

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

«14» августа 2017 г.

Регистрационный № 017-0317

МЕТОД ПОЛУЧЕНИЯ БИОПТАТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д.м.н. Ластовка А.С., Дударева И.В.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
14.04.2017
Регистрационный № 017-0317

МЕТОД ПОЛУЧЕНИЯ БИОПТАТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук А.С. Ластовка, И.В. Дударева

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод получения биоптата слюнной железы с целью диагностики новообразований околоушной железы.

Инструкция предназначена для врачей-челюстно-лицевых хирургов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей ультразвуковой диагностики и иных врачей-специалистов органов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим новообразованиями околоушной слюнной железы.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- антисептические средства для наружного применения;
- местные анестетики для инфильтрационной анестезии;
- шприцы 2,0 и 10,0 мл;
- скальпель малый брюшистый № 15;
- троакар со стилетом Ø2,4 мм;
- биопсийные щипцы Ø2,2 мм;
- иглодержатель;
- ультразвуковой аппарат с линейным мультисекторным датчиком с рабочей частотой 7,5 МГц;
- предметные стекла для нанесения полученного клеточного материала для цитологического исследования;
- стеклянные емкости с 10%-м раствором формалина для фиксации тканевого материала;
- шовный хирургический и перевязочный материал.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Кистозные формы новообразований слюнных желез (D10.3, D11).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- острый гнойно-воспалительный процесс в околоушно-жевательной области;
- острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Отсутствие клинической симптоматики и специфичности лучевых методов исследования делают диагностику кистозных форм образований слюнных желез сложной, т. к. схожие клинические проявления и даже одинаковое макроскопическое строение могут наблюдаться как у злокачественных новообразований, так и у доброкачественных и опухолеподобных образований (кисты, лимфадениты, сиалозы). Применяемые лучевые методы исследования позволяют судить о локализации опухоли, ее распространенности, структуре, но не позволяют увидеть морфологическое строение. Ни один из данных методов не может быть использован для определения гистологических вариантов опухоли, в то время как дооперационная морфологическая диагностика имеет решающее значение в последующей тактике хирургического лечения.

В настоящее время общепринятым является способ получения биоптата из патологических очагов слюнных желез путем тонкоигольной аспирационной биопсии. Для проведения предоперационной верификации кистозного образования данный способ является недостаточно информативным, т. к. получаемый таким образом материал пригоден только для цитологического исследования.

Предложен метод получения биоптата слюнной железы, который дает возможность прицельно ввести микрохирургические биопсийные щипцы в кистозную полость и получить тканевой (пристеночный или внутрисполостной) материал с полноценным сохранением его тканевой архитектоники. С целью создания компрессии тканей и предотвращения их имbibирования кистозным содержимым под ультразвуковым контролем мягкие ткани над образованием инфильтрируют раствором анестетика вплоть до оболочки, не нарушая при этом ее целостность.

Преимуществами метода получения биоптата слюнной железы являются:

1. Возможность получение биоптата при кистозных формах опухоли.
2. Прицельное введение биопсийных щипцов и получения тканевого пристеночного материала.
3. Полноценное сохранение тканевой архитектоники полученного биоптата.

Основные этапы:

1. После визуализации образования обработать операционное поле раствором антисептического средства.

2. Провести инфильтрационную анестезию: вкол иглы производят под углом 45° к ребру датчика и под ультразвуковым контролем инфильтрируют мягкие ткани до оболочки образования, не нарушая ее целостность с целью создания компрессии тканей и предотвращение их имbibирования содержимым.

3. Провести разрез кожи в проекции образования длиной 3–4 мм скальпелем, затем с помощью троакара под ультразвуковым контролем выполнить пункцию образования, стилет удалить.

4. Удерживая канюлю троакара в месте прокола во избежание смещения, завести через нее в полость образования биопсийные щипцы и прицельно под УЗ-контролем забрать биоптат тканевого компонента образования.

5. Извлечь биопсийные щипцы и троакар, нанести шов на рану, асептическая повязка с лейкопластырной фиксацией.

6. Выполнить мазок-отпечаток полученного биоптата для цитологического исследования.

7. Полученный биоптат поместить в 10%-й раствор формалина и направить на гистологическое исследование.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Воспалительный процесс: соблюдение правил асептики и антисептики при выполнении манипуляции.

Послеоперационная гематома: наложение давящей асептической повязки после проведения манипуляции.

Ошибки, связанные с несогласованностью действий врача ультразвуковой диагностики и врача-специалистом, выполняющим пункцию: соблюдение правил расположения иглы по отношению к датчику и четкая визуализация ее на УЗ-мониторе.