

ОТБОР ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

СЕЙЛИЕВ ДЕНИС АНДРЕЕВИЧ,
ВЕТЕРИНАРНЫЙ ВРАЧ-ОНКОЛОГ,
ВЕТЕРИНАРНАЯ КЛИНИКА НЕВРОЛОГИИ И
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ



ДОЛОГ ПУТЬ В ПОИСКЕ ИСТИНЫ

И ЗНАНИЯ ТВОЕЙ
ПРОДОЛЖИМ

ЦИТОЛОГИЧ
ЕСКОЕ
ИССЛЕДОВА
НИЕ

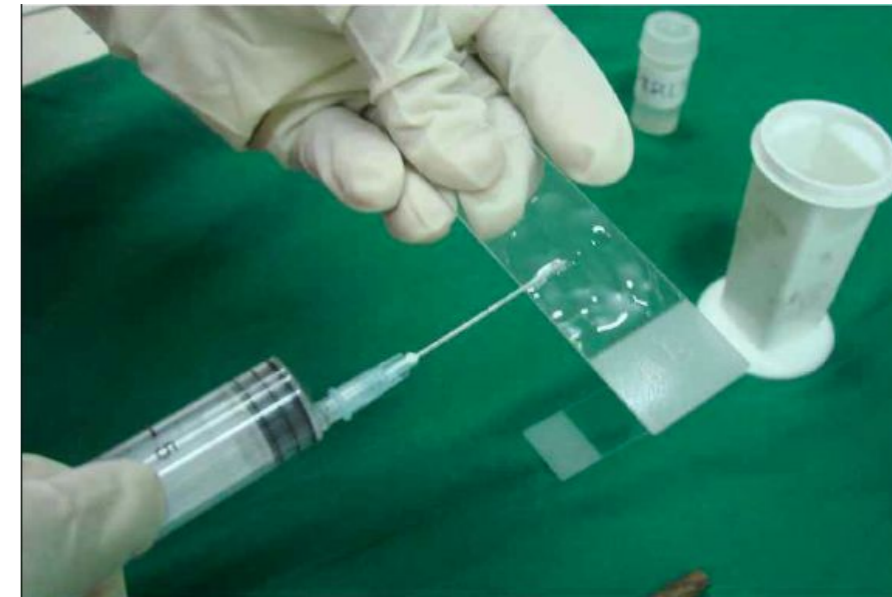
ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗНИЦЫ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА
ПРИ НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

ОЦЕНКА НЕ ОТДЕЛЬНО ВЗЯТОЙ КЛЕТКИ, А
ЦЕЛЬНОЙ КАРТИНЫ ПРЕПАРАТА

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЦИТОЛОГА
(ЗНАНИЕ ПАТАНАТОМИЧЕСКОЙ БАЗЫ)

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

ТОНКОИГОЛЬНАЯ БИОПСИЯ (ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ)



Withrow & MacEwen's
Small Animal
Clinical Oncology

LEARN • REVISE • REINFORCE
Self-Assessment
Color Review

**Veterinary
Cytology**

Dog, Cat, Horse and Cow

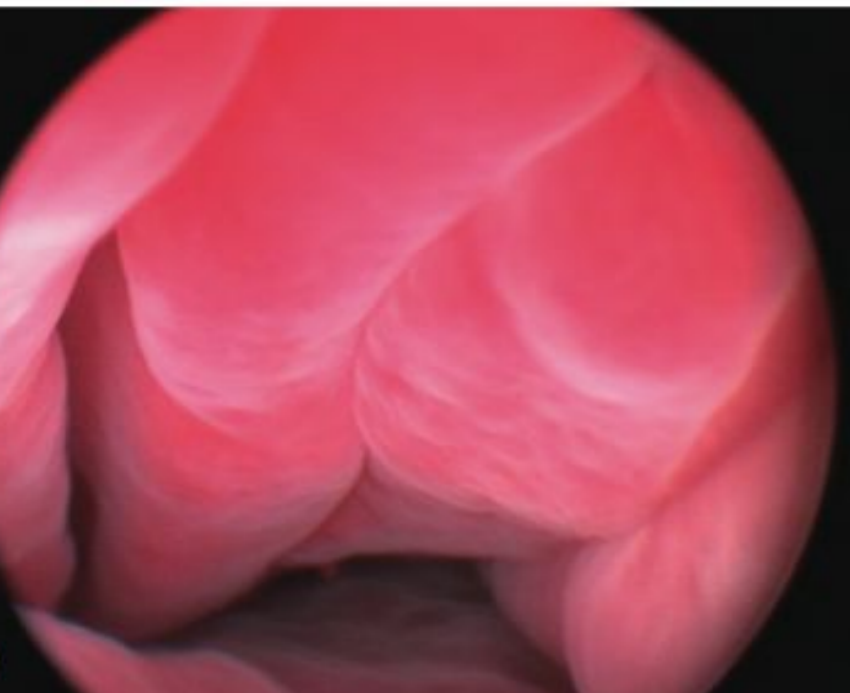
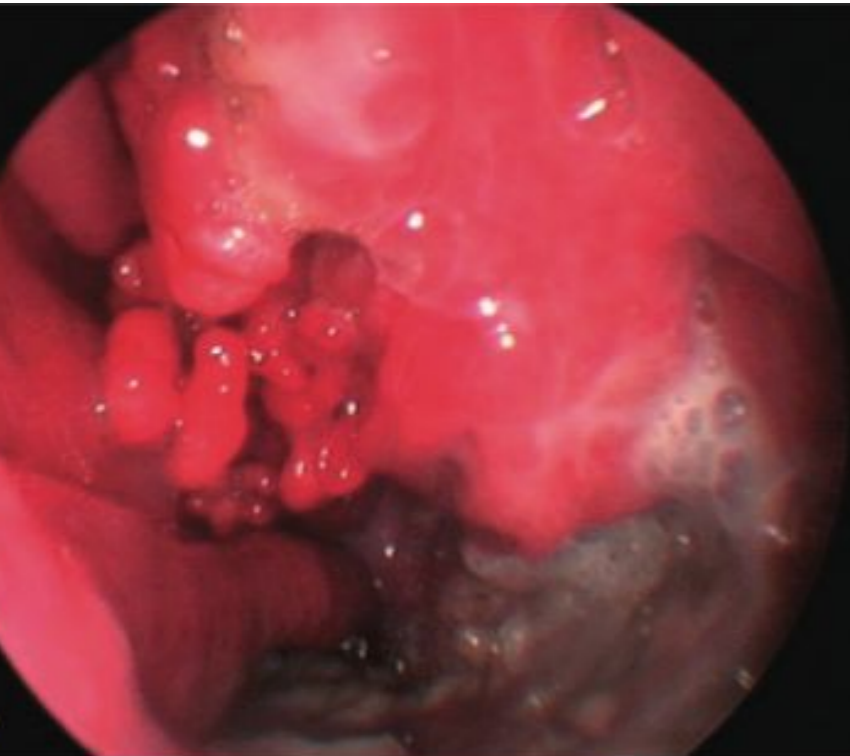
2nd Edition

Francesco Cian
Kathleen Freeman

166 clinical cases
Problem based
Fully illustrated

CRC Press
Taylor & Francis Group

ЭКСФОЛИАТИВНАЯ ЦИТОЛОГИЯ (ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИДКОСТЕЙ, СМЫВОВ, МАЗКОВ, ОТПЕЧАТКОВ)



Withrow & MacEwen's
Small Animal
Clinical Oncology

Self-Assessment
Color Review

LEARN • REVISE • REINFORCE

**Veterinary
Cytology**

Dog, Cat, Horse and Cow

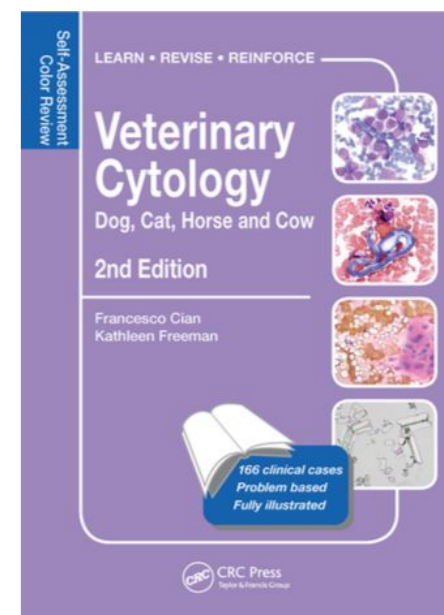
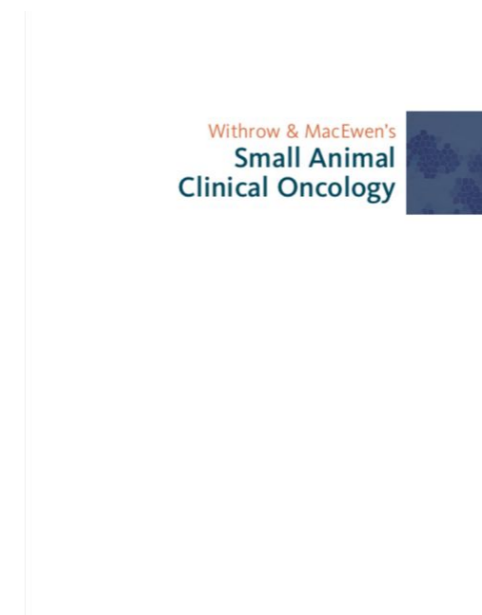
2nd Edition

Francesco Cian
Kathleen Freeman

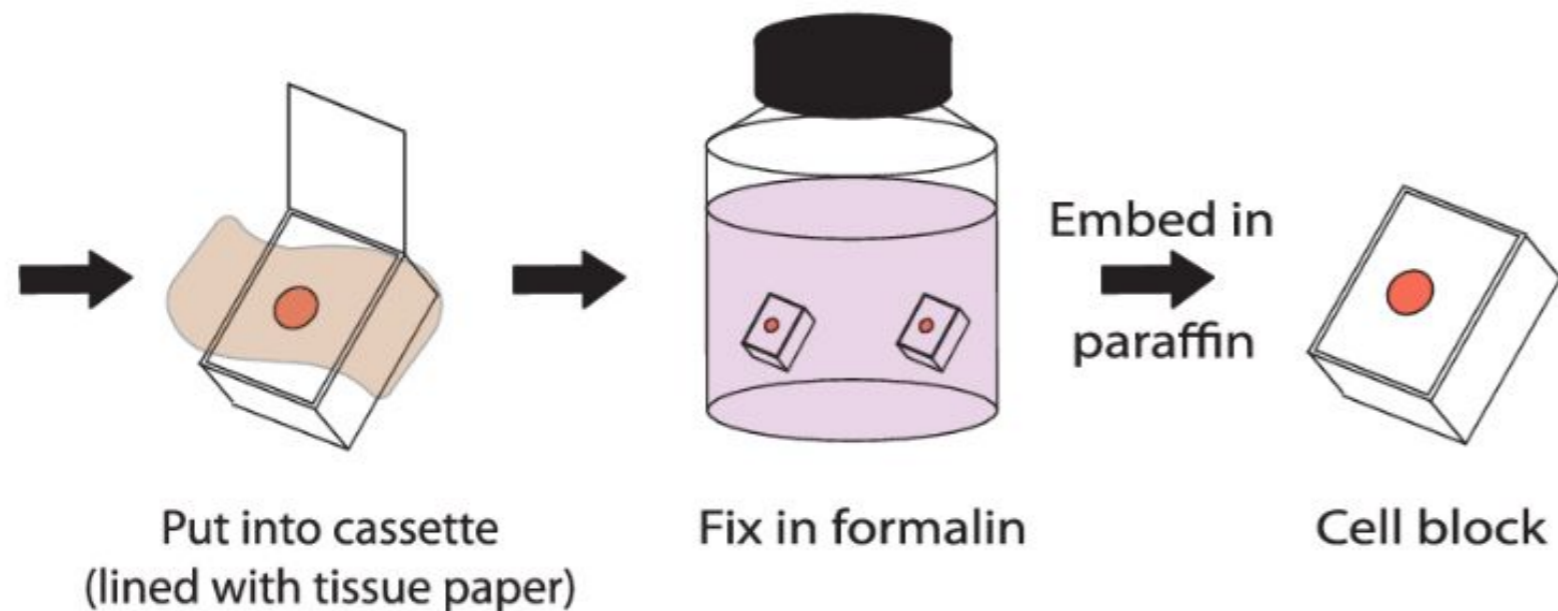
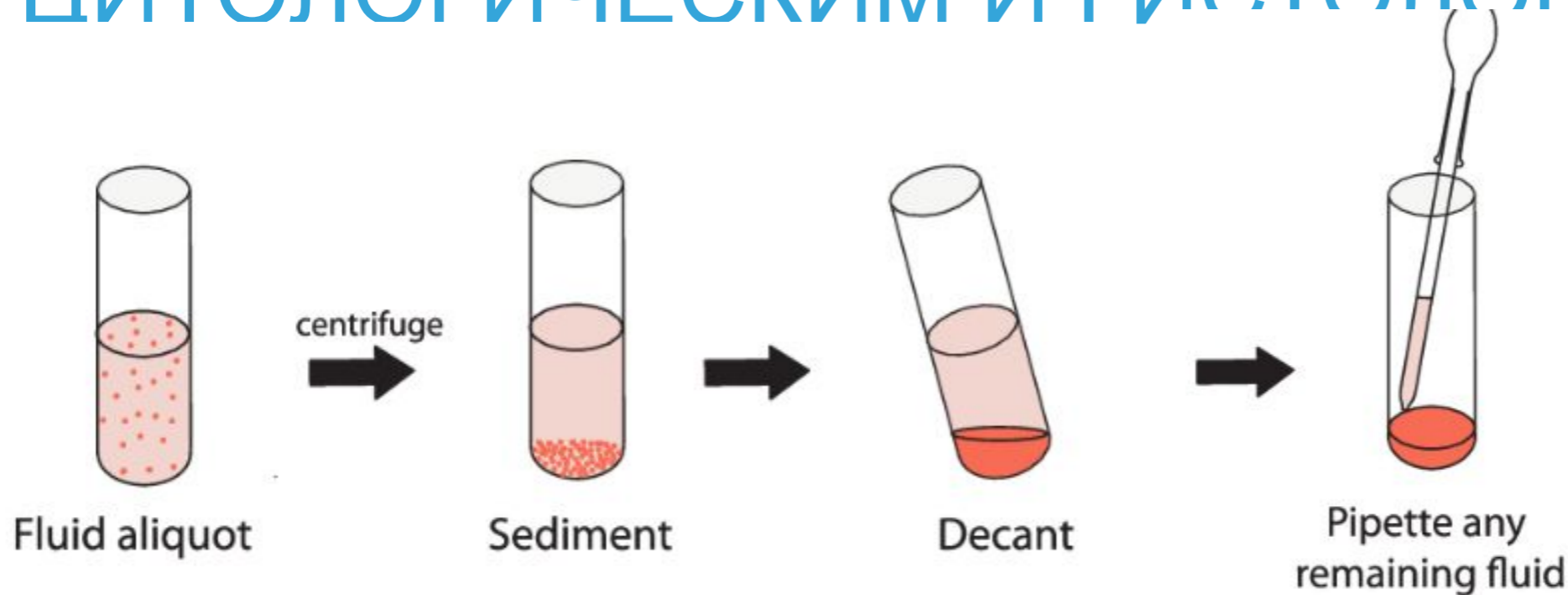
166 clinical cases
Problem based
Fully illustrated

CRC Press
Taylor & Francis Group

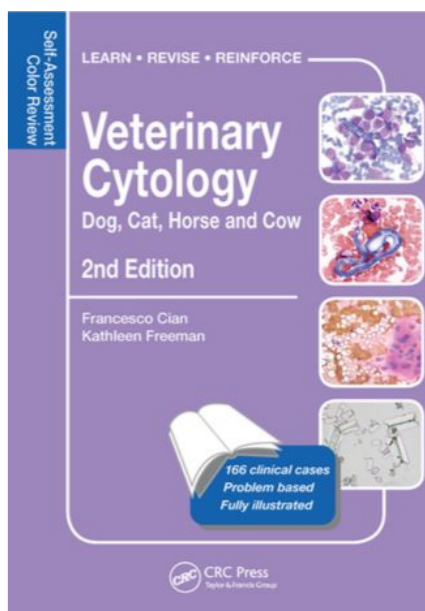
АБРАЗИВНАЯ ЦИТОЛОГИЯ (МЕТОД ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПРИ СУБЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА)



CELL-BLOCK (ЖИДКОСТНАЯ ЦИТОЛОГИЯ) МЕТОД РАСПОЛАГАЮЩИЙСЯ МЕЖДУ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ



Withrow & MacEwen's
Small Animal
Clinical Oncology



ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЦИТОЛОГИЯ (В СОВРЕМЕННОЙ ВЕТЕРИНАРНОЙ ПРАКТИКЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ)

ГИСТОЛОГИ
ЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВА
НИЕ

МАКСИМАЛЬНАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ
ПОЛУЧАЕМЫХ ОБРАЗЦОВ

ТОЧНОЕ ПОНИМАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫХ
ДИАГНОЗОВ (ВЫБОР МЕТОДИКИ ОТБОРА)

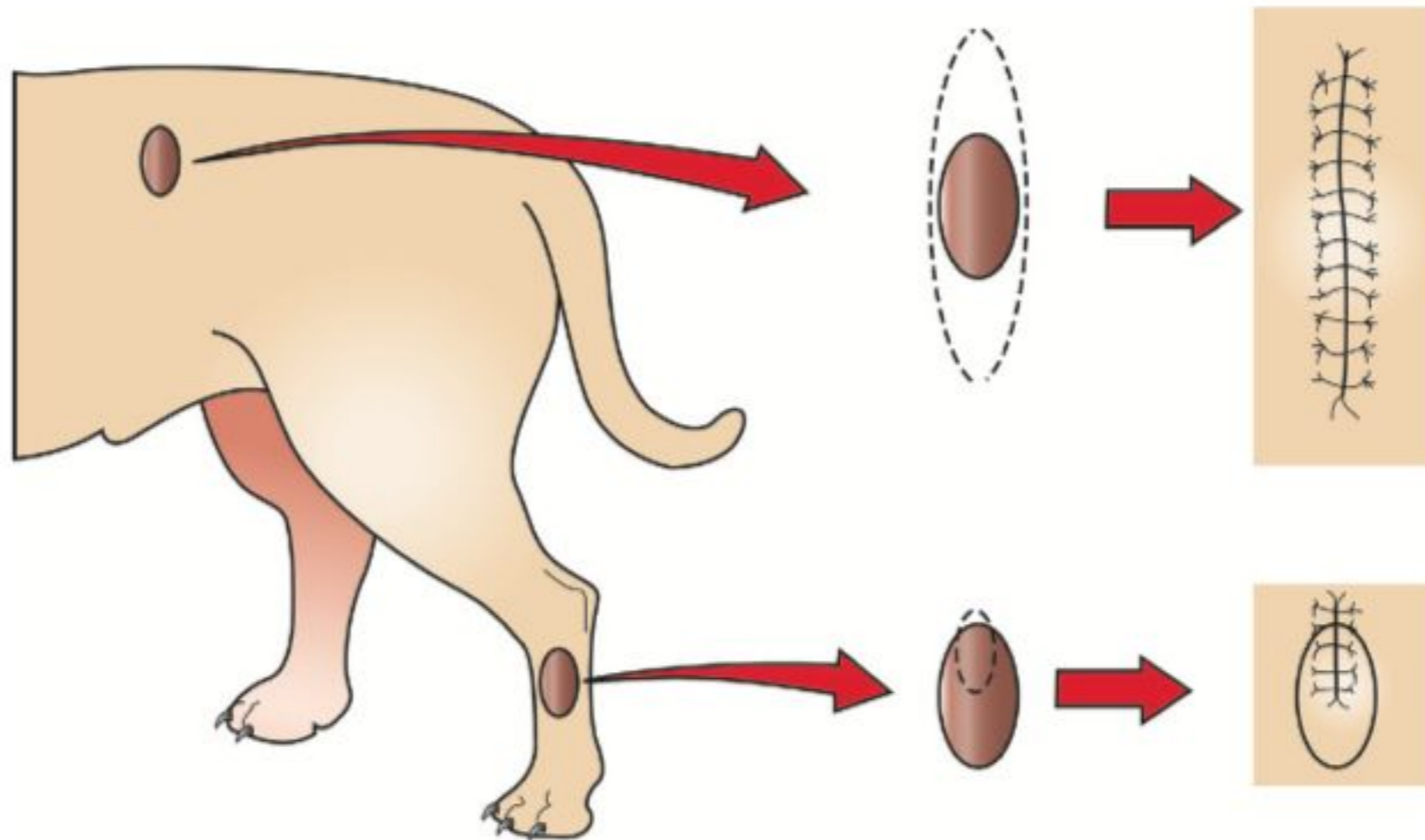
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ
ОТБОРА БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ MST (МЕДИАНЫ
ВЫЖИВАЕМОСТИ)

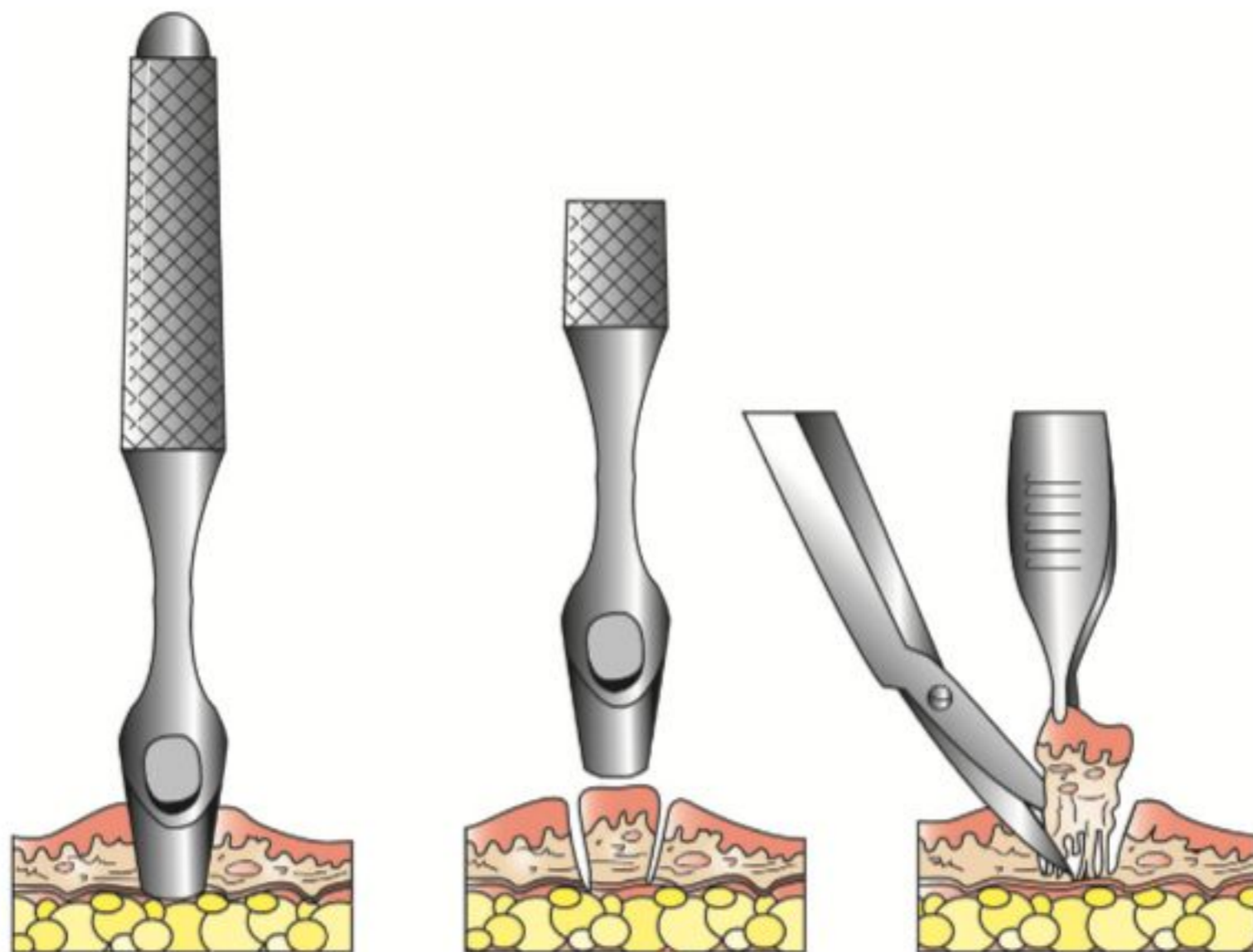
ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ БИОПСИИ

- ▶ Когда цитология ТИБ и/или ТИАБ (FNA) не является диагностической или неоднозначной.
- ▶ Необходимость в определении типа опухолевого процесса и его грейда (GRADE (G))
- ▶ Планирование лечебных мероприятий (РТ, ХТ, хирургическое лечение) в одной группе диагнозов (STS - группы мягкотканых сарком)
- ▶ Для определения степени рекомендуемого лечения (абляционная хирургия по сравнению с широким удалением по сравнению с крайним удалением) будет изменено по знанию типа или степени опухоли.
- ▶ Когда типа или степень опухоли изменится во время проводимого лечения желание владельца продолжить лечение с намерением лечения.

ИНЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ И ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ



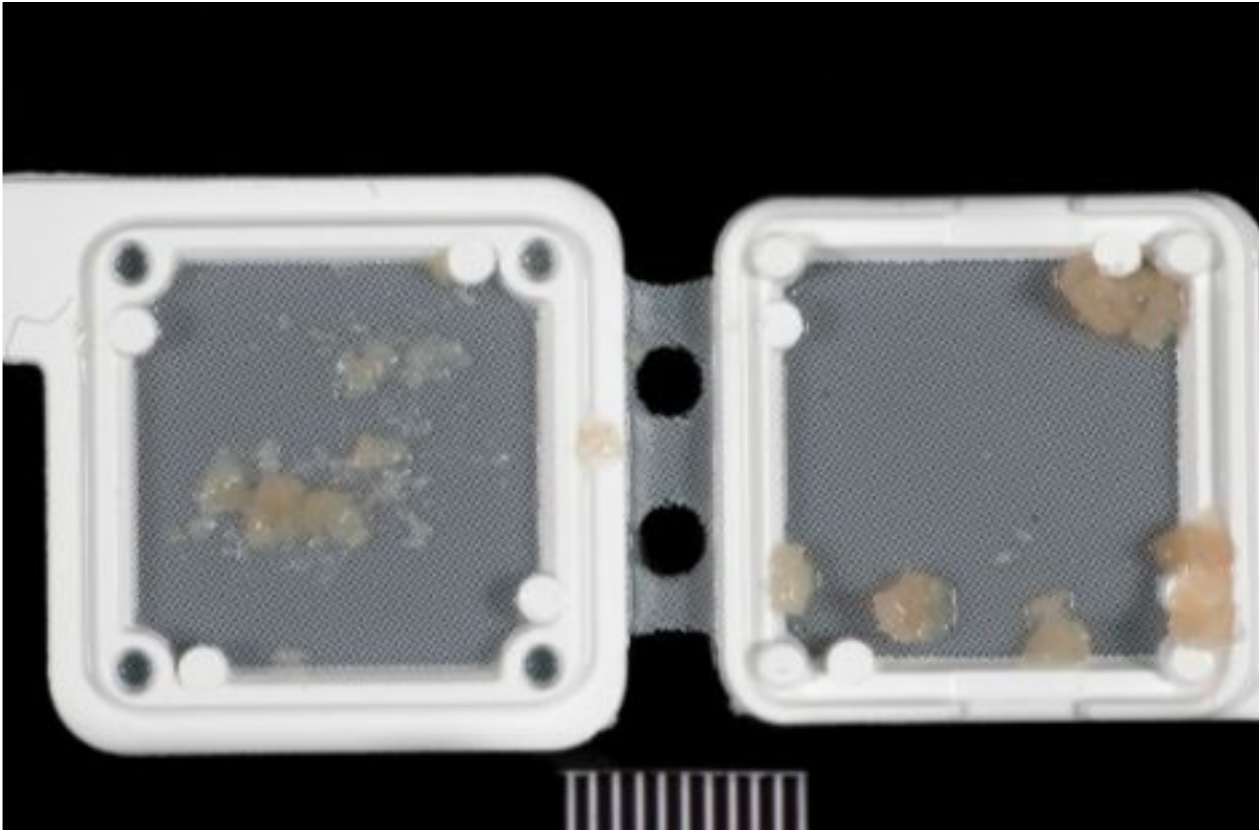
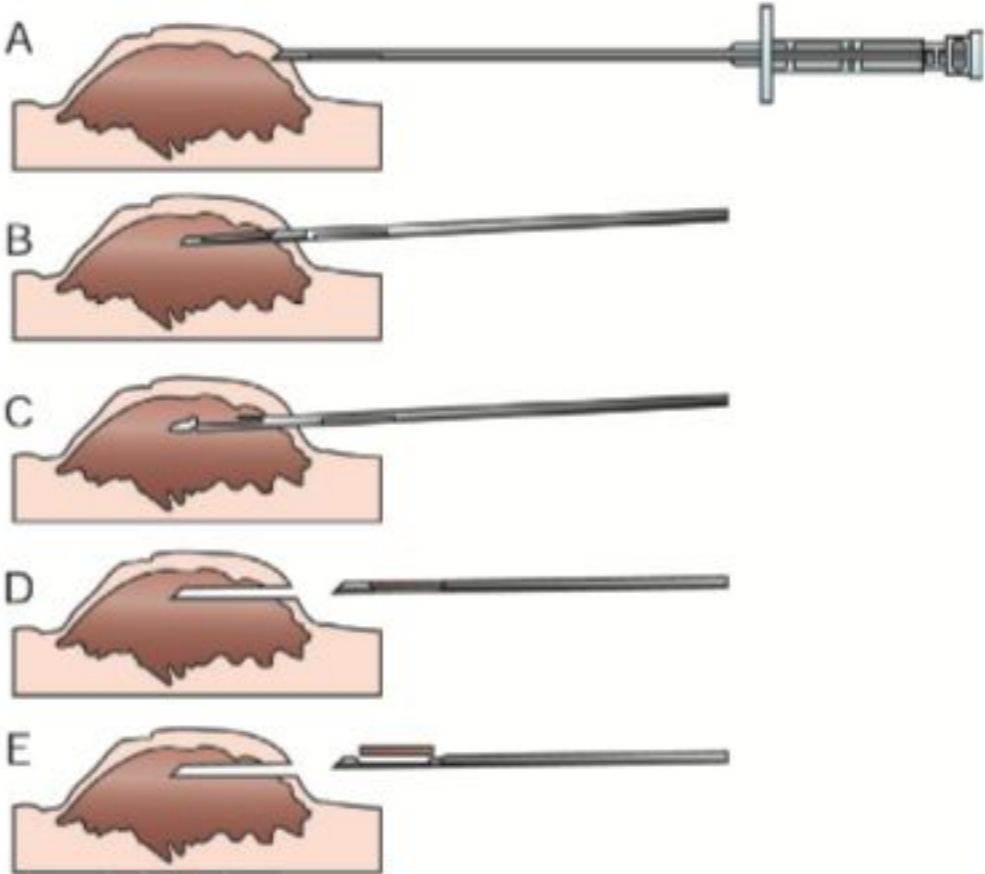
PUNCH-БИОПСИЯ



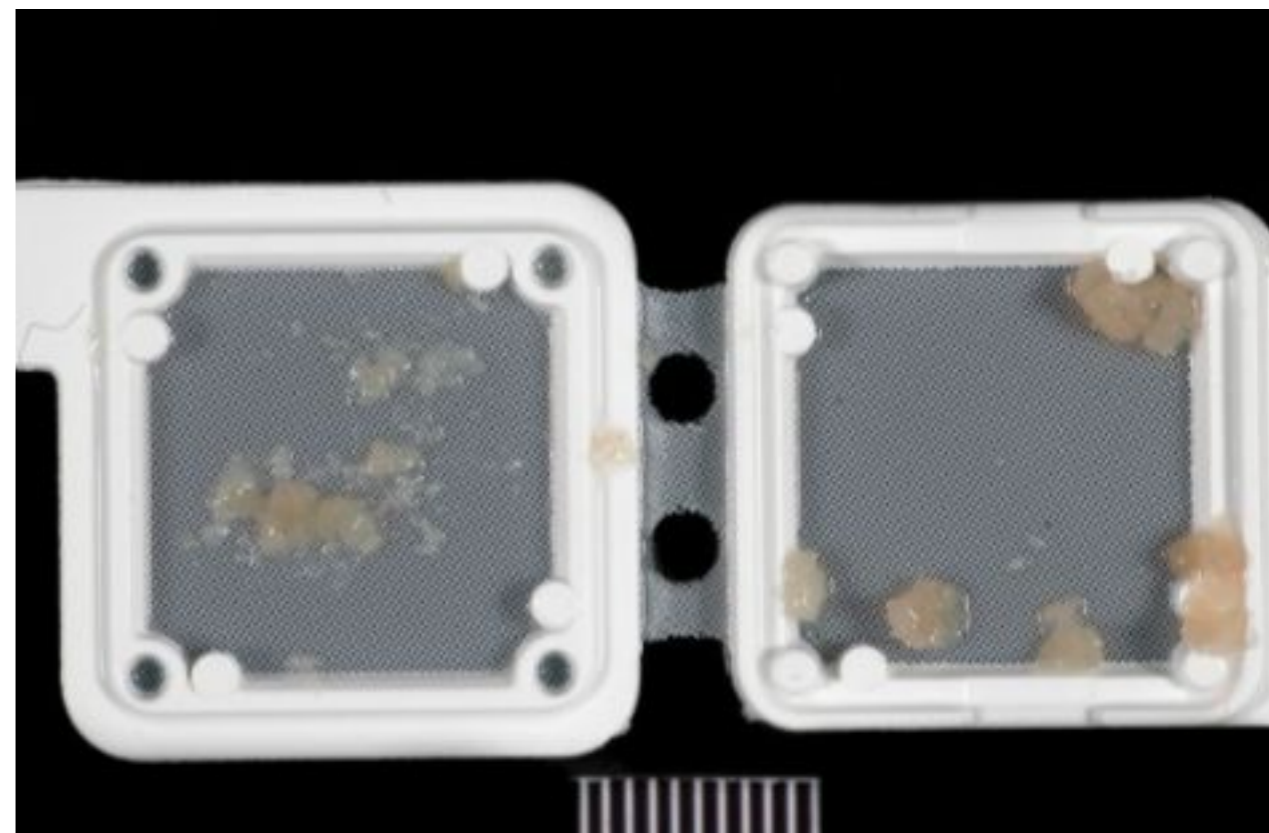
TRU CUT-БИОПСИЯ



echogenic tip

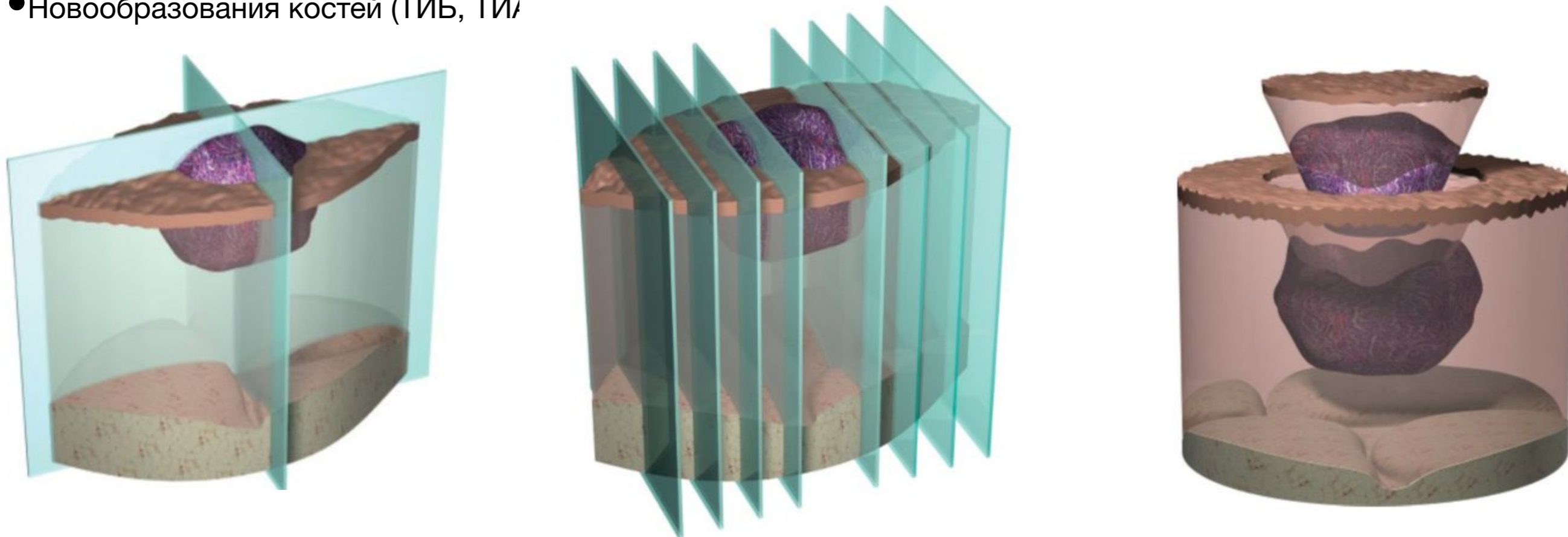


ТРЕПАН-БИОПСИЯ



ЧТО ИССЛЕДУЕМ?

- Солидные новообразования кожи (ТИБ, ТИАБ, TRU CUT, CORE, PUNCH, инцизионная и эксцизионная биопсия (предварительная оценка клеточного состава новообразования))
- Подкожные новообразования (ТИБ, ТИАБ, TRU CUT, CORE, PUNCH)
- Новообразования мышечных, межфасциальных структур (ТИБ, ТИАБ, TRU CUT, CORE, PUNCH под контролем УЗИ, КТ) в зависимости от расположения
- Новообразования паренхиматозных органов и лимфатических узлов (ТИБ, ТИАБ, TRU CUT) обязательная оценка степени возможного кровотечения после забора (УЗ-контроль, эндоскопический контроль)
- Новообразования плевры (с неинформативной цитологией торакального выпота) торакоскопическая ассистенция. При подозрении на мезотелиому рекомендована открытая биопсия плевры из-за возможности получения не информативного патогистологического образца
- Новообразования костей (ТИБ, ТИ/



Локализация	% совпадения цитологического и гистологического диагноза	% совпадения по данным литературы	% неудавшихся пункций
Легкое	95,5–97	79–98	2,9–3,0
Молочная железа	95,8–97,4	90–96	2,6–8,3
Лимфатические узлы	98,4–98,7	90	1,6–10,7
Кожа	91,2–92,7	90–98	2,4–12,5
Мягкие ткани (без указания гистологического типа опухоли)	90,2–93,8	65–93,4	5–12,3
Желудочно-кишечный тракт	92,3–97,5	73–93,6	2,5–4,4
Щитовидная железа	85,5–93,2	57–94	1,6–4,2
Шейка матки	89,5–93,2	65–90	3,5–4,5
Эндо метрий	78,9–84,8	30–90	3,8–15,4
Почка	86,2–89,3	76,4–91,3	7,1–11,5
Экссудаты	95,7–100		1,2–2,7

ОШИБКИ

МАТЕРИАЛА, А ТАК ЖЕ ПРИ
ОШИБКИ
ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ГИПОДИАГНОСТИКА.
НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ОТБОРА.

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ - ПРОЛИФЕРЦИЯ
КЛЕТОЧНЫХ СТРУКТУР, РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
ЭПИТЕЛИЯ, НАПРИМЕР, ХРОНИЧЕСКИЕ
ДЕРМАТИТЫ ПРИВОДЯТ К РАЗРАСТАНИЮ
МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ, ЧТО
МОЖЕТ БЫТЬ ИНТЕРПРЕТИРОВАНО КАК
КОСВЕННЫЙ ПРИЗНАК SSS. А ТАК ЖЕ НАЛИЧИЕ
КОМПЛЕКСА КЛЕТОК УКРУПНЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ И
ГИСТИОЦИТОВ В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ МОЖЕТ
ДАТЬ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПО
ОТДАЛЕННОМУ МСТ.

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ - ПЕРЕБОР МАТЕРИАЛА, ЛИБО
ПЕРЕХОД К ДРУГИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ.
ИМУНОЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В
РОССИЙСКОЙ ВЕТЕРИНАРНОЙ ПРАКТИКЕ НЕ



ЧЕМ
БОЛЬШЕ
ПОЛЬЗЫ,
ТЕМ
БОЛЬШЕ
ВРЕДА

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ

+79215649127

SEILIEV_DA@MAIL.RU