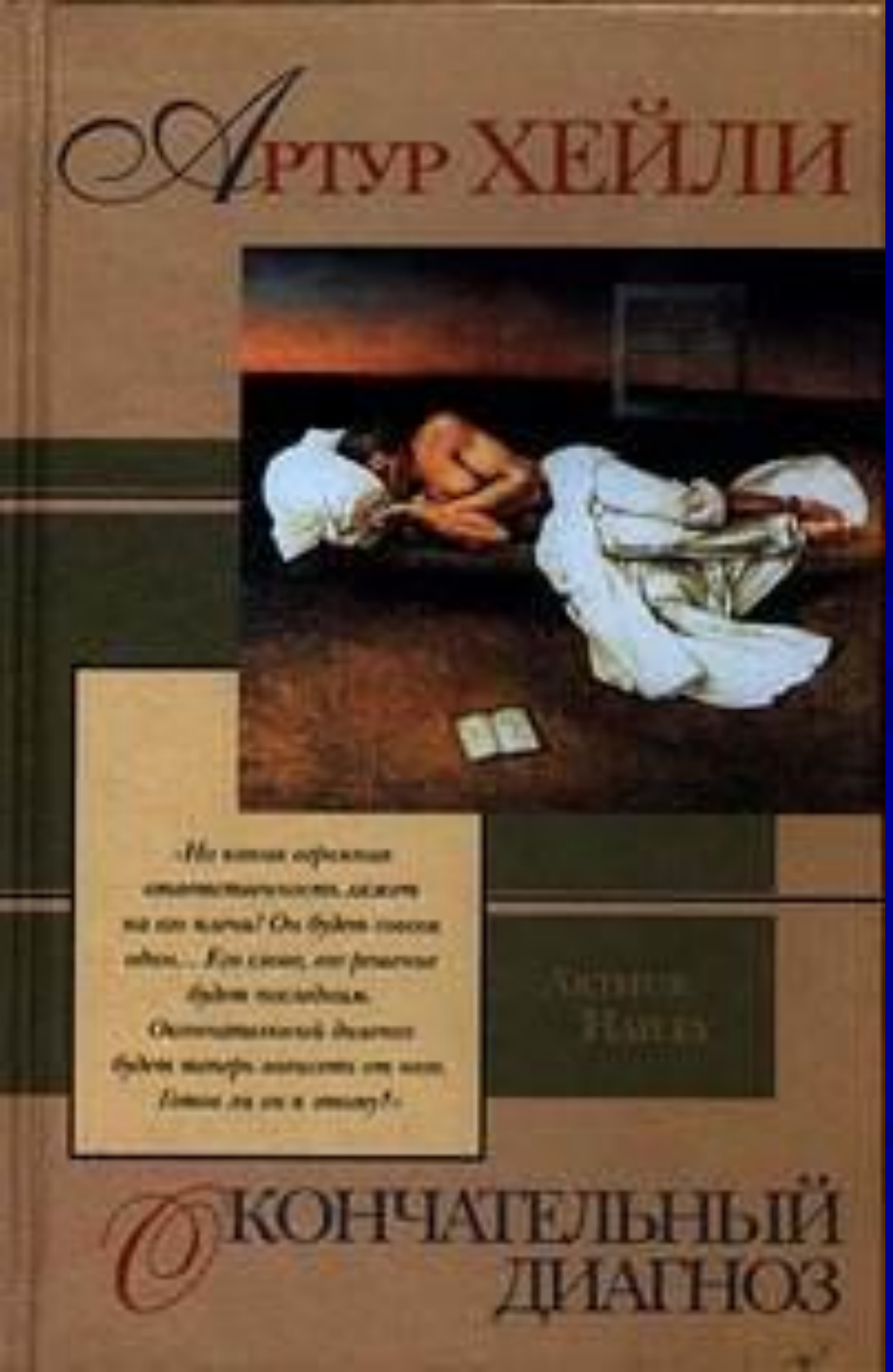
Прижизненная патологоанатомическая диагностика

Доцент кафедры общей патологии,
зав. ПАО НУЗ ОКБ на ст. Казань ОАО РЖД
Шакирова Ася Закиевна



«…….Специальность патологоанатома, чрезвычайно важная и необходимая, но в общем-то мало популярна и славы не приносит…….

……Кто-то как-то съязвил, что хирург получает пятьсот долларов за удаление опухоли, в то время как патологоанатом – пять долларов за исследование этой опухоли, диагноз, рекомендацию дальнейшего лечения и прогноз течения болезни….» А.Хейли

Основной целью *ПАС является*
**обеспечение условий для качественного оказания первичной,
специализированной,
высокотехнологичной медицинской помощи
на основе представления заказчикам-потребителям результатов патоморфологических исследований биопсийно-операционных, аутопсийных материалов и клинико-патологоанатомических сопоставлений, выполняемых с учетом требований современных документов стандартизации
в лицензированных и сертифицированных учреждениях/подразделениях службы.**

Прижизненная диагностика.

Виды гистологического материала.

Порядок направления материала на прижизненное патологоанатомическое исследование.

Основной документ, регламентирующий работу ПАС по прижизненной диагностике

П Р И К А З МЗ РФ № 179н от 24 марта 2016 года

О Правилах проведения патологоанатомических исследований

Утверждены:

Правила проведения патологоанатомических исследований согласно приложению № 1;

форму № 014/у «Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 2,

форму № 014-1/у «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 3,

форму № 014-2/у «Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патологоанатомических исследований» согласно приложению № 4.

- **БИОПСИЯ** (от греч. bios—жизнь и ops, op6s—глаз, зрение), прижизненное взятие части или целиком тканей и органов для микроскопического исследования их в целях диагностики, а также для изучения динамики течения заболевания и влияния на него лечебных мероприятий.

- БИОПСИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ - прижизненное исследование тканей с целью установления диагноза.

- БИОПСИЯ ОПЕРАЦИОННАЯ (операционный материал) - прижизненное исследование тканей с целью установления (диагностики) или подтверждения диагноза, если материал получен при хирургической операции и др. манипуляциях, проведенных в лечебных целях.

- **Кусочки (фрагменты) органов и тканей, взятые с диагностической целью (*диагностические биопсии*), органы и ткани, удаленные при хирургических операциях (*операционный материал*), а так же *последы и самопроизвольно выделившиеся* у пациента кусочки ткани подлежат обязательному направлению на патологоанатомическое (патогистологическое) исследование.**

(Выдержка из Положения Федеральной службы надзора в сфере здравоохранения)

По срокам исследования

различают следующие виды:

- Интраоперационная гистологическая диагностика (срочные исследования)
- Плановая гистологическая диагностика

1) для интраоперационного биопсийного (операционного) материала – не более 20 минут на один тканевой образец;

2) для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения), – не более 4 рабочих дней;

3) для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, – не более 10 рабочих дней;

4) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, – не более 7 рабочих дней;

5) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, – не более 15 рабочих дней;

6) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных электронно-микроскопических методов исследования, – не более 7 рабочих дней;

7) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных молекулярно-биологических методов исследования, – не более 10 рабочих дней;

8) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных генетических методов исследования, – не более 10 рабочих дней;

9) для последов – не более 4 рабочих дней.

В зависимости от способа взятия материала выделяют биопсии:

- эксцизионную (инсцизионная),
- пункционную,
- эндоскопическую
- аспирационную

Порядок направления диагностического и операционного, биопсийного материала на патогистологическое исследование **Приказ № 179н от 24.03.2016**

«О правилах проведения патологоанатомических исследований».

- Ответственность за соблюдение условий направления и хранения операционного (биопсийного) материала несет оперирующий хирург (врач, производящий биопсию).

- Это обозначает, что врач производящий биопсию должен знать:
  1- как правильно взять материал,
  2-как обеспечить его сохранность и транспортировку,
  3-как правильно оформить документы по биопсии,
  4-как верно понимать ответ патогистолога.

4. В НАПРАВЛЕНИИ на патогистологическое исследование четко обозначаются:

- наименование лечебного учреждения,
- фамилия, имя отчество, возраст и пол больного, номер карты амбулаторного или стационарного больного.
- дата и время взятия материала,
- количество направляемых объектов (при необходимости описание или схема места взятия материала),
- предполагаемый клинический диагноз,
- проводимое или проведенное ранее лечение (химиотерапевтическое, лучевое, оперативное и др.),
- данные предшествующего патогистологического исследования (если оно производилось) и других методов исследования (если это необходимо).
- фамилия, имя, отчество врача, направившего материал на исследование,
- другая информация, важная для установления патологоанатомического (патогистологического) диагноза.

Адрес

Учетная форма № 014/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «__» _____ 2016 г. № _____

НАПРАВЛЕНИЕ
НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. **Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал** _____
2. **Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента** _____
3. **Пол:** муж. – 1, жен. – 2, 4. **Дата рождения:** число _____ месяц _____ год _____
5. **Полис ОМС** _____ 6. **СНИЛС** _____
7. **Место регистрации:** _____ тел. _____
8. **Местность:** городская – 1, сельская – 2.
9. **Диагноз основного заболевания (состояния)** _____
10. **Код по МКБ*** _____
11. **Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала** _____
12. **Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое** лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) _____
13. **Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований** (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) _____
14. **Проведенное предоперационное лечение** (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения) _____
15. **Способ получения биопсийного (операционного) материала:** эндоскопическая биопсия – 1, пункционная биопсия – 2, аспирационная биопсия – 3, инцизионная биопсия – 4, операционная биопсия – 5, операционный материал – 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей – 7.
16. **Дата забора материала** _____ время _____
17. **Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина** (да/нет) _____
18. **Маркировка биопсийного (операционного) материала** (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизмененная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов
1			
2			
3			
4			
5			

19. **Фамилия, инициалы врача** _____ подпись _____
20. **Дата направления:** «___» _____ 20 ___ г., телефон _____

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

- **Не допускается высушивания, обмывания водой !!!, разминания, сдавливания забираемой ткани.**
- 5. В ёмкость с объектом наливается достаточный объём фиксирующей жидкости (10% нейтральный формалин), чтобы исследуемый объект полностью был погружён в фиксирующую жидкость (соотношение не менее 1:10). Если после погружения кусочка фиксирующая жидкость изменила свой цвет (окрасилась кровью, секретом и др.), её следует слить и заменить свежей порцией фиксирующего раствора.
- 6. Фиксированный материал может храниться до доставки на исследование при комнатной (!) температуре, в тёмном помещении, не вблизи обогревательных приборов. **Не допускается хранения в холодильнике и замораживание материала!**

- Материал на исследование доставляется в патологоанатомическое учреждение (подразделение) персоналом клинического отделения (медицинской организации), где он был взят (получен).

- Материал для срочного (интраоперационного) исследования доставляется завернутым в марлевую салфетку, смоченную (!) физиологическим раствором (не заливать!!!).

Нарушение правил направления биопсийно-операционного материала на гистологическое исследование в лучшем случае делает невозможным проведение самого гистологического исследования, в худшем – может привести к ошибке прижизненной диагностики.

- Ответственность за качество материала несет врач, назначивший данное исследование. Подсохший, загнивший, замороженный, нефиксированный материал не принимают в ПАО и о таких фактах сообщают администрации ЛПУ.
- Материал категорически запрещается разрезать без согласования с патологоанатомом.

определения)) вносятся в пункты 17–21 Протокола.

16. Этапы проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

1) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала – проводится врачом-патологоанатомом с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с внесением данных макроскопического исследования в пункт 22 Протокола;

2) вырезка из биопсийного (операционного) материала – включает в себя иссечение кусочков органов и тканей (тканевых образцов) и помещение их в фиксирующие растворы; объем вырезки и назначаемые окраски (реакции, определения) определяются врачом-патологоанатомом исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования, объема биопсийного (операционного) материала, способа его взятия, диагноза заболевания (состояния) и другой информации, содержащейся в выписке из медицинской документации пациента, указанной в пункте 11 настоящих Правил, с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

3) лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала – осуществляется медицинским работником со средним медицинским образованием и включает в себя следующие процессы:

окончательная фиксация,

декальцинация (в случае наличия в биопсийном (операционном) материале костных фрагментов и (или) очагов кальцификации),

изготовление замороженных блоков (в случае выполнения срочного интраоперационного патолого-анатомического исследования),

проводка (обезвоживание и пропитывание парафином),

заливка в парафин с изготовлением парафиновых блоков,

микротомия (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание),

окраска (постановка реакции, определение) парафиновых срезов на предметном стекле, заключение их под покровное стекло и высушивание микропрепаратов,

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г.

Документация в патологоанатомическом отделении

РЕГИСТРАЦИЯ МАТЕРИАЛА (журналы)

1. Приема материала
2. Регистрации материала и гистологических заключений
3. Выдачи готовых ответов
4. Алфавитный журнал
5. Журнал выдачи архивного материала по запросу из других ЛПУ (онкология)

Архивирование материала 25 лет срок хранения

- Парафиновые блоки с паспортами (номер и ФИО пациента)
- Предметные стекла с номерами