтеся звичного рівня фізичної активності та не вживайте алкоголь.
- За погодженням із лікуючим лікарем у день тесту вранці пропустіть прийом лікарських засобів, які можна тимчасово не приймати.
- Тест проводиться за попереднім записом у ранкові години (06:45 – 07:00 год). Перед тестом необхідно дотримуватися голодування протягом 8–10 годин (максимум 14 годин); дозволяється пити лише воду або чай без цукру. Куріння заборонене.

### **Порядок проведення**

- Прибудьте до процедурного кабінету натще у погоджений час із направленням, зразком першої ранкової сечі (якщо це вимагає лікар), та розраховуйте приблизно на 3 години тривалості тесту.
- Перший забір крові проводиться з вени. Якщо рівень глюкози в крові в межах норми, може бути подано розчин глюкози. В інших випадках медичний персонал повідомить Вам подальші дії.

- Якщо тест OGTT продовжується, Ви повинні випити протягом 5–10 хвилин поданий напій – 250 мл розчину глюкози.
- Після вживання розчину необхідно дотримуватися фізичного спокою (не ходити), не палити, не їсти та не приймати ліки. Не залишайте зону очікування пункту забору крові!
- Наступний забір крові проводиться через 1 годину після вживання розчину (лише у вагітних), а потім через 2 години після вживання розчину. На цьому тест завершується. Проте необхідно залишатися в залі очікування ще 30 хвилин через можливий ризик колапсу внаслідок зниження рівня цукру в крові.
- Рекомендується мати із собою перекус, який слід з'їсти після завершення тесту.

#### **Обмеження та поведінка після обстеження**

- Якщо Ви перенесли баріатричну операцію (хірургічне зменшення шлунка), з профілактичною метою та для запобігання можливим ускладненням доцільно за погодженням з лікарем обрати альтернативний метод обстеження.
- Тест не рекомендується проводити при гострому захворюванні, протягом 6 тижнів після серйозної операції, при захворюваннях шлунково-кишкового тракту або у жінок під час менструації.
- Протягом 1 години після завершення тесту не керуйте автотранспортним засобом.

#### **Заява медичного працівника**

Я заявляю, що зрозуміло поінформував(ла) вищезазначеного пацієнта про заплановану процедуру, включно з попередженням про можливі ризики та ускладнення.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Ім'я та підпис медичного працівника  
(відповідального за інформування)*

#### **Згода пацієнта**

Я, нижчепідписаний(а), заявляю, що мене зрозуміло поінформували про всі вищезазначені факти, заплановане обстеження та лікувальний процес, включно з попередженням про можливі ускладнення. Інформація та роз'яснення були мені надані, я їх зрозумів(ла) і мав(ла) можливість ставити додаткові запитання, на які отримав(ла) відповіді. На підставі наданої інформації та після власного розгляду я погоджуюся на проведення обстеження та лікувального процесу (див. вище).

Також підтверджую, що надав(ла) правдиву інформацію про стан свого здоров'я і не приховав(ла) жодних даних, які могли б вплинути на перебіг обстеження.

Заявляю, що рівень володіння чеською мовою є достатнім для повного розуміння наданої інформації.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Підпис пацієнта / законного представника\**

Ідентифікація законного представника (* У разі якщо згоду підписує законний представник)			
Ім'я та прізвище:			
Дата народження:		Стосунок до пацієнта:	