

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова

Рецензия д.м.н., профессора Кириченко А.К.

на реферат ординатора 2-ого года обучения

по специальности патологическая анатомия

Сиркиной Анны Сергеевны
(ФИО ординатора)

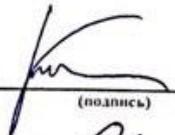
Тема реферата Значение и организация
рв толстокишечной лимфоидной

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	-
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	5

Дата: «14» 05 2020 год

Подпись рецензента


(подпись)

Кириченко А.К.
(ФИО рецензента)

Подпись ординатора


(подпись)

Сиркина А.С.
(ФИО ординатора)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова

Реферат на тему: Значение и организация патологоанатомической
службы

Выполнила: Врач-ординатор 2-го года
обучения Сиркина А.С.

Проверил: д.м.н., проф. Кириченко А.К.

Красноярск, 2020

Содержание

Введение.....	3
Роль патологоанатомической службы.....	3
Структура патологоанатомической службы.....	6
Врачебные действия и профессиональное умение патологоанатома....	11
Заключение.....	15
Содержание.....	15

Введение

Патологоанатомической службе принадлежит ведущая роль в системе здравоохранения Российской Федерации. Обладая самыми достоверными методами исследования, она осуществляет прижизненную и посмертную диагностику в процессе анализа операционного, биопсийного материала и при проведении аутопсий. Ей придается большое значение в контроле качества клинической диагностики и лечения и обеспечении органов государственной статистики достоверными данными о причинах смертности населения.

Роль патологоанатомической службы

Диагностическая и экспертная роль патологоанатомической службы состоит в:

- прижизненной диагностике заболеваний и патологических процессов с помощью морфологических исследований биоптатов, операционного материала и последов;
- динамическом контроле за эффективностью лечения путем производства повторных прижизненных морфологических исследований;
- учете результатов окончательной (посмертной) диагностики заболеваний и патологических процессов по материалам патологоанатомических вскрытий с установлением причин и механизмов смерти; патологоанатомический экспертный диагностика
- экспертизе качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений.

Информационно-статистическая функция патологоанатомической службы включает:

- анализ структуры заболеваемости и причин смерти населения по материалам патологоанатомических исследований;
- обеспечение достоверной информацией органов управления здравоохранением о структуре заболеваемости и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований.

Учебно-педагогические и научно-исследовательские задачи решаются путем:

- представления материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников;

- совершенствования профессионального мастерства и развития клинического мышления врачей различных специальностей на основе клинико-анатомических сопоставлений (в том числе на клинико-анатомических конференциях, комиссиях по изучению летальных исходов и др.);

- научной разработки материалов патологоанатомических исследований.

Лицензионно-аккредитационная деятельность патологоанатомической службы включает:

- разработку и коррекцию медицинских стандартов патологоанатомических исследований;

- участие в работе лицензионно-аккредитационных комиссий.

Основой деятельности патологоанатомической службы является определение морфологического субстрата конкретных болезней человека, т. е. нозологических форм (единиц). Благодаря сочетанию традиционных и современных (гистохимических, иммуноморфологических, электронно-микроскопических и т.д.) методов в ходе морфологических исследований познаются структурные основы патологического процесса на всех его уровнях (организменном, системном, органном, тканевом, клеточном, ультраструктурном, молекулярном) и на различных стадиях болезни.

Для современного этапа развития клинической медицины характерен все возрастающий объем прижизненных морфологических исследований. До 75 % рабочего времени патологоанатома занимает в настоящее время прижизненная диагностика заболеваний и патологических процессов по биоптатам, операционному материалу и путем изучения последов. В то же время сохраняется важное значение аутопсии как единственного достоверного

источника информации о причинах смертности населения, о качестве диагностики и лечения в лечебно-профилактических учреждениях. Не снижается роль патологоанатомических вскрытий трупов и в медицинском образовании.

В США, Великобритании и других промышленно развитых странах процент вскрытий трупов (больничная и внебольничная летальность) колеблется от 15 до 45. Еще в 1987 г. Американской медицинской ассоциацией было принято решение о необходимости использовать все возможные меры для увеличения количества госпитальных аутопсий. Перед правительством и парламентом США были поставлены задачи по правовому и финансовому обеспечению патологоанатомических вскрытий. Сходные проблемы требуют решения и в системе российского здравоохранения. Так, в Москве, где процент аутопсий традиционно выше, чем в большинстве регионов Российской Федерации, за 5 лет (1995-1999) процент патологоанатомических вскрытий снизился с 29 до 26. При этом, если удельный вес госпитальных аутопсий варьировал в эти годы в пределах 67-74 %, то процент вскрытий умерших вне стационаров снизился с 4 до 3. Между тем клинико-морфологические сопоставления показали, что ошибочный диагноз по основному заболеванию был установлен при жизни у каждого шестого умершего в стационаре и у каждого второго - в амбулаторных условиях.

Анализ результатов патологоанатомических вскрытий трупов показывает, что среди причин смерти в настоящее время преобладают болезни системы кровообращения (IX класс МКБ-10) и новообразования (II класс МКБ-10). Так, по данным патологоанатомической службы Москвы, у 68 % умерших в 2000 г. основным заболеванием являлись болезни системы кровообращения, особенно часто инфаркты и гематомы головного мозга, а также инфаркты миокарда. Новообразования как причина смерти выявлены в 11 % проведенных аутопсий: опухоли легких и желудка - по 14 % от общего числа новообразований, опухоли толстой кишки - около 10 %. В последние годы зафиксирован рост смертности от рака молочной железы, кожи и др.

Алкогольные органические поражения (алкогольные энцефалопатии, цирроз печени и гепатоз, панкреонекрозы, панкреатиты, алкогольная кардиомиопатия), оцененные как причина смерти, составили 9 % от общего числа вскрытий.

Среди биоптатов и операционных материалов, исследуемых в учреждениях и подразделениях патологоанатомической службы, преобладают объекты женской мочеполовой сферы. В структуре неопухолевых заболеваний по результатам прижизненной морфологической диагностики у пациентов многопрофильных больниц ведущее место занимают болезни матки (29 %), затем червеобразного отростка (20%), желудка (8%). Злокачественные опухоли определяются почти в 60 % биоптатов от пациентов онкологических диспансеров, в то же время они верифицируются в 32-42 % объектов из многопрофильных больниц. Среди злокачественных опухолей, выявляемых в биоптатах и операционных материалах из онкологических учреждений, преобладают новообразования кожи, мягких тканей, желудка, прямой кишки, лимфатических узлов и почек, а в соответствующих материалах больниц общего профиля - новообразования матки и тела матки, яичника, молочной железы.

Структура патологоанатомической службы

Основой патологоанатомической службы в Российской Федерации являются следующие учреждения (подразделения) вне зависимости от их подчиненности и характера финансирования.

1. Подразделения патологоанатомической службы в составе лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждений:

- патологоанатомические отделения лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ);
- патоморфологические отделы (отделения, лаборатории, группы) диагностических центров и других медицинских учреждений;
- патоморфологические отделы (отделения, лаборатории, группы) научно-исследовательских учреждений.

2. Патологоанатомические учреждения с правами юридического лица, финансируемые и подотчетные соответствующему территориальному органу управления здравоохранением:

- республиканские, краевые, областные, городские, муниципальные патологоанатомические бюро;
- региональные институты патологии.

Организационно-методическое руководство патологоанатомической службой Российской Федерации осуществляет главный внештатный патологоанатом Минздрава РФ, а в субъектах Российской Федерации - главные патологоанатомы управлений (министерств, департаментов, комитетов) здравоохранения республик, краев, областей. В перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию, значатся клинико-морфологические (гистологические) исследования, патологоанатомические диагностика и экспертиза.

Лицензионно-аккредитационные комиссии органов управления здравоохранением субъектов Федерации при выдаче лицензии на перечисленные виды деятельности устанавливают три категории учреждений (подразделений) патологоанатомической службы. При разработке критериев (стандартов) аккредитации принимали во внимание оценку не только структуры (материально-техническая база, кадры), но и объема диагностической работы и ее характер (диагностическая база), а также объемные и качественные показатели деятельности; оценку контроля качества диагностики и экспертизы в учреждении (подразделении).

К учреждениям (подразделениям) патологоанатомической службы первой категории относят учреждения (подразделения), удовлетворяющие следующим критериям:

1. Статус: региональные институты патологии, региональные патологоанатомические бюро, централизованные патологоанатомические отделения (отделы) научно-исследовательских учреждений, ЛПУ, диагностических центров категорий А, в том числе являющихся базами

медицинских, училищ (колледжей) и кафедр патологической анатомии медицинских вузов.

2. Кадры: врачи (с сертификатом врача-патологоанатома и врача-специалиста), фельдшера-лаборанты и лаборанты (с сертификатом лаборанта-специалиста по гистологическим/цитологическим методам исследования), наличие квалификационных категорий и/или ученых степеней не менее чем у 75% специалистов.

3. Задачи: диагностика заболеваний и патологических процессов на основе морфологических исследований биопсийных и операционных материалов; динамический контроль за эффективностью лечения и прогностическая оценка заболеваний и патологических процессов на основе морфологических исследований биопсийных и операционных материалов; диагностика заболеваний и патологических процессов на материалах патологоанатомических вскрытий с установлением причин и механизмов смерти; экспертиза качества диагностики и лечения на основе клинико-анатомических сопоставлений; межрегиональная патологоанатомическая экспертиза; разработка и внедрение новых технологий патологоанатомических исследований; консультативно-диагностическая работа; обеспечение информации о структуре заболеваний и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований; анализ структуры заболеваний и причин смерти населения по материалам патологоанатомических исследований; научная и учебно-методическая работа; подготовка и усовершенствование врачей и лаборантов по специальности; разработка и корректировка медицинских, технологических и экономических стандартов патологоанатомических исследований; участие в работе аттестационных, лицензионно-аккредитационных и других комиссий, медицинских(ученых) советов;

4. Материально-техническое оснащение и методический уровень: комплекс оборудования и методических приемов, соответствующий современным требованиям (гистоцитологические, гистоцитохимические,

иммуноморфологические, электронно-микроскопические исследования, микрофотография и др.).

К учреждениям (подразделениям) патологоанатомической службы второй категории относят централизованные патологоанатомические отделения лечебно-профилактических учреждений, городские и межрайонные патологоанатомические бюро, профильные патологоанатомические отделения (фтизиопульмонологические, детские, инфекционные и др.) лечебно-профилактических учреждений, патоморфологические отделы (отделения, лаборатории) научно-исследовательских институтов, диагностических центров категорий Б и В.

К учреждениям (подразделениям) патологоанатомической службы третьей категории относят структурные подразделения не профилированных лечебно-профилактических учреждений.

Штат патологоанатомических (прозекторских) отделений представлен коллективом врачей-патологоанатомов во главе с заведующим прозектурой, а также лаборантами-гистологами и санитарями или служащими морга. Количество врачей-патологоанатомов, лаборантов-гистологов и санитаров определяется объемом выполняемой ими работы по прижизненной морфологической диагностике и аутопсиям. Так, одна ставка врача-патологоанатома выделяется для проведения 200 патологоанатомических вскрытий трупов взрослых лиц (или 160 детей) или для исследования 4000 объектов биопсийного и операционного материала в течение года (приказ Минздрава СССР от 23.10.81г. № 095). В штатное расписание патологоанатомического отделения вводятся на 1,0 ставку патологоанатома 1,5 ставки лаборанта-гистолога и 0,7 ставки санитаря. В настоящее время необходим пересмотр указанных нормативов с учетом не только количества, но и сложности объектов прижизненной морфологической диагностики и патологоанатомических вскрытий трупов. В учреждениях патологоанатомической службы (институты патологии, патологоанатомические бюро), как правило, штатное расписание расширяется

за счет сотрудников организационно-методического отдела и лабораторий специальных методов исследования (иммуноморфологическая, электронно-микроскопическая и т.д.).

В перечень обязательных форм медицинской документации в патологоанатомическом учреждении (подразделении) включены:

- 1) книга поступления и выдачи трупов;
- 2) книга регистрации патологоанатомических вскрытий;
- 3) протокол патологоанатомического исследования трупа;
- 4) журнал регистрации исследований операционного, биопсийного и цитологического материала, последов;
- 5) журнал по регистрации срочных/интраоперационных биопсий;
- 6) результаты исследований биоптатов, операционных материалов, последов, отраженные в «направлениях на гистологическое исследование» (заполненная форма № 014/у), сброшюрованных в книгу;
- 7) журнал регистрации исследований консультативного материала;
- 8) журнал регистрации протоколов клинико-анатомических конференций;
- 9) журнал по охране труда и технике безопасности;
- 10-12) журналы учета спиртов, других реактивов и красителей, а также драгоценных металлов;
- 13) журнал контроля качества выполненной патологоанатомической работы;
- 14) акты про верки выполнения стандартов качества патологоанатомических исследований.

Ключевой фигурой в патологоанатомической службе является врач-патологоанатом. Эффективность работы патологоанатома (клинического патолога, врача-прозектора) зависит от его профессиональных и личных качеств: высокого профессионализма, исполнительской дисциплины, инициативы, организаторских способностей и умения общаться с людьми,

ответственности за порученное дело и соблюдения врачебной этики, гуманности, воспитания, уровня культуры и др.

Врачебные действия и профессиональное умение патологоанатома

Общие врачебные действия и профессиональное умение патологоанатома могут быть сведены к следующему (Автандилов Г.Г., 1994).

1. Оценка предварительной информации - получить и оценить информацию в полном объеме (данные истории болезни, устное сообщение лечащего врача, направление на исследование материала биопсии и т.д.); оценить полученную информацию и запросить (получить) дополнительные данные, необходимые для целенаправленного исследования.

2. Подготовка к проведению морфологического исследования - проконтролировать готовность помещения и оборудования; подготовить к проведению исследований необходимые инструменты, аппараты, приборы и т.д.; составить план целенаправленного морфологического исследования и определить порядок его осуществления.

3. Проведение вскрытия - осмотреть труп; провести вскрытие трупа, соблюдая порядок процедуры и выполняя общепринятые технические приемы (вскрытие по Шору, Абрикосову, специальные методы вскрытия сердца и других органов, вскрытие спинного мозга, околоносовых пазух и т.д.); произвести измерение и взвешивание органов; визуально оценить изменения в органах и тканях трупа, определив локализацию наиболее выраженных изменений; проанализировать результаты вскрытия (соотнести выявленную патологию с симптомокомплексом сходных заболеваний); вскрывая новорожденных, мертворожденных и плоды с учетом особенностей процесса их исследования, выявить связь пре- и перинатальной патологии с течением беременности и родов у матерей; умерших от карантинных и особо опасных инфекций вскрывать с учетом особенностей этой процедуры и правил взятия материала; применять специальные методы исследования для диагностики у секционного стола (проба на воздушную эмболию, пробы на наличие воздуха в плевральных полостях, особенности вскрытия при подозрении на амилоидоз,

пробы на ишемию миокарда, отдельное взвешивание отделов сердца и т.д.); выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; взять секционный материал для проведения бактериологических, цитологических, вирусологических, биохимических и других видов исследований.

4. Исследование гистологических препаратов биопсийного, операционного и секционного материала - составить макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости сфотографировать и зарисовать; вырезать из присланного материала кусочки (участки) для последующего микроскопического исследования; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить число гистологических препаратов; дать указания лаборанту по правильной укладке кусочков, применению методов их фиксации и необходимой окраски срезов; выполнить микроскопическое исследование препаратов, отобрать участки для фотографирования; проанализировать результаты исследований; использовать общепринятые методы морфометрии и системы единиц измерения, а также методы статистической обработки полученных данных.

5. Установление предварительного диагноза - соотнести выявленный комплекс морфологических изменений с группой заболеваний, имеющих сходные морфологические признаки; на основании клинических данных, результатов морфологического исследования установить предварительный диагноз заболевания, оценить ход лечебного процесса.

6. Привлечение консультантов - определить необходимость консультации по материалам вскрытия, гистологическим препаратам, методам исследования и т.д.; организовать консультацию (заведующего отделением, специалиста иного профиля и т.д.); оценить результаты консультации и использовать их при установлении диагноза.

7. Установление патологоанатомического (патогистологического) диагноза - провести дифференциальную диагностику с рядом заболеваний, имеющих сходные клиничко-морфологические проявления; поставить диагноз

основного заболевания (первоначальной причины смерти) с учетом результатов дополнительных исследований и мнения консультанта, в соответствии с Международной классификацией болезней и причин смерти; выявить наличие осложнений основного заболевания; установить диагнозы сопутствующих заболеваний; выявить непосредственную причину смерти; при исследовании биоптатов и операционного материала установить нозологическую единицу, диагностировать патологическое состояние, процесс; оформить патологоанатомический диагноз с выделением: а) основного заболевания; б) комбинированного основного заболевания, двух конкурирующих, сочетанных, основного с фоновым; в) осложнений основного заболевания; г) сопутствующих заболеваний.

8. Составление развернутого клинико-анатомического эпикриза с обоснованием патологоанатомического диагноза - отметить совпадение или расхождение с клиническим диагнозом, оценить качество диагностики и лечения; сделать запись в протоколе (карте) патологоанатомического исследования, если ткани или органы изъяты для фотографирования, демонстрации или приготовления музейных препаратов; внести в протокол (карту) патологоанатомического исследования описание картины патологического процесса, анализ гистологических препаратов и результатов дополнительных исследований (бактериологического, вирусологического и др.); заполнить свидетельство о смерти с учетом требований Международной классификации болезней и причин смерти; произвести дополнительную запись в протоколе патологоанатомического исследования и медицинской карте стационарного больного, указав окончательный патологоанатомический диагноз, направить в органы статистического учета новое свидетельство о смерти с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного»; составить аннотацию, вести картотеку макро- и микропрепаратов для музея; вести документацию по вопросам техники безопасности.

9. Взаимодействие с другими специалистами и учреждениями - осуществлять взаимосвязь с администрацией больницы, заведующими

отделениями, лечащими врачами; использовать контакты с другими специалистами и учреждениями для консультаций, освоения новых методов исследования, проведения бактериологических, вирусологических, иммунофлюоресцентных и других видов исследования.

10. Планирование профессиональной деятельности - планировать свою работу на день; рационально распределять рабочее время для проведения различных видов исследований; составить план самоподготовки по важнейшим разделам патологической анатомии; определить сроки заочно-очного усовершенствования и стажировок; готовиться и выступать на клиничко-анатомических и научно-практических конференциях, заседаниях лечебно-контрольных комиссий (ЛКК); реферировать важнейшие статьи и монографии по специальности; планировать участие в организационно-методических мероприятиях отделения, работе научного общества и т.д.

11. Руководство деятельностью медицинского персонала распределять нагрузку среди персонала; научить лаборантов рациональным приемам труда, новым методам; контролировать своевременность и качество выполнения работ лаборантами; осуществлять контроль санитарного, противоэпидемического режима (правильность и своевременность уборки трупов, операционного и биопсийного материала, обеззараживание инструментов и т.д.); обучать персонал правилам техники безопасности и контролировать их выполнение.

12. Использование в работе принципов этики и деонтологии: постоянно совершенствовать свой культурный уровень, расширять медицинский кругозор, совершенствовать себя как личность и как специалиста; соблюдать врачебный и гражданский долг; знать и соблюдать российское законодательство и хранить врачебную тайну; соблюдать этические нормы медицинского учреждения, уважительно относиться к коллегам и медицинскому персоналу, больным и родственникам умерших.

Заключение

Таким образом, в современных условиях возросла роль патологоанатомической службы, деятельность которой направлена на обеспечение качества диагностики, а также на улучшение лечебно-диагностической работы.

Список литературы

Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. - Изд.4-е. - М.: Литтерра, 2010 г.

Пальцев М.А., Зайратьянц О.В., Кононов А.В., Рыбакова М.Г. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для стоматологических факультетов. - М.: Медицина. - 2009 г.

Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патологическая анатомия: Учебник, Т.1,2 (ч.1,2). - М.: Медицина, 2005 г.

Патология в 2-х томах: учебник /под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (режим доступа: ЭБФ «Консультант студента»