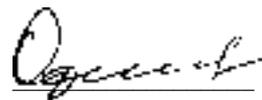


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Разрешено Минздравом Республики
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра здраво-
охранения, председатель комиссии по спосо-
бам профилактики, диагностики, лечения и
организационным формам работы МЗ РБ



В.М. Ореховский

25 февраля 1999 г.

Регистрационный номер № 141-9812

СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ПРОБЫ ЛЕЙКОЦИТОВ ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

(АВТОРСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО — SU 1659847 A1)

(инструкция по применению)

Учреждение-разработчик: Гродненский государственный медицинский университет

Авторы: д-р мед. наук, проф. А.А. Островский, канд. мед. наук, доц. С.М. Смотрин, И.А. Наумов

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Оценка реакции асептического воспаления как системного процесса при различных патологических процессах у человека.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, МЕДИЦИНСКИХ И ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Приборы и инструментарий: помпа для создания отрицательного давления, вакуумная камера, пинцет, стерильные микропипетки, предметные стекла, камера Горяева, покровные стекла, стерильные марлевые тампоны, лейкопластырь. Реактивы: спирт этиловый 70%, метанол, азур, эозин.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕМОГО МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ

Участок кожи передней поверхности предплечья обследуемого в месте предстоящего получения лейкосуспензии обрабатывали 70% этиловым спиртом. Для отделения эпидермиса от дермы на данный участок кожи устанавливали вакуумную камеру, которая в основании, вступающем в контакт с кожей, имела 4 отверстия диаметром по 5,5 мм каждое. Корпус камеры был прозрачным и соединялся через патрубков с системой откачки воздуха и контроля давления. Постепенно в течение 20 мин понижали давление до 0,4–0,7 кгс/см², которое затем поддерживали на этом уровне до образования 4 пузырей диаметром 4,5–5,5 мм. Учитывая, что форма пузырей близка к полусфере, их объем составлял около 20–40 мкл. При исследовании данного режима понижения давления первые пузыри появлялись через 20–45 мин после начала откачивания воздуха. Образование всех 4 пузырей нужного размера завершалось через 40–75 мин. Затем отрицательное давление внутри камеры ликвидировали и камеру удаляли. Жидкость из пузырей брали спустя 6 и 24 ч. С целью сохранения пузырей неповрежденными в течение указанных промежутков времени на участок кожи, подвергшийся воздействию вакуума, помещали стерильный марлевый тампон, который фиксировали с помощью полосок лейкопластыря. Для более равномерного распределения клеток в толще пузырьной жидкости обследуемые за 4–5 мин до вскрытия пузырей самостоятельно надавливали стеклянной палочкой на их поверхность, удерживая плечо 2–3 мин вертикально вверх и 2–3 мин в таком положении, чтобы крыша пузырей была внизу, а дно сверху. Пузыри вскрывали с помощью пинцета с остро заточенными браншами, надрывая их у основания, и с помощью пипетки с тонким носиком и хорошо контролируемым нажимом забирали по возможности всю жидкость. С целью дополнительного перемешивания жидкость, набранную в пипетку, дважды выпускали на предметное стекло, размещая на площади около 1 см², и максимально полно забирали обратно. Затем предметное стекло высушивали, клетки, оставшиеся на нем, фиксировали метанолом и окрашивали по Романовскому. В последующем на стекле подсчитывали не менее 200 клеток, участвовавших в развитии реакции посттравматического асептического воспаления, и определяли относительное содержание различных клеточных форм. Оставшуюся в пипетке жидкость помещали в камеру Горяева, где определяли концентрацию лейкоцитов, подсчитывая число клеток в 100 больших квадратах. У одного и того же человека жидкость из пузырей брали, как правило, дважды: сначала из двух пузырей на один срок, затем из оставшихся двух на другой. Статистическую обработку полученных данных производили на персональной ЭВМ с применением пакета прикладных статистических программ.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Инфицирование кожного дефекта после забора жидкости из полости пузырей.

С целью исключения данного осложнения все манипуляции выполняются с полным соблюдением правил асептики и антисептики с использованием стерильного инструментария.

2. Появление геморрагий в полость пузыря, делающих невозможным подсчет количества лейкоцитов.

С целью исключения данной ошибки необходимо поддерживать величину и время создания отрицательного давления в пределах, указанных в описании технологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Наличие поражений кожных покровов в месте исследования.