

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«*Пиневиц*» 2016 г.

Регистрационный № 029-0616

**МЕТОД ИНЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

А.С. Рутковская, к.м.н, доцент Т.А. Бич, к.м.н., доцент И.И. Ленькова,
к.м.н., доцент Л.А. Казеко, к.м.н., доцент Л.Л. Александрова

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич
30.06.2016
Регистрационный № 029-0616

**МЕТОД ИНЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: А. С. Рутковская, канд. мед. наук, доц. Т. А. Бич, канд. мед. наук, доц.
И. И. Ленькова, канд. мед. наук, доц. Л. А. Казеко, канд. мед. наук, доц.
Л. Л. Александрова

Минск 2016

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод инцизионной биопсии слизистой оболочки полости рта (СОПР), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику различных заболеваний СОПР с помощью морфологических исследований.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов, врачей-дерматовенерологов, врачей-хирургов, врачей-онкологов, врачей-патологоанатомов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим различными заболеваниями с проявлениями на слизистой оболочке полости рта.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Набор инструментов стоматологический; скальпель, шовный материал; иглодержатель; марлевые салфетки (стерильные); инсулиновый шприц; местные анестетики группы артикаина; лекарственные средства для местной обработки слизистой оболочки рта (антисептики); микроскоп; микротом; термостат суховоздушный; тканевой процессор; заливочный центр; водяная баня; вытяжной шкаф; таймер; лабораторная посуда (стеклянные емкости для фиксации материала, стаканы, контейнеры для предметных стекол, инструментарий для приготовления гистологических препаратов, кассеты и емкости для изготовления парафиновых блоков, предметные и покровные стекла); реактивы для гистологической проводки тканей, изготовления парафиновых блоков, приготовления микропрепаратов, окрашенных гематоксилином-эозином (при необходимости — реактивом Шиффа): формалин, этанол, ксилол, парафин, воск, гематоксин, эозин, реактив Шиффа, глицерин, соляная кислота, аммиак, канадский бальзам.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Нозологические формы заболеваний согласно классификации МКБ-10С:

1. БОЛЕЗНИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РТА, ЯЗЫКА

Класс 11 — Болезни органов пищеварения

K12. Стоматит и родственные поражения

K13. Другие болезни губ и слизистой оболочки рта

K14. Болезни языка

2. ПРОЯВЛЕНИЕ ОБЩИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

Класс 1 — Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

A50.3 Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек

A70.5 Хламидийная инфекция неуточненная

B00.2 Герпетический гингивостоматит

B20.3 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением вирусной инфекции

B20.4 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением кандидоза

B37.0 Кандидозный стоматит

Класс 2 — Новообразования (C00-C14; C90.1-C95.9)

Класс 3 — Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D69)

Класс 4 — Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E14)

Класс 12 — Болезни кожи и подкожной клетчатки (L10-L93)

Класс 19 — Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (T20-T32; T36-T50)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Аллергическая реакция у пациента на местные анестетики.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Техника инцизионной биопсии СОПР

1. Игла инсулинового шприца с анестетиком артикаиновой группы вводится под неизмененную слизистую оболочку на расстоянии 0,3–0,5 см до элемента поражения на глубину 0,2–0,3, и производится инфильтрационная анестезия (введение от 0,5 до 0,7 мл анестетика).

2. Затем игла инсулинового шприца продвигается под элементом поражения под слизистой оболочкой на протяжении 0,5 см, приподнимая участок СОПР на 0,1–0,2 см с целью его прицельного выделения.

3. Вокруг иглы инсулинового шприца скальпелем иссекается участок СОПР двумя сходящимися полуовальными разрезами длиной 0,5–0,8 см для исключения артефициальных механических повреждений биоптата размером 0,3 × 0,5 × 0,8 см.

4. Иссеченный участок СОПР, удерживаемый на инсулиновой игле, переносится ассистентом на полоску фильтровальной бумаги размером 2,0 × 5,0 см, которая заворачивается, складывается в 3–4 слоя и перевязывается 2–3-ми узлами шовного материала для удержания биоптата в расправленном положении с целью исключения его пространственной деформации и получения правильно ориентированных, информативных срезов для морфологического исследования. Затем материал погружается в емкость с раствором 10 %-го нейтрального формалина (приложение 1).

5. Послеоперационная рана промывается раствором антисептика, накладываются 2–3 отдельных узловых шва.

6. Назначается контрольный осмотр пациента и снятие швов.

7. Материал доставляется в патогистологическую лабораторию.

Морфологическое исследование инцизионного материала СОПР

1. Изготовление гистологических препаратов

Биоптаты СОПР дегидратируются в батарее спиртов восходящей концентрации при помощи тканевого процессора, заключаются в парафин с сохранением ориентации с использованием заливочного центра. Намного проще сохранить правильную ориентацию биоптата при наличии в заливочном центре «холодной точки». Из блоков изготавливаются гистологические срезы толщиной 4 мкм, которые окрашиваются гематоксилином и эозином, при необходимости — реактивом Шиффа. Окрашивание реактивом Шиффа используется для исключения и/или визуализации грибкового поражения слизистой оболочки, при

этом споры и мицелий грибов окрашиваются в интенсивный розовый цвет. Срезы заключаются в канадский бальзам или аналогичную среду, покрываются покровным стеклом. Микроскопия производится с использованием светового микроскопа.

2. Гистологическая оценка биоптатов СОПР

Морфологическое исследование производится согласно общепринятой методике с оценкой патогистологических паттернов поражения эпителия и подлежащей слизистой оболочки — характер воспалительного инфильтрата (клеточный состав, распространенность и степень выраженности), состояние базальной мембраны, дегенеративные изменения клеток эпителия, признаки нарушения ороговения эпителия (акантоз, дискератоз, пара- и гиперкератоз), внутриэпителиальный рост грибов, наличие атипичных и акантолитических клеток, признаки дисплазии и малигнизации.

Заключение морфологического исследования

Описание морфологических изменений СОПР. Диагноз устанавливается с учетом принятой в Республике Беларусь классификации заболеваний СОПР (МКБ-10С) с учетом клинико-морфологических параллелей.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможные ошибки и осложнения	Пути устранения
Смещение инцизионного участка СОПР из-за подвижности слизистой оболочки при иссечении материала	Приподнимать участок СОПР на игле инсулинового шприца на 0,1–0,2 см
Механическое повреждение биоптата	1. Не фиксировать биоптат пинцетом, зажимом 2. Использовать острый скальпель

Техника проведения инцизионной биопсии СОПР



Рисунок 1. — Игла инсулинового шприца с анестетиком вводится под неизмененную слизистую оболочку на расстоянии 0,3-0,5 см до элемента поражения на глубину 0,2-0,3 см, производится инфильтрационная анестезия (вводится от 0,2 до 0,5 мл анестетика)



Рисунок 2. — Игла инсулинового шприца продвигается под элементом поражения под слизистой оболочкой на протяжении 0,5 см, приподнимая участок СОПР на 0,1–0,2 см



Рисунок 3. — Вокруг иглы инсулинового шприца скальпелем производится иссечение участка СОПР двумя сходящимися полуовальными разрезами длиной 0,5–0,8 см



Рисунок 4. — Иссеченный участок СОПР, удерживаемый на инсулиновой игле, переносится ассистентом на полоску фильтровальной бумаги размером 2,0 × 5,0 см, заворачивается, складывается в 3–4 слоя и перевязывается 2–3-ми узлами шовного материала и погружается в емкость с раствором 10 %-го нейтрального формалина



Рисунок 5. — Послеоперационная рана промывается раствором антисептика, накладываются 2–3 отдельных узловых шва