**ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.**

***Ларингоскопия, трахеобронхоскопия***

Эндоскопическое вмешательство, которое может включать как эндоскопическое исследование на дыхательных путях, так и эндоскопическое лечение. Исследование выполняется при помощи эндоскопа, который проводится через рот (нос, трахеостому) для осмотра носа, рото-гортаноглотки, трахеи, бронхов*.* Для уточнения диагноза могут применяться следующие методики: хромоскопия (метод окрашивания тканей), увеличительная эндоскопия, эндосонография (ультразвуковое эндоскопическое исследование), бронхоальвеолярный лаваж (промывание) и биопсия (получение образцов ткани), являющаяся стандартом диагностики многих заболеваний.

*При наличии показаний*, технических возможностей и отсутствии противопоказаний проводится эндоскопическое лечение с целью удаления новообразований, инородных тел, остановки кровотечений, лечения стриктур (сужений) и лечения нарушения целостности трахеобронхиального дерева различного генеза, в том числе с применением специализированного оборудования, инструментария, конструкций.

*Подготовка:* Эндоскопическое вмешательство выполняется натощак, следует воздержаться от приема пищи за 6-12 часов, напитков и курения минимум за 5 часов до него, при ряде заболеваний подготовка может отличаться, а также включать применение бронхолитиков. Для улучшения результатов исследования необходимо санировать полость носа. Сроки и режим приема лекарственных средств до и после выполнения эндоскопического вмешательства необходимо согласовать с врачом.

*Продолжительность:* Оптимальная продолжительность первичного исследования составляет около 7 минут, при повторном исследовании, применении дополнительных методик и при эндоскопическом лечении продолжительность определяется врачом индивидуально.

*Эндоскопическое вмешательство выполняется* специалистом, имеющим сертификат/аккредитацию по специальности эндоскопия, специалистом, проходящим курс последипломного образования, под руководством врача-эндоскописта, также могут дополнительно привлекаться специалисты-консультанты.

*Переносимость:* в большинстве случаев хорошая, но могут возникать ощущения нехватки воздуха, болезненность, отрыжка, позывы на рвоту, ощущения боли и комка в горле, кашель, повышенное слюноотделение.

*После эндоскопического вмешательства***:** Особенности диеты и ее продолжительность необходимо согласовать с врачом. При проведении исследования под седацией не рекомендуется управлять транспортными средствами, выполнять ответственную работу в течение суток. После эндоскопического лечения может потребоваться дополнительная медикаментозная терапия и мероприятия, направленные на профилактику развития осложнений (назначающиеся лечащим врачом).

При плохой подготовке, плохой переносимости процедуры, выявленных рисках развития нежелательных явлений после процедуры, невыполнении необходимых инструкций врач имеет право отложить либо прекратить его выполнение.

**Риски, связанные с оказанием медицинской помощи:**

Предстоящая Вам процедура является инструментальным вмешательством, которое несёт в себе риски осложнений, в том числе: 1) повреждение тканей и органов; 2) кровотечение; 3) бронхоспазм; 4) гипоксия; 5) рефлекторные бронхо-легочные, сердечно-сосудистые и неврологические расстройства; 6) аллергические реакции; 7) инфекционные и 8) другие, более редкие осложнения. Также исследование может оказаться неинформативным, в т. ч. по техническим причинам.

**Возможные варианты медицинского вмешательства:**

*Выполнение эндоскопического вмешательства с применением местного анестетика:* для улучшения переносимости исследования необходимо проконсультироваться с врачом о необходимости дополнительного применения лекарственных препаратов.

*Выполнение эндоскопического вмешательства под внутривенной седацией (наркозом)*: необходимо заранее (при записи на вмешательство) обговорить возможность,особенности, необходимое дообследование и возможные осложнения с эндоскопистом (лечащим врачом) и врачом анестезиологом-реаниматологом. Седация (наркоз) является дополнительным риском вмешательства и препятствует медицинскому персоналу адекватно оценивать состояние пациента.

Эндоскопическое заключение не является клиническим диагнозом. В силу различных причин постановка точного диагноза возможна не всегда, поэтому могут потребоваться дополнительные методы обследования: лучевые методы, выполнение пункции.

**Возможные последствия медицинского вмешательства:**

При эндоскопическом исследовании и лечении риски возникновения побочных явлений и осложнений могут достигать 1-15% соответственно, в редких случаях возможен летальный исход (менее 1%).

После эндоскопического вмешательства в течение суток может сохраняться ощущение онемения в горле, болезненность, кашель и слюнотечение, свистящие хрипы и осиплость голоса, привкус крови во рту и кровохарканье. При появлении неприятных, необычных ощущений после эндоскопического вмешательства (ухудшение дыхания, падение давления, резкое изменение пульса, появление боли, слабости, обильной примеси алой крови при кашле) необходимо своевременно связаться с врачом или организацией, оказывающей экстренную медицинскую помощь: ГБУ РМЭ «РКБ», г. Йошкар-Ола, ул. Осипенко, 33.

При невозможности выполнения полного объема диагностического/лечебного вмешательства, отсутствии должного лечебного эффекта, а также для коррекции возможных осложнений может потребоваться дообследование, госпитализация, повторное эндоскопическое, другое интервенционное или оперативное вмешательство, медикаментозное неотложное интенсивное лечение, наркоз.

**Предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:**

По результатам эндоскопического вмешательства может назначаться или корректироваться лечение.