**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА БИОПСИЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Имя, фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Персональный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинские манипуляции, в том числе биопсия молочных желез, обычно являются безопасными и необходимыми. В то же время важно сознавать, что манипуляция включает в себя ряд факторов риска, от небольших до серьезных.

**РЕАКЦИЯ НА МЕДИКАМЕНТЫ, АНЕСТЕЗИЮ И ДРУГИЕ ВЕЩЕСТВА.** Неожиданные аллергические и другие реакции возможны на любой медикамент или средство наркоза. Чтобы уменьшить потенциальные риски, важно информировать своего врача о любых реакциях, которые у Вас были при употреблении медикаментов или других веществ. Существенно важно информировать врачей о том, какие медикаменты Вы принимали в течение последних шести месяцев, включая биологически активные добавки, наркотики и др.

**КРОВОТЕЧЕНИЕ.** Умеренное кровотечение из затронутых кровеносных сосудов возникает во время любой инвазивной манипуляции. Оно обычно останавливается само при сдавлении места манипуляции. В отдельных случаях может образоваться гематома, для ликвидации которой могут быть необходимы инвазивные манипуляции.

**ИНФЕКЦИЯ.** Инфекция – это заражение организма бактериями или другими микроорганизмами, которое может произойти при проведении любого разреза кожи или пункции. Чтобы уменьшить риск инфекции, во время манипуляции соблюдаются принципы стерильности. Обычно процесс заживления протекает без осложнений. В отдельных случаях могут быть необходимы хирургические манипуляции или антибактериальная терапия, чтобы ликвидировать последствия инфекции.

**ДРУГИЕ РИСКИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ**. Невозможно включить в список все риски медицинской манипуляции. Хотя Вы выбрали данный метод диагностики, у Вас была возможность выбрать другой метод, получить информацию по любому интересующему Вас вопросу, а также выбрать другого врача.

Лечащий врач обсудил со мной ход проведения манипуляции, ответил на вопросы об интересующих меня деталях манипуляции и возможных осложнениях. Полностью осознавая все вышеупомянутое, я разрешаю

лечащему врачу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имя, фамилия врача) и выбранным им помощникам провести мне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я понимаю, что во время манипуляции могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и ситуации, которые могут потребовать изменения плана лечения, применения дополнительных методов, чтобы получить по возможности лучший результат, поэтому уполномочиваю врача и выбранных им помощников осуществить это.

Если будет необходимо дополнительное иммуногистохимическое исследование образцов биопсии, обязуюсь / отказываюсь **(ненужное вычеркнуть)** его оплатить (сумма услуги – 58,50 EUR, при получении заключения).

***Пациента:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имя, фамилия) (подпись)

***Дата:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Время:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Врач - специалист:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Дата:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имя, фамилия) (подпись)

* **АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ** (исследование кисты, образования)

**Ход исследования:** место биопсии обрабатывают дезинфицирующим средством (Cutasept), анестезируют р-ром лидокаина 2% -4, под контролем УСГ проводят пункцию кисты или образования (введение пукнкционной иглы в зоне кисты/образования), аспирируют (отсасывают) содержимое из кисты, образования. Материал биопсии направляют в лабораторию для цитологического исследования. На место пункции накладывают стерильную повязку.

* **CORЕ БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ** (для исследования образования)

**Ход исследования:** молочную железу обрабатывают дезинцифирующим средством (Cutasept), анестезируют р-ром лидокаина 2% -4 , проводят локальный надрез кожи, под контролем УЗИ проводят CORЕ биопсию подозрительного места или образования, во время забора материала пациентка слышит шум, может быть ощущение небольшого давления, редко боль. Эта процедура (забор образцов) повторяется 4-5 раз, чтобы взять достаточное количество образцов материала. Материал биосии направляют в лабораторию для гистологического исследования. После процедуры накладывают стерильную давящую повязку, желательно на 10-15 минут прижать ладонью место пункции и наложить холодный компресс.

* **corЕ БИОПСИЯ С ПОМОЩЬЮ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ МАММОГРАФИИ ИЛИ ВАКУУМНАЯ БИОПСИЯ** (исследование образования, кисты, микрокальцинатов)

**Описание исследования:** Сначала под контролем маммографии\* определяют зону микрокальцинатов или образования, когда она дифференцирована (найдена), проводят стереотактическую маммографию. По полученным координатам определяют место пункции. Молочную железу обрабатывают дезинфицирующим средством (Cutasept), проводят местную анестезтию. Пункционную иглу вводят в определенное место пункции, делают контрольный снимок маммографии, чтобы убедиться в точности пункции. Проводят вакуумную биопсию или CORЕ биопсию,берут образцы биопсии для гистологического исследования. После пункции, в место ее локализации вводят маркированную скобку (за дополнительную плату). Проводят маммографию места взятого образца, локализации скобки. Материал биопсии направляют в лабораторию для гистологического исследования. на место пункции накладывают стерильную повязку, место пункции ~15 минут прижимают рукой, желательно приложить холодный компресс.

**\*** Маммография – это рентгенологическое исследование тканей молочной железы рентгеновским излучением низкой интенсивности.

**Исследования нельзя проводить (противопоказания),**

* 1. если имеется местное повреждение кожи в планируемом месте пункции;
  2. если длительно применялись разжижающие кровь препараты (аспирин, варфарин и т.п.);
  3. при беременности.