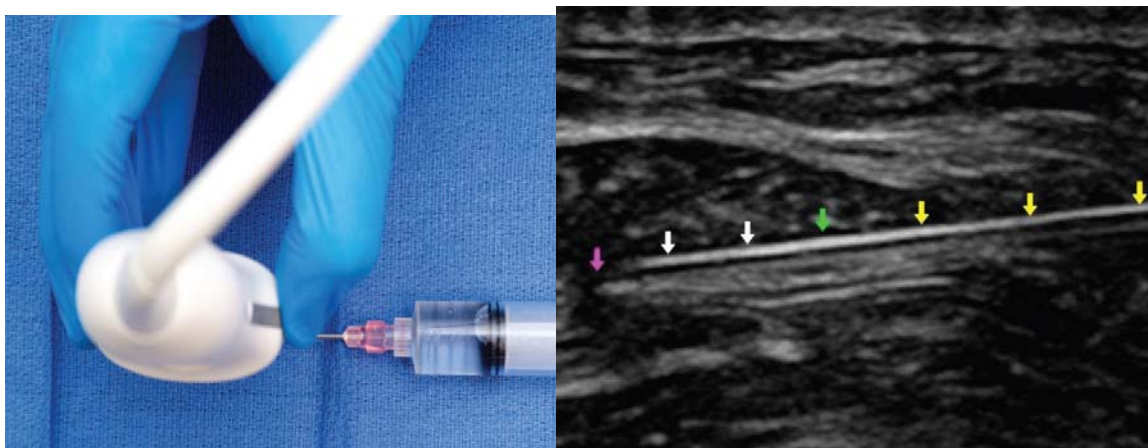


## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИОННАЯ ПУНКЦИЯ И ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ



**Пункционная биопсия** проводится для взятия образца ткани определенного органа, чтобы с максимальной точностью определить ее структуру и выявить количество и тип патологически развивающихся клеток. В нашей клинике процедура проводится с адекватным обезболиванием при использовании тонкой иглы, которая практически не травмирует пациента и позволяет ему в короткий срок после забора образца вернуться к обычному стилю жизни. Минимально инвазивные вмешательства под контролем ультразвука осуществляются на амбулаторном приеме или в условиях дневного стационара одного дня.



Первая методика – это методика **тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии**, выполняемой под контролем эхографии (УЗИ). Для получения клеток из патологического очага используется инъекционный шприц и очень тонкие иглы (до 1,2 мм в диаметре). Ультразвуковой контроль манипуляции позволяет получать материал прицельно из любого участка патологического образования, а также выполнять пункции очагов, недоступных для слепой биопсии (участки размером 2-3 мм или очаги, расположенные рядом с крупными сосудами). Также сонографический контроль позволяет избежать осложнений, связанных с повреждением сосудов и жизненно важных

органов. Эту методику наиболее часто применяют у больных с патологическими изменениями в поверхностных органах и тканях (щитовидная железа, молочные железы, периферические лимфатические узлы, опухоли мягких тканей). Иногда она используется при опухолях печени, поджелудочной железы, почек, легких и т.д. При этом полученный материал пригоден только для цитологического исследования, которое не во всех случаях дает врачу-клиницисту исчерпывающую информацию для назначения лечения.



Вторая методика - методика **автоматической режущей (tru-cut) биопсии** с использованием «биопсийного пистолета» и пункционного адаптера. Ее применяют для пункции патологических очагов в глубоко расположенных органах (печень, поджелудочная железа, почки, опухоли грудной клетки, малого таза, забрюшинного пространства), а также в молочной железе. Процедура проводится под местной анестезией. При этом используются специальные иглы (1,2-2,0 мм в диаметре), а получаемый материал в виде кусочков ткани из очага пригоден для гистологического исследования. Применение этой манипуляции в комплексе ультразвуковых процедур дает возможность не только выявить патологические изменения, но и установить их морфологический характер. Это позволяет отказаться от диагностических хирургических процедур и выбрать правильный метод лечения.

**Биопсия печени** проводится для уточнения диагноза (степени активности гепатита и стадии фиброза), определения показаний к лечению. Активность воспалительного процесса и выраженность фиброза – две основные гистологические характеристики, которые учитываются при принятии решения о необходимости противовирусного лечения у больного хроническим гепатитом В или С. Чрескожная пункционная биопсия печени является «золотым стандартом» диагностики хронических гепатитов.

Что касается показаний к **биопсии почки**, то они подразделяются на несколько групп.

1. Так называемые «нефропатии неуточненного генеза», когда симптомы заболевания неспецифичны и не складываются в определенный диагноз, или случаи, когда проводится дифференциальный диагноз между несколькими заболеваниями, скажем, между гломерулонефритом и амилоидозом. В таких ситуациях морфологическое исследование является решающим для постановки диагноза и для определения тактики лечения.

2.Хронический гломерулонефрит. Это заболевание отличается большим разнообразием форм. Далеко не все формы хронического гломерулонефрита требуют проведения специального лечения. В свою очередь, виды лечения различаются по длительности и характеру применяемых препаратов. Поэтому определить перспективы терапии, показания к тому или иному виду лечения, длительность этого лечения, скорость достижения эффекта и многое другое позволяет именно биопсия почки.

3.Биопсия трансплантированной почки. В этой ситуации результаты биопсии могут радикально изменить характер лечения. В зависимости от ее результатов препараты, подавляющие реакцию отторжения трансплантата, либо отменяются, либо, напротив, назначаются в увеличенных дозах.

Биопсия является обязательным методом подтверждения диагноза при подозрении на наличие **онкологических заболеваний**. В процессе наблюдения за больными после автоматической режущей биопсии злокачественных опухолей не было выявлено признаков метастазирования по ходу пункционной трассы. Это обусловлено способом получения патологической ткани. Так, после «выстрела» клеточный материал из патологического очага находится внутри пункционной иглы и не соприкасается с окружающими тканями во время ее извлечения из тела.

**Биопсия простаты** – проводится при подозрении на рак простаты. При выполнении мультифокальной биопсии простаты УЗИ-контроль позволяет получить материал из 12 точек как самой паренхимы железы, так и семенных пузырьков.

Аспирационная пункция и пистолетная биопсия **молочной железы** производятся с целью исключения или подтверждения рака молочной железы при наличии пальпируемого уплотнения; непальпируемого узлового образования, выявленного с помощью УЗИ молочных желез или маммографии. Если в биоптатах присутствует рак, заключение патолога содержит такую важную информацию, как вид рака, является ли рак гормонозависимым или нет. Это позволяет разработать план лечения, который лучше всего подходит для данной конкретной больной.

Аспирационная пункция и пистолетная биопсия при подозрении на опухоли **печени, поджелудочной железы, щитовидной железы, периферических и забрюшинных лимфоузлов, мышц и подкожной клетчатки** проводятся с теми же целями - выявление характера образования, выявление типа опухоли и выявление степени дифференцировки опухоли для выбора наиболее эффективных методов лечения.

Специалисты нашего отделения обладают уникальным опытом использования метода биопсии под контролем УЗИ у пациенток, перенесших лечение по поводу **онкогинекологической** патологии при подозрении на возобновление опухолевого процесса.

При подозрении на **опухоли средостения и периферические опухоли легких** врачи отделения осуществляют эксклюзивную методику - пункции и биопсии под УЗИ-контролем.

Представленные данные о методиках тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии и автоматической режущей биопсии позволяют считать их **диагностически ценными и безопасными** для пациентов при условии выполнения их высококвалифицированным персоналом.