

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

\_\_\_\_\_ 2015 г.

Регистрационный № 103-1014

## МЕТОД НАЙПЕЛЬ-БИОПСИИ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** учреждение образования «Витебский  
государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Авторы:** к.м.н., доцент Лысенко О.В., д.м.н., профессор Занько С.Н.

Витебск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц  
07.05.2015  
Регистрационный № 103-1014

**МЕТОД ПАЙПЕЛЬ-БИОПСИИ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ  
ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Витебский государственный ордена  
Дружбы народов медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. О. В. Лысенко, д-р мед. наук, проф. С. Н. Занько

Витебск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) излагается метод Пайпель-биопсии при гистологическом исследовании эндометрия с учетом показаний и противопоказаний к его выполнению, который облегчает диагностику внутриматочной патологии, снижает количество необоснованных выскабливаний и экономические затраты.

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций, гинекологических отделений родильных домов всех уровней, центров вспомогательных репродуктивных технологий.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Кресло гинекологическое.
2. Зеркала гинекологические ложкообразные.
3. Раствор антисептика или спирт этиловый 70°.
4. Корнцанги, пинцеты.
5. Стерильные ватные или марлевые шарики.
6. Перчатки медицинские.
7. Аспирационный зонд.
8. Флакон объемом 5 мл.
9. 10 %-й раствор нейтрального формалина.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Гистологическое исследование ткани эндометрия в следующих случаях:

1. Подозрение на гиперпластический процесс эндометрия (МКБ-10: N85.0; N85.1) по данным ультразвукового исследования органов малого таза при отсутствии жалоб, факторов риска и показаний для гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания.

2. Первичное и вторичное бесплодие (N97), невынашивание беременности (N96) при отсутствии показаний для гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания.

3. Различные варианты нарушений менструального цикла (МКБ-10: N91.0; N91.1; N91.2; N91.3; N91.4; N91.5; N92.0; N92.1; N92.3; N92.4; N92.5; N92.6) при исключении полипоза эндометрия, субмукозной миомы матки по данным трансвагинального ультразвукового исследования органов малого таза и отсутствии других показаний для гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания.

4. Постменопаузальные кровотечения, а также другие уточненные и неуточненные нарушения менопаузального и перименопаузального периода (МКБ-10: N95.0; N95.8; N95.9) при отсутствии показаний для проведения гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания;

5. Лейомиома матки (МКБ-10: D25.1; D25.2; D25.9; D26.7; D26.9) по показаниям и перед плановым оперативным лечением.

6. Доброкачественные новообразования яичника (МКБ-10: D27) по показаниям и перед плановым оперативным лечением.

7. Необходимость повторного гистологического исследования эндометрия в процессе лечения.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Беременность.
2. Острые воспалительные заболевания любой локализации.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

У менструирующих женщин аспират из матки забирают на 25–26-й день менструального цикла; у женщин постменопаузального возраста — в любое время. После определения размера и положения матки в асептических условиях обнажают с помощью ложкаобразных зеркал шейку матки, обрабатывают ее 70° этиловым спиртом, фиксируют пулевыми щипцами.

Аспирационный зонд вводят в собранном состоянии в цервикальный канал, далее в полость матки до области дна и производят аспирацию содержимого потягиванием за поршень, в результате чего создается эффект «присасывания» к стенкам полости матки, и через перфорационное отверстие материал попадает в полость аспирационного зонда. Выполняют 2–3 потягивающих движения и не извлекая полностью проводник, инструмент удаляется из полости матки.

После извлечения аспирационного зонда из матки полученный материал помещают во флакон с 10 %-м раствором нейтрального формалина. Флакон маркируется, биоптат подвергается гистологическому исследованию общепринятыми методами.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.