

## **ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОЙ ЧАСТИ ПОСТАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА**

*Ю.В. Первушин, С.Ш. Рогова, В.П. Бондарева, Т.В. Абасова,*

*Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь*

Стандартизация является эффективным способом решения большинства проблем организации и обеспечения качества лабораторной службы, однако стандарты и алгоритмы действия на постаналитическом этапе до настоящего времени разработаны и изложены недостаточно полно. Основная цель постаналитических действий — гарантия, что результаты исследований предоставляются клиенту аккуратно, четко, вовремя и с сохранением конфиденциальности. Постаналитический этап лабораторного исследования можно разделить на внутрилабораторную и внелабораторную части. Внутрилабораторная часть постаналитического этапа включает проверку квалифицированным специалистом лаборатории результата исследования на предмет его достоверности или правдоподобия (валидацию), сопоставление его с референсными интервалами, оформление бланка с результатом. Внутрилабораторная часть заканчивается авторизацией бланка отчета, а в ряде случаев и формулировкой лабораторного заключения (диагноза), т.е. формированием конечного продукта лабораторного процесса и передачей его клиницисту. Внелабораторная часть постаналитического этапа — помощь клиницисту в интерпретации результатов лабораторных исследований, которая осуществляется специалистами лаборатории. Проведение постаналитических мероприятий должно подразумевать, что все вопросы контроля преаналитического этапа, внутрилабораторного контроля качества и внешней оценки качества своевременно и успешно решены. Предлагается следующий алгоритм оценки результатов исследований.

1. Оцениваются результаты всей проведенной аналитической серии, и решается вопрос, имеются ли признаки завышения или занижения результатов при серийном определении аналитов.
2. Оценивается соответствие полученных результатов принятым референсным значениям. Для этого необходима информация о пациенте (возраст, пол, диагноз или причина назначения исследования, в ряде случаев проводимая терапия — особенно интенсивная). На этом этапе все анализы целесообразно условно разделить на: результаты в пределах принятых норм, результаты, выходящие за эти пределы (патология), результаты, соответствующие критическим значениям аналитов, и результаты заведомо ошибочные или абсолютно неправдоподобные (например: значения аналитов, несовместимые с жизнью). Следует проводить валидацию всех анализов, т.к. попадание в группу нормальных величин не гарантирует правильность выполнения исследования, тем не менее, методы проверки и технология проверки в разных группах существенно отличаются. Этот этап упрощается при ведении в учреждении здравоохранения электронной истории болезни, наличии лабораторных информационных систем (ЛИС) или, по крайней мере, электронных журналов регистрации. Оптимальным является наличие ЛИС и ее интеграция с электронной историей болезни, в этих случаях специалист КДЛ имеет возможность не только сравнить результаты исследования с ранее выполненными, но и сопоставить их с проводимой терапией. В ряде случаев для выяснения ситуации необходима неотложная консультация с лечащим или дежурным

врачом. После подтверждения правильности выполнения исследования или (в крайнем случае) выполнения повторного анализа результаты первых двух групп выдаются в отделения. Подтверждение и установление правильности выполнения исследования в группе анализов, соответствующих критическим значениям, требует дальнейшего действия согласно имеющемуся в лаборатории алгоритму экстренного оповещения о критических значениях аналитов. Получение заведомо ошибочных результатов требует самого пристального анализа, консультаций с лечащим врачом или медперсоналом, проводившим взятие биологического материала, уточнения возможной пропущенной преаналитической ошибки, дополнительной проверки результатов внутрिलाбораторного контроля качества, часто повторного проведения анализа или даже повторного обследования пациента. Во всех случаях явно ошибочный результат исследования не должен выдаваться клиницисту или пациенту.

3. После установления правдоподобия выполненных исследований необходимо обратить внимание на возможное наличие взаимоисключающих результатов.

4. Итогом внутрिलाбораторной постаналитической проверки является формулировка лабораторного заключения (лабораторного диагноза). Подобное заключение может формулироваться не во всех случаях, но оно весьма целесообразно при исследовании ликвора, системы гемостаза (особенно тромбоэластографии, исследовании агрегации тромбоцитов), гематологических исследованиях и др.

Подобный краткий алгоритм проведения внутрिलाбораторной части постаналитического этапа желательно дополнить более подробными инструкциями по валидации результатов различных видов исследований — гематологических, биохимических, определения онкомаркеров и т.д.