

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 10 ივნისის N4 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 11 ნოემბრის N01-283/ო ბრძანებით

ახალშობილების (მათ შორის დღენაკლულების) და მკვდრადშობილების გაკვეთა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ახალშობილების (მათ შორის დღენაკლულების) და მკვდრადშობილების გაკვეთა	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
4. პროტოკოლის მიზანი	4
5. სამიზნე ჯგუფი	4
6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი.....	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	4
8. რეკომენდაციები	4
8.1. გვამის მიღება	4
8.2. გაკვეთისათვის აუცილებელი პირობები და ხელსაწყოები	5
8.3. ზოგადი მონაცემები.....	6
8.4. პრეაუტოფსიური პროცედურები.....	6
8.5. გვამის გარეგანი დათვალიერება.....	6
8.6. ციტოგენეტიკური მასალის აღება	8
8.7. გვამის გაკვეთა	8
9. მოსალოდნელი შედეგები	14
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	14
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	15
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	15
ცხრილი N1: ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	15

1. პროტოკოლის დასახელება: ახალშობილების (მათ შორის დღენაკლულების) და მკვდრადშობილების გაკვეთა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
ჩვილი ბავშვის უეცარი სიკვდილის სინდრომი, მოხსენიებით აუტოფსიაზე	R95.0
2. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
ჰისტოლოგიური გამოკვლევები	PM.1

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლის შემუშავების პროცესში გამოყენებულია შემდეგი წყაროები:

1. Handbook of Pediatric Autopsy Pathology; Enid Gilbert-Barness, AO, MBBS, MD, FRCPA, FRCPath, DSci(hc), MD(hc) Diane E. Debich-Spicer, BS 2005
2. Gilbert-Barness: Potter's Pathology of the Fetus, Infant and Child, 2nd ed. 2007

პროტოკოლის ადაპტირების პროცესში მონაწილეობდნენ:

1. ალექსი ბაიდოშვილი, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორიის პათოლოგანატომი, ციფრული პათოლოგიის განყოფილების ხელმძღვანელი. „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ საპატიო დირექტორი. IAP- ის საქართველოს დივიზიონის ხელმძღვანელი.
2. დავით მაკარიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.
3. შორენა ზოიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.
4. თინათინ ხომასურიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.

პროტოკოლის ავტორები:

1. გიორგი ბურკაძე, პათოლოგანატომი, პროფესორი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ პრეზიდენტი, თბილისის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის პათოლოგანატომიისა და ციტოპათოლოგიის აკადემიური მიმართულების ასოცირებული პროფესორი.
2. მაიკო ბარათაშვილი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი. არასამთავრობო ორგანიზაცია აფხაზეთის კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ პირთა კავშირი „თანადგომა“ პროექტების მენეჯერი.

3. არმაზ მარიამიძე, პათოლოგანატომი „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ ხარისხის კონტროლისა და პროტოკოლის შემუშავების სამსახურის უფროსი.

4. თამარ ჯავახიშვილი, საქართველოს ეროვნული სკრინინგ პროგრამის და სკრინინგ ცენტრის პათოლოგანატომი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი.

5. მირანდა გუდაძე, საქართველოს ეროვნული სკრინინგ პროგრამის და სკრინინგ ცენტრის წამყვანი პათოლოგანატომი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ახალშობილების (მათ შორის დღენაკლულების) და მკვდრადშობილების აუტოფსიის წარმოება. აქედან გამომდინარე, პროტოკოლი ითვალისწინებს პათოლოგიური საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულების მუშაკისთვის (1) სამუშაო პროცესის აღწერას, ძირითადი ლაბორატორიული ღონისძიებების, (2) პათოჰისტოლოგიური დასკვნის სტანდარტული ფორმისა და მისი შემცველი კომპონენტების განსაზღვრას.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლით მოწოდებული რეკომენდაციები გამოიყენება, როდესაც საჭიროა ახალშობილების (მათ შორის დღენაკლულების) და მკვდრადშობილების გაკვეთის წარმოება.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი განკუთვნილია ანატომიური პათოლოგიის სპეციალისტებისთვის. პროტოკოლი გამოიყენება პათოლოგიის საქმიანობის განმახორციელებელ დაწესებულებებში.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება მაშინ, როდესაც საჭირო ხდება ახალშობილის (მათ შორის დღენაკლულის) ან მკვდრადშობილის გვამის გაკვეთა.

8. რეკომენდაციები

ახალშობილების (მათ შორის დღენაკლულების) და მკვდრადშობილების გაკვეთისას უნდა შესრულდეს შემდეგი პუნქტები:

8.1. გვამის მიღება

- ახალშობილისა და მკვდრადშობილის გვამი კლინიკიდან სასექციოში ტრანსპორტირებული უნდა იქნას გარდაცვალებიდან (მკვდრადშობილის შემთხვევაში გამოძევებიდან) ორი საათის შემდეგ;
- გვამის გაკვეთა სასურველია ჩატარდეს გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 24 საათისა;
- გვამის გამომგზავნი დაწესებულება ვალდებულია მოახდინოს გვამის მარკირება (გვამის კიდურზე მიმაგრებული უნდა იყოს სპეციალური წებოვანი ორგანული ფირფიტა

რომელზეც ქიმიური ფანქრით უნდა იყოს მითითებული გარდაცვლილის გვარი, სახელი, დაბადებისა და გარდაცვალების თარიღი და წონა);

- გვამს თან უნდა ახლდეს სამედიცინო ბარათი რომელშიც მითითებული უნდა იყოს გამომგზავნი კლინიკის ხელმძღვანელის რეზოლუცია და ამავე კლინიკის იურიდიული სამსახურის მიერ დამოწმებული გვამის მშობლების ან ნათესავების წერილობითი თანხმობა გვამის პათოლოგანატომიური წესით გაკვეთის შესახებ. თავის ქალის გაკვეთაზე საერთაშორისო კრიტერიუმების გათვალისწინებით აუცილებელია გვამის მშობლების ან ნათესავების წერილობითი ნებართვა. წინააღმდეგ შემთხვევაში გაკვეთა უნდა ჩატარდეს არასრულად თავის ქალის გაკვეთის გარეშე. ასევე გვამის ნათესავების მოთხოვნით შესაძლებელია გაკვეთის მაშტაბების შეზღუდვა (მაგალითად გაიკვეთოს მხოლოდ მუცლის ღრუ ან მხოლოდ გულმკერდის ღრუ და ა.შ.);
- გვამის სამედიცინო ბარათში უნდა იყოს მითითებული: ისტორიის ნომერი, გარდაცვლილის გვარი, სახელი, სქესი, ასაკი, გესტაციის ასაკი, წონა დაბადებისას, დედის ასაკი, ორსულობის მიმდინარეობა, ორსულობის პერიოდში ჩატარებული მკურნალობა, წონა გარდაცვალებისას, დაბადების, გარდაცვალების (მკვდრადშობილის შემთხვევაში გამოძევების) ზუსტი თარიღი და დრო (საათებით და წუთებით). ასევე განყოფილებიდან სასექციოში გვამის გაგზავნის ზუსტი თარიღი და დრო (საათებით და წუთებით);
- სამედიცინო ბარათში მითითებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმის გვარი და სახელი, კლინიკის საკონტაქტო ინფორმაცია, ბიოლოგიური სიკვდილის დამფიქსირებელი ექიმის გვარი და სახელი, კლინიკური ეპიკრიზი, ძირითადი ავადმყოფობა, გართულება და თანმხლები სნეულებები. ასევე მითითებული უნდა იყოს კლინიკის მიერ პათოლოგისადმი დასმული ძირითადი კითხვები, რომელსაც განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა გაკვეთის დროს;
- გვამის მიღებისას გვამს მიენიჭება სპეციალური ნომერი და აღრიცხული იქნება სპეციალურ ჟურნალში, ამავე ჟურნალში ზუსტად მითითებული უნდა იყოს გვამის მიღების თარიღი და დრო (საათებითა და წუთებით), გვამის მომტანის ვინაობა (ხელისმოწერითა და საპასპორტო მონაცემების მითითებით). ასევე გვამის გაცემის ზუსტი თარიღი გვამის მიღების ვინაობის მითითებით (ხელისმოწერითა და საპასპორტო მონაცემებით);
- თუ გვამის გარეგნული დათვალიერების ან გაკვეთის პროცესში გაჩნდა ეჭვი რომ სიკვდილი განპირობებულია არაბუნებრივი გზით, მაშინ პათოლოგი ვალდებულია დაუყოვნებლივ აცნობოს ამის შესახებ სამართალდამცავ სტრუქტურებს. ამის შემდეგ გვამი გადაეცემა ან სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზას ან სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტი პათოლოგანატომთან ერთად გააგრძელებს გვამის გაკვეთას.

8.2. გაკვეთისათვის აუცილებელი პირობები და ხელსაწყოები

- სასექციო ოთახი უნდა აკმაყოფილებდეს კანონით დამტკიცებულ ყველა სტანდარტსა და სანიტარულ ნორმებს;
- გაკვეთისთვის პათოლოგს აუცილებლად უნდა ჰქონდეს სპეციალური ეკიპირება, აუცილებელი ინსტრუმენტები (გრაფიკის სახით მოწოდებული სხეულის საერთო და შინაგანი ორგანოების ნორმალური წონა კვირების მიხედვით ახაზობილებისა და მკვდრადშობილებისათვის). სხავადასხვა ზომის სტერილური და არასტერილური

შპრიცები და ნემსები, სტერილური პაკეტები, მათ შორის სტერილური მაკრატელი და პინცეტი კულტურებისა და კარიოტიპირებისათვის, გამადიდებელი შუშა, სასურველია მიკროსკოპი ვიდეოკამერით. სხვადასხვა ზომის პლასტიკური კონტეინერები. ლითონის ჩხირები ან წვირები, ღრუბელი, მარლა და აბსორბირებადი ქაღალდის პირსახოცი. დიდი ზომის სასწორი ნაყოფის ასაწონად. დასაკეცი სიგრძის საზომი. სახაზავი 50სმ და 15სმ სიგრძის. ორი სკალპელი. თავის ტვინის დასაჭრელი დიდი დანა, პატარა პინცეტი კბილებით, პატარა პინცეტი უკბილოდ, საშუალო პინცეტი კბილებით, საშუალო პინცეტი უკბილოდ. ძვლებისა და კბილების გასაკვნიეტი მაკრატელი. Metzenbaum-ის მაკრატელი, წვრილი მაკრატელი ერთი ბასრი პირით, წვრილი მაკრატელი ორი ბასრი პირით. მრგვალი დაბოლოების მქონე წვრილი ზონდი, ელექტრონული სასწორი. ყველა შინაგანი ორგანოს წონა აუცილებლად დაფიქსირებული უნდა იყოს სპეციალურ ფორმულარში. საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული უნდა იქნას რენტგენოლოგიური კვლევა და ფოტოგრაფია.

8.3. ზოგადი მონაცემები

ახალშობილისა და მკვდრადშობილის სამედიცინო ბარათში (არსებობის შემთხვევაში) მითითებული უნდა იყოს:

- ნაადრევი მშობიარობა (არაუგვიანეს 37 კვირისა);
- მცირე წონა (გესტაციური ასაკის მიხედვით მოსალოდნელზე 5%-ით ნაკლები);
- გესტაციის ასაკი: გამოითვლება უკანასკნელი მენსტრუაციის პირველი დღიდან დაბადებამდე;
- ჩასახვის შემდგომი (პოსტკონცეპტუალური) ასაკი: გამოითვლება სავარაუდო ჩასახვის დღიდან დაბადების შემდგომი პერიოდის ჩათვლით;
- ორსულობის ვადის გადაცილება: არანაკლებ 42 კვირისა;
- ნეონატალური პერიოდი: ახალშობილის სიცოცხლის პირველი 28 დღე;
- ადრეული ნეონატალური პერიოდი: ახალშობილის სიცოცხლის პირველი 7დღე;
- ორსულობის პირველი ტრიმესტრი: ორსულობის პირველი 12 კვირა;
- მეორე ტრიმესტრი: ორსულობის 12-24 კვირა;
- მესამე ტრიმესტრი: ორსულობის 24-36 კვირა.

8.4. პრეაუტოფსიური პროცედურები

- თუ კლინიკური მონაცემების მიხედვით პაციენტს ჩატარებული აქვს რაიმე სახის ქირურგიული ოპერაცია აუცილებელია, პათოლოგი დაუკავშირდეს ქირურგს ან მკურნალ ექიმს. მათთან ერთად განხილულ უნდა იქნას ქირურგიული ოპერაციის სახე და მოცულობა, რათა გაკვეთის დროს არ იქნას დარღვეული ოპერაციული ჩარევის ვიზუალური მთლიანობა;
- მკურნალი ექიმი და ქირურგი მიწვეული უნდა იყოს გაკვეთაზე.

8.5. გვამის გარეგანი დათვალიერება

- გარეგანი დათვალიერება მოიცავს გვამის აწონასა და გაზომვას;
- არსებობის შემთხვევაში ყველა დრენაჟი და კათეტერი უნდა დარჩეს ხელუხლებელი სანამ მათი დისტალური ბოლო არ იქნება ნანახი. მათი ამოღების შემდეგ აუცილებელია

მათი აწონვა და მიღებული მასის აწონვის პირველადი მონაცემიდან გამოკლება, რათა განსაზღვრულ იქნას გვამის ჭეშმარიტი წონა;

- გაზომვა შესაძლებელია დრეკადი საზომის ან ძაფის მეშვეობით. ეს უკანასკნელი გაზომვის შემდეგ უნდა გაიშალოს სწორ ნიშნულებიან სახაზავზე და შესაბამისი მონაცემები მითითებული უნდა იყოს გაკვეთის ოქმში;
- გვამის გაზომვისას აუცილებელია გაიზომოს: თავის გარშემოწერილობა, გულმკერდის გარშემოწერილობა, მუცლის გარშემოწერილობა, მანძილი თხემსა და კუდუსუნს შორის, მანძილი თხემსა და ტერფს (ქუსლს) შორის, ტერფის სიგრძე, თვალის ნაპრალის გარეთა და შიგნითა კუთხეებს შორის დაშორება, თვალის გუგებს შორის დაშორება, ცხვირ-ტუჩის ღარის სიგმე;
- გარეგნული დათვალიერებისას აღმოჩენილი ხილული ანომალია აუცილებლად უნდა იქნას ფოტოგრაფირებული;
- უნდა დათვალიერდეს კანის საფარველი და არსებობის შემთხვევაში შეფასებულ იქნას მაცერაციის ხარისხი;
- შეფასებული უნდა იქნას კანის გამოშრობის ხარისხი და ტურგორი;
- დათვლილი უნდა იყოს ხელისა და ფეხის თითების რაოდენობა;
- აღწერილ უნდა იქნას კანზე არსებული ინექციის შედეგად განპირობებული დაზინებების, ასევე კათეტერისა და დრენაჟების ზუსტი რაოდენობა და მდებარეობა;
- არსებობის შემთხვევაში უნდა შეფასდეს სიყვითლე (სასურველია სკლერების მიხედვით) და გვამური ლაქები;
- შეფასებული უნდა იქნას გვამური გაშეშების ხარისხი (ყბისა და ოთხივე კიდურის მდგომარეობის მიხედვით);
- თავის დათვალიერებისას შეფასებული უნდა იქნას თმიანი საფარველის მდგომარეობა;
- პალპაციით უნდა შეფასდეს თავის ქალის ძვლების მდებარეობა და მდგომარეობა;
- შეფასებული უნდა იყოს სახის მდგომარეობა;
- შეფასებული უნდა იყოს თვალის მდგომარეობა;
- შეფასებულ უნდა იქნას ყურების ფორმა და მდებარეობა;
- შეფასებული უნდა იქნას ცხვირის, ცხვირის ღრუსა და ცხვირის ნიჟარების მდგომარეობა. ზონდით შემოწმებულ უნდა იქნას მისი გამავლობა;
- უნდა შეფასდეს ნიკაპის, ტუჩების, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის, ღრძილების, ენის, მაგარი და რბილი სასის მდგომარეობა;
- შეფასებული უნდა იქნას კისრის მდგომარეობა;
- შეფასებული უნდა იყოს გულმკერდისა და მუცლის მდგომარეობა (ყურადღება უნდა მიექცეს სიმეტრიას);
- უნდა გაიზომოს ძუძუს დვრილის შიდა სიგრძე;
- თუ ჭიპლარის ნაწილი მიმაგრებული რჩება ჭიპთან მაშინ ის უნდა გაიზომოს და დათვალიერდეს;
- უნდა შეფასდეს სახსრების მდგომარეობა;
- უნდა შეფასდეს გარეთა სასქესო ორგანოების მდგომარეობა;
- უნდა განისაზღვროს სქესი;
- უნდა განისაზღვროს ანუსის მდგომარეობა და გამავლობა;
- უნდა დათვალიერდეს ზურგი და განისაზღვროს ხერხემალის მდგომარეობა.

8.6. ციტოგენეტიკური მასალის აღება

- ციტოგენეტიკური გამოკვლევისათვის მასალის აღების წინ კანი უნდა დამუშავდეს ფიზიოლოგიური ხსნარით და არა სპირტით;
- სასურველია, კვლევისთვის მასალის აღება კანიდან, ფასციიდან, ფილტვებიდან, ხრტილიდან, ქორიონის ბუსუსებიდან და პლაცენტიდან.

8.7. გვამის გაკვეთა

- გვამის გაკვეთისას კისერი, მხრები და გულმკერდი წამოწეული უნდა იყოს სხეულის ზედაპირიდან;
- განაკვეთი უნდა იყოს Y-ფორმის მხრებიდან ბოქვენის სიმფიზამდე. განაკვეთის ხაზმა ჭიპლარს უნდა შემოუაროს მარცხნივ;
- უნდა გაიხსნას მუცლის ღრუ, პლევრის ღრუები და თავის ქალა;
- ზადაპირული დათვალიერების შემდეგ უნდა მოხდეს შინაგანი ორგანოების ევისცერაცია;
- სასურველია შინაგანი ორგანოების ნაწილი ამოღებულ იქნას ერთიანი ბლოკის სახით, როგორცაა გულ-ფილტვის ბლოკი, ღვიძლ-კუჭ-პანკრეას-ელენთის ბლოკი და უროგენიტალური ბლოკი;
- თავის ტვინი ამოკვეთისა და ზედაპირული დათვალიერების შემდეგ სასურველია გადატანილ იქნას საფიქსაციო სითხეში (ბუფერული ფორმალინის 4%-იან ხსნარში) და 24 საათიანი ფიქსაციის შემდეგ იქნას მაკროსკოპულად გამოკვლეული;
- შეფასებული უნდა იქნას პლევრის, მუცლის, პერიკარდიუმისა და თავზურგტვინის სითხის მოცულობა, ფერი და კონსისტენცია. საჭიროების შემთხვევაში მიკრობიოლოგიური და სხვა დამატებითი კვლევისათვის სითხე აღებული უნდა იყოს სტერილური შპრიცით;
- მაკროსკოპულად შეფასებული უნდა იქნას შინაგანი ორგანოების მდგომარეობა: ფერი, კონსისტენცია, ზომა და წონა ყოველივე ზემოაღნიშნული ინფორმაცია მითითებული უნდა იყოს გვამის გაკვეთის ოქმში რომელიც მოიცავს შემდეგ პუნქტებს:
 - აუტოფსიის ნომერი;
 - ჰოსპიტალური ბარათის ნომერი;
 - წონა დაზადებისას;
 - სახელი;
 - გვარი;
 - ასაკი;
 - გესტაციის ასაკი;
 - სქესი;
 - რასა;
 - კლინიკაში მიღების თარიღი;
 - გარდაცვალების თარიღი;
 - გაკვეთის თარიღი;
 - პათოლოგის გვარი;
 - წონა გრამებში;
 - მანძილი თხემსა და კუდუსუნს შორის სანტიმეტრებში;
 - მანძილი თხემსა და ტერფს (ქუსლს) შორის სანტიმეტრებში;

- მანძილი კუდუსუნსა და ტერფს (ქუსლს) შორის სანტიმეტრებში;
- თავის, გულმკერდისა და მუცლის გარშემოწერილობის ზომა სანტიმეტრებში;
- გვამის გაშეშება;
- გვამური აუტოლიზის ხარისხი;
- ჰიპოსტაზი (გვამური ლაქები);
- კანის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- სიყვითლე არსებობის შემთხვევაში;
- ციანოზი არსებობის შემთხვევაში;
- შეშუპება არსებობის შემთხვევაში;
- ქუთუთოების ზუსტი მდებარეობა;
- სკლერების ზუსტი მდებარეობა;
- თვალების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ყურების მაკროსკოპული აღწერილობა და ზუსტი მდებარეობა;
- ცხვირის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- პირის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- კანზე ყველა სახის ინექციისა და ინფუზიით გამოწვეული ნაჩხვლეტი ჭრილობების აღწერა;
- ჭიპლარის მაკროსკოპული აღწერილობა (არსებობის შემთხვევაში);
- ანუსის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- გარეთა სასქესო ორგანოების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ლიმფური კვანძების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- სარძევე ჯირკვლების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- კისრის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- კიდურების მაკროსკოპული აღწერილობა.

პლევრის ღრუ

- პლევრის ღრუს ზედაპირი;
- მარჯვენა პლევრის ღრუს შიგთავსი;
- მარცხენა პლევრის ღრუს შიგთავსი;
- პლევრის ღრუებში ფილტვების მოცულობითი წილის შეფასება;
- მარჯვენა და მარცხენა ფილტვის წილების რაოდენობა;
- მკერდის ძვლისა და ნეკნების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- დაშორება ფილტვების მედიალურ კიდეებამდე (სანტიმეტრებში);

პერიტონეუმის ღრუ

- პერიტონეალური ზედაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- მუცლის ღრუს შიგთავსი;
- დიაფრაგმის გუმბათის მდებარეობა მარჯვნივ და მარცხნივ;
- დიაფრაგმის მიმაგრება;
- ჭიპის ვენისა და არტერიების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ღვიძლის ზომები, მოცულობა და საზღვრები;
- ღვიძლის მედიალური კიდის სიგრძე (სანტიმეტრებში);
- "დვრილის ხაზის" სიგრძე (სანტიმეტრებში);
- ელენთის ზომები, მოცულობა და საზღვრები;

- კუჭის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- წვრილი ნაწლავის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- აპენდიქსის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ბადექონისა და ჯორჯლის და ასევე ამ უკანასკნელთა ლიმფური კვანძების მაკროსკოპული აღწერილობა.

პერიკარდიუმის ღრუ

- პერიკარდიუმის ზედაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- პერიკარდიუმის შიგთავის მოცულობა, ფერი კონსისტენცია;
- მითითებული უნდა იყოს არის თუ არა პერიკარდიუმის ღრუ თავისუფალი და ადგილი აქვს თუ არა შეხორცებებს;
- კარდიო–თორაკალური ინდექსის (თანაფარდობის) განსაზღვრა სანტიმეტრებში.

კარდიოვასკულური სისტემა

- გულის წონა გრამებში (ფრჩხილებში მითითებული უნდა იყოს ასაკთან შესაფერისი ნორმალური წონა);
- ოვალური ხვრელის (foramen ovale) მაკროსკოპული აღწერილობა;
- არტერიული სადინრის (ductus arteriosus, Ductus Botalli) მაკროსკოპული აღწერილობა;
- კუნთოვანი და სარქლოვანი ენდოკარდიუმის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- მიოკარდიუმის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- კორონარების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- მაგისტრალური სისხლის მიღების (გულიდან და აორტიდან გამომავალი) - მაკროსკოპული აღწერილობა;
- გულის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ტრიკუსპიდალური სარქველის ზომა სანტიმეტრებში;
- პულმონარული სარქველი ზომა სანტიმეტრებში;
- მიტრალური სარქველის ზომა სანტიმეტრებში;
- აორტის სარქველის ზომა სანტიმეტრებში;
- მარჯვენა და მარცხენა პარკუჭების სისქე სანტიმეტრებში;
- თორაკალური და აბდომინალური აორტის მაკროსკოპული აღწერილობა.

რესპირატორული სისტემა

- ფილტვების საერთო წონა გრამებში (ფრჩხილებში მითითებული უნდა იყოს ასაკთან შესაფერისი ნორმალური წონა);
- ფილტვების განაკვეთის ზედაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ტრაქეისა და ბრონქების მაკროსკოპული აღწერილობა (ლორწოვანი გარსის მდგომარეობის მითითებით).

ჰემოპოეზის სისტემა

- ელენთის მაკროსკოპული აღწერილობა, წონა გრამებში (ფრჩხილებში მითითებული უნდა იყოს ასაკთან შესაფერისი ნორმალური წონა);
- ელენთის კაფსულის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- განაკვეთის ზედაპირზე პარენქიმის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ლიმფური კვანძების მაკროსკოპული აღწერილობა;

- ძვლის ტვინის მაკროსკოპული აღწერილობა.

გასტროინტესტინური სისტემა

- საყლაპავის ლორწოვანი გარსისა და ასევე შიგთავსის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- კუჭის ლორწოვანი გარსისა და ასევე შიგთავსის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსისა და ასევე შიგთავსის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსისა და ასევე შიგთავსის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- წვრილი და მსხვილი ნაწლავის სიგრძე უნდა გაიზომოს სანტიმეტრებში;
- ღვიძლის მაკროსკოპული აღწერილობა, წონა გრამებში (ფრჩხილებში მითითებული უნდა იყოს ასაკთან შესაფერისი ნორმალური წონა);
- ღვიძლის კაფსულის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- განაკვეთის ზედაპირზე პარენქიმის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ნაღვლის ბუშტის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ნაღვლის ბუშტის პალპაციით ნაღველის თორმეტგოჯა ნაწლავში ევაკუაციით სანაღველე გზების გამავლობის განსაზღვრა;
- ნაღველის რაოდენობის, კონსისტენციისა და ფერის განსაზღვრა;
- პანკრეასის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- პანკრეასის განაკვეთის ზადაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა.

ენდოკრინული სისტემა

- თირკმელზედა ჯირკვლების მაკროსკოპული აღწერილობა და საერთო წონის განსაზღვრა გრამებში (ფრჩხილებში მითითებული უნდა იყოს ასაკთან შესაფერისი ნორმალური წონა);
- თირკმელზედა ჯირკვლების განაკვეთის ზედაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა ცენტრალური და პერიფერიული ზონების იდენტიფიკაციით.

შარდ-სასქესო სისტემა

- თირკმელების მაკროსკოპული აღწერილობა და საერთო წონის განსაზღვრა გრამებში (ფრჩხილებში მითითებული უნდა იყოს ასაკთან შესაფერისი ნორმალური წონა);
- თირკმლის არტერიებისა და ვენების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- თირკმლის კაფსულისა და ზედაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა (უნდა განისაზღვროს თირკმლის კაფსულა ზედაპირს ადვილად სცილდება თუ არა);
- თირკმლის განაკვეთის ზედაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა ქერქოვანი და ტვინოვანი შრეების იდენტიფიკაცია და დემარკაცია;
- თირკმლის მენჯის, შარდსაწვეთისა და შარდის ბუშტის (მათ შორის მათი ლორწოვანი გარსის) მაკროსკოპული აღწერილობა;
- გენიტალიების: პროსტატის, სათესლე ჯირკვლების, საშვილოსნოს, საკვერცხეებისა და ფალოპის მილებების მაკროსკოპული აღწერილობა.

პირი-ყელი-კისერი-შუასაყარი

- ენის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ნუშურა ჯირკვლების მაკროსკოპული აღწერილობა

- ხახის, ხორხსარქველისა და ხორხის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ფარისებრი ჯირკვლის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ვენებისა და არტერიების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- საძილე არტერიის ბიფურკაციის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- თიმუსის მაკროსკოპული აღწერილობა და წონა გრამებში (ფრჩხილებში მითითებული უნდა იყოს ასაკთან შესაფერისი ნორმალური წონა);
- თიმუსის განაკვეთის ზედაპირის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ფარისებრი და ფარისებრახლო ჯირკვლების, ხახის, ხორხის (ამ უკანასკნელთა ლორწოვანი გარსის აღწერილობა და გამავლობის განსაზღვრა) და სანერწყვე ჯირკვლების მაკროსკოპული აღწერილობა.

თავი

- ქალასარქველის თმიანი ნაწილის რბილი ქსოვილების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- წინა ყიფლიბანდის დიამეტრი სანტიმეტრებში;
- უკანა ყიფლიბანდის დიამეტრი სანტიმეტრებში;
- ქალასარქველის ძვლების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- თავის ტვინის მაგარი გარსის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ნამგლისებრი მორჩისა და ტენტორიუმის (ნათხემის კარავის) მაკროსკოპული აღწერილობა;
- სუბარაქნოიდული გარსების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- შუა ყურის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ჰიპოფიზის მაკროსკოპული აღწერილობა.

საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემა

- კუნთების, ძვლებისა და სახსრების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- გამძვლების ცენტრების მაკროსკოპული აღწერილობა.

ცენტრალური ნერვული სისტემა

- თავის ტვინის წონა ფორმალინში ფიქსაციამდე და ფიქსაციის შემდეგ გრამებში;
- თავის ტვინის ნახევარსფეროების ზომა, მოცულობის შეფასება და მაკროსკოპული აღწერილობა;
- თავის ტვინის ღარებისა და ხვეულების მაკროსკოპული შეფასება;
- შუა ტვინის, შუამდებარე ტვინის, მოგრძო ტვინის, ნათხემის, ჰიპოთალამუსის და ეპიფიზის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ყნოსვის ბოლქვებისა და მხედველობის ნერვების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- თავის ტვინის ღეროს მაკროსკოპული აღწერილობა;
- პარაკუჭოვანი სისტემის მაკროსკოპული აღწერილობა;
- თავის ტვინის მსხვილი კალიბრის სისხლის მილების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ზურგის ტვინისა და ნერვების მაკროსკოპული აღწერილობა;
- ხერხემლის არხის მაკროსკოპული აღწერილობა.

შენიშვნა:

- მკვდრადშობილი და ახალშობილი გვამის გაკვეთის დროს გვამთან ერთად მიზანშეწონილია შესწავლილი იყოს პლაცენტა. გაკვეთის ოქმში მითითებული უნდა იყოს

პლაცენტის ფორმა, წონა (გრამებში), კონსისტენცია ასევე ჭიპლარის სიგრძე და მაკროსკოპული აღწერილობა.

- გაკვეთის ოქმში მითითებული უნდა იყოს აღებულია თუ არა მასალა მიკრობიოლოგიური, ვირუსოლოგიური, ციტოგენეტიკური, ელექტრონულ-მიკროსკოპული და ექსპრეს-დიაგნოსტიკისთვის. ასევე მითითებული უნდა იყოს მასალის სპეციალურ ფიქსატორში გადატანის არსებობა.

მიკრომორფოლოგიური კვლევისათვის მასალის აღება

- მიკრომორფოლოგიური კვლევისათვის აუცილებელია მასალის აღება შემდეგი ორგანოებიდან:
 - ტრაქეა ფარისებრ ჯირკვალთან, საყლაპავთან და პარათირეოიდულ ჯირკვალთან ერთად;
 - პარკუჭთან ერთად და მარცხენა წინაგული მიტრალურ სარქველთან და მარცხენა პარკუჭთან ერთად;
 - მარცხენა და მარჯვენა ფილტვიდან (მინიმუმ თითო წილიდან თითო ნაჭერი);
 - საყლაპავი-კუჭის გადასვლის ადგილიდან;
 - პილორუსიდან;
 - წვრილი ნაწლავიდან;
 - მსხვილი ნაწლავიდან;
 - სანერწყვე ჯირკვლებიდან;
 - პანკრეასიდან (თავიდან და კუდიდან);
 - ღვიძლიდან;
 - მარჯვენა და მარცხენა თირკმელიდან;
 - შარდის ბუშტიდან;
 - პროსტატიდან;
 - საშვილოსნოდან, საშვილოსნოს ყელიდან და ვაგინიდან;
 - სათესლეებიდან;
 - საკვერცხეებიდან;
 - ძუძუდან;
 - თიმუსიდან;
 - ელენთიდან;
 - მეზენტერიალური ლიმფური კვანძებიდან;
 - ენიდან;
 - დიაფრაგმიდან;
 - საზარდულის კუნთებიდან;
 - კანიდან;
 - ჭიპლარიდან;
 - ნეკნებიდან (ნეკნ-ხრტილის გადასვლის ადგილიდან);
 - თავისა და ზურგის ტვინიდან.

შენიშვნა:

საჭიროების შემთვევაში (მაკროსკოპული გამოკვლევის დროს აღმოჩენილი პათოლოგიური ან საექვო კერის აღმოჩენისას) აუცილებელია მასალის აღება მიკრომორფოლოგიური კვლევისათვის სხვა ორგანოებიდანაც.

- გამოსაკვლევად უნდა ამოიჭრას 1-1,5 სმ ზომის ქსოვილოვანი ნიმუშები, მოთავსდეს 4%იან ბუფერულ ფორმალინში და მოხდეს მისი მარკირება;
- ჩაიდოს ქსოვილის ნაჭრები (ან ბიოპტატები) კასეტებში;
- ჩაყალიბდეს პარაფინში;
- თითოეული კასეტიდან მინიმუმ უნდა დამზადდეს ერთი ჰემატოქსილინითა და ეოზინით შეღებილი პრეპარატი, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში პრეპარატები ჰისტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური კვლევისათვის.

მიკროსკოპული კვლევა

- მოხდეს გამოსაკვლევად პრეპარატების მიკროსკოპული აღწერილობა მიკროსკოპული დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების გამოყენებით;
- არსებობის შემთხვევაში მითითებულ იქნას ამა თუ იმ პათოლოგიისათვის დამახასიათებელი სპეციფიური მიკრომორფოლოგიური სურათის ან რაიმე დამახასიათებელი ნიშნის/ან ნიშნების არსებობა;
- არსებობის შემთხვევაში მითითებულ იქნას ყველა ის გარემოება, რაც აძნელებს პათოლოგიური პროცესის მიკრომორფოლოგიურ შეფასებას;
- საჭიროების შემთხვევაში პათოლოგიური პროცესის იდენტიფიკაციისა და ტიპირებისათვის ჩატარდეს ჰისტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური კვლევა, რომელთა შედეგები ასევე მიკროსკოპულად უნდა იქნას აღწერილი.

ეპიკრიზი (პათოლოგანატომიური დიაგნოზი)

ეპიკრიზში მითითებული უნდა იყოს კლინიკური, პარაკლინიკური და ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევის შედეგების შეჯერების შედეგად მიღებული ყველა სარწმუნო პროცესი, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი.

დასკვნა

დასკვნაში უნდა იყოს მითითებული სიკვდილის უშუალო (ან სავარაუდო) მიზეზი და პასუხი უნდა იქნას გაცემული კლინიკის მიერ დასმულ კითხვაზე ან შეკითხვებზე.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოსალოდნელია სიკვდილის მიზეზის დადგენა, თანატოგენეზის მექანიზმის დადგენა, მკურნალობის ადეკვატურობის შეფასება, იატროგენული მიზეზების დადგენა.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

პათოლოგიური საქმიანობის შეფასება უნდა მოიცავდეს:

- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში ჩატარდა გაკვეთა პროტოკოლით მოცული რეკომენდაციების დაცვით;
- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში მოხდა პათოლოგიური და შესაბამისი კლინიკური დასკვნების განხილვა;

შენიშვნა: აღნიშნული ინდიკატორების გამოყენებით აუდიტი საჭიროა ჩატარდეს წელიწადში ერთხელ.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლი უნდა გადაიხედოს პირველადი წყაროს განახლების შესაბამისად, მაგრამ არაუგვიანეს 4 წლისა.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ცხრილი N1: ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ექიმი პათოლოგანატომი	დიაგნოზის დადგენა	სავალდებულო
ჰისტოქიმიური, ციტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიების ტექნოლოგი	ციტოლოგიური, ჰისტოლოგიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიის ტექნოლოგიების განხორციელება	სავალდებულო
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი;	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი პათოლოგანატომიური სამსახურისათვის საჭირო აპარატურა	მასალის ამოსაჭრელი მაგიდა ვენტილაციის სისტემით; გამოსაკვლევი ქსოვილების პროცესირების აპარატი; ქსოვილების ნიმუშების პარაფინში ჩასაყალიბებელი აპარატი; ანათალების გასასწორებელი გაცხელებული ზედაპირის მქონე აპარატი; წყლის აბაზანა; მიკროტომი; მანუალური ან ავტომატური შეღებვის სისტემა; სინათლური მიკროსკოპი;	სავალდებულო