

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.