

ІНФОРМАЦІЯ

**про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження**

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:
6561040, А.07.04, 0107U001210. “Розробити новий гістохімічний спосіб діагностики туберкульозу“. 2007.01 – 2009.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Гістологічна діагностика ступеня активності туберкульозного запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень в операційному матеріалі.

АНОТАЦІЯ.

Серед хворих на туберкульоз легень у теперішній час значну частку складають хворі з фіброзно-кавернозним туберкульозом легень, причому багато з них потребують додаткового хірургічного лікування внаслідок неефективності терапевтичних заходів і прогресування хвороби.

Для впровадження пропонується метод гістологічної діагностики ступеня активності туберкульозного запального процесу у випадках оперативних втручань у хворих на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень за операційним матеріалом, при якому шляхом визначення низки вірогідних гістологічних та морфологічних ознак із застосуванням морфометричних показників досягається підвищення точності визначення ступеня активності специфічного запалення.

Метод проводять наступним чином. Після отримання операційного матеріалу (сегменту, частки або цілої легені) від хворого з ФКТ проводять його стандартну фіксацію. На етапі вирізки виділяють частинки стінки каверни – 2–3 шматочки та більш віддаленої, на 2–3 см від каверни, ділянки легені. Далі готують звичайні гістопрепарати, забарвлені гематоксилін-еозином. Досліджують препарати на світловому мікроскопі. Гістологічний аналіз препаратів включає: аналіз стінки каверни, а саме – товщини її шарів: некротичного (Н), грануляційного (Г) та фіброзного (Ф) і відповідного їх клітинного складу. Додатково аналізують перикавітарні ділянки, з урахуванням наявності пневмонічних осередків та їх клітинного складу, вираженості фіброзних тяжів та їх включень. Враховують

наявність, кількість та ступінь розвитку гранульом; їх клітинний склад та характер розташування в тканині.

При визначенні: товщини Н шару каверни, що переважає два інші, з можливою відсутністю Ф шару, при наявності множинних перикавітарних осередків пневмонії з ексудативним компонентом та некротичних вогнищ відсіву діагностують високий ступінь активності специфічного запалення. Додатковими ознаками є: присутність численних гігантських клітин в Г шарі, наявність гранульом різних за клітинним складом з вираженим некротичним компонентом, без чітких ознак їх інкапсуляції волокнами сполучної тканини.

При визначенні: присутності усіх 3-х шарів каверни з незначними відмінностями їх товщини, при значному розмаїтті клітинного складу Г шару з переважанням в ньому лімфоцитів та епітеліоїдних клітин, діагностують помірний ступінь активності специфічного запалення. Додаткові діагностичні ознаки: присутність незначно інкапсульованих гранульом з гігантськими клітинами в Г шарі.

При визначенні: слабо представленого або відсутності Н шару каверни, помірної товщини Г шару та вираженої найбільшої товщини Ф шару, з ознаками переважного розвитку в ньому грубоволокнистої оформленої сполучної тканини; при відсутності пневмонічних вогнищ в перикавітарній області, і наявності нечисленних лімфонодулів та поодиноких епітеліоїдноклітинних з домішкою фібробластів гранульом, оточених товстою сполучнотканинною капсулою, діагностують низький ступінь активності специфічного запалення. Додаткові діагностичні ознаки: присутність значної кількості петрифікатів – як в капсулі каверни, так і в перикавітарних ділянках; наявність вираженого ангиоматозу у Ф шарі каверни.

У порівнянні з традиційними гістологічними методиками дослідження, а саме із стандартною процедурою діагностики туберкульозного процесу, розроблений підхід має наступні переваги:

- підвищується діагностична точність визначення ступеня активності туберкульозного запалення за рахунок використання низки вірогідних гістологічних та морфологічних ознак із застосуванням морфометричних показників.

- спрощена та стандартизована процедура гістологічного дослідження.

Метод, який пропонується, технічно не складний у виконанні, безпечний та не потребує додаткового устаткування при задовільному рівні діагностичної результативності.

Апробація запропонованого нововведення проведена у лабораторії патоморфології ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: наявність макроскопічних ознак фіброзно-кавернозного туберкульозу в операційному матеріалі хворих, клінічний діагноз фіброзно-кавернозного туберкульозу у направленні до матеріалу (легені або її частини), який надсилається на патогістологічне дослідження з метою подальшого коригування хіміотерапії.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: мікроскоп, обладнання для традиційного виготовлення гістопрепаратів та реактиви для фарбування зрізів гематоксилін-еозином.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Ліскіна І. В. Гістологічна діагностика ступеня активності туберкульозного запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень в операційному матеріалі [Текст] : інформаційний лист / Ліскіна І. В. [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України". – Київ, 2009. – 4 с.; курси інформації та стажування.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Ліскіна І. В., Кузовкова С. Д, Кравченко С. О., Загаба Л. М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-55-11

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ. Ліскіна Ірина Валентинівна

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ (теоретична і практична значимість нововведення, шляхи й обсяги впровадження).

Нововведення є результатом виконання прикладної НДР. Відомо, що у випадках клінічно вилікуваного туберкульозу в легенях зберігаються залишкові зміни, які впливають на морфо-функціональний стан органу дихання і можуть призвести до

загострення чи рецидиву захворювання. Гістологічне вивчення тканин легень грає неоціненну роль при фіброзно-кавернозному туберкульозі, що прогресує, тому що, як показують сучасні дослідження, процес розповсюджується на значно більшу площу, ніж розміри деструкції і вогнищ, що визначаються макроскопічно чи рентгенологічно. Визначення ступеня активності специфічного запального процесу, а саме визначення фази активності туберкульозу на момент проведення операційного втручання може слугувати відправною точкою для призначення найбільш адекватного подальшого лікування хворого та визначення групи диспансерного спостереження.

Запропонована методика визначення ступеня активності туберкульозного запального процесу у випадках оперативних втручань у хворих на ФКТ за операційним матеріалом дозволяє підвищити діагностичну точність визначення ступеня активності туберкульозного запалення за рахунок використання низки вірогідних гістологічних та морфологічних ознак із застосуванням морфометричних показників, спростити та стандартизувати процедуру гістологічного дослідження і може бути впроваджена шляхом проведення курсів інформації та стажування.

Нововведення може бути рекомендовано до застосування в лабораторіях патоморфології наукових та лікувальних установ.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Директор ДУ “Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського
Академії медичних наук України”
академік АМН України,
д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідувач лабораторії патоморфології
д-р мед. наук,

І. В. Ліскіна

2009.11.23