

MATERIAŁY

XIII MIĘDZYNARODOWEJ NAUKOWI- PRAKTYCZNEJ KONFERENCJI

«STRATEGICZNE PYTANIA ŚWIATOWEJ NAUKI- 2017»

07 -15 lutego 2017 roku

Tom 8

Biologiczne nauki

Weterynaria

Ekologia

Medycyna

Przemysł
Nauka i studia
2017

Давыдько О.В., Стусь А.Е., Ельчанинова Т.И., Ситало С.Г.
*Кафедра педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной
диагностики ФПО Днепропетровской меакадемии*

ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат лабораторного анализа определяется не только точностью выполнения аналитической процедуры в лаборатории, но и условиями, в которых находится пациент перед взятием материала для анализа, соблюдением правил его взятия, первичной обработки, хранения, а также транспортировки в лабораторию. Все это и составляет преаналитический этап, соблюдение правил проведения которого не менее важно, чем другие меры обеспечения качества лабораторного анализа. Особенную важность играет преаналитический этап при проведении цитологических исследований. Материалом

для цитологического исследования могут служить клеточные элементы, которые легко слущиваются с поверхности слизистых и серозных оболочек и спонтанно попадают в различные выделения, выпоты, секреты: мокроту; патологические выделения из молочной железы, плевральный экссудат, мочу, а также эксфолиативный материал, пункционный материал, биопсийный и операционный материал, материал, полученный при проведении эндоскопического исследования - отделяемое различных органов (молочная железа, влагалище, мочевого пузыря и т.д.); соскобы и отделяемое с поверхности эрозий, язв, ран, свищей; соскобы с шейки матки и цервикального канала, аспираты из полости матки; секреты желез, экскреты, мокрота, транссудаты, экссудаты, промывные воды и т.д.

Пункционный материал - пунктаты, полученные тонкой иглой (тонкоигольная биопсия) из опухолей, предопухолевых и опухолеподобных образований и уплотнений различной локализации (кожа, молочная железа, легкие, средостенье, печень, почки, забрюшинные образования, предстательная железа, яичко, яичники, лимфатические узлы, слюнные железы, мягкие ткани, кости). Пункцию различных образований, в том числе опухолей, производят тонкой иглой (наружный диаметр 0,6-0,7 мм), которая присоединяется к шприцу

20 мл. Пункцию проводит лечащий врач. Пункцию проводят с соблюдением правил асептики и антисептики. Для получения полноценного материала для цитологического исследования при проведении диагностической пункции необходимо соблюдать ряд условий: - игла и шприц для пункции должны быть абсолютно сухими - не следует проводить обследуемому анестезию пунктируемого образования, т.к. применение новокаина может вызвать изменение клеточных элементов; мандреном, как правило, не пользуются, так как используемые для диагностической пункции иглы имеют очень маленький диаметр и косой срез на конце, игла легко продвигается через ткани, расположенные над опухолью, расслаивая их. Закупорка иглы происходит редко. Однако при пункции богато васкуляризированных образований (щитовидная железа, сосудистые опухоли, кости и др.) необходимо использовать иглу с мандреном, последний извлекается после введения иглы в исследуемое образование.

Эксфолиативный

материал - отделяемое различных органов (молочная железа, влагалище, мочевого пузыря и т.д.); соскобы и отделяемое с поверхности эрозий, язв, ран, свищей; соскобы с шейки матки и цервикального канала, аспираты из полости матки; секреты желез, экскреты, мокрота, транссудаты, экссудаты, промывные воды и т.д. Для приготовления препарата капля отделяемого (из молочной железы, свища) наносится на стекло и готовится мазок. В других случаях мазки готовят из соскобов шпателем, краем предметного стекла, скальпелем; соскобы делают осторожно с легко доступных очагов поражения.

Биопсийный и операционный материал—материал, полученный при проведении хирургических вмешательств (мазки-отпечатки, соскобы со свежего разреза удаленной ткани). Материал с пораженного участка можно наносить на предметное стекло в виде отпечатков. Отпечатки и соскобы можно делать из материала, полученного при биопсии или хирургической операции. В этих случаях отпечатки выполняются путем прикладывания стекла к биопсированному кусочку или разрезу удаленной опухоли. Для получения полноценных отпечатков разрез опухоли или лимфатического узла необходимо производить сухим скальпелем, чтобы избежать разрушения клеток водой. Если отпечатки делают с ткани, богатой кровью, то сначала необходимо промокнуть поверхность ткани марлей, лишь затем производить отпечаток на стекло. Если плотная консистенция ткани (костная, хрящевая) не позволяет сделать отпечатки, производят соскоб с поверхности свежего разреза опухоли (путем

легкого соскабливания предметным стеклом).

Материал, полученный при проведении эндоскопического исследования (ларингоскопия, бронхоскопия, эзофагоскопия, гастроскопия, дуоденоскопия, лапароскопия, колоноскопия и т.д.). При проведении эндоскопического обследования больных материал для цитологического исследования берут разными способами; в современных эндоскопических приборах имеются специальные приспособления для взятия материала (получение мазков специальными щетками, аспиратов с помощью отсасывающего устройства, промывных вод, щипковых биопсий, пунктатов и др.)

Жидкости серозных полостей и содержимое кист получают путем пункции плевральной, перикардиальной, брюшной полости и кист. Всю полученную жидкость доставляют в цитологическую лабораторию. Если материала недостаточно (при пункции небольших кист, полостей), то врач, выполняющий манипуляцию, наносит его на предметные стекла и распределяет в виде тонкого мазка, который доставляется в лабораторию. Если количество жидкости слишком велико (более 2-3 литров), то добавляют консервант чтобы предотвратить свертывание (1 г лимоннокислого натрия на 1 л жидкости), тщательно перемешивают стеклянной палочкой, жидкость отстаивают, сливают верхний слой, а отстоявшийся нижний (до 1 л) доставляют в лабораторию, обязательно указав общий объем жидкости.

Отделяемое бронхов на онкоцитологию собирается в виде мокроты. Накануне больному назначаются отхаркивающие средства, вечером почистить зубы и прополоскать рот содовым раствором, если есть съемные протезы, их следует снять. Утром вновь прополоскать рот содовым раствором, глубоко покашлять, если мокроты мало, то следует взять первую порцию в стерильную банку, а если мокроты много-первую порцию сплюнуть, а вторую- собрать в чистую емкость и доставить немедленно в лабораторию, во избежание лизирования клеток.

Полученный материал для цитологических исследований должен быть доставлен в лабораторию как можно быстрее с соблюдением всех правил транспортировки.

В лаборатории должны быть разработаны и утверждены индикаторы качества преаналитического этапа согласно требований стандарта ИСО 15189-2012г.

Литература

1. Мошкин А.В., Долгов В.В. Обеспечение качества в клинической лабораторной диагностике: практ. рук. М.: Медиздат, 2004.
2. ISO 15189:2012 «Лаборатории медицинские. Специальные требования к качеству и компетентности.
3. Ситало С.Г., Ельчанинова Н.С. и др. Индикаторы качества преаналитического этапа в работе клинико-диагностического отделения. Материалы международной научно-практической конференции 27.05-05.06.2016г. г.Прага. -стр.46-48.