



ООО Частная Поликлиника «ЛГЦ»
РФ, 625032, г.Тюмень,
ул. Червишевский тракт, дом 5
Телефон
8 (3462) 700-945, 8 (3452) 78-55-88
Факс 8 (3462) 93-69-71, бух. 93-69-68
lgc72@mail.ru

р/с 40702810367170011932
к/с 30101810800000000651
БИК 047102651
Западно - Сибирское отделение
№ 8647 ПАО СБЕРБАНК
ИНН 8602259140
КПП 8602010001
ОГРН 1158617003390

Правила подготовки и забора биоматериала для гистологических исследований.

Условия забора и транспортировки биоматериала

Подготовка пациента к исследованию: Условия подготовки к анализу определяются лечащим врачом.

Забор материала:

1. Взятие биопсийного (операционного) материала производится по медицинским показаниям в рамках оказания пациенту медицинской помощи соответствующего профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
2. Биопсийный материал для гистологического исследования получают из патологически измененного очага: из его центральной зоны и зоны, граничащей с неизмененными тканями. Операционный материал должен отправляться весь.
3. Иссечение кусочков тканей из органов следует производить только острым инструментом, предупреждая деформацию материала, что приводит к возникновению артефактов. Не рекомендуется получать материал электроинструментами, так как в этом случае диагноз возможно выставить только в предположительной форме
4. Иссеченный биопсийный фрагмент ткани должен быть по возможности небольшого размера, плоской формы (не толще 3-5 мм), что обеспечивает его равномерную фиксацию.
5. В случае, когда биологический материал содержит примеси крови, до помещения в фиксирующую жидкость образец необходимо промыть в физиологическом растворе, поместив его в марлевый мешочек, а затем, удалив излишки промывной жидкости, поместить в фиксатор-10% раствор формалина. Данное условие необходимо для полноценности гистологического исследования
6. Забранный материал помещается в стандартные емкости и заливается достаточным количеством формалина ЗАБУФЕРЕННЫЙ РАСТВОР 10%. Недопустимо применять формалин более высокой концентрации, а также с истекшим сроком годности. Проба должна быть полностью погружена в раствор.
7. Емкость должна быть плотно закрыта для предотвращения испарения/протекания формалина и высыхания биоматериала. На емкость с фиксированным материалом наносится четкая несмываемая надпись – фамилия и инициалы больного. При необходимости крышку дополнительно зафиксировать лейкопластырем для более плотного прилегания.
8. Материал в виде слизи, крови, экссудата или очень мелкий материал (менее 1 мм) не может расцениваться, как полноценный для гистологического описания.
9. Категорически запрещается делить операционный или биопсийный материал на части и отправлять в разные патогистологические лаборатории, так как изменения, характерные для данного патологического процесса могут оказаться только в одной части объекта, что ведет к разным результатам исследования.
10. При наличии материала из разных локусов (например, биопсия простаты, соскоб цервикального канала и эндометрий и т.д.) - каждый кусочек ткани погружается в отдельный флакон/контейнер с 10% раствором формалина, каждый флакон нумеруется по порядку, дополнительно в бланке направления в п.18 напротив каждого номера флакона указывается

локализация патологического процесса, его характер и количество взятых объектов.

11. К пробам прилагаются полностью и разборчиво заполненные направления по форме N 014/у на исследования, которые помещаются отдельно от емкостей с материалом в пластиковом пакете. Формат А4 (книга), в двух экземплярах.
12. При отправки в лабораторию дополнительно оформляется сопроводительный лист и акт передачи проб
13. Подготовленный к транспортировке гистологический материал хранится залитый формалином при температуре не ниже +1С. Внимание! Не допускать замораживания!

Правила подготовки и забора биоматериала для цитологических исследований.

Условия забора и транспортировки биоматериала.

Методика забора эксфолиативного биоматериала с шейки матки для цитологических исследований (у женщин).

1. Промаркировать предметные стекла (2 штуки), написав на его крае № исследования и ФИО пациентки. При работе с жидкостной цитологией второе стекло заменяют на флакон с транспортировочной жидкостью.
2. С помощью зеркала обнажить шейку матки, никаких манипуляций перед забором материала не производят. Введение инструмента должно проводиться очень бережно, необходимо стараться не повредить шейку матки.
3. Шейку ничем не смазывают, слизь и кровь предварительно удаляют стерильными тампонами.
4. Ввести щеточку в наружный зев шейки матки, осторожно направляя центральную часть щетки по оси цервикального канала. Под влиянием легкого нажима щетинки принимают форму шейки матки.
5. Удерживая ручку большим и указательным пальцами и слегка нажимая на нее, повернуть ее на 360° 2-3 раза по часовой стрелке по направлению часовой стрелки и 2-3 раза против часовой стрелки.
6. Сделать мазок, сначала одной поверхностью щеточки на первом предметном стекле, затем перевернув щеточку – другой поверхностью на втором предметном стекле. Мазок делается легким рисуящим движением вдоль предметного стекла. (перенос материала должен происходить достаточно быстро, без потери клеток и высушивания).
7. Подсушить стекла при комнатной температуре.
8. Поместить стекла в индивидуальный, промаркированный контейнер или пакет.
9. Тщательно заполнить направление на цитологическое исследование (обязательно указать ФИО; дату, месяц и год рождения; клинический диагноз; дату последних месячных; данные акушерско-гинекологического анамнеза при необходимости; результаты проводимых ранее цитологических и гистологических исследований, данные о сопутствующих заболеваниях при необходимости).

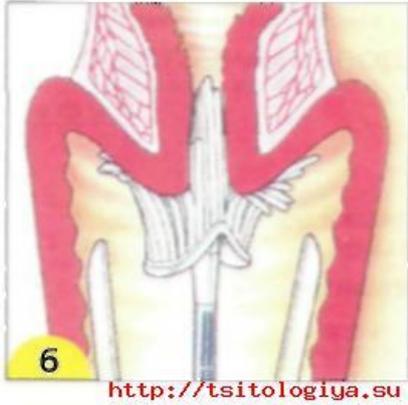
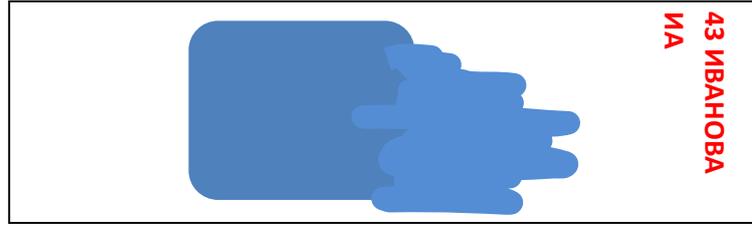


Схема нанесения мазка на стекло



Наименование медицинской организации
Адрес

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Учетная форма N 014/y
Утверждена приказом Минздрава России
от "24" марта 2016 г. N 179н

**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 неизменная ткань, отношение к окружающим тканям) | Количество объектов |
|---------------|--|--|---------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

19. Фамилия, инициалы врача _____ подпись _____

20. Дата направления: " __ " _____ 20__ г., телефон _____

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____

Адрес

Код учреждения по ОКПО _____

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ**

| | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Отделение: | История болезни № |
| 2. Лечащий врач: | |
| 3. ФИО больного: | |
| 4. Дата рождения: | Пол: |
| 5. Страховая компания | страховой полис: серия № |
| 6. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование): | |
| Первично/повторно | Код по МКБ-10: |
| 7. Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы: | |
| 8. Данные инструментального обследования (рентгенологического, УЗИ, КТ, эндоскопического и т.д.): | |
| 9. Проведенное лечение (оперативное, лучевое, химиотерапия: доза, дата начала и окончания лечения): | |
| 10. Локализация процесса и способ получения материала: | |
| 11. Объём и макроскопическое описание биологического материала, маркировка препаратов (орган, ткань, количество объектов, откуда взят материал): | |
| Дата взятия материала: | Подпись врача направившего материал: |
| РЕЗУЛЬТАТ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ № | |
| 12. Материал принят на исследование: | |
| 13. Объём и макроскопическое описание доставленного биологического материала: | |
| 14. Микроскопическое описание материала, заключение: | |
| Код по МКБ-10: | |
| Дата проведения исследования: | |
| ФИО врача проводившего исследование: | |

Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при гинекологическом осмотре

Ф.И.О.

Дата рождения

Диагноз

Дата последней менструации

Менопауза лет

Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс

Дата взятия биологического материала

Ф.И.О. врача, направляющих материал

Подпись

Результат цитологического исследования №

Оценка состояния клеток:

- плоский многослойный эпителий: в норме, реактивные изменения, склонность к ороговению (дискератоз, паракератоз) , дискариоз ядер,;
- железистый эпителий: в норме, реактивные изменения, гиперплазия, дискариоз ядер.
- метаплазированный эпителий : отсутствует, метаплазия зрелая , метаплазия незрелая.

Заключение:

1. Цитограмма без особенностей (для репродуктивного возраста)
- 1.2. Цитограмма соответствует возрастным изменениям слизистой оболочки
 - атрофический тип мазка; эстрогенный тип мазка;
2. Цитограмма соответствует (нужное отметить):
 - 2.1. Пролиферации (гиперплазии) железистого эпителия.
 - 2.2. Гиперкератозу плоского эпителия.
 - 2.3. Воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит); - степень выраженности : слабый, умеренный, выраженный.
- активность: острый, хронический;- этиологический фактор: исключить ИППП;
 - обнаружены: Trichomonas vaginalis , внутри- и внеклеточные диплококки.
- 2.4. Бактериальному вагинозу (компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный).
- 2.5. Атрофическому кольпиту;- степень выраженности : слабый, умеренный, выраженный..
- 2.6. Атипии клеток неясного значения: - возможно, реактивного характера (ASC-US);
 - подозрительные на наличие CIN II-III (ASC-H);
- 2.7. Нерезко выраженным изменениям клеток плоского/железистого эпителия:
 - легкой дисплазии (CIN I);
 - изменениям характерным для инфекций, вызванных: Human papill.virus, Chlamydia trachomatis, Cytomegalovirus, Herpes simpl. virus
- 2.8. Выраженным изменениям клеток плоского эпителия/железистого (уточнить):
 - умеренной дисплазии (CIN II); - тяжелой дисплазии (CIN III);.
- 2.9. Cancer _____

Дополнительные уточнения: - Нормофлора : присутствует, отсутствует;

- Грибы рода Candida: невегетирующие бластоспоры, нити мицелия;
- Наличие другой микрофлоры: кокков, коккобациллярной , нитчатых форм бактерий

Другие типы цитологических заключений: _____

Дата исследования

Подпись врача КДЛ

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ

Наименование ЛПУ _____

| № материала | Ф.И.О пациента | Дата рождения | Дата забор биоматериала | Вид биоматериала, количество | Присвоен номер | Дата выдачи результата |
|-------------|----------------|---------------|-------------------------|------------------------------|----------------|------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ФИО сотрудника отправившего материал:

ФИО сотрудника принявшего материал:

Дата отправки материала:

« _____ » _____ 201__ г.

Дата приема материала:

« _____ » _____ 201__ г.