**Правила подготовки к диагностическим исследованиям**

**Показания к проведению гистероскопии**

**Гистероскопия** — это осмотр канала шейки матки и внутренней части матки с помощью тонкой и гибкой трубки, которая называется гистероскоп. Устройство вводится через влагалище, чтобы осветить поверхность органов и передать изображение на экран.

Гистероскопия используется для диагностических и терапевтических целей: биопсии, удаления полипов, спаек, коагуляции кровотечений. Диагностическая гистероскопия осуществляется в кабинете врача и не требует общего наркоза. Более инвазивные лечебные процедуры выполняются в операционных.

**Показания к проведению гистероскопии**

1. Гистероскопия выполняется после аномального результата мазка Папаниколау для более детального изучения шейки матки на предмет дисплазии или рака.
2. Патологические маточные кровотечения или кровотечения после менопаузы могут быть вызваны доброкачественными опухолями матки, которая осматривается и удаляется во время гистероскопии.
3. Гистероскопия используется для диагностики причин бесплодия или множественных выкидышей, так как причиной могут быть спайки или аномалии развития матки и фаллопиевых труб.
4. Множественные внутриматочные спайки (синдром Ашерман), полипы, а также смещенные внутриматочные спирали могут быть удалены во время хирургической гистероскопии.

Терапевтическая гистероскопия устраняет многие проблемы матки, избавляя от необходимости проведения открытой абдоминальной хирургии. Небольшие миомы удаляются при помощи гистероскопа. Биопсия или абляция эндометрия, необходимая при гиперпластических процессах эндометрия и обильных кровотечениях, также проводится во время процедуры.

Беременность является основным противопоказанием проведения процедуры.

**Гистероскопия при бесплодии**

Репродуктивная медицина использует возможности гистероскопии для точной диагностики любых изменений канала шейки матки или полости матки у женщин с бесплодием или проблемами с искусственным оплодотворением.

Различные патологии, которые вызывают проблемы с зачатием или вынашиванием ребенка, успешно устраняются при помощи гистероскопии:

* Стенозы и сращения шейки матки исправляются механической дилатацией.
* Шеечные и маточные полипы удаляются механически ножницами, захватами или с помощью резектоскопа.
* Маточная катетеризация открывает проходы в засоренные маточные трубы, вычищает лишнюю слизь.

Диагностическая гистероскопия помогает обнаружить скрытые патологии, связанные с невынашиванием беременности: большие субмукозные миомы и спайки являются важными причинами бесплодия. До появления данной процедуры приходилось проводить открытую полостную операцию со многими осложнениями. Гистероскопическая коррекция пороков (наличие перегородки и Т-образной матки) сокращает количество выкидышей на ранних сроках беременности.

**Гистероскопия и абляция эндометрия**

Абляция эндометрия требуется для лечения аномальных маточных кровотечений. Однако перед процедурой необходимо полностью исключить рак эндометрия или гиперплазии (разрастание тканей). Во время процедуры применяется резектоскоп — электрод в виде петли, которая срезает осторожно тонкий слой эндометрия, исключая вероятность перфорации матки. Абляция уничтожает 1-2 мм верхнего слоя слизистой оболочки, но действие радиоволн распространяется на глубину до 5 мм, что приводит к коагуляции радиальных ветвей маточной артерии. В результате процедуры исключается регенерация эндометрия. На протяжении шести стенки матки покрываются рубцами и сжимаются, чем устраняется проблема — прорывные кровотечения или обильные менструации.

**Порядок проведения гистероскопии**

После опорожнения мочевого пузыря пациентке предлагают занять гинекологическое кресло. Возможно подключение системы для внутривенного введения анестезии. Затем врач очищает раствором антисептика область влагалища и раскрывает шейку матки для введения гистероскопа. Жидкость или газ используются для наполнения полости матки с целью лучшей визуализации. Врач осматривает стенки матки на предмет отклонений от нормы, делает снимки или видео. Собирает необходимые материалы для анализов (биоптаты). Для проведения дополнительных процедур (удаление полипа, спайки) инструменты вводятся через трубку гистероскопа. После выполнения всех манипуляций врач осторожно выводит все инструменты.

**Плановая гистероскопия** должна  включать следующие мероприятия:

* Подготовку кишечника (накануне манипуляции делают очистительную клизму);
* Опорожнение мочевого пузыря перед исследованием.

Операцию проводят **натощак!**

Плановую гистероскопию лучше проводить в ранней пролиферативной фазе менструального цикла (оптимально на 5-7 день менструального цикла), когда эндометрий и слабо кровоточит. Однако бывают исключения, когда необходимо оценить состояние эндометрия в секреторную фазу менструального цикла. В этих случаях гистероскопию проводят за 3-5 дней до менструации. Состояние стенок матки можно оценить при контрольной гистероскопии, после удаления слизистой оболочки.

**Ультразвуковые исследования**

**Пациенту с собой необходимо иметь:**

• Данные предыдущих исследований  УЗИ (для определения динамики заболевания);

• Направление на УЗИ (цель исследования, наличие сопутствующих заболеваний…);

• Большое полотенце или пеленку.

**Подготовка к УЗИ брюшной полости:**

• За 2-3 дня до обследования рекомендуется перейти на бесшлаковую диету, исключить из рациона продукты, усиливающие газообразование в кишечнике (сырые овощи, богатые растительной клетчаткой, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки, а также высококалорийные кондитерские изделия – пирожные, торты);

• Пациентам, имеющим проблемы с ЖКТ (запоры) целесообразно в течение этого промежутка времени принимать ферментные препараты и энтеросорбенты (например, фестал, мезим-форте, активированный уголь или эспумизан по 1 таблетке 3 раза в день), которые помогут уменьшить проявления метеоризма;

• УЗИ органов брюшной полости необходимо проводить натощак, если исследование невозможно провести утром, допускается легкий завтрак;

• Если Вы принимаете лекарственные средства, предупредите об этом врача УЗИ;

• Нельзя проводить исследование после гастро- и колоноскопии, а также R-исследований органов ЖКТ. Необходима пауза 3-4 дня.

**Подготовка к УЗИ органов малого таза (мочевой пузырь, матка, придатки у женщин):**

• Исследование проводится при полном мочевом пузыре, поэтому необходимо не мочиться до исследования в течение 3-4 часов и выпить 1 л негазированной жидкости за 1 час до процедуры.

• Для трансвагинального УЗИ (ТВС) специальная подготовка не требуется. В случае, если у пациента проблемы с ЖКТ – необходимо провести очистительную клизму накануне вечером. При себе иметь презерватив, специальный для УЗИ.

Подготовка к УЗИ мочевого пузыря и простаты у мужчин:

• Исследование проводится при полном мочевом пузыре, поэтому необходимо не мочиться до исследования в течение 3-4 часов и выпить 1 л негазированной жидкости за 1 час до процедуры.

• Перед трансректальном исследовании простаты (ТРУЗИ) необходимо сделать очистительную клизму. При себе иметь презерватив, специальный для УЗИ.

**Подготовка к УЗИ молочных желез:**

• Исследование молочных желез желательно проводить  в период первых 3-7 дней менструального цикла (1 фаза цикла).

**УЗИ щитовидной железы,  лимфатических узлов и почек** – не требуют специальной подготовки пациента.

**Исследование кала**

Вы должны подготовить себя к этому исследованию следующим образом:

• Следует соблюдать диету, предписанную вашим лечащим врачом;

• Нужно воздержаться от приёма лекарственных препаратов, влияющих на секреторные процессы в желудке, на перистальтику желудка и кишечника (слабительных препаратов), а также меняющих цвет кала (индометацин, препараты железа).

Перед исследованием кала на скрытую кровь нельзя принимать  некоторые лекарственные вещества, в т.ч. аскорбиновую и ацетилсалициловую кислоту. Прием лекарственных препаратов необходимо согласовать с лечащим врачом.

Перед исследованием кала на скрытую кровь из диеты должны быть исключены мясо, рыба, помидоры, огурцы, цветная капуста, зелёные овощи.

**Исследование мокроты**

Перед сбором мокроты необходимо тщательно почистить зубы, прополоскать рот и глотку кипяченой водой. Ограничений в режиме питания и приеме лекарственных препаратов нет.