

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«14» *сентября* 2017 г.

Регистрационный № 017-0317

**МЕТОД ПОЛУЧЕНИЯ БИОПТАТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: д.м.н. Ластовка А.С., Дударева И.В.

Минск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод получения биоптата слюнной железы с целью диагностики новообразований околоушной железы.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-челюстно-лицевых хирургов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей ультразвуковой диагностики и иных врачей-специалистов органов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим новообразованиями околоушной слюнной железы.

**ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ и т.д.**

- антисептические средства для наружного применения;
- местные анестетики для инфильтрационной анестезии;
- шприцы 2,0 и 10,0 мл;
- скальпель малый брюшистый №15;
- троакар со стилетом 02,4мм;
- биопсийные щипцы 02,2 мм;
- иглодержатель;
- ультразвуковой аппарат с линейным мультисекторным датчиком с рабочей частотой 7,5 МГц;
- предметные стекла для нанесения полученного клеточного материала для цитологического исследования;
- стеклянные ёмкости с 10% р-ром формалина для фиксации тканевого материала;
- шовный хирургический и перевязочный материал.

**ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Кистозные формы новообразований слюнных желез (**D 10.3, D 11** ).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

- острый гнойно-воспалительный процесс в околоушно-жевательной области;
- острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. После визуализации образования обработать операционное поле раствором антисептического средства.
2. Провести инфильтрационную анестезию: вкол иглы производят под углом  $45^\circ$  к ребру датчика (Рис.1) и под ультразвуковым контролем инфильтрируют мягкие ткани до оболочки образования, не нарушая ее целостность с целью создания компрессии тканей и предотвращение их имbibирования содержимым.
3. Провести разрез кожи в проекции образования длиной 3-4 мм скальпелем, затем, с помощью троакара под ультразвуковым контролем выполнить пункцию образование, стилет удалить.
4. Удерживая канюлю троакара в месте прокола, во избежание смещения, завести через нее в полость образования биопсийные щипцы и прицельно под контролем УЗИ забрать биоптат тканевого компонента образования, (троакар располагается под углом  $45^\circ$  к ребру датчика)
5. Извлечь биопсийные щипцы и троакар, нанести шов на рану, асептическая повязка с лейкопластырной фиксацией.
6. Выполнить мазок-отпечаток полученного биоптата с целью проведения цитологического исследования.
7. Полученный биоптат поместить в 10% раствор формалина и направить на гистологическое исследование.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБКОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Воспалительный процесс - соблюдение правил асептики и антисептики при выполнении манипуляции.

Послеоперационная гематома - наложение давящей асептической повязки после проведения манипуляции.

Ошибки, связанные с несогласованностью действий врачом ультразвуковой диагностики и врачом-специалистом, выполняющим пункцию - соблюдение правил расположения иглы по отношению к датчику, и четкая визуализация ее на УЗ-мониторе.

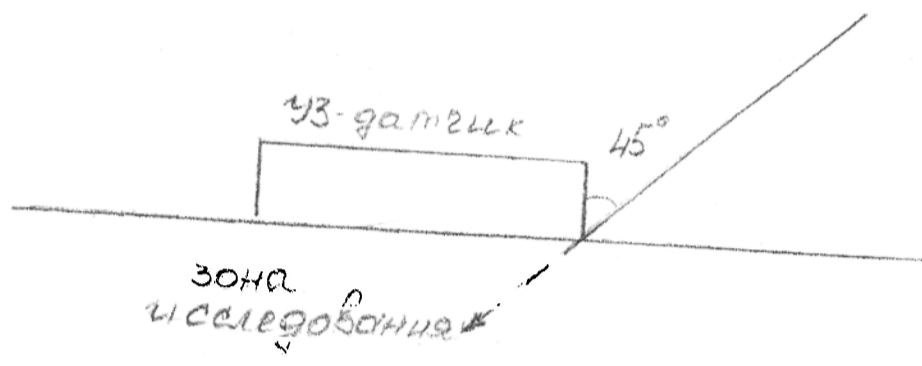


Рисунок 1. Взаимоотношение иглы (троакара) и ультразвукового датчика