Правила при подготовке к лабораторным исследованиям

**Общие правила получения пробы крови для плановых исследований:**

* назначать время взятия крови в утренние часы;
* обеспечивать взятие анализа натощак (при исследовании липидного спектра — 12-ти часовой голод);
* исключать избыточные физические нагрузки за 3 дня до исследования;
* исключать прием алкоголя не менее чем за 24 часа до взятия крови;
* исключать прием лекарств, если они даются не по жизненным показаниям и могут оказать влияние на результаты, с учетом продолжительности периода выведения из организма;
* обеспечить нахождение пациента в состоянии покоя (сидя или лежа) за 5 мин до взятия крови и во время взятия;
* соблюдать технику взятия венозной и капиллярной крови персоналом.

**Исследование мочи.**

Во избежание загрязнения мочи различными внешними примесями перед сбором образца следует провести тщательный туалет наружных половых органов.*Утренняя моча (для общего анализа)*собирается в сухую, чистую, но не стерильную емкость, при свободном мочеиспускании. Для исключения ошибок в процессе подсчета форменных элементов мочи нельзя проводить исследования во время менструации или кровотечений из области гениталий, а также ранее чем через 5-7 дней после проведения цистоскопии.

При сборе *суточной мочи* пациент собирает ее в течение 24 часов при обычном питьевом режиме (1.5 — 2.0 л\сут). Утром в 6-8 ч он освобождает мочевой пузырь (эту порцию мочи выливают), а затем в течение суток собирает всю мочу в чистый широкогорлый сосуд с плотно закрывающейся крышкой, емкостью не менее 2 л. Последняя порция берегся точно в тоже время, когда накануне был начат сбор (время начала и конца отмечают). Количество суточной мочи отмечают, указывают в направлении, отливают часть мочи (100-200 мл) в чистую емкость, которая доставляется в лабораторию вместе с бланком-направлением.

**Подготовка для сдачи анализа кала на скрытую кровь.**  
*Подготовка включает:*

* Отказ от мясных блюд, фруктов и овощей, которые содержат большое количество пероксидазы и каталазы (цветная капуста, огурцы, хрен), за три дня до процедуры;
* Отмена приема некоторых лекарственных препаратов, в том числе: ацетилсалициловой кислоты, препаратов железа и висмута, слабительных, а также нестероидных противовоспалительных препаратов (за семь-десять дней до анализа);
* Накануне исследования запрещено делать клизмы;
* Если проводилось обследование рентгеном, то анализ делают только по истечению двух суток или позже;
* Для исследования желательно брать кал после трех последовательных дефекаций, при этом образцы берут из разных мест каловых масс.

Если хотя бы один из тестов дал положительный результат, то рассматривать его необходимо как диагностически значимый, даже если не были соблюдены правила подготовки пациента.

*Сбор биоматериала*  
Свежий кал необходимо поместить в контейнер из пластика с хорошо закрывающейся крышкой. Кал собирают после самостоятельного опорожнения, исключая попадание в него мочи. Материал для исследования необходимо доставить в лабораторию в тот же день, в течение трех часов.

Методика рентгеноконтрастного исследования желудка

*Подготовка к процедуре*  
Подготовка к рентгеноскопии не требует каких-то особых мероприятий.  
Исследование выполняется натощак, перед этим нельзя есть и пить в течение 8-10 часов.

Для получения объективных данных в течение 3-х суток до процедуры рекомендуется соблюдать диету. Следует исключить продукты, вызывающие метеоризм (бобовые, черный хлеб, жирные, жаренные, копченые блюда, фрукты, овощи). Предпочтение отдается нежирному отварному мясу (курица, говядина), нежирной рыбе, белому черствому хлебу, кашам на воде, яйцам.

При запоре накануне обследования надо сделать очистительную клизму.

Если у больного имеется непроходимость пилорического отдела, то перед проведением рентгена с барием желудок промывают с помощью зонда.

Непосредственно перед процедурой необходимо снять с себя любые украшения, удалить съемные зубные протезы.

*Проведение исследования*

Сначала выполняется обзорная рентгенография грудной и брюшной полости, которая позволяет выявить грубые патологические изменения.

Затем пациенту предлагают выпить контрастное вещество. Барий для рентгена используется в виде сульфата. Взвесь сульфата бария имеет белый цвет и по вкусу напоминает мел. Первый снимок делают после первых двух глотков взвеси. На этом этапе определяют рельеф стенок пищевода. Затем обследуемый допивает оставшийся барий (около стакана).

Снимки выполняются на рентгеновском столе. Пациента во время процедуры просят менять положение.

Продолжительность рентгеноскопии около 40 минут.

Если предполагается исследовать нижние отделы кишечника, то снимки повторяют через определенные промежутки времени в течение дня.

*ВАЖНО:* после проведение рентгеноскопии желудка в течение 2-4 дней могут быть запоры. Стул некоторое время имеет белый или серый цвет – это нормальное явление, которое проходит самостоятельно. После исследования рекомендуется выпить 1,5-2 литра чистой воды, чтобы ускорить выведение бария.

Гастроскопия

Осмотр верхних отделов пищеварительного тракта (пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки) путем введения через рот эндоскопа (гибкого тонкого аппарата), обеспечивающего освещение полости органа и четкий осмотр его просвета, стенок и слизистой оболочки.

Показания к эндоскопическому обследованию верхних отделов желудочно-кишечного тракта определяются консультирующим врачом – гастроэнтерологом, терапевтом, хирургом или другим специалистом.

*Основными жалобами, требующими внимания, являются:*

* срочные ситуации: проглатывание инородных тел или жидкостей, признаки кровотечения (рвота кровью или черным содержимым, значительное снижение гемоглобина) и др.;
* боль в верхних отделах живота;
* чувство жжения за грудиной;
* тошнота и/или рвота;
* затруднение глотания (также ощущение затруднения прохождения пищи или жидкости);
* контрольные исследования после проведенного консервативного или хирургического лечения, также с целью динамического наблюдения после выявления патологических изменений в пищеводе, желудке или двенадцатиперстной кишке;
* наличие в семье родственников язвенной болезнью или опухолями желудочно-кишечного тракта.

*Подготовка к исследованию*

* Вечером накануне исследования (до 19 часов) разрешается «легкий» ужин. За ужином рекомендуется избегать переедания и исключить алкоголь!
* Перед сном и за 2 часа до исследования желательно принять 30 мл пеногасителя в жидкой форме (пеногаситель — Эспумизан).
* До исследования, по возможности, воздержитесь от курения!
* Исследование выполняется строго натощак (утром запрещается прием пищи!); пить воду (без газа) возможно в ограниченном количестве (до 100мл) и исключить её прием за 3 часа до исследования;
* В случае крайней необходимости, до 7 часов утра, возможен прием постоянно употребляемых лекарств (например, таблетка от давления). Если необходимости нет, отложите их прием после проведения исследования;
* Перед исследованием Вам проведут местную анестезию ротоглотки аэрозолем 10% лидокаина. Если у Вас аллергия на лидокаин, пожалуйста, сразу сообщите об этом медицинскому персоналу в кабинете;
* Если Вы планируете выполнение исследования с внутривенной анестезией, обязательным является наличие общего анализа крови и ЭКГ (сроком годности до 10 дней!).*Ограничения после исследования:*
* После исследования нельзя пить и принимать пищу в течение 20 минут.
* Если исследование выполнялось с анестезиологическим обеспечением, садиться за руль в течение дня запрещено!
* Если Вам выполнялась биопсия, необходимо исключить горячую пищу и напитки в день исследования, и употреблять их в холодном или теплом виде.

Ирригоскопия

Ирригоскопия – один из методов рентгено-контрастного исследования кишечника с введением внутрь него бариевой смеси.

В основном при помощи ирригоскопии исследуется толстый кишечник, его концевые отделы, так как заполнение бариевой смесью идет от прямой кишки к более высоким отделам (ретроградное заполнение кишечника).

*Показания*

Ирригоскопию используют для диагностики различных аномалий развития и заболеваний кишечника, к ним относятся:

* рубцы, спайки,
* опухоли толстой кишки,
* дивертикулы,
* свищи,
* хроническое воспаление кишки,
* мегаколон и долихосигма,
* многие другие проблемы.

Показана ирригоскопия при нарушенной моторике толстого кишечника, при непонятных болях в животе, при проблемах стула с запорами или диареями, при подозрении на воспалительные процессы кишки и при наличии в кале примесей, при наличии «малых признаков» рака. Ирригоскопию также применяют для контроля за восстановлением после резекции части кишечника, при рецидивировании опухолей, при оценке состоятельности анастомозов между кишками.

*Противопоказания*

Противопоказана ирригоскопия при тяжелом общем состоянии пациента, при остром язвенном колите, при выраженной артериальной гипертензии с тахикардией, при перфорации толстой кишки или при подозрении на нее. Противопоказана ирригоскопия беременным и кормящим, детям раннего возраста.

С особой осторожностью проводят исследование при дивертикулите, хроническом язвенном колите или при наличии поноса с кровью, при наличии кистозного пневматоза в кишечнике.

*Виды ирригоскопии*

В проктологии применяются два вида ирригоскопии:

* ирригоскопия с простым способом контрастирования, используется только бариевая смесь,
* ирригоскопия с двойным способом контрастирования, используется бариевая взвесь и воздух.

Первый метод при тугом заполнении кишки позволяет получить максимально четкие контуры толстой кишки.

Второй метод позволяет выявить опухоли внутри просвета кишки, обнаруживает язвенные дефекты кишки, участки воспаления.

Зачастую данное исследование дополняется другими методами исследования (ректороманоскопией, обзорным рентгеном кишечника).

*Подготовка*

На результаты ирригоскопии сильно влияет тщательность подготовки пациента – искажают результат не полностью очищенный от остатков пищи кишечник, остатки бария от предыдущих исследований, проблемы с удержанием бариевой смеси в кишке, психологический фактор.

*Поэтому, для качественного исследования необходима особая подготовка:*

* за три-четыре дня до ирригоскопии показано применение диеты с уменьшением количества клетчатки и белка, газообразующих продуктов
* за сутки до исследования показано лечебное голодание с усиленным питьем воды – не менее двух-трех литров воды
* с 18.00 в ночь перед процедурой необходимо отказаться от еды и питья. Необходимо тщательно очистить кишечник от каловых масс при помощи клизмирования и применения раствора из жидкости со слабительными. Это могут быть раствор полиэтиленгликоля, лактулозы, растворенные в трех литрах воды. Этот раствор пьют постепенно в течение дня, предшествующего ирригоскопии. По мере приема препаратов проявляется обильный стул до выхода воды из кишечника
* Важно указать врачу на прием препаратов, особенно если это препараты инсулина, действующие на свертывание или противовоспалительные средства. Эти препараты отменяют на сутки до исследования, кроме инсулина.

*Проведение ирригоскопии*

Ирригоскопию проводят в специально оборудованном кабинете клиники, санатория или стационара.

Перед началом процедуры пациента кладут на особую кушетку на бок. Тщательно подготовленный к процедуре кишечник при помощи особого способа клизмы заполняется бариевой взвесью, при этом проводится ряд рентгеновских снимков при полном заполнении кишки.

На снимках можно оценить форму кишки, ее расположение в брюшной полости и длину, способность к растяжению и ее эластичность, а также состояние ее естественных заслонок и сужений.

После того, как производится опорожнение кишки от смеси с барием, проводится снимок с воздухом для исследования органических и функциональных проблем в стенке кишки.

Общая продолжительность процедуры может быть от нескольких минут до 30-40 минут при двойном контрастировании.

Интерпретация результатов занимает от получаса до нескольких дней, в зависимости от возможностей стационара. Процедура проводится без наркоза или обезболивания, она может быть дискомфортна при заполнении кишки, но в целом не болезненна.

*Осложнения*

Ирригоскопию считают неопасным исследованием, она крайне редко может давать серьезные осложнения. Самым серьезным их них читают перфорацию кишки и выход контраста в брюшную полость, тогда необходима экстренная операция.

Насторожить после проведения процедуры должны такие симптомы как повышение температуры и боли в животе, тошнота и рвота, кровь из прямой кишки или понос, слабость, потери сознания или головокружения.

Основным преимуществом ирригоскопии является достаточная простота в исполнении, малая инвазивность процедуры и возможность проведения ее при минимальном оснащении клиники.

При этом рентгеновские снимки можно в дальнейшем использовать для консультации со специалистами или для оценки состояния в динамике.

Колоноскопия

*Показания к колоноскопии*

Показанием к проведению колоноскопии является подозрение на любое заболевание толстой кишки.

Показания для колоноскопии самые широкие. Прежде всего, она должна выполняться при подозрении на опухоль, в этих случаях ее разрешающая способность значительно выше ирригоскопии. Выявляются опухоли и полипы минимальных размеров. Показана колоноскопия при воспалительных заболеваниях толстой кишки, особенно при язвенном колите и болезни Крона. Она применяется также в неотложных ситуациях при кишечных кровотечениях, непроходимости, наличии инородных тел.

*Противопоказания*

Противопоказано исследование при острых инфекционных болезнях, перитоните, а также в поздних стадиях сердечной и легочной недостаточности, выраженных нарушениях свертывающей системы крови. Нельзя проводить колоноскопию у больных тяжелыми формами язвенного и ишемического колита.

*Как вести себя после исследования?*

Сразу же по окончании процедуры можно пить и есть. Если сохраняется чувство переполнения живота газами и кишка не опорожняется от остатков воздуха естественным путем, можно принять 8—10 таблеток мелко истолченного активированного угля, размешав его в 1/2 стакана теплой кипяченой воды. В течение нескольких часов после исследования лучше лежать на животе.

*Как готовиться к колоноскопии*

Успех и информативность исследования определяется, в основном, качеством подготовки к процедуре, поэтому уделите самое серьезное внимание выполнению приведенных ниже рекомендаций. Для того, чтобы осмотреть слизистую оболочку толстой кишки необходимо, чтобы в ее просвете не было каловых масс.

*Вариант №1*

Если Вы не страдаете запорами, то есть отсутствием самостоятельного стула в течение 3 суток, то подготовка к исследованию заключается в следующем:

1. За 2 дня до колоноскопии необходимо перейти на специальную (бесшлаковую) диету, исключив из рациона питания овощи и фрукты, картофель, зелень, ягоды, грибы, бобовые, черный хлеб. Разрешается: бульон, манная каша, яйцо, отварное мясо, вареная колбаса, рыба, сыр, масло, кисломолочные продукты, кроме творога. !!! Накануне колоноскопии и в день проведения исследования разрешается прием только жидкой пищи — кипяченая вода, бульон, чай.

2. Накануне колоноскопии в 14-15 часов необходимо принять 30-40 граммов касторового масла (2 столовые ложки). Для более комфортного приема масло можно растворить в половине стакана кефира.

Замена касторового масла — водный раствор сернокислой магнезии 30% — 150мл за один прием. Другие слабительные (пурсенид; бисакодил 5 таб. — прием накануне колоноскопии в 12.00 дня — стул обычно появляется через 6-8 часов) не позволяют полностью очистить толстую кишку, поэтому должны использоваться в процессе подготовки при непереносимости касторового масла. После самостоятельного стула необходимо сделать 2 клизмы по 1,5 литра обычной, комнатной температуры, водой. Клизмы делают в 20 и 21 час.

3. Утром в день колоноскопии (обычно в 8 и 9 часов утра) необходимо сделать еще 1-2 аналогичные клизмы, но обязательно до «чистой» воды. !!! Нет необходимости голодать накануне вечером и в день исследования Можно пить бульон, чай, минеральную воду, сок. !!! В дни подготовки к колоноскопии возможен прием необходимых Вам лекарств за исключением препаратов железа и активированного угля. Если у Вас имеется склонность к запорам, то для подготовки к колоноскопии необходимо дополнительно выполнить несколько рекомендаций: за 3-4 дня до исследования необходимо перейти на специальную диету, описанную выше; в это же время необходимо ежедневно принимать слабительные препараты, которыми Вы обычно пользуетесь. Дальнейшая подготовка не отличается от вышеизложенной.

*Вариант №2*

Подготовка к колоноскопии препаратом «Фортранс» (Франция)

Препарат «Фортранс» предназначен для подготовки желудочно-кишечного тракта к диагностическим исследованиям (в том числе к колоноскопии и ирригоскопии) а также к оперативным вмешательствам на кишечнике.

Необходимая степень очистки толстого кишечника достигается:

* без очистительных клизм
* без дополнительного приема слабительного
* без длительного соблюдения безшлаковой диеты
* без посторонней помощи
* без болей в животе и чрезмерного газообразования

Раствор препарата имеет фруктовый привкус. Данный вид подготовки идеально подходит больным с заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. Действие препарата основано на сочетании высокомолекулярного полимера с изотоническим раствором электролитов, которые препятствуют всасыванию воды из желудка и кишечника. Раствор способствует ускоренному опорожнению кишечника. Наличие в растворе электролитов, соответствующих осмотическому давлению физиологического раствора, восполняет кишечную секрецию калия, натрия, хлора бикорбаната, в связи, с чем не происходит изменений состава жидких сред организма.

Возможны две разновидности подготовки препаратом «Фортранс»:

А. Одноэтапная подготовка препаратом “Фортранс”. Накануне (за день до исследования) исключить из рациона питания овощи, фрукты, картофель, ягоды, грибы, зелень. В день колоноскопии можно лишь пить сладкий чай, кипяченую воду. В день колоноскопии в зависимости от Вашего веса (до 50 кг — 2 пакетика, 50–80 кг — 3 пакетика, свыше 80 кг — 4 пакетика) препарат разводится в кипяченой комнатной температуры воде из расчета 1 пакетик на 1 литр воды, Необходимое количество раствора выпивается в день колоноскопии с 5-6 до 10 часов утра дробными порциями (стакан в 15-20мин). Раствор можно запивать кипяченой водой. Стул начинает отходить через 1,0-1,5 часа после начала приема препарата и прекращается через 2-3 часа после приема последней дозы препарата.

В день исследования, до колоноскопии, можно выпить чашку сладкого чая. Проведение колоноскопии возможно не ранее чем через 4 часа после последнего приема препарата.

Б. Двухэтапная подготовка препаратом “Фортранс”. Подготовка проводится как накануне колоноскопии, так и в день проведения исследования. Накануне колоноскопии разрешается завтрак до 12 дня (манная каша, йогурт, яичница, чай). После 12.00 разрешается прозрачный бульон, чай, кипяченая вода. Накануне колоноскопии в зависимости от Вашего веса (до 50 кг — 1 пакетик, 50-80 кг — 2 пакетика, свыше 80 кг — 3 пакетика) препарат растворяется в кипяченой комнатной температуры воде из расчета 1 пакетик на 1 литр воды. Необходимое количество раствора выпивается с 17 до 20-21 часа дробными порциями (стакан в 15-20 мин). Раствор можно запивать кипяченой водой. Стул начинает отходить через 1,0-1,5 часа после начала приема препарата и прекращается через 1-3 часа после приема последней дозы препарата.

В день колоноскопии с 7 до 9 часов утра выпивается еще 1 литр раствора из расчета 1 пакетик на 1 литр воды. После приема последней дозы препарата стул прекращается через 1-2 часа. Раствор можно запивать кипяченой водой. Проведение колоноскопии возможно не ранее чем через 4 часа после последнего приема препарата.

!!! В дни подготовки к колоноскопии возможен прием необходимых Вам лекарств за исключением препаратов железа и активированного угля. Экстренная колоноскопия больным с кишечной непроходимостью и кровотечением может быть произведена без подготовки. Она эффективна при использовании специальных эндоскопов с широким биопсийным каналом и активным орошением оптики.

*Вариант №3*

Подготовка к колоноскопии препаратом «Лавакол» (Россия)

*Описание:*

Порошок белого или белого с желтоватым или сероватым оттенком цвета. Один пакет препарата растворяют в 200 мл воды. Полученный раствор представляет собой бесцветную или слегка окрашенную жидкость, допускается слабая опалесценция.

*Показания к применению:*

Подготовка к эндоскопическому или рентгеновскому исследованию толстой кишки, а также к оперативным вмешательствам, требующим отсутствия содержимого в кишечнике.*Противопоказания:*

Выраженные нарушения общего состояния пациента (в том числе дегидратация, сердечная недостаточность), кишечная непроходимость, токсическое расширение толстой кишки, стеноз желудка, перфорация желудка или кишечника, эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, нарушение функции почек.*Способ применения и дозы:*

Содержимое пакета (14 г) растворяют в 200 мл воды. Принимают внутрь натощак за 18-20 часов до исследования или хирургической операции 3 литра раствора (примерно по 200 мл с интервалом в 20 минут). В процессе приема и после него употребляется только жидкая пища. Рекомендуемые часы приема препарата 14.00 — 19.00. После 22 часов прием пищи не показан.*Побочное действие:*

В редких случаях возможны тошнота и рвота, чувство тяжести и дискомфорт при приеме первых доз препарата.*Условия отпуска из аптек:*

Без рецепта врача.*Форма выпуска:*

Порошок в пакетах из комбинированного пленочного материала по 14 г. По 15 пакетов вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона.*Срок годности:*

3 года. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Маммография

*Подготовка к маммографии*

Маммография – специальный рентгенологический метод исследования молочных желез у женщин с использованием пониженной дозы рентгеновских лучей. Цели исследования – раннее выявление опухолей молочной железы. По рекомендациям Американского онкологического общества по методам выявления раковых заболеваний первый раз маммография должна быть сделана женщине в возрасте после 40 лет, в возрасте до 49 лет должна выполняться каждые 1–2 года, а после 50 лет – ежегодно. Маммография помогает обнаружить в ткани железы изменения, которые трудно определить при осмотре и прощупывании. Применяется также для распознавания воспалительных заболеваний в молочной железе, перед назначением предоперационного облучения по поводу рака молочной железы и для оценки эффективности проводимого лечения. Рентгеновские снимки выполняются в специально оборудованном кабинете с помощью рентгеновского аппарата для маммографии. Обследование лучше проводить на 7–14 день менструального цикла, когда грудь менее болезненна. Женщинам в менопаузе маммография выполняется в любое удобное время. Во время исследования женщина стоит или сидит, грудь помещается между двумя пластинами. Снимки выполняются при некотором сдавлении молочной железы. Это делается для того, чтобы уменьшить дозу облучения и получить снимки более высокого качества. Во время исследования могут появиться небольшие болезненные ощущения. Обычно проводится по два снимка каждой железы. В ряде случаев делаются дополнительные снимки. Чаще всего это бывает необходимым при наличии рубцов на груди после предыдущих операций, а также когда врач хочет оценить некоторые дополнительные детали структуры железы. Информативность метода и его пределы. Метод хорошо зарекомендовал себя для раннего выявления рака молочной железы и широко используется для обследования женщин. С помощью маммографии диагноз рака молочной железы можно заподозрить в 85% случаев, но самое важное, что в 45% метод обнаруживает признаки опухоли на самых ранних стадиях, когда ни сама женщина, ни даже врач при осмотре не замечают ничего подозрительного. В то же время, если врач выявляет какие-то уплотнения в железе, а данные маммографии нормальные, следует сделать биопсию подозрительного участка железы, потому что в 15% маммография не выявляет признаков опухоли. Обычно после выполнения маммографии снимки просматриваются врачом. Если выявляются признаки, подозрительные на развитие опухоли, женщина приглашается на осмотр к специалисту, который решает вопрос о дальнейшем обследовании и необходимом лечении. Очень важно сравнение снимков, которые выполняются в течение ряда лет. Биопсию, т. е. взятие ткани железы для гистологического исследования, можно проводить под контролем маммографического исследования. Надежность метода снижается при малых размерах груди, не проводится исследование у молодых женщин, а также при наличии импланта в молочной железе после пластической операции по ее увеличению.*Подготовка к исследованию*

Специальной подготовки к исследованию не требуется. Перед маммографией нельзя пользоваться присыпками (тальком) или дезодорантами, которые могут привести к затруднениям или ошибкам в диагностике.*Опасности и осложнения*

Как и при всяком рентгенологическом исследовании, при маммографии происходит крайне небольшое, вполне допустимое воздействие рентгеновских лучей. Осложнений метод не дает.

УЗИ

*Подготовка и противопоказания*

* УЗИ печени, поджелудочной железы, селезенки, желчевыводящих протоков, желчного пузыря. Исследования проводятся строго натощак. Запрещается употребление любых жидкостей, кроме питьевой воды, не чистить и полоскать зубы, не принимать лекарства внутрь. А также нельзя жевать жвачку или сосать конфету, так как этого будет достаточно для того, чтобы кишечник начал работу и скрыл от врача правду о состоянии внутренних органов. Если предполагается исследовать органы брюшной полости и забрюшинного пространства, за два-три дня до процедуры измените диету. Нужно исключить из рациона всё, что может вызвать повышенное газообразование, иначе газы в петлях кишечника «закроют» внутренние органы. Это могут быть такие продукты как чёрный хлеб, свежие овощи и фрукты, бобовые, консервы, газированные напитки и соки.
* Специальной подготовки не требуется, если предполагается УЗИ диагностики почек, надпочечников и щитовидной железы.
* При УЗИ диагностики мочевого пузыря, трансабдоминальной эхографии матки и яичников необходимо тугое заполнение мочевого пузыря, т.е. за час до обследования нужно будет выпить 1 литр воды и не посещать туалет. Для беременных существуют индивидуальные инструкции.
* УЗИ диагностика молочных желез рекомендована с 5 по 12 день менструального цикла, при наличии каких-либо образований или болезненных ощущений в груди – в любой день.