МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013 г.

Регистрационный № 035-0313

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕСТА ВЗЯТИЯ БИОПСИЙНОГО**

**МАТЕРИАЛА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАПЛАЗИИ**

**СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА**

Инструкция по применению

**Учреждения разработчики:**

Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Авторы:** Мастыкова Е.К., д.м.н., профессор Конорев М.Р., к.м.н.,

доцент Матвеенко М.Е., Бухтаревич С.П.

Витебск, 2013

Метаплазия слизистой оболочки пищевода развивается чаще всего вследствие длительного течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и является патологическим состоянием, при котором увеличивается риск развития аденокарциномы пищевода.

Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) широко применяется для оценки состояния слизистой оболочки пищевода у пациентов с ГЭРБ и другими гастроэнтерологическими заболеваниями.

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) представлен визуальный метод определения места взятия биопсийного материала у пациентов, с эндоскопически предполагаемой метаплазией пищевода. Использование предлагаемого метода увеличивает эффективность выявления пациентов, имеющих метаплазию слизистой оболочки пищевода (с учетом ее гистологического типа), что приводит к правильному выбору режима приема лекарственных средств и сроков для динамического эндоскопического наблюдения пациентов.

Инструкция предназначена для врачей-эндоскопистов, врачей-патологоанатомов, врачей-терапевтов, врачей-гастроэнтерологов.

Применение метода диагностики метаплазии пищевода, изложенного в настоящей инструкции, может быть использовано в эндоскопических кабинетах и отделениях стационаров и амбулаторных учреждениях здравоохранения всех уровней.

**ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ,**

**РЕАКТИВОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ.**

* эзофагогастродуоденоскоп;
* стандартные биопсийные щипцы;
* 10% раствор формалина, забуференный до pH 7,2-7,4;
* стандартные флаконы для фиксации биопсийного материала.

**ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Подозрение на метаплазию слизистой оболочки пищевода, возникшее при проведении эзофагогастродуоденоскопии (смещение Z-линии выше кардиоэзофагеального перехода).

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

**Абсолютные:**

* острые соматические заболевания (острый инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения в остром периоде, гипертонический криз, астматический статус и др.).

**Относительные:**

* заболевания пищевода, при которых невозможно провести эндоскоп в желудок или имеется повышенный риск его перфорации (ожог пищевода, рубцовая стриктура и др.);
* острые воспалительные заболевания рото- или носоглотки, органов дыхания;
* коагулопатия.

**ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

**1 этап – определение показаний и противопоказаний.**

До проведения эндоскопического обследования пациент проходит процедуру опроса и осмотра врачом терапевтом или гастроэнтерологом, с целью определения показаний и противопоказаний к проведению эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) с биопсией слизистой оболочки пищевода. Проводится психологическая подготовка пациента к ЭГДС (разъяснение задач и основных правил поведения во время исследования). Пациент предупреждается о том, что исследование проводится натощак (полностью исключается прием пищи за 8-10 часов до проведения манипуляции).

**2 этап – эндоскопическое исследование пищевода с забором биопсийного материала.**

Перед ЭГДС проводится местная анестезия слизистой оболочки ротовой части глотки 10% раствором лидокаина гидрохлорида в аэрозоле (при отсутствии в анамнезе аллергической реакции).

Во время проведения ЭГДС оценивается состояние слизистой оболочки пищевода.

Определяется Z-линия (место перехода многослойного плоского эпителия в цилиндрический) и кардиоэзофагеальный переход (КЭП) – область соединения мышечного слоя пищевода и мышечного слоя проксимального отдела желудка (определяется визуально по проксимальному краю складок кардиального отдела желудка).

Если КЭП и Z-линия не совпадают, то предполагается наличие метаплазии слизистой оболочки пищевода. Для взятия биопсийного материала визуально определяется участок возможной метаплазии максимальной протяженности (имеющий наибольшую длину от КЭП до Z-линии). Для определения места взятия биопсийного материала данный участок условно делится на три части (верхняя треть, средняя треть, нижняя треть). Забор биопсийного материала выполняется из сегмента, соответствующего средней трети участка возможной метаплазии. Также дополнительно проводится биопсия из мест макроскопических изменений (полиповидные образования и складки, треугольные выступы, утолщение Z-линии, эрозии пищевода и т.п.).

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

К возможным осложнениям при проведении ЭГДС можно отнести реакции непереносимости местных анестетиков. При возникновении подобных реакций, введение анестетика необходимо немедленно прекратить. Следует оказать комплекс лечебных мероприятий в зависимости от характера и степени выраженности реакции непереносимости.

Возможной ошибкой может являться неправильный забор биопсийного материала (маленький размер биоптата, механическое повреждение материала, несвоевременная фиксация). Для успешного морфологического исследования важным является соблюдение следующих технических условий: прицельное получение биоптата, глубина взятия – до уровня мышечной пластинки слизистой оболочки, правильная фиксация полученных образцов (немедленное помещение биоптата, извлеченного из браншей биопсийных щипцов, во флакон с фиксатором – раствором формалина).