

Гистерорезектоскопия

Гистерорезектоскопия – малоинвазивное хирургическое вмешательство, которое предназначено для устранения патологий слизистой полости матки и удаления образований (узлы миомы), локализованных в полости матки. Операция позволяет удалить патологический очаг без рассечения стенок органа, через цервикальный канал.

Вмешательство иногда также называют оперативной гистероскопией. От обычной, диагностической гистероскопии оно отличается тем, что помимо оптической системы для визуализации полости матки инструмент включает в себя также рабочую петлю, позволяющую быстро и точно удалить патологические образования. Соответственно, и сама процедура включает помимо визуального исследования хирургическое удаление новообразований (миом, полипов), абляцию эндометрия, рассечение спаек (внутриматочных синехий) или такого врожденного дефекта как внутриматочная перегородка.

Возможность визуализации позволила сделать обследование и хирургическое вмешательство минимально травматичным.

Показания к проведению оперативной гистероскопии

Операция проводится при подозрении на:

- полипы эндометрия, особенно в случае рецидивов (приводят к кровотечениям, болям внизу живота);
- субмукозную миому (возможная причина бесплодия, невынашивания беременности, кровотечений);
- наличие внутриматочной перегородки (одна из возможных причин бесплодия);
- инородное тело (фрагменты внутриматочных спиралей);
- чрезмерное разрастание эндометрия (гиперплазия);
- спайки внутри матки (причина бесплодия, невынашивания, отсутствия месячных).

Противопоказания к гистерорезектоскопии

- Декомпенсированные сердечные, легочные и почечные заболевания.
- Беременность.

- Воспаление (острое или обострение хронического) в области малого таза.
- Нарушения свертываемости крови.
- Острые воспалительные процессы любой локализации.

В рамках подготовки к оперативному вмешательству берутся мазки из влагалища. Если они сигнализируют о воспалительном процессе (третья или четвертая степени чистоты), то перед вмешательством необходимо провести лечение.

Подготовка к гистерорезектоскопии

Как правило, вмешательство проводится на 5-12 дни цикла (считая от первого дня менструации). Как перед любой операцией, потребуется пройти стандартные обследования:

- анализы крови (группа, резус-фактор, общий, биохимический, на инфекции);
- коагулограмма;
- анализ мочи (общий);
- мазок на микрофлору;
- консультация кардиолога и ЭКГ;
- осмотр терапевта.

За 6 часов до операции необходимо отказаться от еды и питья.

Непосредственно перед процедурой пациентке нужно сходить в туалет для опорожнения мочевого пузыря.

Как проводится гистерорезектоскопия

Вмешательство всегда осуществляется под общим наркозом (внутривенная анестезия с самостоятельным дыханием), так что можно не бояться неприятных ощущений. Пациентка засыпает в операционной, а просыпается уже в палате сразу после окончания операции.

Что происходит, пока пациентка спит?

- Проводится антисептическая обработка вульвы и влагалища.
- Шейка матки фиксируется, цервикальный канал расширяется, в полость вводится гистероскоп, соединенный с видеокамерой и манипуляционным блоком.
- В матку нагнетается физраствор для возможности визуализации.

- Врач внимательно осматривает полость матки и при необходимости проводит хирургическое лечение – удаляет полипы, миомы, эндометрий, рассекает синехии или перегородки.
- Все манипуляции проводятся под визуальным контролем на мониторе. Это позволяет действовать максимально точно, не повреждая здоровые участки.
- По окончании процедуры гистероскоп извлекается из матки.

Длительность вмешательства составляет от 10 до 40 минут. Полученный во время процедуры биоматериал направляется на гистологическое исследование, при необходимости могут быть выполнены другие тесты.

Реабилитационный период после гистерорезекции

После операции пациентка проводит в палате под наблюдением медиков как минимум 3 часа. Далее длительность пребывания в стационаре определяется индивидуально лечащим врачом после операции.

В первые дни после гистерорезектоскопии возможны несильные боли внизу живота, выделения с кровью. С каждым днем количество выделений должно уменьшаться.

При выписке врач дает общие и индивидуальные рекомендации. Вот основные из них:

- отказаться на определенный гинекологом срок от посещения бани, сауны, солярия, горячих ванн, купания в бассейне или водоемах;
- не находиться на солнце;
- отказаться от интенсивных физических нагрузок и половых контактов;
- не делать спринцевания, не использовать никакие влагалищные средства (тампоны, свечи, дезодоранты).

Возобновлять половую жизнь обычно можно уже через 10-14 дней. При этом следует использовать барьерные методы предохранения.

На основании гистологического анализа биоматериала врач назначит лечение и даст другие рекомендации.

Гистерорезектоскопия в клинике MedSwiss в Санкт-Петербурге

Использование современного оборудования и высокая квалификация врачей клиники MedSwiss позволяют гарантировать безопасность и

эффективность вмешательства. Все процедуры проводятся в комфортных условиях, пациентки не испытывают никаких неприятных ощущений, а реабилитационный период сокращается до минимума благодаря малотравматичному воздействию.

Записывайтесь в клинику MedSwiss на проведение гистерорезектоскопии!

Цены

Таблица цен

Часто задаваемые вопросы

Бывают ли осложнения?

Поскольку процедура малоинвазивная, риск осложнений сведен к минимуму. Они могут быть связаны разве что с неправильной техникой проведения операции (что невозможно в клинике, где работают опытные врачи) или с нарушением послеоперационных рекомендаций.

Если в течение первых двух недель после оперативной гистероскопии боль в животе усиливается, повышается температура, а выделения становятся более обильными, необходимо срочно обратиться к врачу.

В чем преимущество гистерорезектоскопии?

Основные преимущества – малоинвазивность, возможность визуального контроля, совмещение диагностического и лечебного вмешательства. Благодаря отсутствию разрезов и проколов период восстановления сокращен.

Можно ли делать гистерорезектоскопию во время месячных?

Нежелательно, процедура проводится после окончания месячных, в первой половине цикла (5-12 дни цикла). Точную дату назначает врач.