

Чи має право хірург самостійно вирішувати питання доцільності/недоцільності гістологічного дослідження частини вилученого матеріалу? До яких дій повинен вдатися при цьому патологоанатом?

Нормативна основа:

• Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні: Наказ МОЗ від 12.05.1992 р. № 81.

Звернути особливу увагу на широке використання біопсійного дослідження для прижиттєвої діагностики захворювань. **Встановити, що гістологічне дослідження всього операційного та біопсійного матеріалу, в тому числі плацент, зіскобів при абортів, є обов'язковим [п. 1.5].**

• Положення про порядок дослідження біопсійного та операційного матеріалів (патогістологічні дослідження) (Додаток до наказу МОЗ від 12.05.1992 р. № 81).

Патогістологічному дослідженню підлягають всі діагностичні біопсії, всі органи та тканини, видалені при хірургічних втручаннях, а також посліди, зіскоби при абортів, проведені у відділенні даного лікувально-профілактичного закладу та прикріплених до нього лікувальних закладах (абз. 1).

Об'єкти, що мають досліджуватися, доставляються негайно в патологоанатомічне бюро (відділення), щоб забезпечити своєчасність висновків. Забороняється накопичувати біопсійно-операційний матеріал (в тому числі зіскоби) в операційних (абз. 3).

Відповідальність за доставку матеріалу несе лікар, що призначив дослідження. Матеріал доставляють в патологоанатомічне бюро (відділення) працівники лікувального відділення. Якщо з певних причин відправити матеріал негайно після операції неможливо, то хірург, що виконував операцію, забезпечує його правильну фіксацію (в 10% розчині формаліну) та збереження (абз. 7).

Персонал патологоанатомічного бюро (відділення), лабораторії несе особисту відповідальність за правильний прийом, реєстрацію та зберігання прийнятого та обробленого матеріалу (абз. 8).

Категорично забороняється біопсійний та операційний матеріали ділити на частини та відсилати в різні патологоанатомічні лабораторії. В таких випадках морфологічні зміни, характерні для даного процесу (рак, туберкульоз та ін.), можуть виявитися лише в одній частині об'єкта, а, відповідно, і результати будуть різні. Це може дезорієнтувати лікуючого лікаря і завдати шкоди хворому (абз. 6).

З викладеного випливають такі висновки:

1) питання доцільності/недоцільності гістологічного дослідження операційного матеріалу взагалі не повинно поставати, адже, відповідно до вимог законодавства, такі дослідження є обов'язковими. Про це свідчить також вимога доправляти об'єкти, які треба досліджувати, у патологоанатомічне бюро **негайно**;

2) лікуючий лікар, хірург чи інша особа, яка ухвалила рішення про недоцільність гістологічного дослідження або ж не надішле об'єкти для дослідження у патологоанатомічне бюро, нестиме відповідальність у встановленому законом порядку, адже саме на особу, яка призначила дослідження, покладається відповідальність за своєчасність доправлення такого матеріалу;

3) працівник патологоанатомічного відділення, зокрема лікар-патологоанатом, не несе відповідальності за недоправлення операційного матеріалу, адже рішення про передання матеріалів на гістологічне дослідження ухвалює лікуючий лікар чи інший працівник лікувального відділення. Працівники патологоанатомічного відділення нестимуть відповідальність за неналежне виконання своїх обов'язків вже з моменту надходження матеріалів на гістологічне дослідження на підставі відповідного рішення про передання матеріалів на таке дослідження.