

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра патологической анатомии

Авторы:

Л.А.Шибанова, заведующий кафедрой, к.м.н., доцент

А.В.Мишин, старший преподаватель

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия
по учебной дисциплине «Патологическая анатомия»

для студентов

6 курса лечебного факультета и факультета иностранных студентов (обучение на русском языке),
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», профиль субординатуры «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология», «Терапия», «Общая врачебная практика», «Хирургия»

Тема: «Организация работы патологоанатомической службы. Задачи, методы и формы работы патологоанатомической службы. Порядок и особенности проведения патологоанатомических вскрытий, протокол патологоанатомического исследования. Клинико-анатомическая конференция. Место, роль и значение патогистологических исследований биопсийного и операционного материала в клинической практике. Порядок направления биопсийного материала для патогистологического исследования»

Время: 7 часов

Утверждено на заседании кафедры патологической анатомии
(протокол от 30.08.2025 № 1)

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

Уточнить значение фундаментальных знаний по патологической анатомии в клинической практике.

Воспитательная цель:

- в рамках образовательного процесса по данной учебной дисциплине студент должен приобрести не только теоретические знания, практические умения и навыки по специальности, но и развить свой личностный потенциал, сформировать качества ответственности и патриотизма, готового к активному участию в экономической, социально-культурной и общественной жизни страны, осознать социальную значимость своей будущей профессиональной деятельности, нормы медицинской этики и деонтологии, научиться соблюдать учебную и трудовую дисциплину. В рамках изучения учебного материала, осознать важность ведения здорового образа жизни, и, как пример в будущем, при выполнении профессиональных обязанностей, подавать пример окружающим и своим пациентам.

Задачи:

В результате проведения учебного занятия студент должен

знать:

- формы организации патологоанатомической службы в Республике Беларусь.

- порядок и особенности проведения патологоанатомических вскрытий в Республике Беларусь.

- значение аутопсии как одного из методов научного познания сущности патологических процессов и контроля за качеством лечебно-диагностического процесса.

- структуру протокола патологоанатомического исследования.

- порядок организации и работы клинико-анатомической конференции.

- цели исследования биопсийного и операционного материалов.

- виды биопсий, значение их в клинической практике.

- порядок направления биопсийного материала для патогистологического исследования.

уметь:

- определять основные общие патологические процессы и заболевания по гистологическим препаратам при световой микроскопии;

- диагностировать патологические процессы и заболевания по описанию макро- и микроскопических изменений органов и тканей организма;

владеть:

- навыками клинико-анатомического анализа;

- основами синтетического обобщения морфологических диагностических признаков болезней и правильного их толкования в причинно-следственных отношениях.

Мотивация для усвоения темы:

Прохождение секционно-биопсийного курса играет важную роль в учебно-воспитательном процессе по подготовке квалифицированного врача-специалиста. Освоение знаний о роли и месте патологоанатомической службы в системе практического здравоохранения имеет медицинскую и социальную значимость, особенно в плане интеграции со знаниями, полученными студентами на других кафедрах.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

1. Текст Закона Республики Беларусь "О здравоохранении".
2. Приказ МЗ РБ N111 от 1993 г. "О дальнейшем развитии и совершенствовании патологоанатомической службы в РБ".
3. Форма направления на патогистологическое исследование.
4. Форма заключения патогистологического исследования.
5. Форма направления на патологоанатомическое вскрытие.
6. Форма протокола патологоанатомического вскрытия.
- таблицы;
- телевизор;
- мультимедийная презентация

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. Анатомия человека:

- макроскопическое строение внутренних органов и систем органов человека.

2. Гистология, цитология, эмбриология:

- микроскопическое строение внутренних органов и систем органов человека.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Задачи, методы и формы работы патологоанатомической службы.
2. Порядок и особенности проведения патологоанатомических вскрытий, особенности в различные возрастные периоды.
3. Протокол патологоанатомического вскрытия: его составные части. Клинико-анатомический эпикриз.
4. Клинико-анатомическая конференция, порядок организации и работы.
5. Метод биопсийного исследования: диагностическое значение в клинической практике.
6. Порядок направления биопсийного материала для патогистологического исследования.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Основными организационными формами патологоанатомической службы в Республике Беларусь являются: областные патологоанатомические бюро, патологоанатомические отделения в составе учреждений здравоохранения,

патоморфологические лаборатории при НИИ, кафедры патологической анатомии в составе ВУЗов.

Патологоанатомическое вскрытие (ПАВ) проводится медицинскими работниками в государственных организациях здравоохранения для установления причины смерти.

Патологоанатомическому исследованию подлежат трупы умерших от заболеваний в учреждениях здравоохранения в соответствии с законом Республики Беларусь о здравоохранении, а также могут подлежать трупы умерших от заболеваний вне лечебных учреждений, если эти больные перед смертью лечились медицинским персоналом, что подтверждается записями в карте амбулаторного больного, а для детей в истории развития ребенка.

Трупы умерших от насильственных причин смерти, т.е. от механических повреждений, отравлений, механической асфиксии, действия крайних температур, электричества, после искусственного аборта (вне лечебного учреждения), от других насильственных причин, а также при наличии обоснованных подозрений на возможность насильственной причины подлежат судебно-медицинскому исследованию. В этих случаях патологоанатомическое вскрытие не производится.

Трупы умерших в лечебном учреждении на патологоанатомическое исследование направляются администрацией этого учреждения, а умерших вне лечебных учреждений - администрацией учреждений здравоохранения данной территории (главным врачом поликлиники или его заместителям).

Вскрытие проводится на основании направления на патологоанатомическое вскрытие и осуществляется с учетом изучения: направления на ПАВ; медицинских и (или) иных документов умерших, умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов, необходимых для установления причины смерти. Мертворожденные доставляются на ПАВ с копией истории родов и эпикризом. При этом кроме письменного направления должны быть представлены в патологоанатомическое бюро (отделение) не позднее 10 часов утра карта стационарного больного (с листом назначения, Р-граммами, наркозными картами и т.д.), а для умерших вне лечебных учреждений - карта амбулаторного больного или история развития ребенка с описанием проведенного лечения и письменное решение органов милиции или прокуратуры об отсутствии признаков

насильственной смерти. При необходимости направляющая инстанция должна согласовать направление на вскрытие с родственниками умершего. Врач-патологоанатом имеет право отказаться от производства вскрытия, если перечисленные выше документы ему не представлены.

Трупы умерших с признаками насильственной смерти, а также трупы лиц, личность которых не установлена, главный врач лечебно-профилактического учреждения направляет в установленном порядке на судебно-медицинское исследование.

Обязательному патологоанатомическому исследованию (в этих случаях согласие родственников на вскрытие не требуется) должны подвергаться трупы умерших:

- а) при инфекционных заболеваниях и подозрении на них;
- б) в случаях неясного диагноза, вызвавшего смерть;
- в) в случаях смерти во время или после хирургических операций, родов, переливания крови, анафилактического шока, инструментальных исследований и других медицинских вмешательств;
- г) в случаях мертворождения, смерти новорожденных и детей в возрасте до 1 года;
- д) в случаях смерти детей от врожденных пороков развития и наследственных болезней;
- е) в случаях пребывания в стационарах менее 1 (одних) суток;
- ж) при возникновении конфликтных ситуаций в процессе оказания медицинской помощи.

Если в процессе вскрытия трупа патологоанатом обнаруживает признаки насильственной причины смерти, он обязан остановить вскрытие, принять меры для сохранения трупа (отдать соответствующие распоряжения персоналу) и письменно сообщить в направившую труп инстанцию с рекомендацией организовать судебно-медицинское исследование трупа. Ответственность за сохранность трупа несет учреждение (лечебное или патологоанатомическое), в котором находится труп.

В случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания патологоанатом обязан поставить в известность об этом главного врача лечебно-профилактического учреждения или территориальное медицинское объединение и послать экстренное извещение в территориальный центр санитарии и эпидемиологии, а также обеспечить все требования по обеззараживанию помещения и профилактике персонала.

При обнаружении признаков особо опасной инфекции патологоанатом обязан действовать согласно Инструкции по проведению вскрытий при особо опасных инфекциях.

Патологоанатом, проводя исследование трупа, обязан:

- а) детально изучить медицинскую документацию на умершего;
 - б) произвести тщательный внешний осмотр трупа с необходимыми измерениями;
 - в) произвести вскрытие по одной из утвержденных методик полостей черепа, груди, живота (при необходимости - и позвоночный канал) с внимательным осмотром всех органов, их измерением и взвешиванием.
- Вскрытие трупа должно производиться врачом-патологоанатомом и подготовленным санитаром с участием лаборанта патологоанатомического отделения.
- г) определить объем необходимых дополнительных исследований (бактериологических, биохимических, химических и др.) и забрать материал для них, отдать все распоряжения по упаковке, транспортировке и др. забранного материала. Написать лично направления в соответствующие лаборатории;
 - д) произвести при необходимости экстренное гистологическое исследование секционного материала;

- е) дать необходимые пояснения присутствующим врачам;
- ж) по окончании вскрытия сформировать предварительный патологоанатомический диагноз и выписать врачебное свидетельство о смерти;
- з) оформить протокол вскрытия, а по получении результатов гистологического и дополнительного исследований оформить окончательный патологоанатомический диагноз и эпикриз, вписать их в протокол вскрытия и карту стационарного или амбулаторного больного.

Документом, удостоверяющим факт проведения патологоанатомического исследования, является протокол патологоанатомического исследования (учетная форма № 013/у, утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.05.2021 № 46 «О порядке проведения патологоанатомического исследования»).

Гистологическое исследование секционного материала, как правило, производит вскрывавший патологоанатом.

Патологоанатом, производивший исследование, готовит материалы для клинико-анатомической конференции и участвует в ней.

Патологоанатомическое исследование трупа взрослого умершего с оформлением протокола вскрытия и истории болезни не должно превышать 10 дней. В отдельных случаях срок может удлиняться из-за дополнительных исследований, консультаций с высококвалифицированными специалистами и др. В этом случае патологоанатом ставит в известность заведующего отделением или начальника бюро и (через него) лечебно-профилактическое учреждение.

Доставка трупов в морг из лечебных учреждений и мест смерти вне больниц организуется и производится персоналом и автотранспортом лечебных учреждений. Труп доставляется с маркировкой (биркой), в которой указывается фамилия, имя, отчество умершего, его возраст, больница, отделение, номер медицинской карты, дата и время наступления смерти. Сведения о поступлении тел умерших в государственную организацию здравоохранения регистрируются в журнале регистрации тел умерших, в том числе умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов.

Захоронение невостребованных трупов производит лечебно-профилактическое учреждение, в котором умер больной.

После вскрытия производится туалет трупа, включающий зашивание разрезов, обмывание, дезинфекцию (при необходимости), после чего тело выдается родственникам умершего, сотрудникам похоронного бюро или лицам, заменяющим их. Выдача осуществляется сотрудниками патологоанатомических отделений или сотрудниками учреждений здравоохранения, если в них патологоанатомическая служба отсутствует.

Изъятие органов и тканей из трупа для научных и учебных целей, а также производство учебных хирургических операций на трупе допускается только с разрешения заведующего патологоанатомическим отделением (начальника бюро). Все виды манипуляций на трупе фиксируются в протоколе вскрытия.

Во время патологоанатомического вскрытия обязательно присутствует лечащий врач умершего больного и представитель администрации учреждения здравоохранения, направившего труп. Другие врачи, слушатели ГИУВ, студенты могут присутствовать при вскрытии только с разрешения заведующего патологоанатомическим отделением или врача-патологоанатома, проводящего исследование.

Клинико-патологоанатомические конференции

Клинико-патологоанатомические конференции являются формой работы врачебного персонала лечебно-профилактических и патологоанатомических учреждений. Они проводятся в строго регламентированное рабочее время. Организует клинико-патологоанатомические конференции администрация лечебного учреждения по графику, согласованному с патологоанатомической службой.

Клинико-патологоанатомические конференции имеют своей задачей всесторонний и объективный анализ клинических и секционных материалов с обращением особого внимания на причины и источники ошибок в сроках организации помощи, диагностики и лечении больных. Они должны способствовать повышению общего профессионального уровня врачей лечебного учреждения, предупреждению повторения ошибок и просчетов. Клинико-патологоанатомические конференции не должны замыкаться на формальном сличении диагнозов. Вопросы сличения клинического и патологоанатомического диагнозов должны быть решены до вынесения случая на клинико-патологоанатомическую конференцию.

На клинико-патологоанатомических конференциях подлежат изучению секционные наблюдения, представляющие научный или практический интерес; в равной степени это относится и к материалу, удаленному при хирургических вмешательствах, подлежат обсуждению наблюдения с типически протекавшими заболеваниями и редкие заболевания; случаи лекарственной болезни и лекарственного патоморфоза; все случаи смерти больных на операционном столе

или вследствие врачебного вмешательства (например, после зондирования сердца, коронаро- или аортографии и т.п.); все случаи смерти от аппендицита, пневмонии (как основного заболевания), острых инфекционных (особенно кишечных) заболеваний; случаи, оставшиеся неясными после секции. Кроме того, на клинико-патологоанатомических конференциях необходимо обсуждать случаи ошибок в поликлинической, клинической диагностике, дефекты оказания медицинской помощи (в отношении сроков госпитализации, преемственности ведения и лечения больного в поликлинике - больнице и др.). Подлежат обязательному обсуждению также все случаи запоздалой диагностики, когда правильный диагноз был поставлен в лечебном учреждении настолько поздно, что лечебные мероприятия уже не могли повлиять на течение и неблагоприятный исход болезни (в данном случае речь идет о формальном совпадении основных диагнозов), случаи смертельных исходов в связи с неправильным лечением; правильно диагностированные, но сложные с

точки зрения диагностики и лечения случаи. Разбору на конференциях подлежат случаи запоздалого диагноза осложнений основного заболевания, имевших значение для смертельного исхода, дефекты медицинской документации.

На одной из клинико-патологоанатомических конференций обсуждается анализ качества клинической диагностики и лечебной работы за год в данном лечебном учреждении, проведенный заведующим патологоанатомическим отделением (отделом общей патологии ПАБ) по патологоанатомическим материалам.

Случаи смерти или ошибок клинической диагностики по биопсийному материалу для конференции предлагает зав.патологоанатомическим отделением или отделом общей патологии ОПАБ, и администрация лечебно-профилактического учреждения не вправе отменить их обсуждение. В то же время руководство больницы может выносить на клинико-патологоанатомическую конференцию и те случаи, разбор которых оно считает целесообразным.

Для проведения клинико-патологоанатомической конференции приказом главного врача лечебного учреждения назначается председатель и его заместитель, а также секретарь конференции. Председателем и зам.председателя назначаются наиболее компетентные и опытные врачи, в клиническом лечебном учреждении возможно назначение научных сотрудников совместным приказом главного врача лечебного учреждения и директора НИИ или учебного института. Сопредседателями с равными правами на клинико-патологоанатомической конференции являются представители кафедр патанатомии, начальник патологоанатомического бюро (профессора, доценты) или заведующий патологоанатомическим отделением.

В крупных лечебных учреждениях может практиковаться проведение клинико-патологоанатомических конференций в группах однопрофильных отделений. При этом председатель (или его заместитель) и секретарь остаются те же.

Представители кафедр патанатомии медицинских вузов, патологоанатомических отделов НИИ, начальник патологоанатомического бюро или заведующий патологоанатомическим отделением также участвуют в конференции с правом сопредседателя.

Для углубленного анализа обсуждаемого случая администрация лечебного учреждения приглашает незаинтересованного высококвалифицированного специалиста в качестве референта по данному случаю.

Порядок проведения клинико-патологоанатомической конференции:

- объявление о клинико-патологоанатомической конференции вывешивается не позднее 7 дней со дня ее проведения;
- на обсуждение выносятся не более двух (как правило, один) случаев смерти больных;
- конференцию открывает один из сопредседателей;

- лечащий врач умершего докладывает участникам конференции все обстоятельства диагностики и лечения. Доклад в обязательном порядке сопровождается демонстрацией иллюстративного материала (рентгенограммы, схемы и графики изменений лабораторных показателей, ЭКГ, температуры и др.), без которого участникам конференции затруднительно охватить всю динамику обсуждаемого случая. Лечащий врач должен объяснить конференции логику своего клинического мышления, смысл назначений, всю тактику помощи больному до его смерти. Он должен ответить на все вопросы участников конференции, касающиеся разбираемого случая;

- патологоанатом, проводивший исследование трупа, докладывает материалы вскрытия и результаты дополнительных исследований. Доклад сопровождается демонстрацией иллюстративного материала (слайды, схемы, макропрепараты). Докладывает патологоанатомический диагноз и эпикриз, аргументируя их клиническими данными и патологоанатомическими материалами. Отвечает на вопросы участников конференции, касающиеся разбираемого случая;

- далее следует доклад референта. Он должен содержать анализ случая, анализ действий лечащего персонала, анализ медицинских документов по данному случаю. Референт должен доложить свою версию развития патологических процессов и влияние на них проведенных медицинских мероприятий. Обязательно мнение референта о своевременности диагностических и лечебных мероприятий (в некоторых случаях до часов, минут). Мнение референта должно быть четким, т.к. в дальнейшем ходе конференции обсуждается именно его мнение. Референт обязан ответить на вопросы участников, касающиеся разбираемого случая;

- отталкиваясь от версии референта, участники конференции обсуждают представленный случай. Выступления должны быть деловыми, содержать только мнение о данном конкретном случае, тактике диагностики и лечения, допущенных ошибках и возможности их предупреждения в дальнейшей практике. Ни доклад референта, ни выступление участников конференции не должны превращаться в отвлеченные доклады о заболеваниях, имевших место у умершего;

- заключение (решение) конференции. Формулировку его предлагает один из сопредседателей. Если председатель-клиницист связан по служебным обязанностям с лечащим врачом или лечащим отделением, где лечился умерший больной, формулировку предлагает сопредседатель-патологоанатом. Формулировка предлагается участникам, которые могут высказывать свои соображения и вносить предложения. Принципиально отличные мнения заносятся в протокол;

- последним выступает сопредседатель, не предлагавший формулировку заключения;

- протокол подписывается председателем и секретарем;

- на конференции не решается вопрос о дисциплинарных взысканиях.

Администрация лечебных учреждений должна анализировать материалы конференции с целью разработки и осуществления мероприятий по предотвращению в дальнейшей практике выявленных ошибок в диагностике и лечении больных.

Исследование биопсийного материала

Биопсийным материалом следует считать прижизненно взятые (удаленные) участки человеческого организма с диагностической или лечебной (во время хирургической операции - операционный материал) целью.

Патогистологическое исследование проводится в организациях здравоохранения, других организациях, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность и осуществляется медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами, иными нормативными правовыми актами, устанавливающими порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, или методами оказания медицинской помощи.

Весь указанный материал в обязательном порядке подлежит патологоанатомическому исследованию. Целью исследования является установление диагноза или вида патологических процессов, имеющих место в удаленных тканях и органах, установления динамики патологических процессов, достаточность объема операционного вмешательства, наличие метастазов, а при возможности - установление этиологии патологического процесса.

Доставка биопсийного материала в патологоанатомическое отделение (отдел биопсийных и цитологических исследований ОПАБ) осуществляется лечебным учреждением, назначившим данное исследование. Патологоанатомическая служба может взять доставку биопсийного материала из отдаленных лечебных учреждений на себя при наличии у нее автотранспорта.

Биопсийный материал может доставляться в патологоанатомическое отделение (отдел биопсийных и цитологических исследований ОПАБ) сразу после удаления из организма больного или фиксироваться в 10-процентном нейтральном формалине (или 70° этиловом спирте) и доставляться в фиксированном виде. При этом ткани и органы не должны деформироваться и объем фиксирующей жидкости должен превышать объем материала в 20-30 раз.

Доставленный биопсийный материал должен быть тщательно маркирован: указаны фамилия, имя, отчество, возраст, номер медицинской карты, отделение больницы и дата забора. Если материал от одного больного удален несколькими частями, каждая часть маркируется отдельно (№ 1, 2, 3...) с пояснениями в биопсийной карте. Делить материал на части и отсылать в разные патологоанатомические учреждения или доставлять в одно патологоанатомическое учреждение в разное время категорически запрещается.

На каждый подлежащий исследованию объект заполняется специальный бланк направления (биопсийная карта) на патологоанатомическое исследование (учреждение, диагноз, № ____), который доставляется вместе с биопсийным материалом в патологоанатомическое отделение или отдел биопсийных и цитологических исследований ОПАБ. Биопсийный материал не принимается на исследование без направления на официальном бланке. Бланк (биопсийную карту) заполняет собственноручно лечащий врач, приводя, кроме диагноза, краткие данные анамнеза и проведенного лечения. Обязательно проводится расшифровка

маркировки частей объекта (если объект расчленен), места патологического процесса или другие особенности объекта.

Лечащий врач может указать в биопсийной карте вопросы, на которые он хотел бы получить ответ от врача-патологоанатома.

Подсохший, загнивший, замороженный или залитый неизвестной жидкостью материал для исследования не принимается. Об этом делается отметка в биопсийной карте.

Биопсийный материал не может быть принят при небрежном заполнении биопсийной карты, о чем патологоанатом должен сообщить в направившее материал лечебное учреждение.

Персонал патологоанатомического отделения, отдела ПАБ (лаборатории) должен быть проинструктирован об особой ответственности за правильный прием, регистрацию и сохранность принятого и обработанного материала, что нередко решает вопрос о здоровье и жизни больного.

Лаборант патологоанатомического отделения, отдела ПАБ, принимая поступающий в лабораторию материал вместе с сопроводительным бланком, проверяет правильность и полноту заполнения всех граф и соответствие полученного материала указаниям в бланке.

Регистрация биопсийного материала.

1 вариант регистрации: книга регистрации содержит следующие графы: № по порядку (нумерацию исследования каждый год рекомендуется начинать заново), каждому присланному материалу присваивается столько номеров, сколько кусочков, исследуемых из данного материала; дату поступления и дату исследования материала; фамилию, имя, отчество больного, возраст; номер истории болезни; объект исследования; предполагаемый клинический диагноз, необходимые

клинические сведения о больном, включая данные лабораторного исследования; гистологическое или цитологическое описание препаратов и диагноз; расписку в получении заключения.

2 вариант регистрации: паспортные данные заносят в чистый бланк, на котором также указывают соответствующий номер исследования и куда вносят под копиру результаты макроскопического и микроскопического исследования. В лечебное учреждение отсылается копия заключения, а оригинал бланка, полученный вместе с материалом, брошюруют в папки и хранят в лаборатории.

3 вариант: внесение этих данных в компьютер при наличии последнего.

Таким образом, в лаборатории сохраняются все клинические сведения о больном, что обеспечивает четкую документацию и возможность обобщения результатов биопсийной работы; целесообразно заполнять все графы бланка в патологоанатомическом отделении на пишущей машинке.

Макроскопическое описание материала, подлежащего исследованию, определение методов его обработки, способов исследования и необходимых видов окраски производит соответственно врач-патологоанатом. Поручать эту работу лаборанту запрещается.

Каждому препарату (кусочку) присваивается очередной порядковый номер, который пишется на бирке, помещаемой в посуду с исследуемым материалом, на блоке при заливке в целлоидин или парафин и проставляется на гистологических препаратах. Под номером исследования на предметных стеклах дробью проставляют две последние цифры года исследования.

Исследование присланного биопсийного материала необходимо заканчивать в следующие сроки:

а) экстренные биопсии не позднее 20-25 минут от момента получения материала;

б) ускоренных биопсий не позднее 2-3 суток. Срок обработки костной ткани и биопсий, требующих дополнительных методов окраски и консультации высококвалифицированных специалистов, может быть продлен. В сроки исследования не входит время доставки материала и пересылки результатов в больницу.

Результаты патологоанатомического исследования биопсийного материала вписываются в биопсийную карту в 2 частях. Первая должна содержать краткое описание гистологической картины исследуемого материала. Вторую часть составляет заключение о характере патологического процесса или диагноз. Здесь же приводятся указания на этиологию процесса, достаточность объема операции, а также рекомендации патологоанатома по поводу повторных или дополнительных исследований.

Гистологические препараты могут быть выданы больному, родственникам его или медицинскому персоналу для консультации в другом лечебном учреждении при наличии официального письменного запроса из этого учреждения. Соответствующее отношение с запросом вклеивается в книгу регистраций

гистологических заключений соответственно номеру препарата, а по возвращении препаратов перечеркивается. Лечебное учреждение, которому выданы препараты, обязано возвратить их в патологоанатомическое отделение. Выдача на руки больным бланков исследования запрещается.

В целях повышения качества морфологической диагностики в лечебных учреждениях Республики Беларусь рекомендуется широко использовать консультативную помощь высококвалифицированных специалистов (главных патологоанатомов областей, заведующих и профессоров кафедр патологической анатомии вузов, руководителей лабораторий научно-исследовательских институтов).

Биопсийный материал может иметь разный объем, разный характер патологических процессов, и его исследование, соответственно, может требовать изготовления и изучения разного количества препаратов. Исследование биопсийного материала включает в себя следующие виды работ:

- а) описание макропрепарата и определение конкретных мест исследования;
- б) вырезка участков из этих мест;
- в) проводка через батарею реактивов и изготовление из них парафиновых или пластмассовых блоков;

г) изготовление микросрезов с указанных блоков, освобождение их от парафина или пластмассы и окраска тканей по определенной требующейся методике, т.е. изготовление самого патогистологического препарата;

д) изучение препаратов патологоанатомами [1,2,3,4,5,6].

Практическая часть

В ходе выполнения практической части занятия, студенты, работая с бланками форм направления биологического материала для гистологического исследования, обучаются правильному их оформлению.

Контроль усвоения темы осуществляется путем устного опроса, контрольной работы, решением ситуационных задач, решением тестовых заданий.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ (СРС)

Время, отведенное на самостоятельную работу студентов, может использоваться на:

- подготовку к лекциям, практическим занятиям;
- подготовку к итоговым занятиям;
- изучение вопросов, вынесенных на самостоятельное изучение;
- решение ситуационных задач;
- подготовку тематических докладов, презентаций;
- конспектирование учебной литературы;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (плакаты, таблицы);
- составление тематической подборки литературных интернет-источников.

Основные методы организации самостоятельной работы студентов:

- написание и презентация реферата;
- выступление с докладом;
- изучение вопросов к темам, не освещаемых на практических занятиях;
- компьютерное тестирование.

Перечень заданий СРС:

- изучение нормативно-правовых актов (Приказ Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 111 от 01.06.1993 года «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы Республики Беларусь»);
- решение ситуационных задач («Ситуационные задачи по патологической анатомии» <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/2957>);
- выполнение научно-исследовательской работы.

Контроль СРС осуществляется в виде:

- итогового занятия в форме устного собеседования;
- обсуждения рефератов;
- оценки при решении ситуационных задач на практическом занятии;
- индивидуальной беседы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА (УСРС)

Формами организации УСРС являются:

- написание реферата на заданную тему;

**Перечень заданий УСРС для написания рефератов, создания
мультимедийной презентации по темам:**

1. «Методики взятия биопсий».
2. «Методики изготовления гистологических препаратов».

Формы контроля УСРС:

Устная форма:

1. Обсуждение рефератов.

Письменная форма:

1. Тесты.
2. Контрольные работы.

Устно-письменная форма:

1. Зачет.

Техническая форма:

1. Электронные тесты.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 1. Общая патология : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по группе специальностей "Лечеб. дело", "Педиатрия", "Мед.-профилакт. дело" / под ред. В. С. Паукова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 719 с. : ил., табл. - Рек. ГБОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова".

Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970453421.html> -

Дата доступа: 28.08.2025.

2. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по группе специальностей "Лечеб. дело", "Педиатрия", "Мед.-профилакт. дело" / под ред. В. С. Паукова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 522 с. : ил., табл. - Рек. ГБОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова".

Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970453438.html> -

Дата доступа: 28.08.2025.

3. Pathomorphology : textbook / ed. by I.V. Sorokina, V.D. Markovskiy, D.I. Halata. - 2nd ed. - Kyiv : AUS Medicine Publishing, 2020. - 327 p., [10] col. inserts : tab.

4. Klatt, E. C. Robbins and Cotran Atlas of Pathology : [with Student Consult Online Access] / Edward C. Klatt. - third edition. - Philadelphia : Elsevier, 2015. - 587 p. : il.

5. Robbins Basic pathology / [ed. by] Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster. - 9th ed. - [Philadelphia] : Elsevier ; Saunders. - 910 p. : ill., scheme, tab.

6. Зубрицкий, М. Г. Атлас по патологической анатомии = Atlas of pathological anatomy : учеб. пособие для иностр. студентов учреждений высш. образования по специальности "Лечеб. дело" / М. Г. Зубрицкий, Н. И. Прокопчик, А. В. Шульга. - Минск : Вышэйшая школа, 2021. - 267, [1] с. : ил. - Допущено М-вом образования РБ.

7. Недзьведь, М. К. Патологическая анатомия : учеб. для студ. учрежд. высш. образ. по мед. спец. / М. К. Недзьведь, Е. Д. Черствый. - Минск : Вышэйшая школа, 2015. - 678 с., [16] цв. вкл. : ил., табл. - Утверждено Министерством образ. РБ.

Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9789850625151.html> -

Дата доступа: 28.08.2025.

8. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 878 с. : ил., цв. ил.

Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970435519.html> -

Дата доступа: 28.08.2025.

9. Крылов, Ю. В. Краткое практическое руководство по патологической анатомии с элементами судебной медицины : для врачей-клиницистов (хирургов, онкологов, терапевтов, акушеров-гинекологов и организаторов

здравоохранения) / Ю. В. Крылов, С. В. Малашенко, А. Ю. Крылов. - Изд. 3-е, доп. - Витебск : ВГТУ, 2016. - 346 с. : ил., цв. портр., табл.

10. Патоморфология туберкулеза : учеб.-метод. пособие для студ. 3 курса лечеб. и мед.-диагност. фак. мед. вузов, врачей-интернов патологоанатомов / УО "ГомГМУ", Каф. патологической анатомии ; [С.Ю. Турченко [и др.]]. - Гомель : ГомГМУ, 2017. - 29 с.

Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/2545> - Дата доступа: 28.08.2025.

11. Ситуационные задачи по патологической анатомии : учеб. - метод. пособие для студ. 3 курса лечеб., мед. - диагност. фак. мед. вузов и врачей - стажёров патологоанатомов / Министерство здрав. РБ, УО "ГомГМУ" , ГУ "РНПЦ РМ и ЭЧ», Каф. патологической анатомии с курсом судебной медицины ; авт. : И. Ф. Шалыга, М. Ю, Жандаров, С. Ю. Турченко, Л, А. Мартемьянова. – Гомель : ГомГМУ, 2015. - 66 с.

Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/2957> - Дата доступа: 28.08.2025.

12. Тестовые задания по патологической анатомии : учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса лечеб. и мед.-диагност. фак. мед. вузов, врачей-стажеров патологоанатомов / М-во здравоохранения РБ, УО "ГомГМУ", Каф. патологической анатомии ; [Т. В. Козловская [и др.]]. - Гомель : ГомГМУ, 2017. - 84 с.

Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3368> - Дата доступа: 28.08.2025.

13. Самсонова, И. В. Патологическая анатомия. Ч. I. Общая патология = Pathological anatomy. Pt. I. General pathology : курс лекций : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 "Лечеб. дело" / И.В. Самсонова, О.В. Лесничая ; УО "ВГМУ", Каф. патологической анатомии с курсом судебной медицины. - 2-е изд. доп. и перераб. - Витебск, 2019. - 277 с. : ил., табл. - Рек. УМО по высш. мед., фармацевт. образованию.

Режим доступа:

<https://elib.vsmu.by/bitstream/123/21558/1/Pathological%20Anatomy.%20Part%201.pdf> - Дата доступа: 28.08.2025.

14. Самсонова, И. В. Патологическая анатомия. Ч. II. Частная патология = Pathological anatomy. Pt. II. Systemic pathology : курс лекций : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 "Лечеб. дело" / И.В. Самсонова, В.А.Клопова ; УО "ВГМУ", Каф. патологической анатомии с курсом судебной медицины. - 2-е изд., доп. и перераб. - Витебск, 2020. - 493 с. : табл. - Рек. УМО по высш. мед., фармацевт. образованию.

Режим доступа: https://elib.vsmu.by/bitstream/123/22682/1/Samsonova-IV_Patologicheskaja_anatomiia_Kurs_lektsij_Ch-2_2020.pdf - Дата доступа: 28.08.2025.

15. Sobotta. Atlas of human anatomy. [V. 1]. General anatomy and musculoskeletal system / ed. by F. Paulsen, J. Waschke. - 15th ed. - München : Elsevier. Urban & Fischer, 2011. - 400 p. : ill., col. ill.

16. Sobotta. Atlas of human anatomy. [V. 2]. Internal organs / ed. by F. Paulsen, J. Waschke. - 15th ed. - München : Elsevier. Urban & Fischer, 2011. - 259 p. : ill., col. ill.

17. Sobotta. Atlas of human anatomy. [V. 3]. Head, neck, and neuroanatomy / ed. by F. Paulsen, J. Waschke. - 15th ed. - München : Elsevier. Urban & Fischer, 2011. - 370 p. : ill., col. ill.

18. Weir & Abrahams' imaging atlas of human anatomy / ed.: J. D. Spratt [and oth.] ; consultant eds.: J. Weir, P. H. Abrahams. – 5th ed. - [S.l.] : Elsevier, 2017. - xvi, 263 p. : ill.

19. Приказ Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 111 от 01.06.1993 года «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы Республики Беларусь»
Режим доступа: <http://patan.by/menyu/administrativnyie-proczeduryi.html> - Дата доступа: 28.08.2025.

20. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека = Consultant of the doctor. Electronic medical library [Электронный ресурс] / Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», ООО «ИПУЗ». – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>. – Дата доступа: 28.08.2025.

21. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза = Student consultant. Electronic library of medical high school [Электронный ресурс] / Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», ООО «ИПУЗ». – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. – Дата доступа: 28.08.2025.

22. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU = Scientific electronic library eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/>. – Дата доступа: 28.08.2025.

23. Springer Link [Electronic resource] / Springer International Publishing AG. – Access mode: <https://link.springer.com>. – Date of access: 28.08.2025.