Прижизненные Патолого-Анатомические Исследования (ППАИ)

- Оформление направления на ППАИ
- Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования (ППАИ)

Оформление направления на ППАИ

В «КСАМУ» реализована возможность по формированию 222 СЭМД «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала».

СЭМД формируется в момент подписания документа.

Правила проведения прижизненных патолого-анатомических исследований регламентируются Приказом №207н.

Оформить направление можно несколькими способами:

- в модуле АПП, двойным щелчком ЛКМ выбрать талон на пациента, нажать кнопку «Создать документ», выбрать пункт меню «Направление на ППАИ» (рисунок 1);

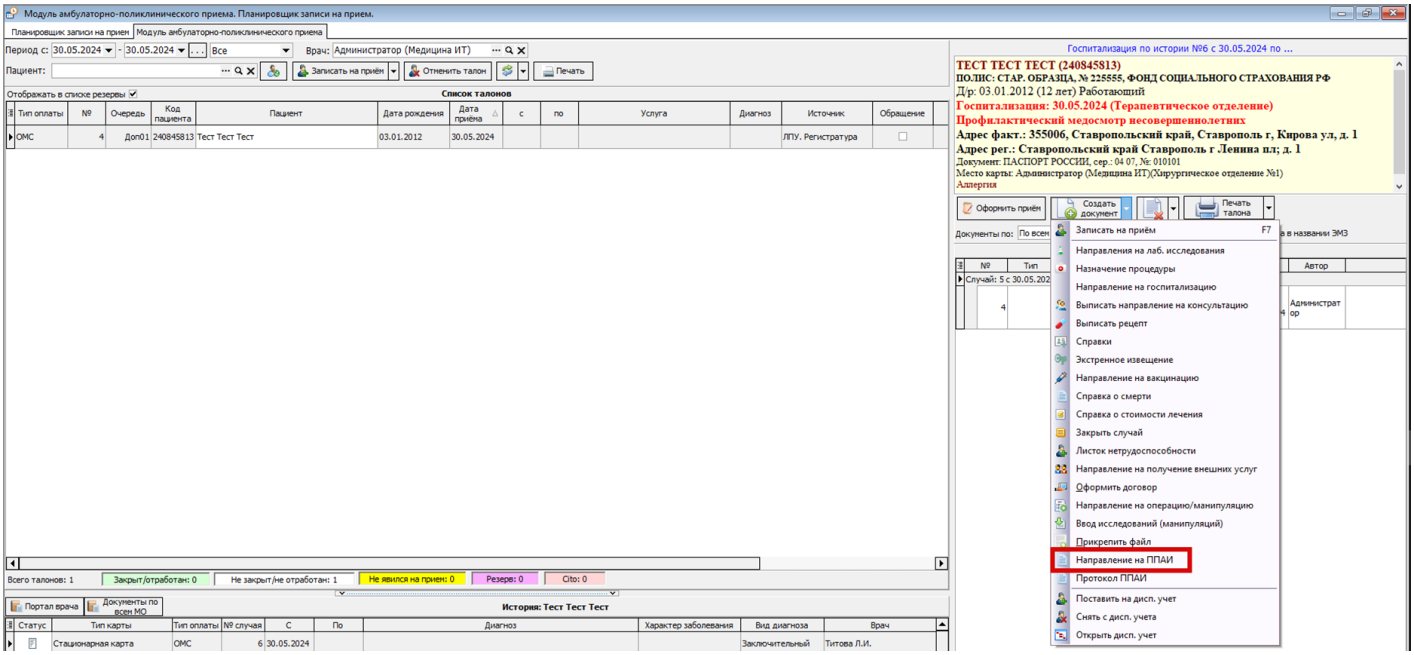


Рисунок 1 – Создание направления из модуля АПП

- в стационарной карте на вкладке «5. Электронные записи» нажать на кнопку «Создать документ» и выбрать пункт меню «Направление на ППАИ» (рисунок 2);

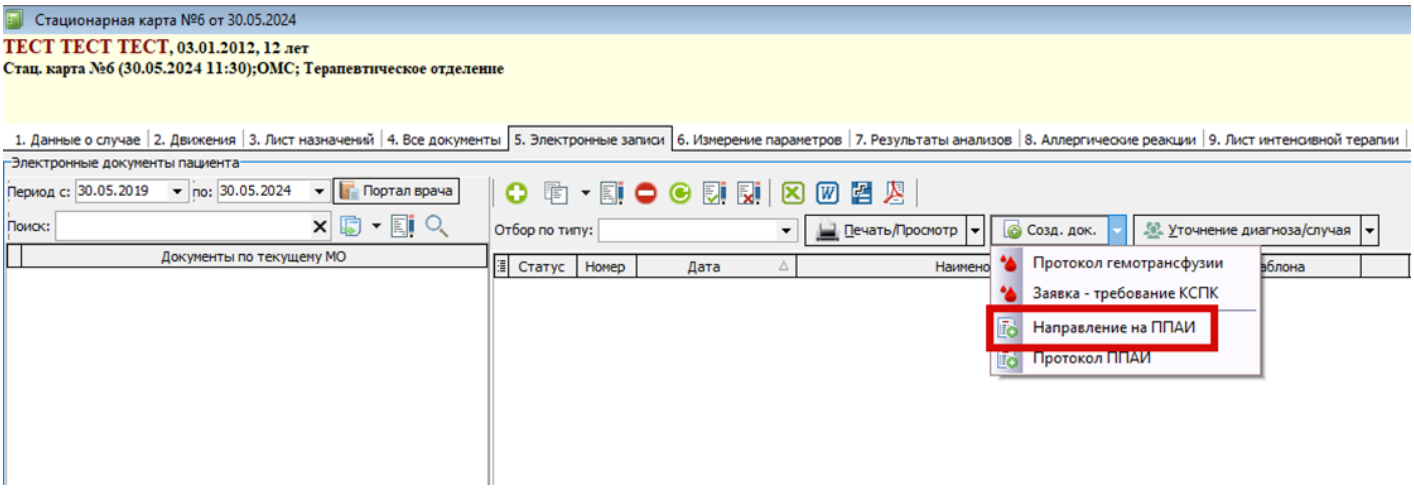


Рисунок 2 – Создание направления из стационарной карты

- из журнала направлений на ППАИ, по пути «Документы» - «Модуль врача» - «ППАИ» - «Журнал направлений на ППАИ» - «+» (рисунок 3).

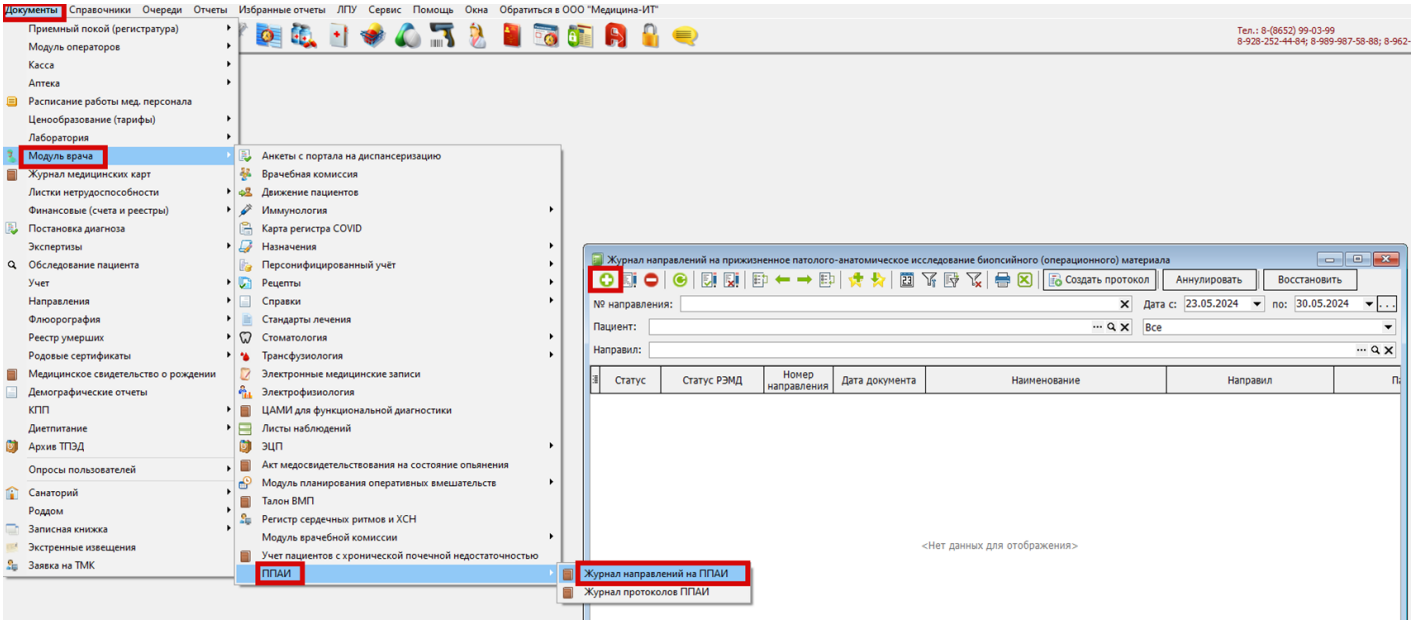


Рисунок 3 – Создание направления из журнала направлений

В открывшимся окне на вкладке «Основные данные» «История болезни» заполнится автоматически. «Диагноз» и «Клиническая формулировка диагноза» заполнятся из случая (любой осмотр специалиста для амбулаторного случая; «Первичный осмотр» по Приказу 530Н и «Карта пациентки и первичный осмотр» по Приказу 1130Н для стационарного случая) (рисунок 4). Необходимо максимально полно заполнить поля формы.

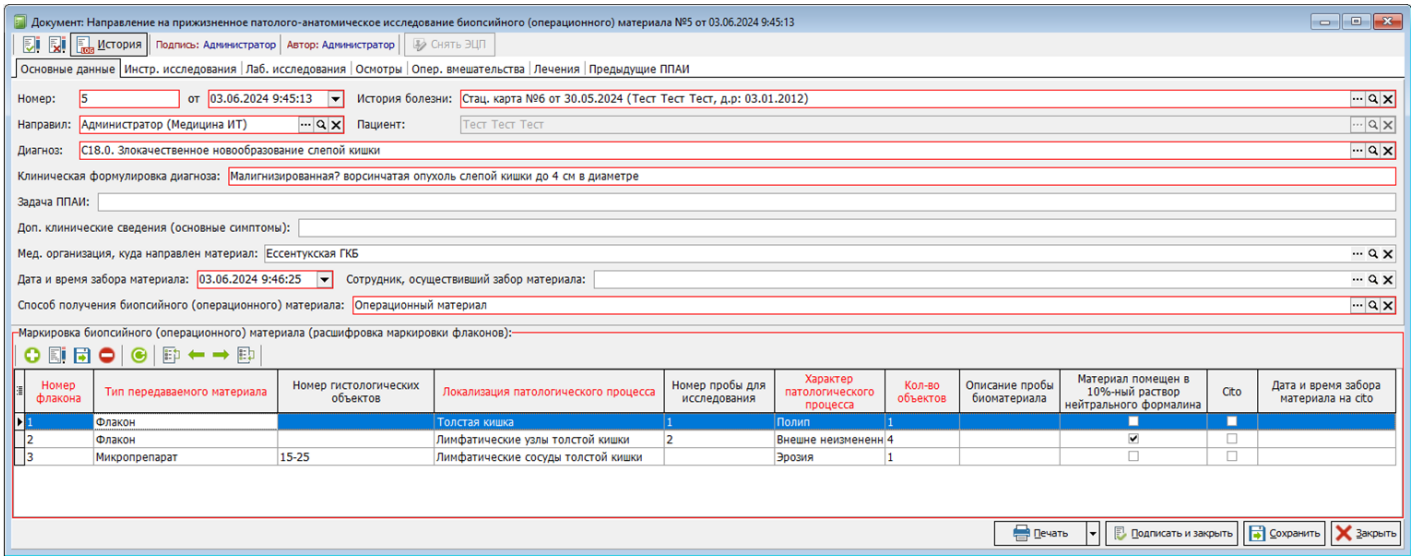


Рисунок 4 – Вкладка «Основные данные»

Добавление строк в таблицу «Маркировка биопсийного (операционного) материала» происходит путем нажатия на «+». Где «Номер флакона» – номер по порядку, а «Тип передаваемого материала», «Локализация патологического процесса», «Характер патологического процесса» выбираются из соответствующих справочников. Столбцы, выделенные красным цветом, обязательны для заполнения.

ВАЖНО! При выборе типа передаваемого материала «Флакон», номер гистологических объектов необязателен и недоступен для ввода, а номер пробы для исследования обязателен. Если выбран тип передаваемого материала «Микропрепарат», то наоборот, номер гистологических объектов – обязателен, а номер пробы – нет.

Сохранение таблицы происходит по нажатию на дискету.

Заполнение вкладки «Инструментальные исследования» может происходить двумя способами: 1. Ручной ввод по нажатию на «+», для ввода обследований, которые происходили вне ЛПУ (рисунок 5); 2. Выбор уже оформленных результатов, по кнопке «Выбрать результат обследования/исследования» (рисунок 6).

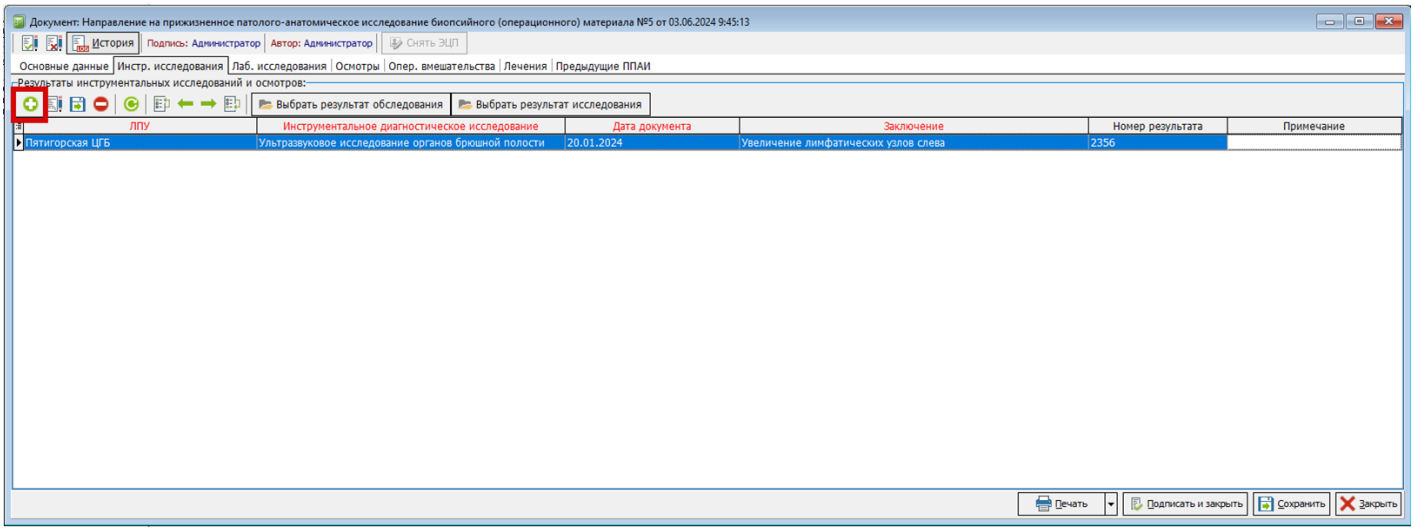


Рисунок 5 – Ручной ввод результатов обследования/исследования

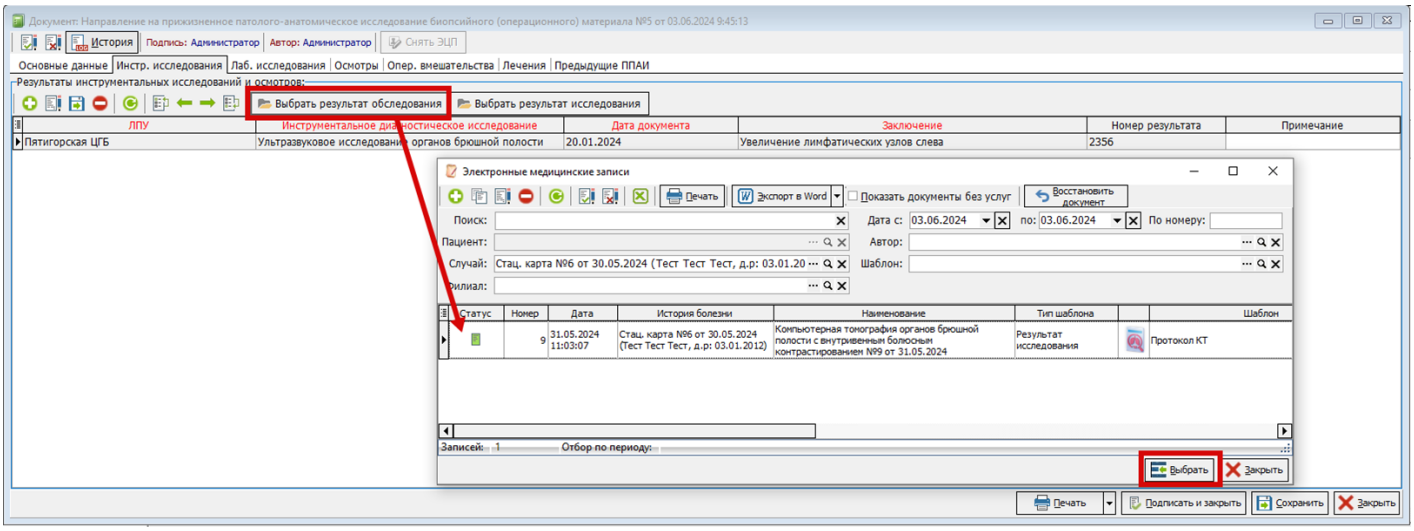
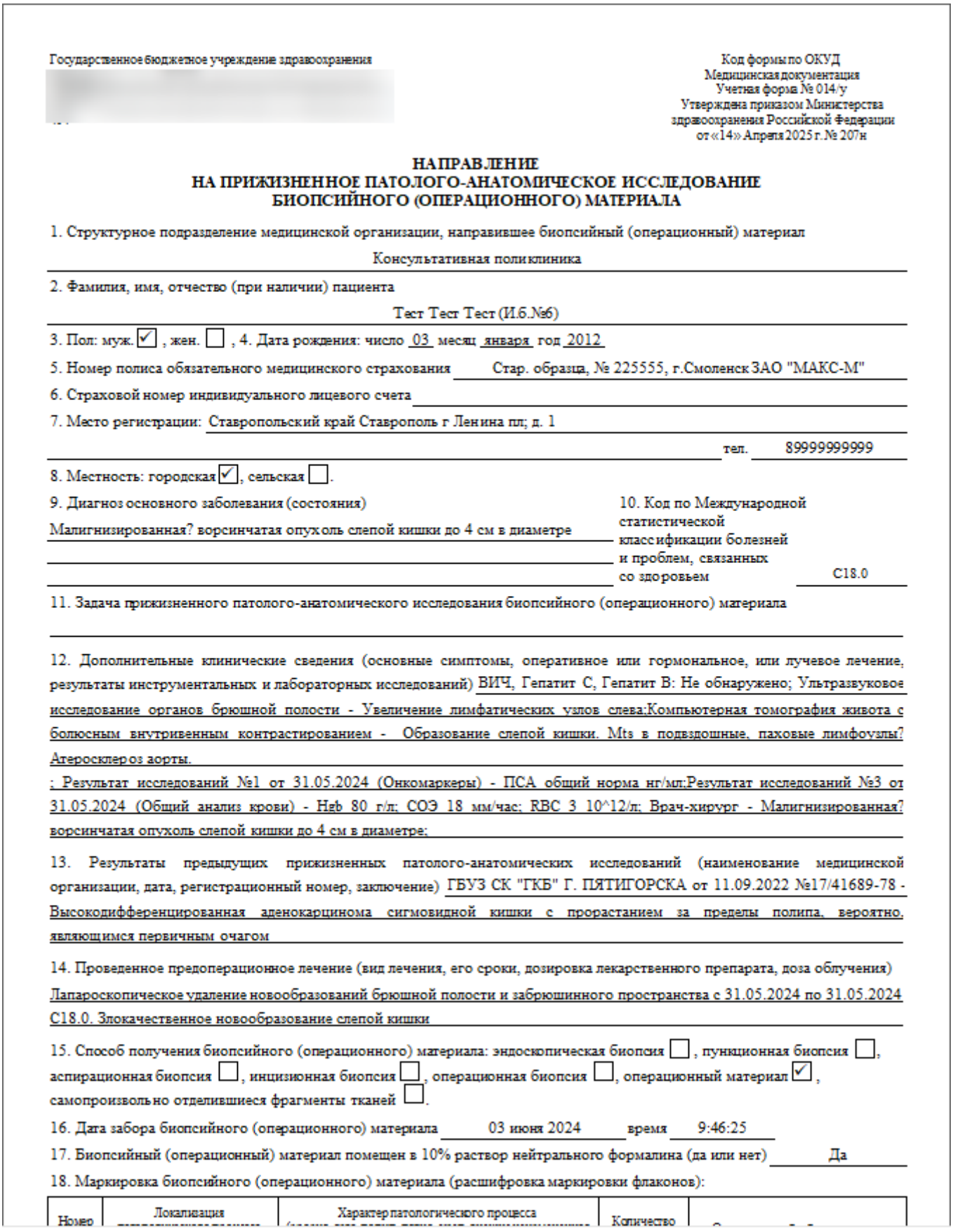


Рисунок 6 – Выбор из ранее введенных результатов

Аналогичным способом заполняются остальные вкладки направления. Направление подписывается ЭЦП.

Печатная форма направления представлена на рисунке 7 и соответствует Приложению №2 к Приказу №207н.



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Учетная форма № 014/у
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «14» Апреля 2025 г. № 207н

НАПРАВЛЕНИЕ
НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал
Консультативная поликлиника

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента
Тест Тест Тест (И.б.№6)

3. Пол: муж. ☑ , жен. ☐ , 4. Дата рождения: число 03 месяц января год 2012

5. Номер полиса обязательного медицинского страхования Стар. образца, № 225555, г.Смоленск ЗАО "МАКС-М"

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета

7. Место регистрации: Ставропольский край Ставрополь г Ленина пл; д. 1

тел. 89999999999

8. Местность: городская ☑, сельская ☐.

9. Диагноз основного заболевания (состояния)
Малигнизированная? ворсинчатая опухоль слепой кишки до 4 см в диаметре

10. Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем C18.0

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) ВИЧ, Гепатит С, Гепатит В: Не обнаружено; Ультразвуковое исследование органов брюшной полости - Увеличение лимфатических узлов слева;Компьютерная томография живота с болюсным внутривенным контрастированием - Образование слепой кишки. Mts в подвздошные, паховые лимфоузлы? Атеросклероз аорты.
; Результат исследований №1 от 31.05.2024 (Онкомаркеры) - ПСА общий норма нг/мл;Результат исследований №3 от 31.05.2024 (Общий анализ крови) - Hgb 80 г/л; СОЭ 18 мм/час; RBC 3 10^12/л; Врач-хирург - Малигнизированная? ворсинчатая опухоль слепой кишки до 4 см в диаметре;

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) ГБУЗ СК "ГКБ" Г. ПЯТИГОРСКА от 11.09.2022 №17/41689-78 - Высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки с прорастанием за пределы полипа, вероятно, являющимся первичным очагом

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)
Лапароскопическое удаление новообразований брюшной полости и забрюшинного пространства с 31.05.2024 по 31.05.2024 C18.0. Злокачественное новообразование слепой кишки

15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия ☐, пункционная биопсия ☐, аспирационная биопсия ☐, инцизионная биопсия ☐, операционная биопсия ☐, операционный материал ☑, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей ☐.

16. Дата забора биопсийного (операционного) материала 03 июня 2024 время 9:46:25

17. Биопсийный (операционный) материал помещен в 10% раствор нейтрального формалина (да или нет) Да

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер	Локализация	Характер патологического процесса	Количество

Рисунок 7 – Печатная форма направления

Удаление направлений происходит через журнал направлений, который находится по пути «Документы» - «Модуль врача» - «ППАИ» - «Журнал направлений на ППАИ» (рисунок 8).

ВАЖНО! Документ зарегистрированный в РЭМД удалить нельзя!

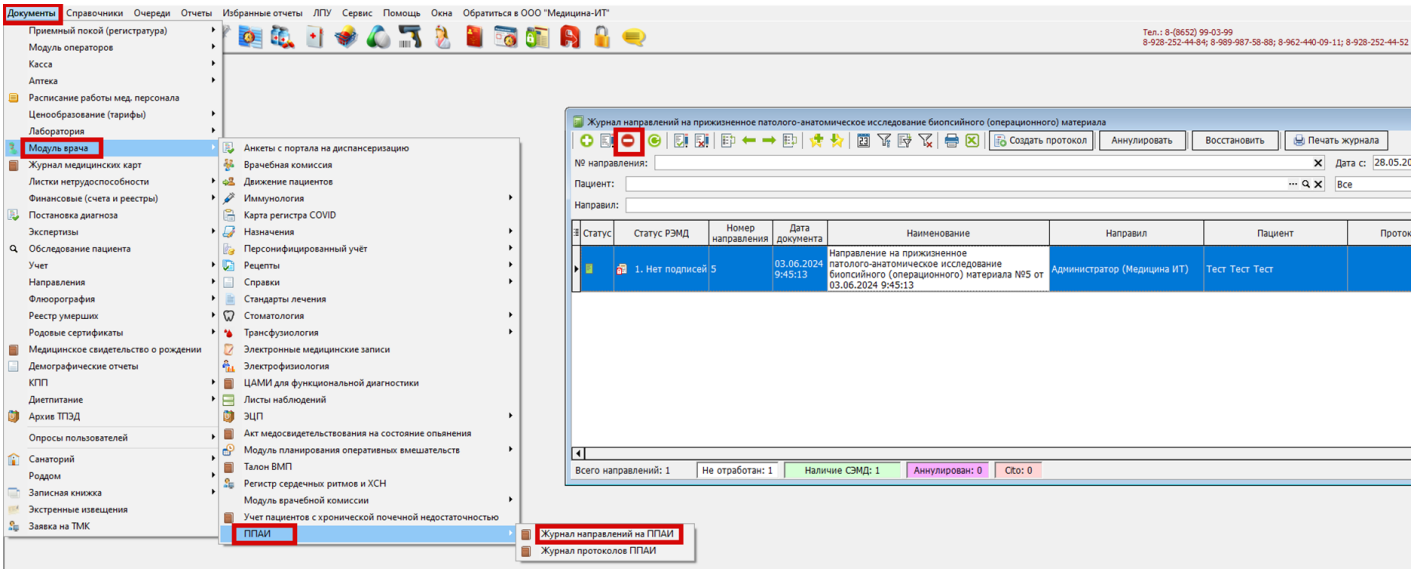


Рисунок 8 – Удаление направления на ППАИ из журнала

Уведомление о готовности протокола ППАИ

Для того, чтобы пользователю пришло уведомление о готовности протокола ППАИ, должно быть выполнено несколько условий:

1. У пользователя должна быть включена галочка "Включить всплывающие подсказки" (Рисунок 9).

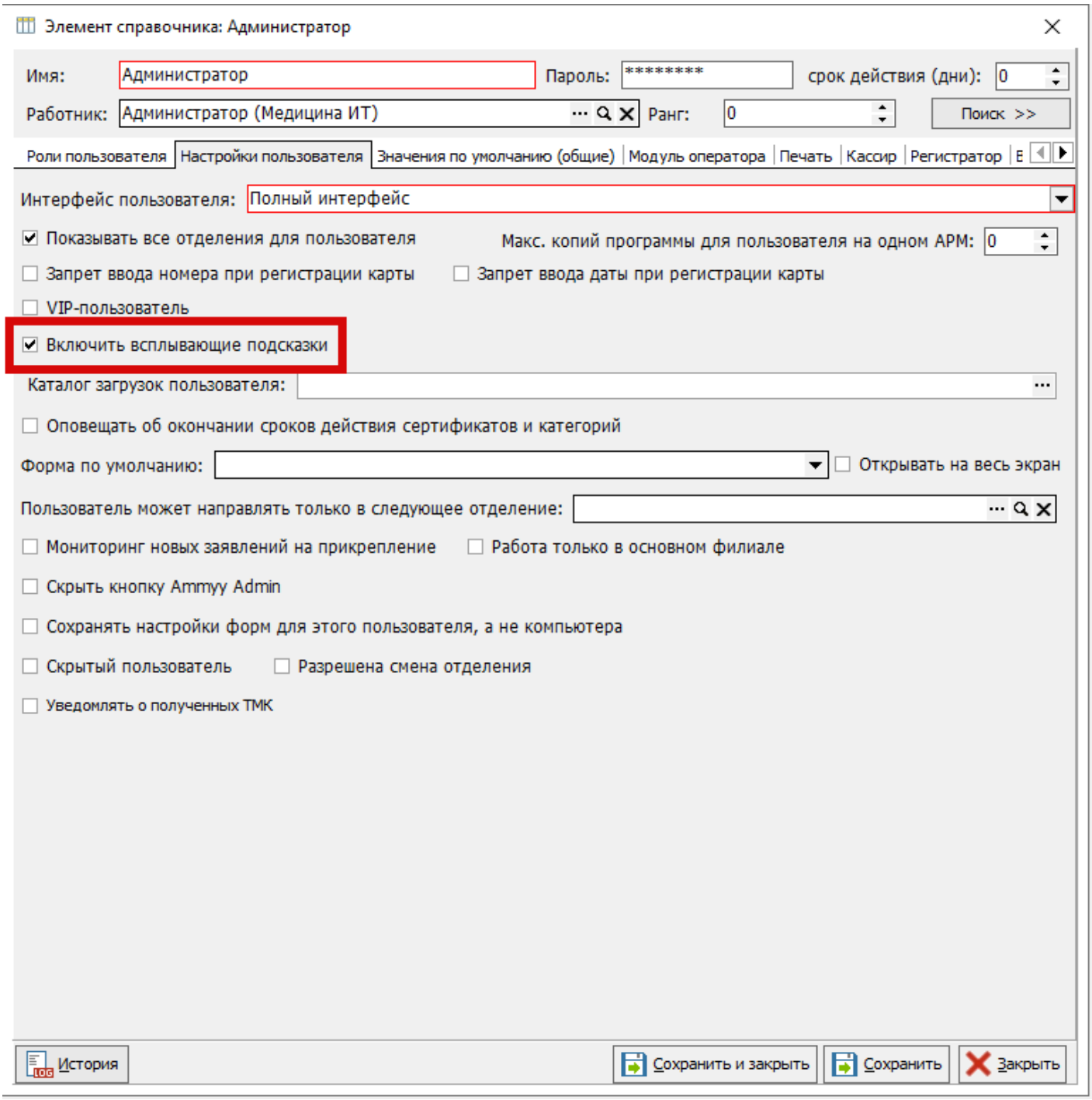


Рисунок 9 - Галочка «Включить вспыхивающие подсказки»

2. Протокол ППАИ должен быть подписан ЭЦП.

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования (ППАИ)

В «КСАМУ» реализована возможность по формированию 214 СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала».

СЭМД формируется в момент подписания документа электронно-цифровой подписью (ЭЦП).

Правила проведения прижизненных патолого-анатомических исследований регламентируются Приказом №207н.

Оформить протокол можно несколькими способами:

- в модуле АПП, двойным щелчком ЛКМ выбрать талон на пациента, нажать кнопку «Создать документ», выбрать пункт меню «Протокол ППАИ» (рисунок 1);

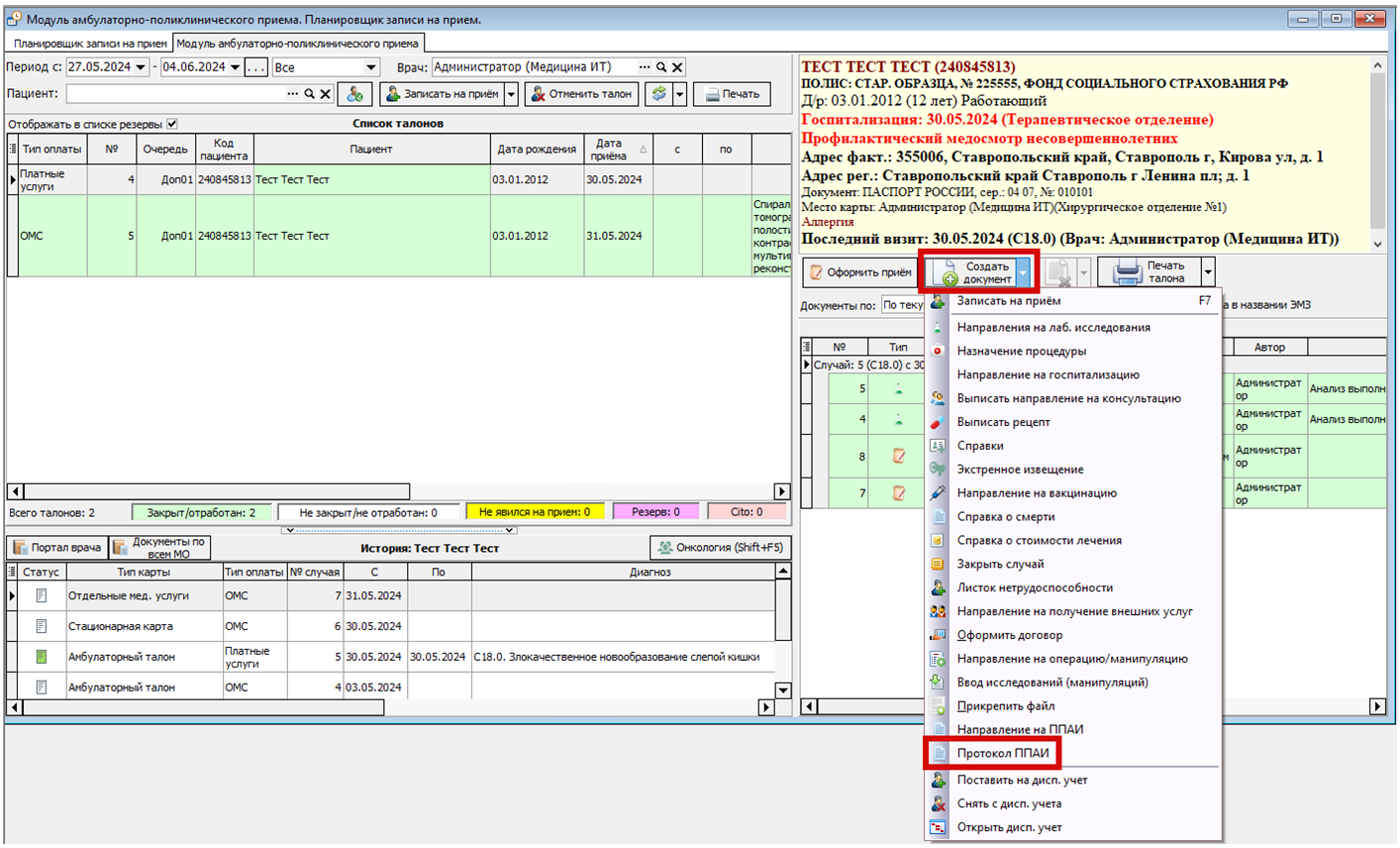


Рисунок 1 – Создание протокола из модуля АПП

- в стационарной карте на вкладке «5. Электронные записи» нажать на кнопку «Создать документ» и выбрать пункт меню «Протокол ППАИ» (рисунок 2);

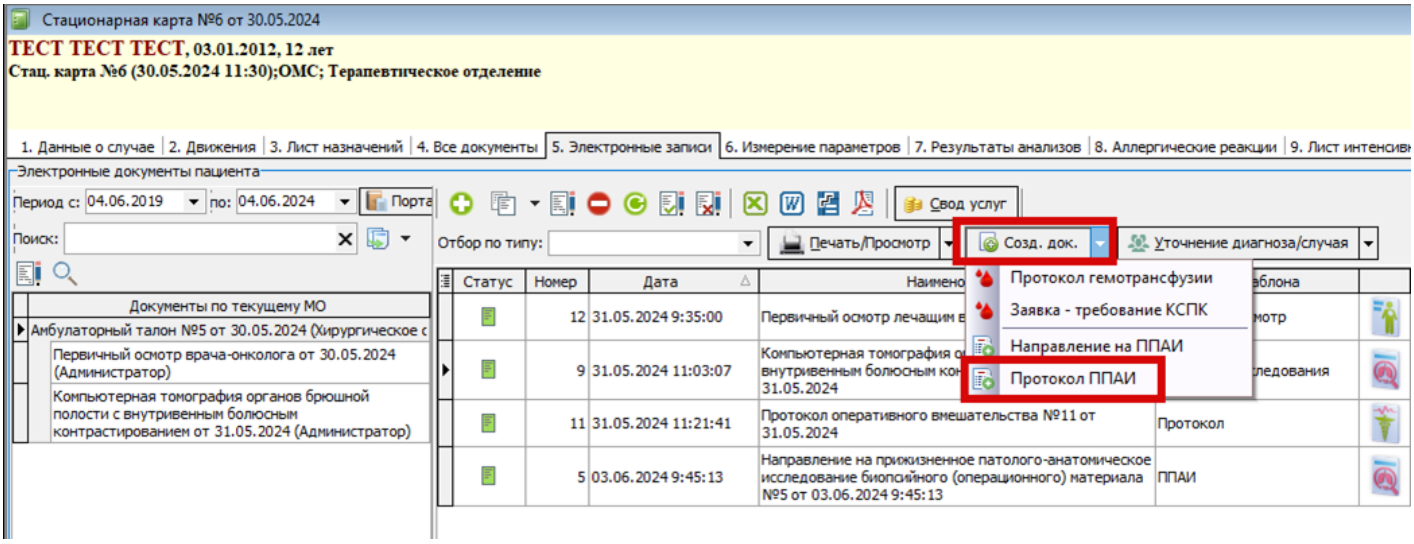


Рисунок 2 – Создание протокола ППАИ из стационарной карты

- из журнала протоколов ППАИ, по пути «Документы» - «Модуль врача» - «ППАИ» - «Журнал протоколов ППАИ» - «+» (рисунок 3).

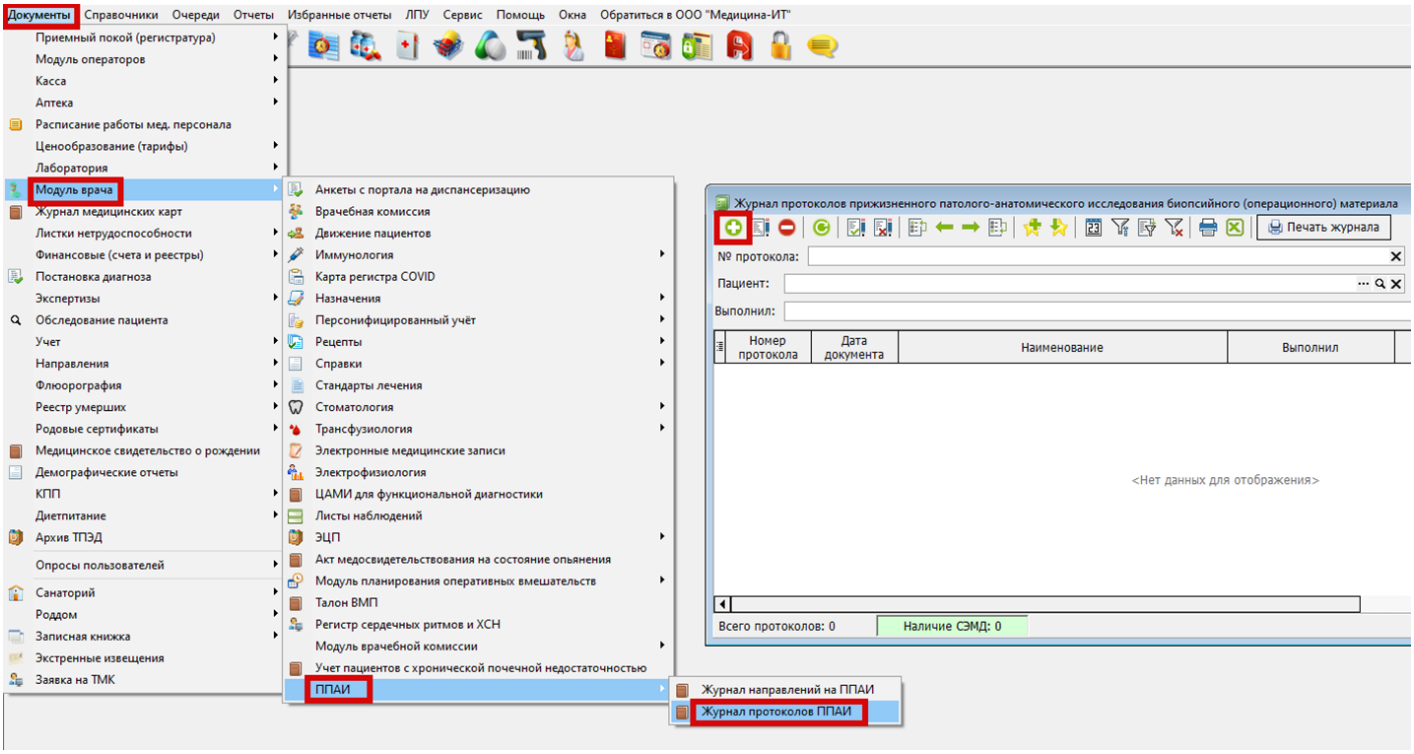


Рисунок 3 – Создание протокола из журнала протоколов ППАИ

- из журнала направлений на ППАИ, по пути «Документы» - «Модуль врача» - «ППАИ» - «Журнал направлений на ППАИ», выделить направление и нажать на кнопку «Создать протокол» (рисунок 4).

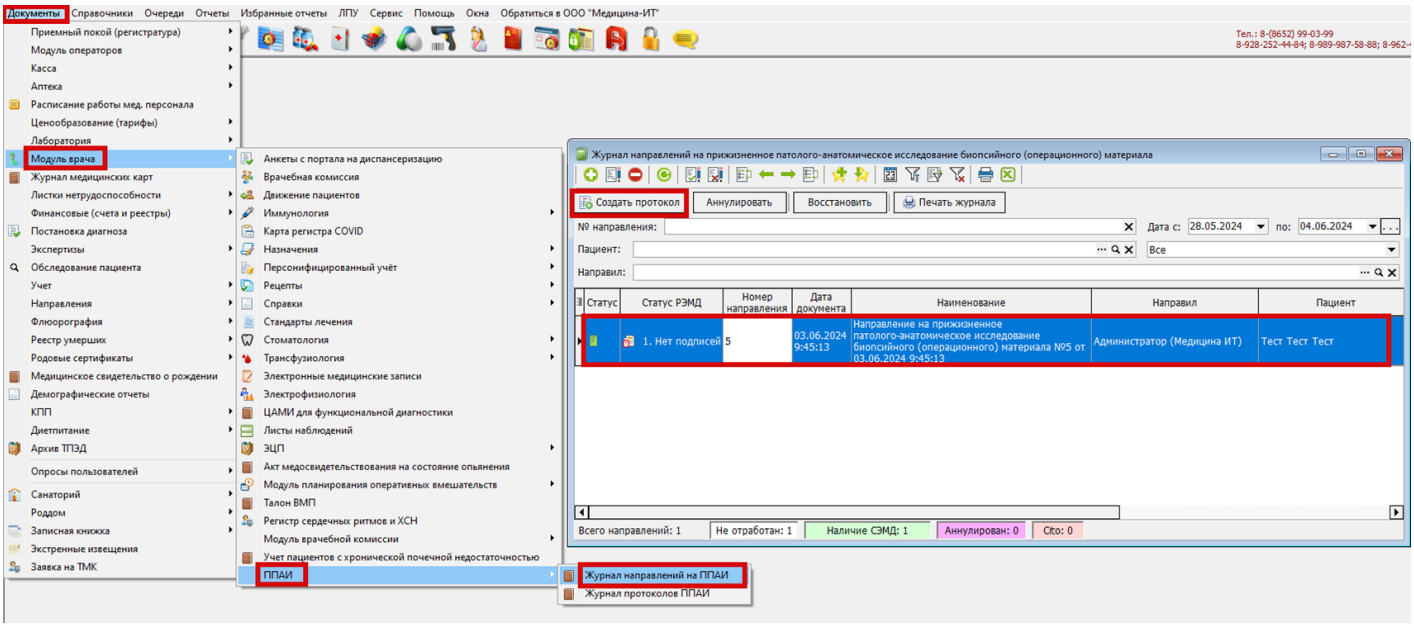


Рисунок 4 – Создание протокола ППАИ из журнала направлений

Независимо от того, каким способом будет открыт документ, появится окно оформления документа (рисунок 5).

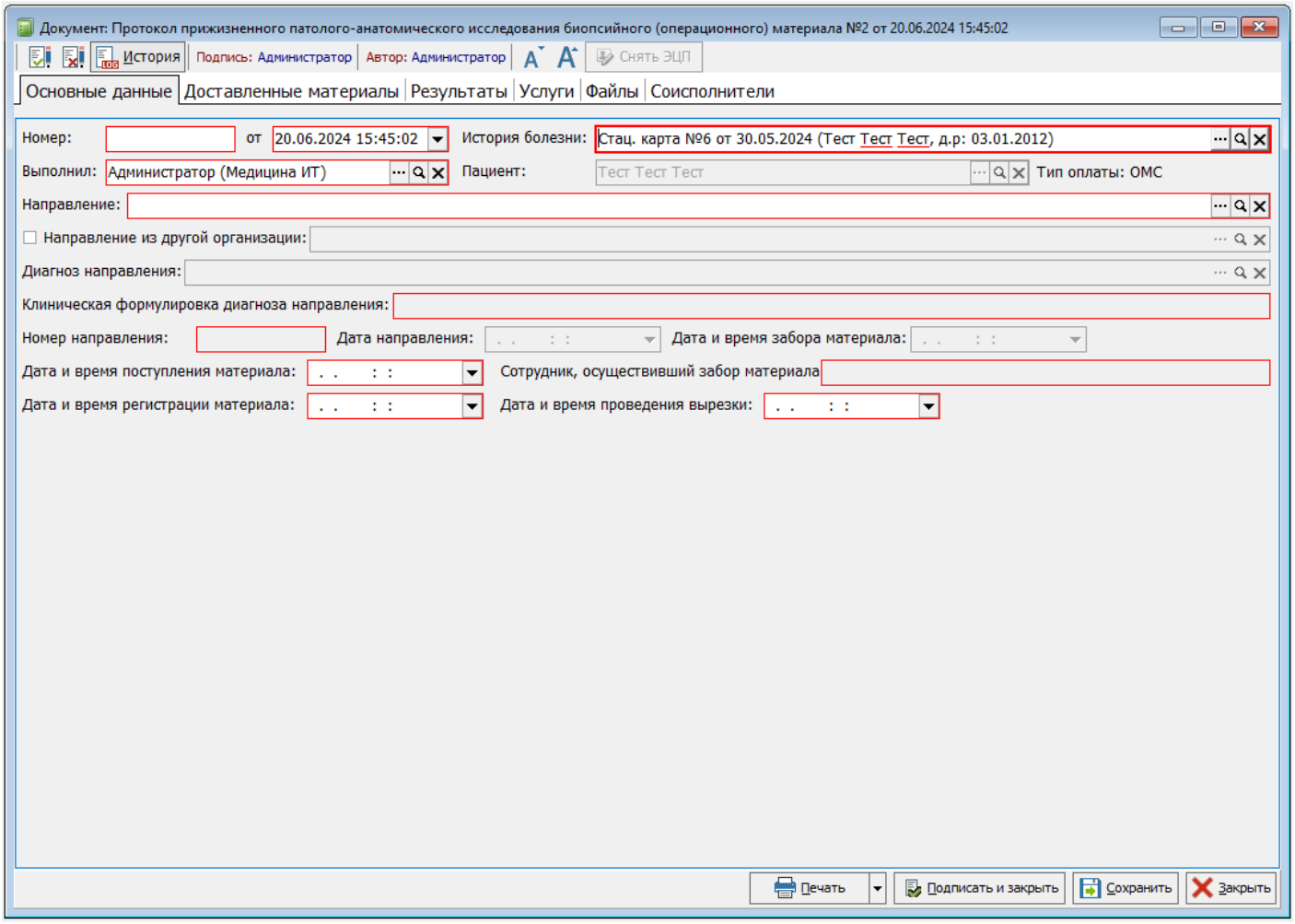


Рисунок 5 – Оформление протокола ППАИ

Если оформление протокола происходит из журнала направлений, то такие данные как история болезни, номер и дата направления, диагноз направления, а также доставленные материалы заполнятся автоматически.

Если оформление происходит из АПП или из стационарной карты, то его надо выбрать из журнала путем нажатия на «...» в соответствующей строке (рисунок 6). Данные также подтянутся автоматически.

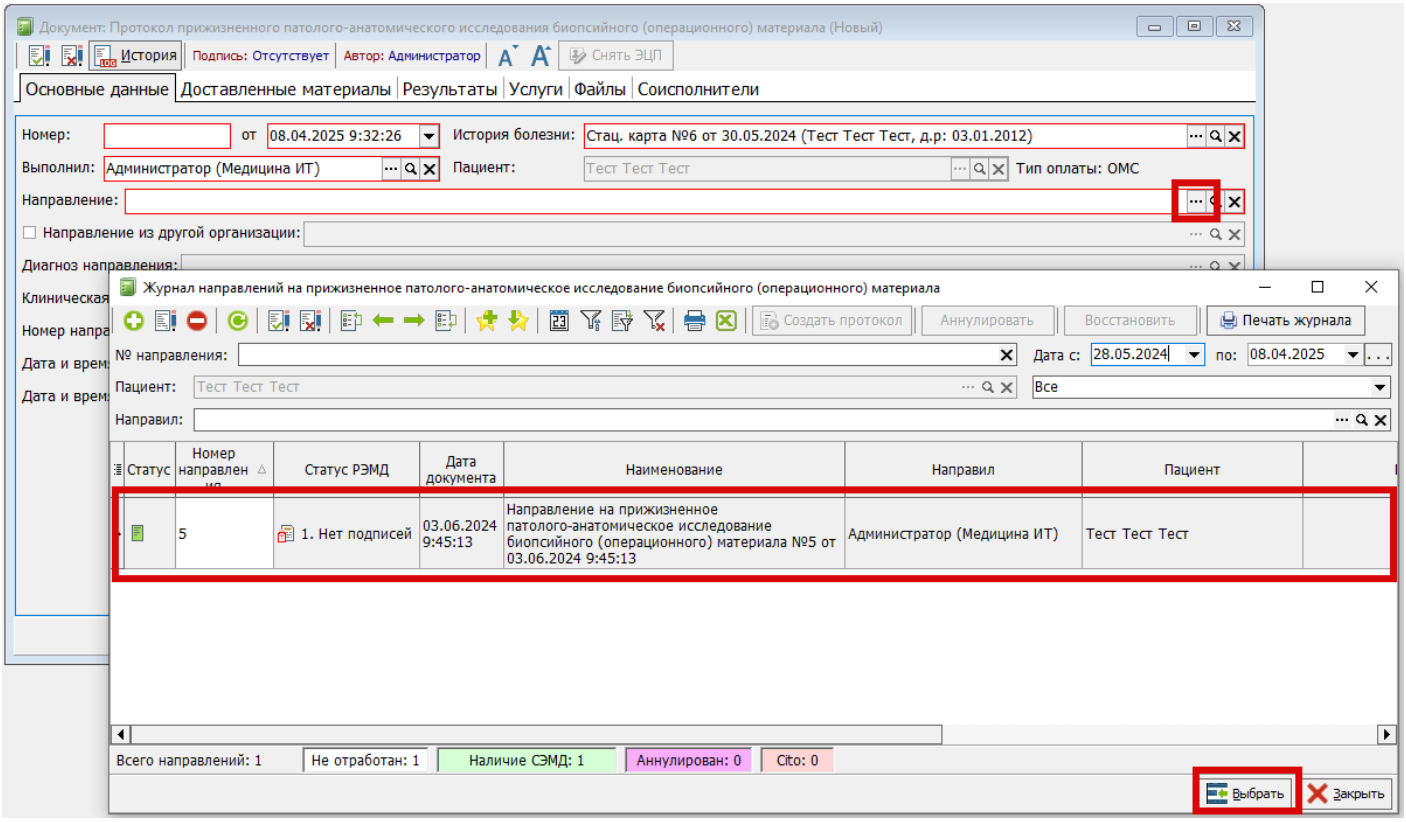


Рисунок 6 – Выбор направления из журнала направлений

Вкладка «Основные данные»

На вкладке «Основные данные» часть информации подтянется из направления, а такие данные как дата и время поступления/регистрации материала/проведения вырезки надо заполнить вручную (рисунок 7).

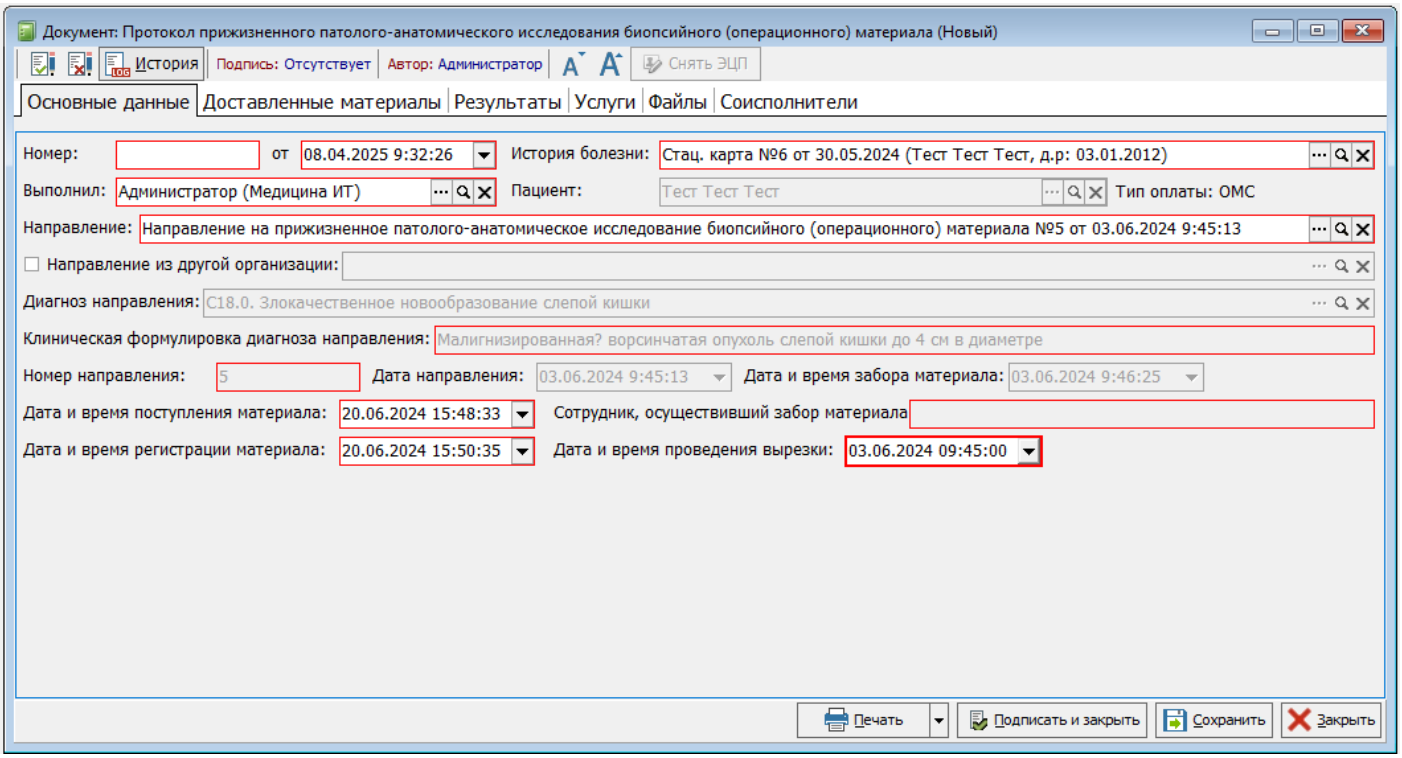


Рисунок 7 – Вкладка «Основные данные»

Вкладка «Доставленные материалы»

Начиная с вкладки «Доставленные материалы», можно увеличить или уменьшить шрифт отображаемого текста. Для это есть соответствующие кнопки в верхней части окна (рисунок 8).

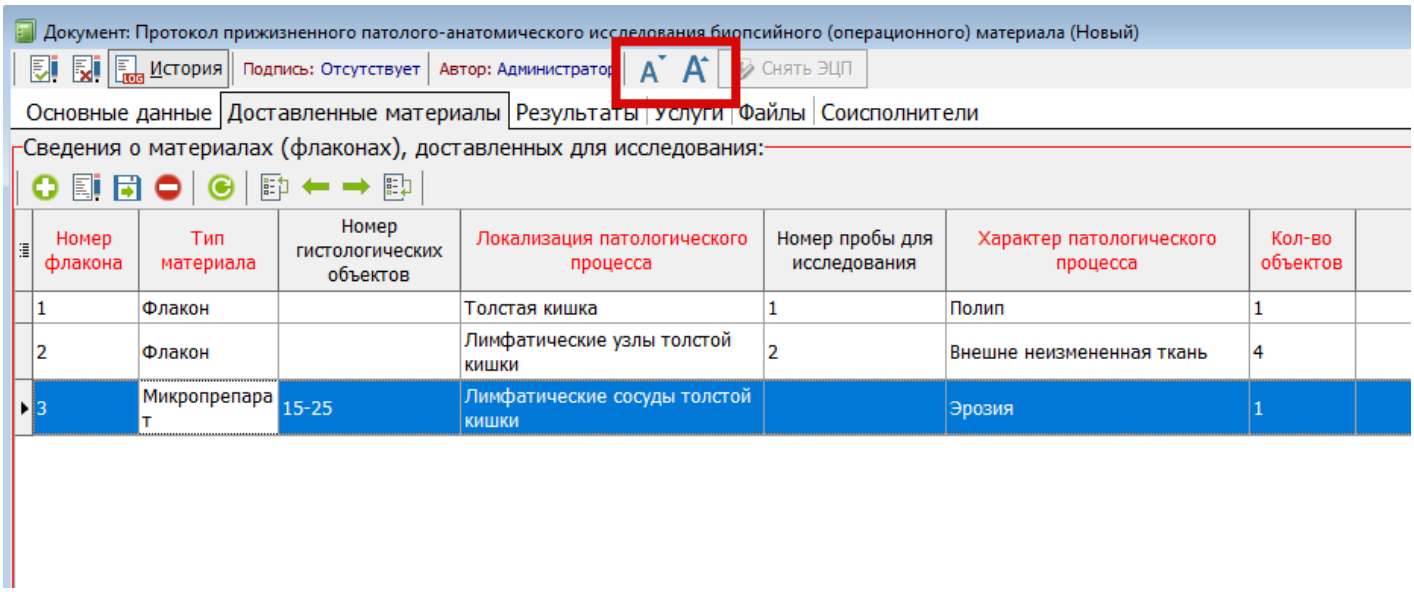


Рисунок 8 - Кнопки уменьшения и увеличения шрифта

А также, для удобства, можно переставить столбцы местами. Для этого надо удерживая столбец левой кнопкой мыши, перетащить его на другую позицию. На рисунке 9 показано перемещение столбца «Макроскопическое описание» в позицию между «Локализация патологического процесса» и «Номер пробы для исследования».

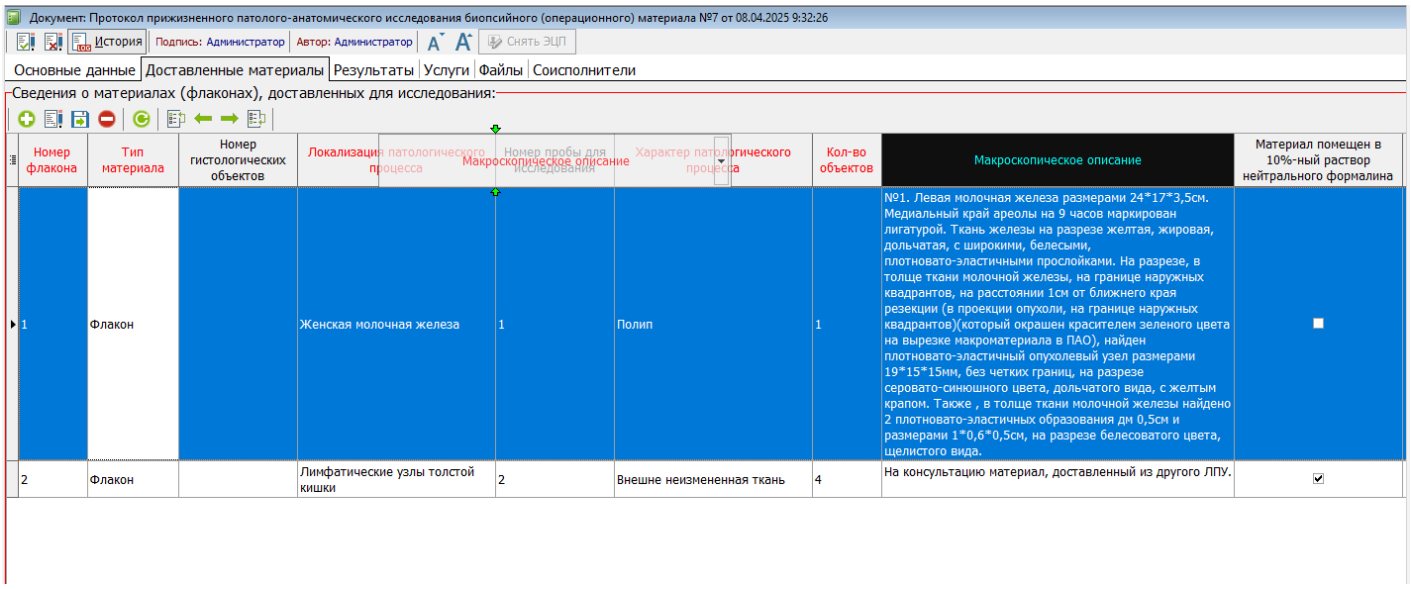


Рисунок 9 - Перемещение столбцов табличной части

Вкладка «Доставленные материалы» разбита на блоки. Так блок «Сведения о материалах (флаконах), доставленных для исследования» заполнится автоматически из направления. В нем необходимо заполнить «Макроскопическое описание».

Блоки «Вырезанные объекты, взятые в проводку» заполняются вручную, после нажатия на



«Назначенная окраска вырезанного объекта» заполняется вручную. Для вырезанных объектов можно назначить несколько окрасок, путем добавления новой строки в соответствующий блок (рисунок 10). В первую назначенную окраску "Гематоксилин-эозин" подставляется по умолчанию. Удалить можно, нажав на



Во всех блоках столбцы, с заголовками выделенные красным цветом, обязательны для заполнения.

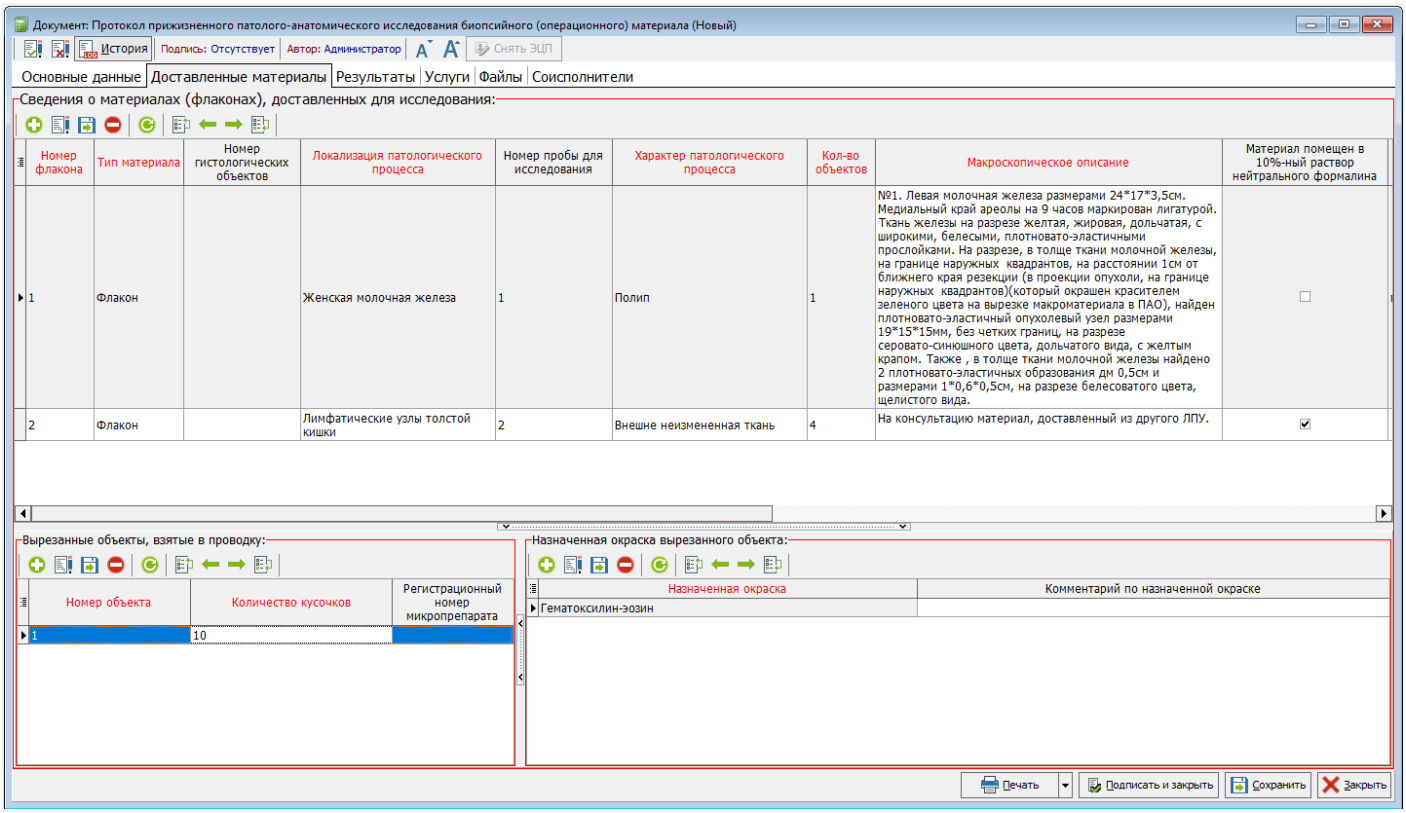


Рисунок 10 – Заполнение блока вырезанных объектов и назначение окрасок к нему

Вкладка «Результаты»

На вкладке «Результаты» вносятся результаты по итогам проведенного исследования (рисунок 11).

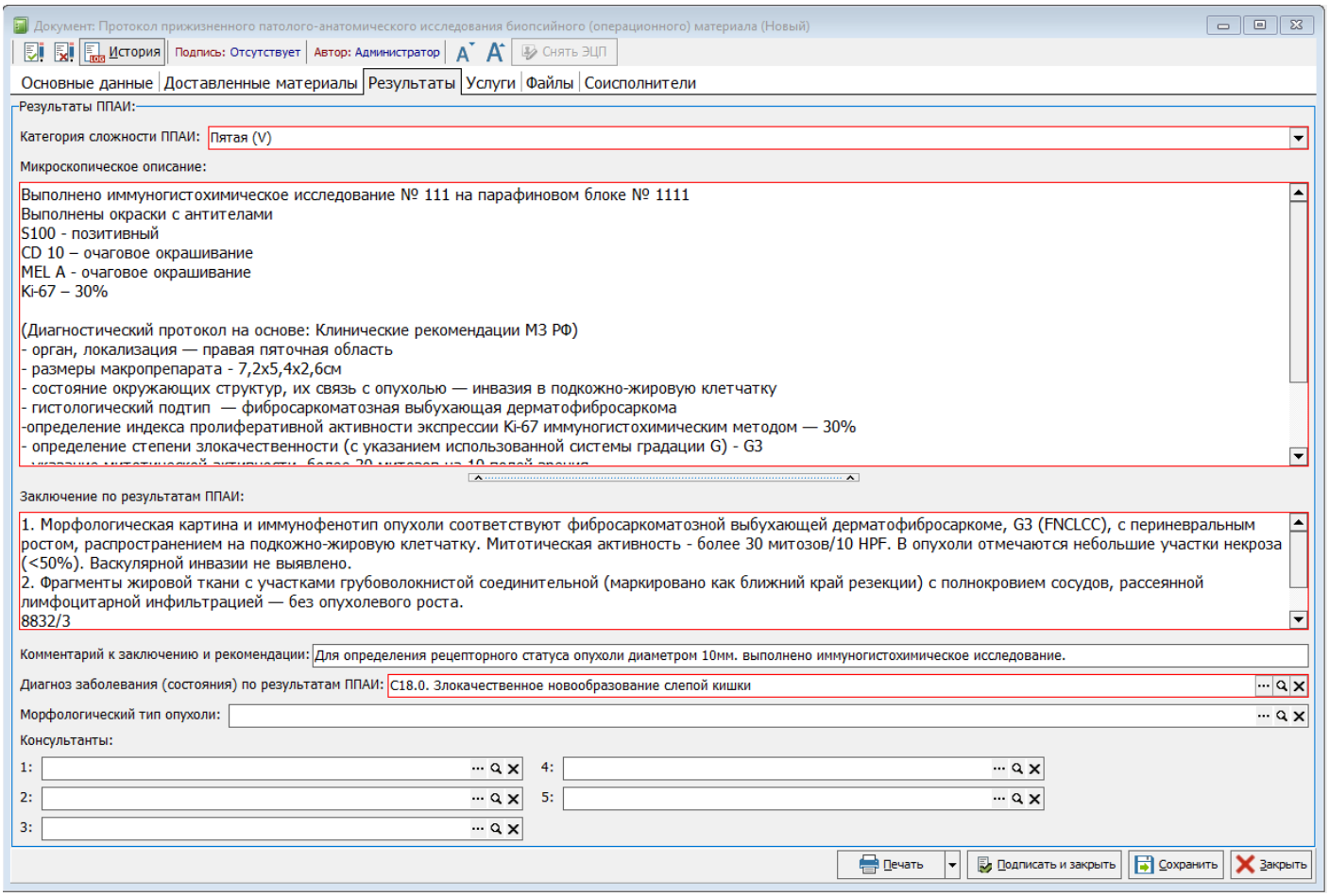


Рисунок 11 – Заполнение вкладки «Результаты»

Поля для записи микроскопического описания и заключения могут быть расширены, если тянуть ползунок между ними.

Запись в поле «Комментарий к заключению и рекомендации» будет отображаться как в стационарной карте (рисунок 12) так и в модуле АПП (рисунок 13).

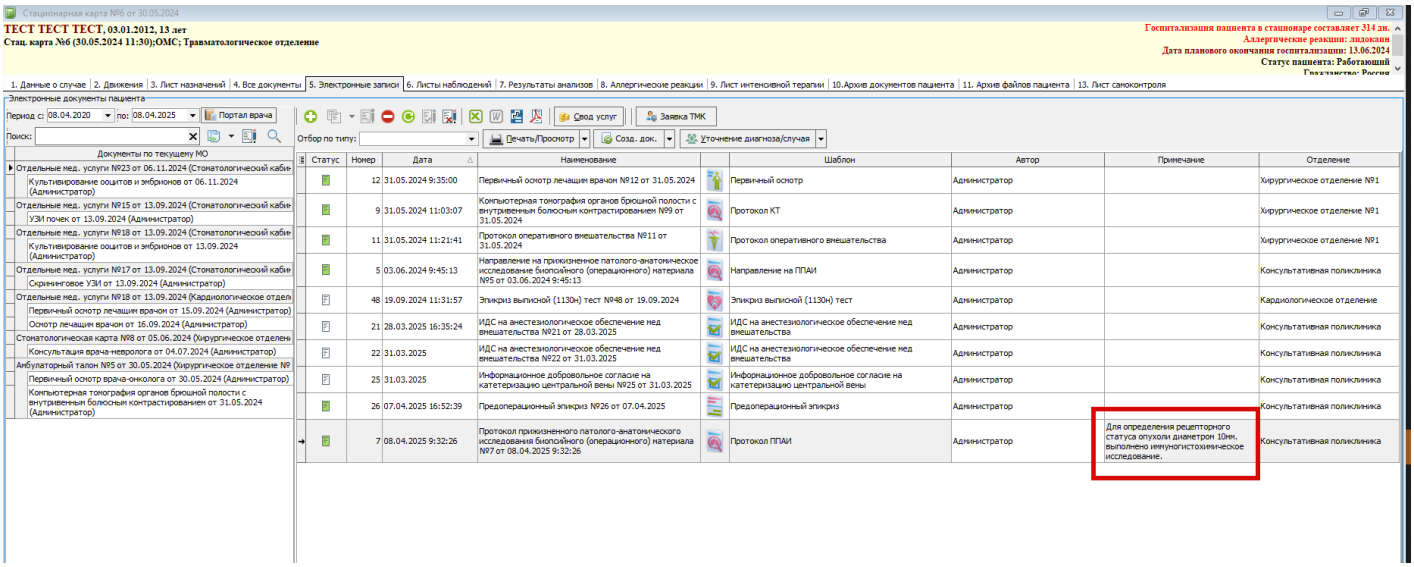


Рисунок 12 - Отображение комментария в стационарной карте

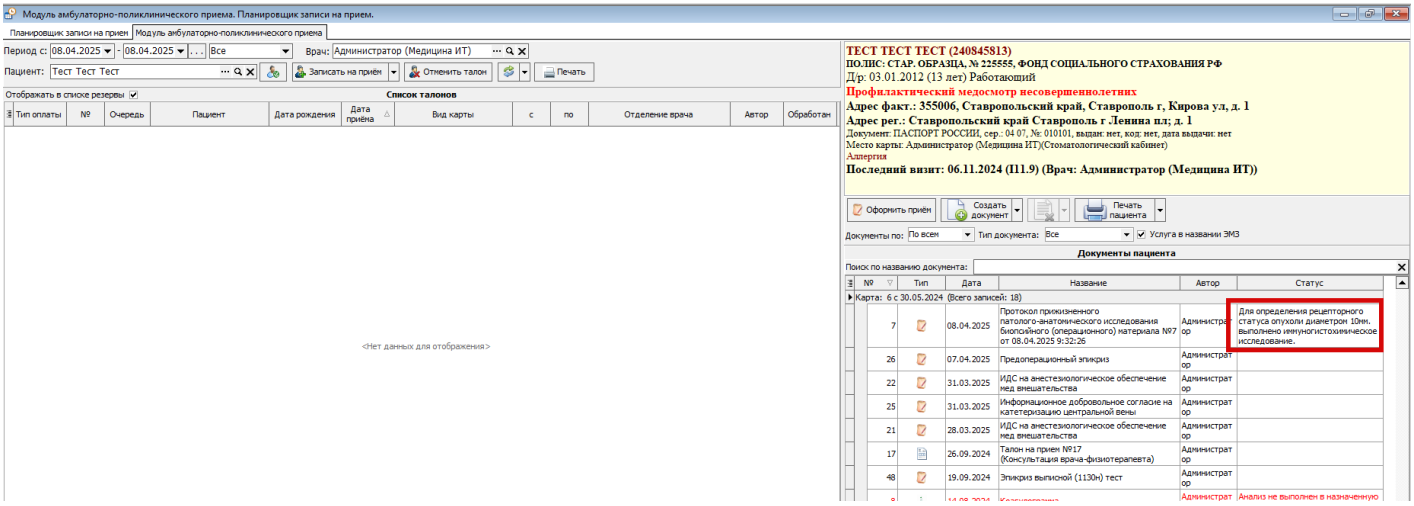


Рисунок 13 - Отображение комментария в модуле АПП

Вкладка «Услуги»

На вкладке «Услуги» путем нажатия на «+» добавляются услуги из справочника ЛПУ (рисунок 14).

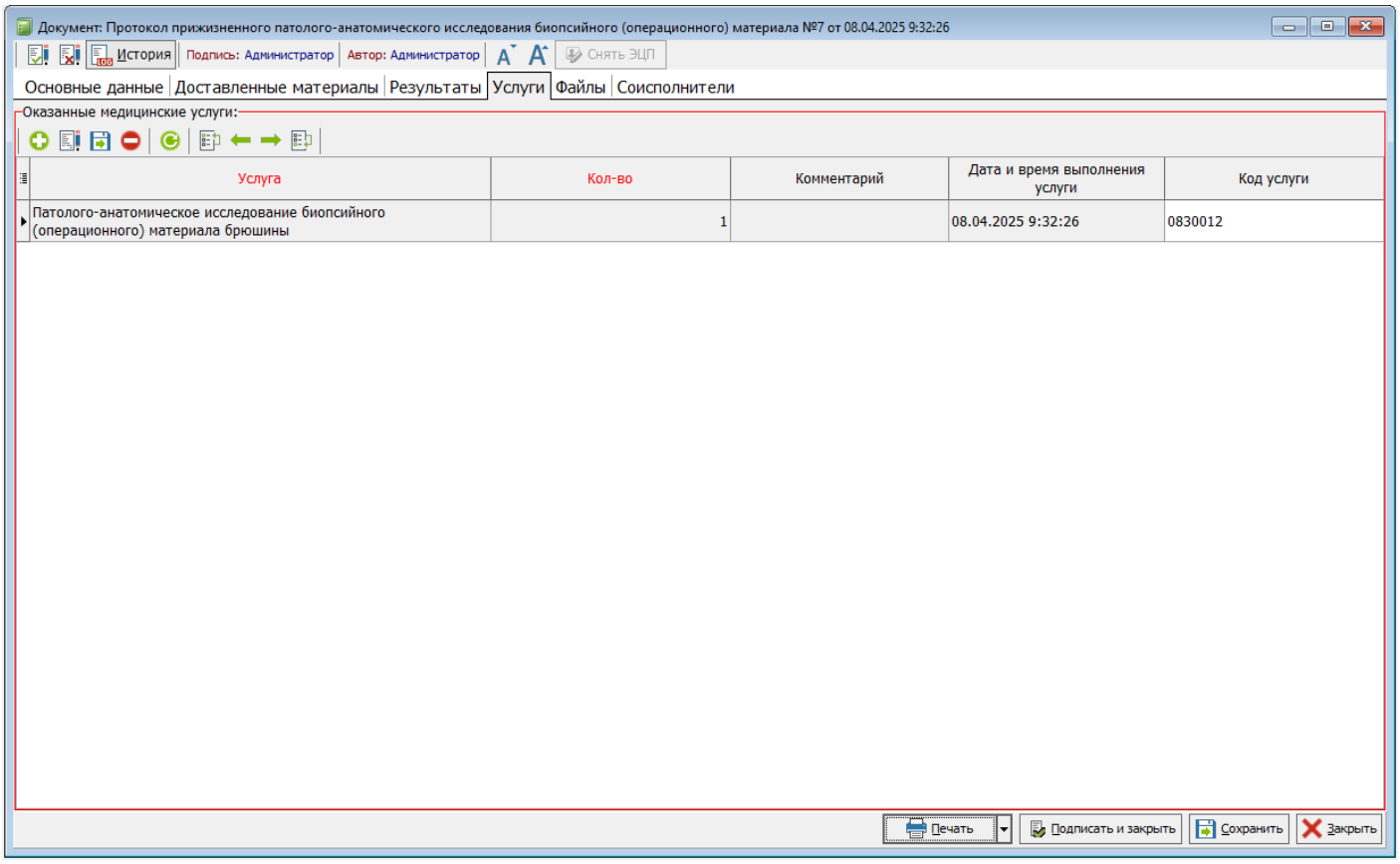


Рисунок 14 – Добавление услуг

Вкладка «Файлы»

Данная вкладка предназначена для работы с документами. Кнопка «Прикрепить файл» добавляет любой документ, находящийся на компьютере пользователя, «Открыть документ» - открывает уже прикрепленный документ, «Сохранить файл» - сохраняет прикрепленный документ на компьютер пользователя, «Удалить файл» - удаляет прикрепленный документ, «Сканировать» - дает возможность отсканировать документ (при условии, что подключенный принтер также является сканером), после сканирования документ сохраняется на компьютер пользователя и доступен для прикрепления (рисунок 15).

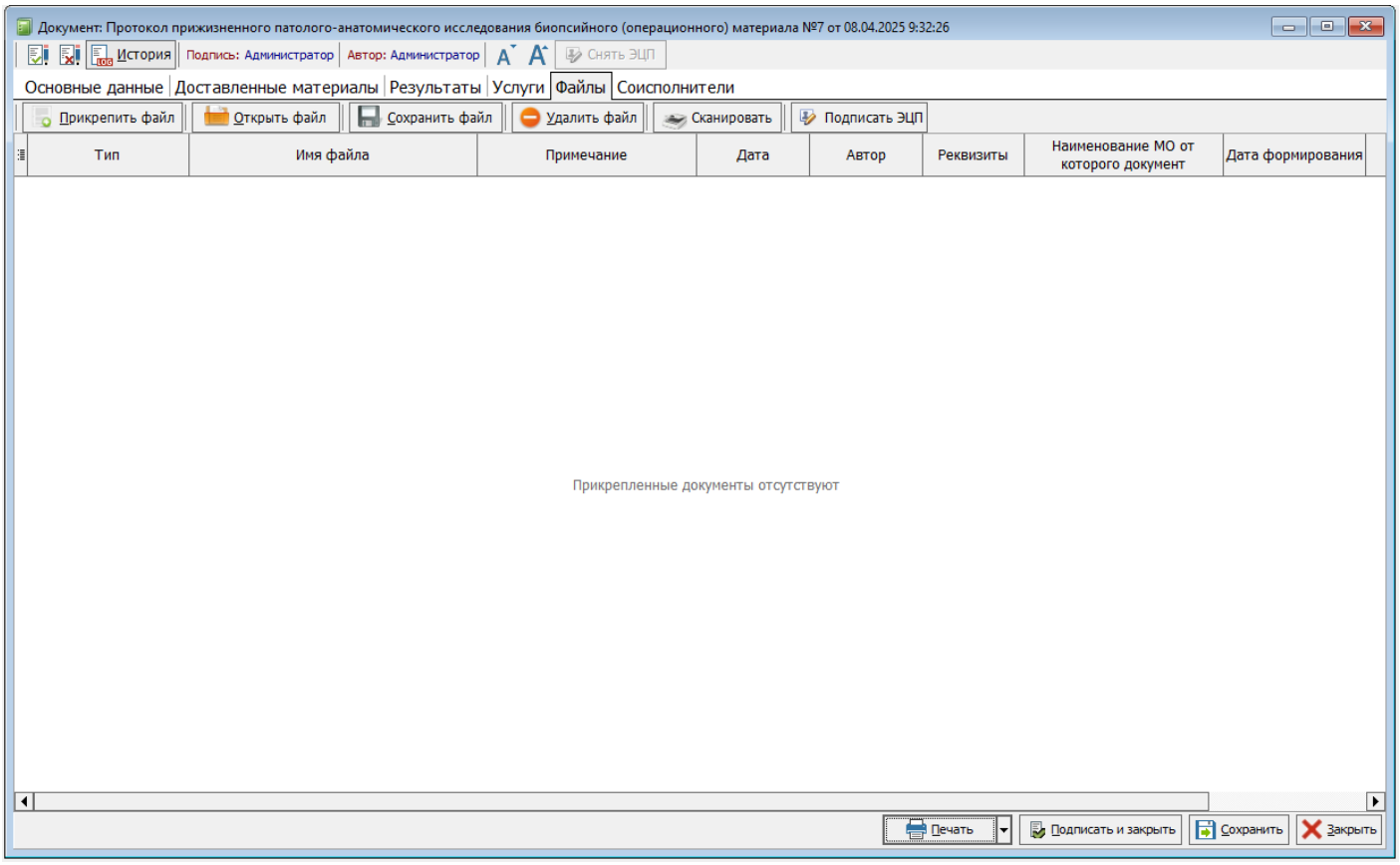


Рисунок 15 – Вкладка «Файлы»

После заполнения всех необходимых вкладок, можно нажать «Печать», документ распечатается без ЭЦП; «Подписать и печать», документ распечатается с ЭЦП; «Подписать и закрыть», документ подпишется ЭЦП и закроется; «Сохранить», документ сохранится в статусе черновика (рисунок 16).

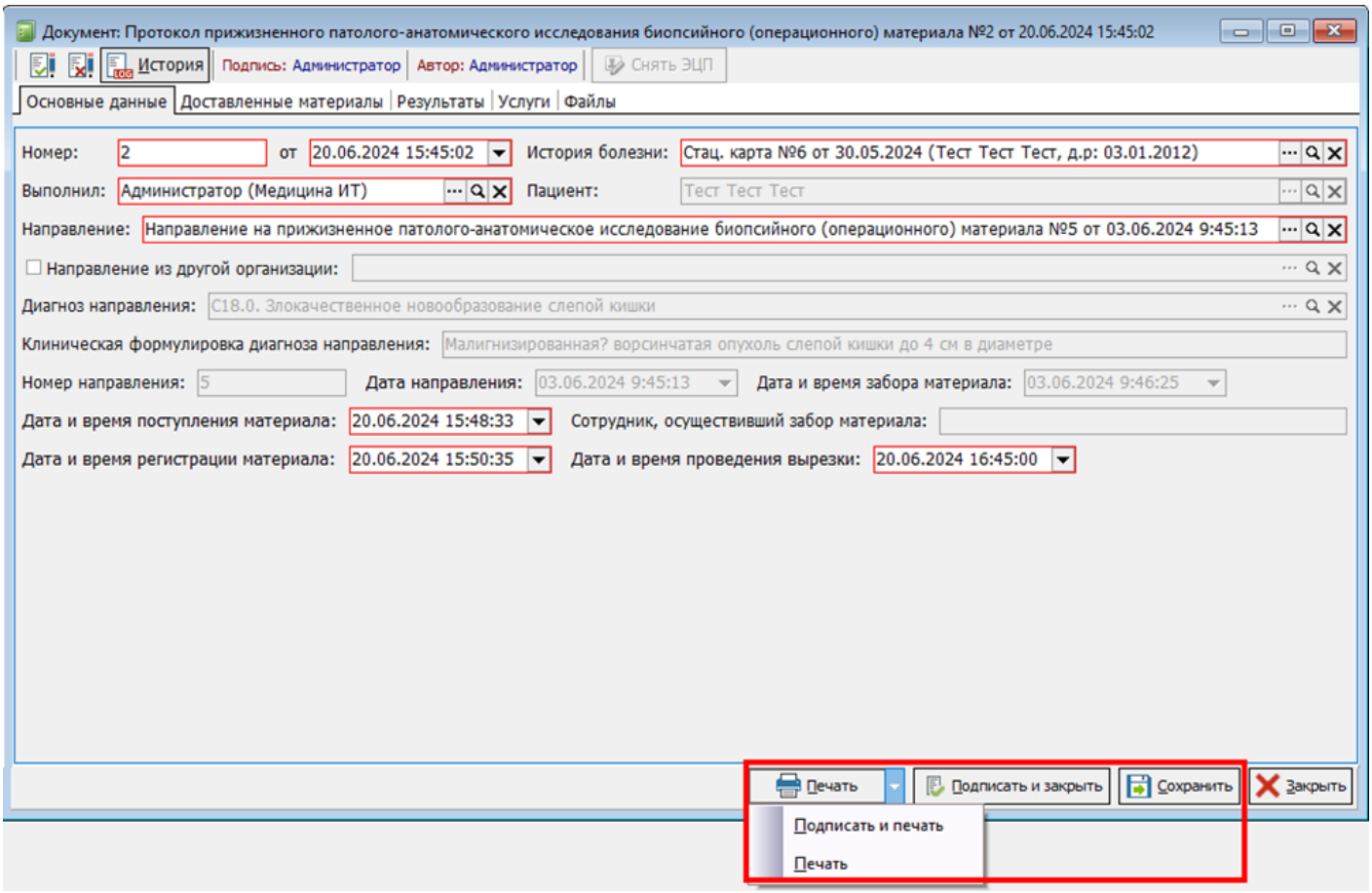


Рисунок 16 – Варианты печати и сохранения документа

Печатная форма протокола представлена на рисунке 17 и соответствует Приложению №3 к Приказу №207н.

В пункт 20 печатной формы (В проводку взято объектов) выводится сумма вырезанных объектов, а не кусочков, на которые нарезаны объекты.

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента Тест Тест Тест

3. Пол: муж. ☑, жен. ☐, 4. Дата рождения: число 03 месяц января год 2012

5. Полис ОМС Стар. образца, № 225555, Фонд социального страхования РФ 6. СНИЛС

7. Место регистрации: Ставропольский край Ставрополь г Ленина пл; д. 1

тел. 8. Местность: городская ☐, сельская ☑.

9. Диагноз основного заболевания (состояния) Злокачественное новообразование слепой кишки

10. Код по МКБ* C18.0

11. Дата забора материала поданным направления 03.06.2024 время 9:45:13

Сведения о сотруднике, осуществившем забор

материала для исследования должность

Номер флакона из направления	12.Материал доставлен в 10%-ном растворе нейтрального формалина (да/нет)	Материал загрязнен (да/нет)	14.Отметка о сохранности упаковки
1	Нет	Нет	

13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата 20.06.2024 время 15:48:33

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата 20.06.2024 время 15:50:35

16. Регистрационный номер 2

17. Медицинские услуги: код A08.19.002, количество 8 18. Категория сложности (1 - 5) Четвертая (IV)

код A08.06.003, количество 2

19. Вырезка проводилась: 20.06.2024 время 16:45:00 20. В проводку взято объектов: 5 объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения): Объект №48772 Гематоксилин-эозин - ; Объект №48772 ALK1 - ; Объект №48778 Окраска по Гримелиусу - ; Объект №48772 Пикрофуксин по Ван-Гизону - ; Объект №48772 Муцикармин -

22. Макроскопическое описание: У основания опухоли имеется поверхностный дефект слизистой размерами 3х2 см, с ровными краями, с серо-розовым дном. На расстоянии 1 см от экзофитной опухоли (2,5 см от одного из краев резекции) - полип размерами 2х1,2 см наножке длиной 1,5 см, серо-розового цвет, с крупно-бутристой поверхностью, мягкой эластичной консистенции. Слизистая кишки вне опухолей серо-розовая, умеренно складчатая. В брыжейке - без очаговых уплотнений, лимфатические узлы без патологических изменений; Фрагмент толстой кишки длиной 7 см с участком брыжейки шириной по 3 см. На расстоянии по 3,5 см от обоих краев резекции - экзофитная опухоль диаметром 4 см на ножке длиной 1 см, серо-розового цвета, с крупно-бутристой поверхностью, мягкой эластичной консистенции с участками уплотнения.

23. Микроскопическое описание: В экзофитной опухоли - клетки высокодифференцированной аденокарциномы с множественными митозами и крупным участком распада опухоли.
В основании экзофитной опухоли определяются неравномерно выраженный фиброз и прорастание опухолевых клеток в подслизистый слой, а также группа кровеносных сосудов неоангиогенеза.
В меньшем полипе - тубуло-ворсинчатая аденома с тяжелой дисплазией эпителия.
Края резекции участка кишки интактны.

24. Заключение: 25. Код по МКБ C18.7 Код по МКБ-О

Высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки с прорастанием за пределы полипа, вероятно, являющимся первичным очагом. Аденома сигмовидной кишки с тяжелой (high grade R3) дисплазией эпителия.

26. Комментарии к заключению и рекомендации: Молекулярно-генетическое исследование мутаций KRAS в клетках

Рисунок 17 –

Печатная форма протокола ППАИ