

УДК: 616.24-002.5:615.015.8-076.5.001.5

МПК<sup>8</sup> А 61 В 8/00, 10/00; А 61 К 39/04, 39/395, 49/00; С 12 N 5/00, 5/08

№ держреєстрації 0110U001209

Інв. № 0212U008830

Національна академія медичних наук України  
Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”  
(НІФП НАМН)

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел.: 275 04 02, факс: 275 21 18

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор НІФП НАМН,  
академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

\_\_\_\_\_ Ю. І. Фещенко

2012.12.11

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ  
ВИВЧИТИ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ  
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

А.10.04

(заключний)

Заст. директора з науково-методичної  
та науково-організаційної роботи,  
д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

2012.12.06

Керівник НДР,  
завідуюча лабораторією патоморфології,  
д-р мед. наук, ст. наук. співроб.

І. В. Ліскіна

2012.11.26

2012

Рукопис закінчено 26 листопада 2012

## РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 206 с., 6 рис., 48 табл., 73 джерела, 4 додатка.

Об'єкт дослідження – хворі на різні форми мультирезистентного туберкульозу (МР-ТБ) легень з мікробіологічно верифікованою мультирезистентністю МБТ до хіміопрепаратів та з туберкульозом легень, викликаного чутливими МБТ.

Обсяг дослідження – 224 історії хвороби хворих на МР-ТБ легень та операційний матеріал хворих на ФКТ з мультирезистентністю (51 випадок) та зі збереженою чутливістю штамів МБТ (18 випадків).

Мета роботи – установити гістоморфологічні зміни легеневої тканини при різних клініко-анатомічних формах мультирезистентного туберкульозу легень.

Методи дослідження та апаратура – статистичні, рутинні гістологічні, гістохімічні.

Визначено превалювання інфільтративної та дисемінованої форм легеневого ТБ та значна поширеність ураження. Серед прооперованих хворих з МР-ТБ переважає морфологічно високий ступінь запалення, ( $67,6 \pm 8,0$ ) % випадків, та HRS резистентність МБТ. При перебігу МР-ТБ у формі ФКТ легень – переважає морфологічно високий ступінь активності запалення ( $58,8 \pm 8,4$ ) %, при якому спостерігається вірогідно більше скупчень лімфоїдних клітин; специфічних гранульом з некротичним вмістом та шароподібне відкладання фібрину на межі казеозного та грануляційного шарів каверни ( $p < 0,05$ ). Зі зниженням ступеня активності запалення змінюється структура сполучної тканини ( $p < 0,05$ ). Доведені різнонаправлені зміни активності кислої та лужної фосфатаз у клітинах ретикуло-гістіоцитарного ряду незалежно від ступеня активності запалення, розвиток жирової дистрофії (ліпідний детрит в каверні та значна кількість альвеолярних ліпофагів). На основі проведених досліджень розроблений «Спосіб діагностики клінічної стадії активності запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень у хворих з хірургічними втручаннями», який підвищує точність діагностики до 95 %.

Ступінь впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отриманий 1 патент, опубліковано 0 монографій та посібників, 43 наукових роботи, 0 методрекомедацій, 0 посібників для лікарів, 2 інформаційних листи, підготовлено 2 нововведення, зроблено 14 наукових доповідей, проведено 1 курси інформації та стажування, отримано 6 актів впровадження.

Галузь використання – фізизіатрія, пульмонологія, патоморфологія.

**МОРФОЛОГІЯ, ЛЕГЕНІ, МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ.**

Умови одержання звіту: за угодою. 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, НІФП НАМН.