

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич



2015 г.

Регистрационный № 062-0645

МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМЫ И ГИПЕРПЛАЗИИ ПАРАЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр радиационной медицины и экологии человека»

АВТОРЫ:

Д.м.н., доцент Рожко А.В., к.м.н., доцент Величко А.В., д.м.н., профессор
Дундаров З.А., к.м.н. Зыблев С.Л., Похожай В.В.

Гомель, 2015

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод дифференциальной диагностики гиперплазии и аденомы паращитовидной железы, используемый для улучшения результатов диагностики пациентов с гиперпаратиреозом.

Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств

и т.д.:

1. Шприц объемом 5 мл с иглой G21;
2. 1 мл 0,9% раствора хлорида натрия;
3. Пробирки для забора и хранения материала объемом 10 мл;
4. Цифровой ультразвуковой диагностический аппарат;
5. Линейный электронный датчик с частотой 6-12 МГц шириной сканирующей поверхности 35-60 мм;
6. Раствор антисептика;
7. Набор реагентов для определения концентрации паратгормона (i-PTH) с чувствительностью ≤ 1 пг/мл.

Показания к применению

Гиперпаратиреоз (E21).

Противопоказания

- Отсутствуют.

Описание технологии осуществления метода

Этапы проведения исследования:

1. При ультразвуковом исследовании визуализируется измененная паращитовидная железа;
2. В шприц 5 мл набирается 0,9% раствор натрия хлорида;

3. Обрабатывается кожа антисептиком в месте прокалывания кожи;

4. Прокалывается кожа и под контролем изображения на мониторе аппарата игла вводится в ткань паращитовидной железы;

5. Отводится поршень шприца на 2-3 см и выполняется несколько поступательных движений иглой для заполнения ее канала пункционным материалом;

6. После извлечения иглы содержимое шприца сливается в пробирку;

7. Пробирка загружается в анализатор для проведения реакции. Используется диагностический набор для количественного определения паратгормона в сыворотке крови общепринятым методом, проводить анализ согласно инструкции по применению соответствующего набора.

При определении в смыве с пункционной иглы после тонкоигольной аспирационной биопсии измененной паращитовидной железы концентрации паратгормона равной и превышающей 4902 пг/мл образование следует отнести к аденоме паращитовидной железы.

При концентрации паратгормона менее 4902 пг/мл – к гиперплазии паращитовидной железы.

Возможные ошибки и осложнения

Нет.