



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор О.В.Зайратьянц

Студенческое Научное Общество

А.В.Озерицкий

Один день работы
врача-патологоанатома
в наши дни



Общепризнанные факты:

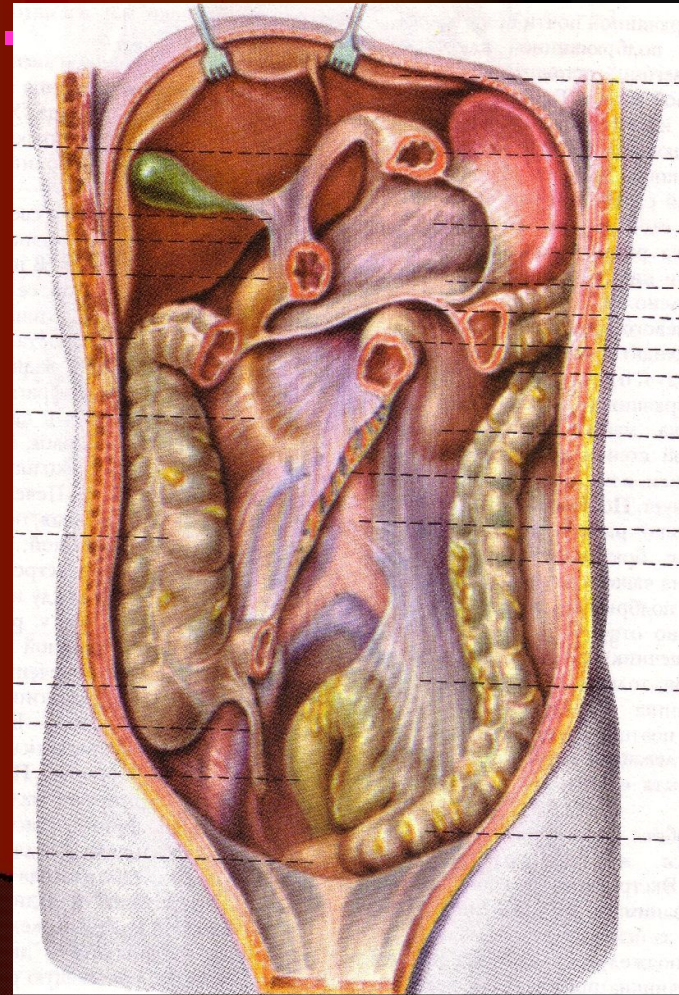
- **Патологическая анатомия – это фундаментальная научно-прикладная дисциплина медицины, позволяющая изучающему ее понять морфологический субстрат какого-либо заболевания, изучить те процессы, которые происходят в том или ином органе или ткани в начале заболевания, в процессе его развития и исхода. Наиболее значимо для врача - ПРОГНОЗИРОВАНИЕ течения заболевания.**

Периоды развития ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

- Как самостоятельная дисциплина патанатомия развивалась медленно в связи с тем, что вскрытие тел умерших долго было запрещено.
- **В 1761 году вышел в свет труд итальянского анатома Дж.Морганьи «О месте нахождения и причинах болезней, выявленных анатомом» - фактически, это было первое руководство по патологической анатомии, основанное на результатах 700 вскрытий.**

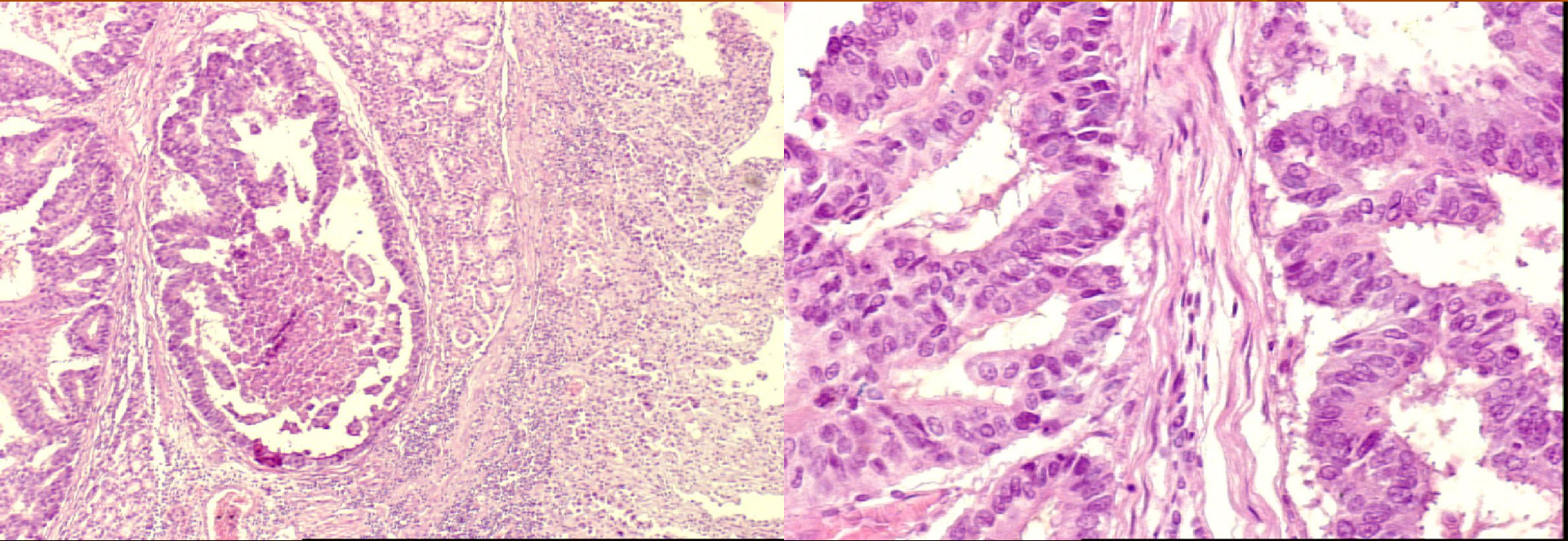
Название **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ** утвердилось лишь с середины XVIII века. А дальнейшее ее развитие изменило название в ряде стран на **КЛИНИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ**.

- Итак, периоды:
- **I период – Анатомический (или макроскопический)**
(с древности и до начала XIX века)



II период - микроскопический

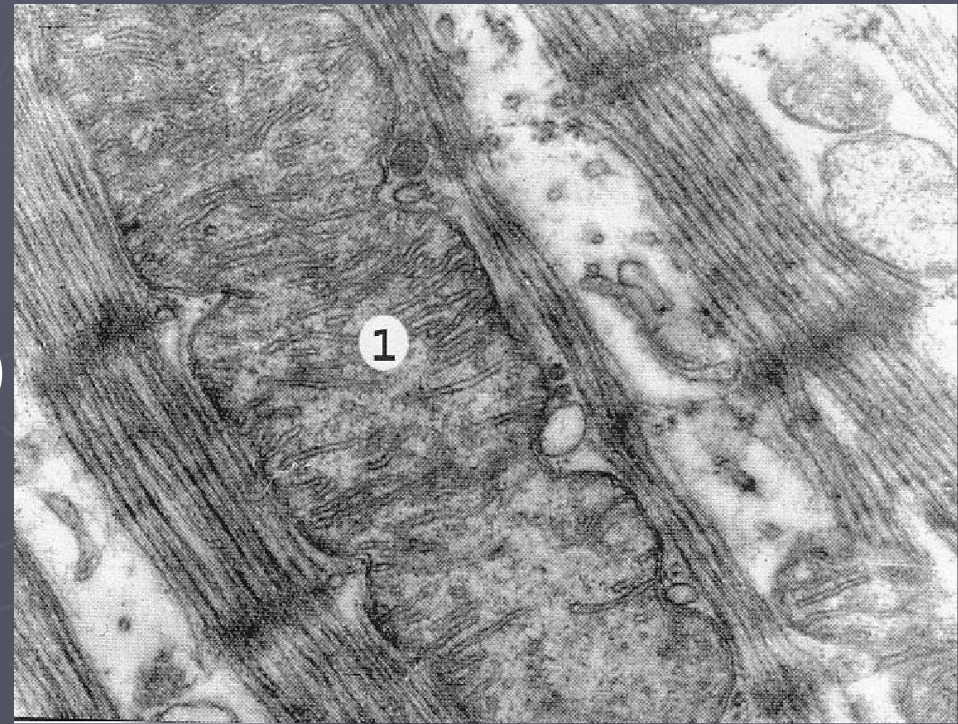
- С начала XIX века до 50-х годов XX века



III период - ультрамикроскопический

? Начался с изобретением электронной микроскопии, которая позволяет изучить ультраструктуры клетки.

(с 50-х по 70-е г.г. XX века)



IV – современный, период «прижизненной патологической анатомии» (клинической патологии)

- Патологоанатомические исследования проводятся с использованием широкого спектра морфологических и молекулярно-биологических методов исследования биопсийного материала, полученного из любых органов и тканей однократно или повторно, в ходе лечения заболевания.



Итак, ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ сегодня:

Добро пожаловать в РЕГИСТРАТУРУ, где
принимают препараты из различных

отделений, маркируют
их и передают в
ЛАБОРАТОРИИ
для дальнейшей
проводки.



Небольшие кусочки тканей (биоптатов) после маркировки и введения информации из направления в компьютер, поступают в проводку (попеременная обработка различными растворами)



Стандартная проводка длится примерно одни сутки.

Для экстренных ответов на присланные биопсии используется **ЗАМОРАЖИВАЮЩИЙ МИКРОТОМ:**



**Препарат замораживается, режется, укладывается на стекло, окрашивается.
Сразу после приготовления ВРАЧ-ПАТОЛОГОАНАТОМ дает свое заключение.**

Если присланный препарат достаточно больших размеров (например, операционный материал)

Врач-патологоанатом обязательно исследует весь присланный материал, подробно описывает макроскопическую картину, которая фиксируется в **ПРОТОКОЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.**



Затем вырезает кусочки из интересующих его участков и направляет их на проводку для дальнейшего микроскопического исследования.

**Лаборант вводит
протокол в компьютер
под диктовку врача:**



Врач на вырезке материала:



После проводки и парафинирования на специальной установке, полученный блок устанавливается в **МИКРОТОМ:**

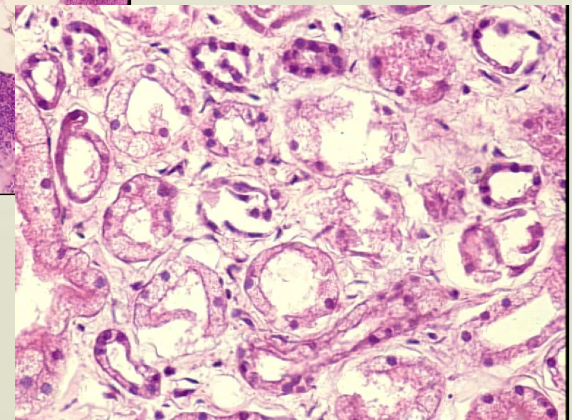
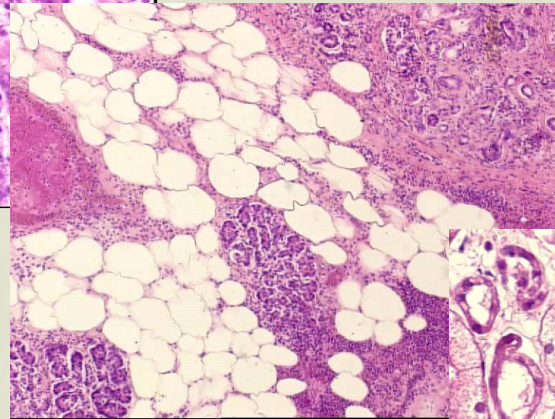
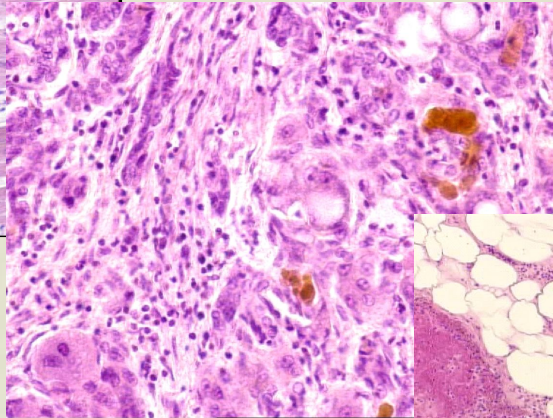
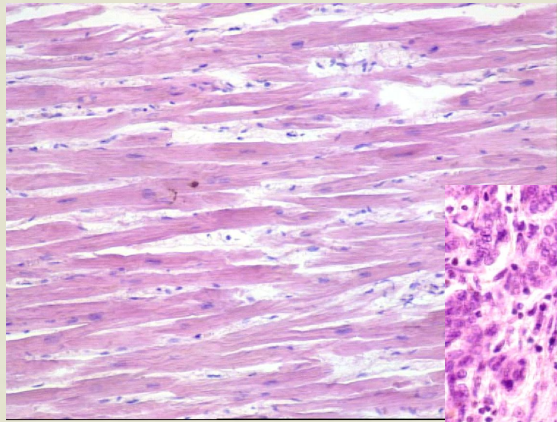


Из парафинового блока изготавливаются срезы толщиной в несколько микрон, которые помещаются на предметное стекло. Они готовы к окраске...

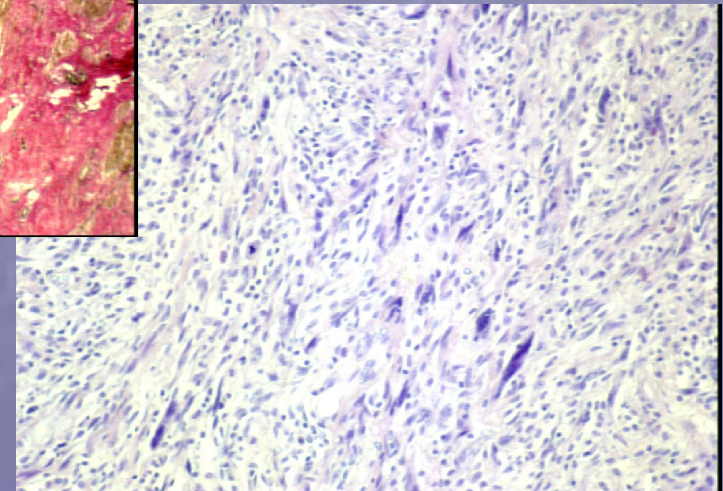
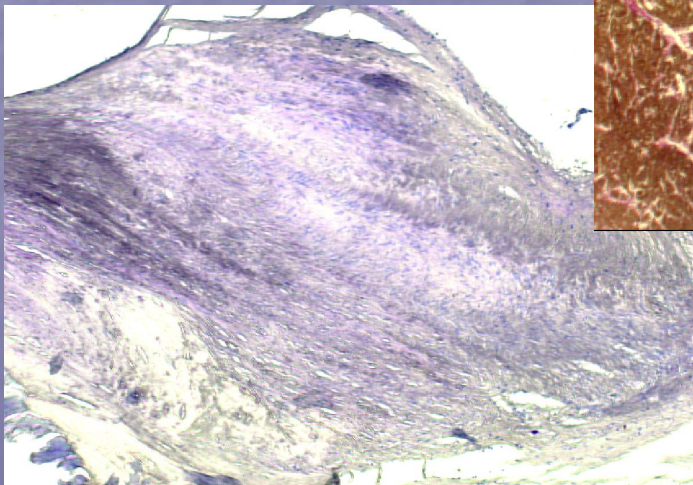
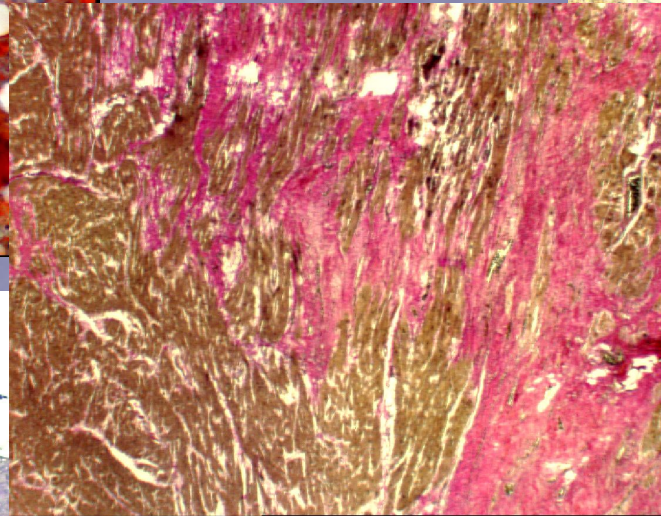
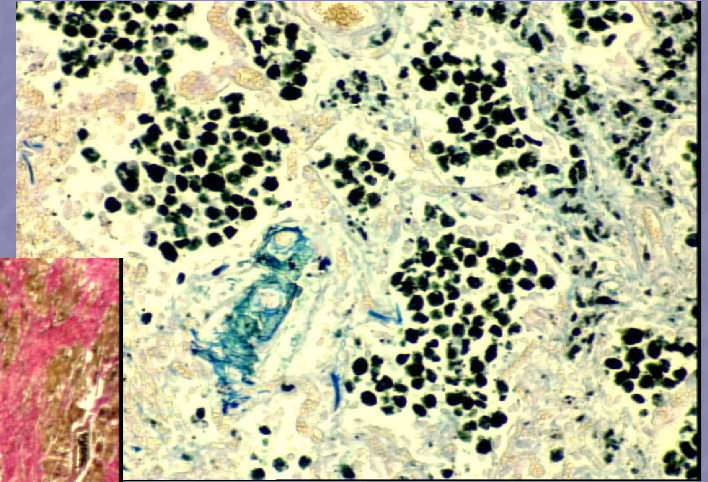
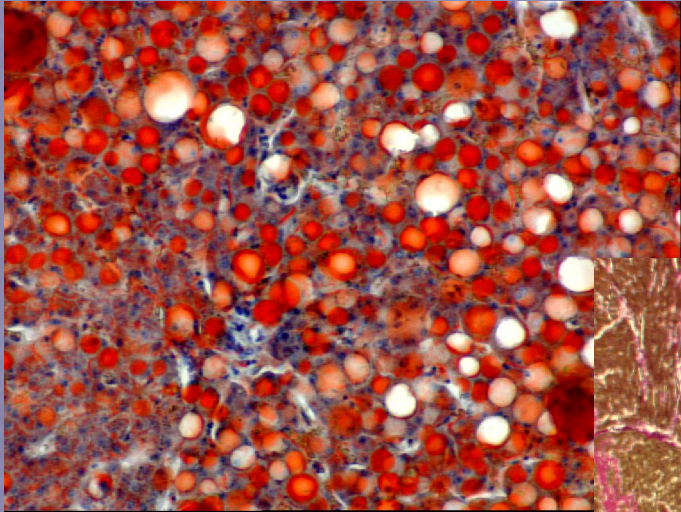
РЕАКТИВЫ ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ (занимают не один шкаф)



Самый «популярный» ЭОЗИН-ГЕМАТОКСИЛИН



Но существует множество и других специальных окрасок:



Вот так выглядит результат:



Каждый из этих крохотных кусочков тщательно изучается врачом



Дополнительная специальная литература всегда под рукой...



Каждый день в патологоанатомическое отделение больницы приходит ПЛАН ОПЕРАЦИЙ из оперблока. Врач и лаборант присутствуют на всех операциях, где может понадобиться срочное гистологическое исследование:

НАЧАЛО ОПЕРАЦИИ



ОПЕРИРУЕМЫЙ ОРГАН



СРОЧНОЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ



ЗАВЕРШЕНИЕ ОПЕРАЦИИ

Согласовано
Главный врач колледжа № 10 ОКБ
В.П.Фоминский
2005 г. р.

Утвержден
Зам. главного врача ЦКБ №1 колледжа
Т.А.Карамыш
2005 г. р.

Операционное отделение ЦКБ
ПЛАН ОПЕРАЦИИ на 3 ноября 2005 г.

№ п/п	Комп. Инициал.	Часы	Фамилия, имя, отчество, возраст пациента, пол, дата рождения	Группа крови, Rh-фактор	ДИАГНОЗ	Предполагаемая операция	Оператор	Ассистенты	Обезболивание
3 кв.	Ком.	9:30	Ахметов С.М. 1962 г.р.	0(I)	Некроз тканей периферии языка при остром лейкозе	гемостатическая гемисекторная гемиланглотомия языка	Ахметов	Ахметов	Наркоз
	Ком.		Федоров Е.В. 1973 г.р.	A(II) +	Некроз тканей периферии языка при остром лейкозе	гемостатическая гемисекторная гемиланглотомия языка	Ахметов	Горбачевский	Наркоз
4 кв.	Ком.	9:00	Иванова Е.И. 67 г.	A(II) +	Склероз печени	гемисекторная гемиланглотомия	Заремко	Журавлева	Наркоз
	Наркоз	9:50	Колесникова В.И. 80 г.	A(II) +	Склероз печени	гемисекторная гемиланглотомия	Заремко	Клименко, Колесникова, Смирнов	Наркоз
8 кв.	Ком.	9:30	Степанов А.П. 1944 г.р.	A(II) +	Склероз печени	гемисекторная гемиланглотомия	Заремко	Матвеев	Наркоз
	Ком.	По зв.	Жаров В.И. 60 г.	A(II) +	Склероз печени	гемисекторная гемиланглотомия	Медведев	Жидков, Заремко	Наркоз
9 кв.	Виде.	9:30	Курочкин С.И. 1963 г.	B(III) +	Некроз тканей периферии языка при остром лейкозе	гемостатическая гемисекторная гемиланглотомия языка	Соловьев	Курочкин	Наркоз
10 кв.	Наркоз	10:00	Степанов А.П. 67 г.	A(II) +	Склероз печени	гемисекторная гемиланглотомия	Заремко	Попович	М + нар.
11 кв.	Наркоз	9:30	Жаров В.И. 60 г.	B(III) +	Склероз печени	гемисекторная гемиланглотомия	Соловьев	Соловьев	Наркоз



Весь поступивший материал и стекла сохраняются в анатомическом архиве, а некоторые случаи и в музее...



Система ТЕЛЕПАТОЛОГИЯ

Развитие компьютерной техники позволило оцифровывать изображение, получаемое в микроскопе и передавать его на такой же аппарат или любой удаленный компьютер.

Это позволяет проводить экстренные консультации с другими специалистами в неясных случаях.



СЕКЦИОННЫЙ ЗАЛ

Здесь проводятся вскрытия тел умерших в больнице или дома по направлению лечащего врача. На основании заключения врача-патологоанатома выдается МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ.

7-8 1902733
 Учреждение
НАПРАВЛЕНИЕ В ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
 Корпус Отделение 4 палата
 Фамилия, и. о.
 Возраст 87 и. б. № 4265 поликлиники №
 Направляется труп (женщина, мужчина)
 Смерть последовала (часы, дата) 31.10.15 19.45
 Примечание: кожные повреждения (нет, есть, если есть, то указать какие)
 Другие примечания: (наличие зубов, колец и т. п. из желтого металла: объёмные полости, протезы и т. п.)
 Врач, констатировавший смерть
 Дежурная медсестра
 Дежурный санитар
 Санитар патологоанатомического отделения



Учреждение
МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ СЕРИЯ М-45 598968
 (полностью, предварительно введя предварительное число)
 Дата выданья 31.10.15
 1. Фамилия, имя, отчество умершего
 2. Пол: мужской-1, женский-2
 3. Дата рождения: год 1922, месяц 10, число 18
 4. Дата смерти: год 1987, месяц 10, число 14
 5. Для детей, умерших в возрасте от 0 дней до 1 месяца: доношенный-1, недоношенный-2
 6. Для детей, умерших в возрасте от 0 дней до 1 года: масса (вес) при рождении граммов -1, число месяцев и дней жизни -2, каким по счету был ребенок у матери -3, возраст матери -4
 7. Место постоянного жительства (регистрации) умершего: республика, область, край, город, район
 8. Место смерти: республика, область, край, город, село -1, село -2 район
 9. Смерть последовала в стационаре -1, дома -2, в др. месте -3
 10. Национальность умершего:
 11. Семейное положение: состоя(а) в браке-1, никогда не состоя(а) в браке-2, вдов(а)-3, разведен(а)-4, неизвестно -5
 12. Образование: высшее -1, незаконченное высшее -2, среднее специальное -3, среднее общее -4, неполное среднее -5, начальное и ниже -6, неизвестно -7
 13. Где и как работал умерший:
 14. Смерть произошла: от заболевания -1, несчастного случая, не связанного с производством -2, несчастного случая связанного с производством -3, убийства -4, самоубийства -5, род смерти не установлен -6
 15. В случае смерти от несчастного случая, отравления или травмы: дата травмы (отравления): год месяц число
 при несчастном случае, не связанном с производством, указать вид травмы: бытовая -1, уличная (кроме транспортных) -2, дорожно-транспортная -3, школьная -4, спортивная -5, прочие -6 место и обстоятельства при котором произошла травма (отравление)

На вскрытии также вырезаются кусочки органов для гистологического исследования. Это позволяет уточнить диагноз.



Сравнение клинического и патологоанатомического диагноза:

Лечащий врач оформляет ПОСМЕРТНЫЙ ЭПИКРИЗ.

Прозектор – ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ЭПИКРИЗ.

Проводится сопоставление диагнозов.

Каждый случай расхождения разбирается на КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЯХ, что играет значительную роль в повышении уровня лечебно-диагностической работы учреждения.

Вот один день из жизни
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ

Благодарю за внимание!

Кафедра
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
МГМСУ

