

ІНФОРМАЦІЯ

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

**КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН
ВИКОНАННЯ:** 6561040 (фундаментальні дослідження у сфері теоретичної та клінічної медицини), А.10.04, 0110U001209. “Вивчити клініко–морфологічні особливості перебігу мультирезистентного туберкульозу легень”. 2010.01 – 2012.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб діагностики клінічної стадії активності запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень у хворих з хірургічними втручаннями.

АНОТАЦІЯ.

В останнє десятиріччя у значній кількості випадків розвитку туберкульозу легень відмічаються ускладнення його перебігу, зростання гостро прогресуючих форм туберкульозу; частіше реєструються випадки зі стійкістю до протитуберкульозних препаратів, поєднання специфічного запального процесу з неспецифічною інфекцією. Як показують сучасні гістологічні дослідження, патологічний процес розповсюджується на значно більшу площу, ніж розміри деструкції та вогнищ-інфільтратів, які визначаються клініко-рентгенологічно чи макроскопічно при операціях, а клінічно визначена (за клініко-рентгенологічними показниками) стадія перебігу туберкульозного процесу чітко не відповідає морфологічно визначеному ступеню активності специфічного запалення. Саме визначення біологічної стадії активності туберкульозу на момент проведення оперативного втручання може слугувати відправною точкою для корекції лікування або призначення адекватного лікування хворого та визначення групи диспансерного спостереження.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає в тому, що на основі визначення комплексу морфологічних критеріїв визначають ступінь активності специфічного запалення, а саме – високий, помірний або низький та одночасно проводять мікробіологічне дослідження мокротиння цього ж хворого та/або частини його операційного матеріалу методом посіву щодо виділення МБТ, в результаті чого досягається підвищення точності визначення клінічної стадії прогресування або загоєння специфічного запального процесу в легенях, та спрощення процедури дослідження.

Спосіб проводять наступним чином. Після отримання операційного матеріалу проводять процедури стандартної фіксації матеріалу в 10 %-му нейтральному формаліні, проводки та заливки в парафінові блоки, приготування зрізів та їх класичного

фарбування гематоксилін-еозином, з подальшим вивченням гістологічних зрізів методом світлової мікроскопії при збільшеннях Ч 100 і Ч 200 та визначенням високого, помірною або низького ступеня активності специфічного запалення за низкою морфологічних показників. Одночасно проводять мікробіологічне дослідження мокротиння цього ж хворого та/або частини його операційного матеріалу методом посіву щодо виділення мікобактерій туберкульозу і при морфологічному визначенні високого ступеня активності специфічного запалення та мікробіологічному результаті посіву мокротиння та/або частини операційного матеріалу “4+” діагностують стадію прогресування туберкульозу, а при морфологічному визначенні низького ступеня активності специфічного запалення та мікробіологічному від’ємному результаті посіву мокротиння “0” діагностують стадію загоєння туберкульозного ураження.

Саме комплексний аналіз результатів морфологічного та мікробіологічного досліджень одного й того самого хворого дозволяє вірогідно визначити клінічні стадії прогресування або загоєння специфічного запального процесу. Останні, в свою чергу, дозволяють скоригувати етіопатогенетичне лікування, яке повинно забезпечити кращі результати лікування, а також прогнозувати наслідки лікування таких хворих.

Спосіб, що пропонується, не складний у виконанні, не потребує додаткових коштів на реактиви, при цьому він може слугувати об’єктивним підґрунтям при визначенні або уточненні клінічних стадій перебігу ФКТ легень.

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

На «Спосіб діагностики клінічної стадії активності запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень у хворих з хірургічними втручаннями» отриманий деклараційний патент України № 63482 від 10.10.2011 р. на корисну модель.

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, наявність результатів мікробіологічного дослідження мокротиння цього ж хворого та/або частини його операційного матеріалу методом посіву щодо виділення мікобактерій туберкульозу.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: мікроскоп, обладнання для традиційного виготовлення гістопрепаратів та реактиви для фарбування зрізів гематоксилін-еозином, автоматизована система для визначення мікобактерій та вивчення медикаментозної

чутливості МБТ ВАСТЕС 960, шкаф біологічної безпеки Bio II A.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Ліскіна, І. В. Діагностика клінічної стадії активності запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень у хворих з хірургічними втручаннями [Текст] : інформаційний лист / І. В. Ліскіна [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". – Київ. : НІФП НАМН, 2012. – 4 с. ; курси інформації та стажування; публікація в науковому виданні.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної 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., Журило О. А., Кузовкова С. Д., Барбова А. І., Кравченко С. О., Загаба Л. М., Вишневська Г. М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-55-11.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ. Ліскіна Ірина Валентинівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу діагностики клінічної стадії активності запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень у хворих з хірургічними втручаннями є актуальним і має практичне значення.

Актуальність гістологічного і мікробіологічного дослідження резектатів легень з метою визначення клінічної стадії активності запального процесу при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень у хворих з хірургічними втручаннями зумовлена тим, що клінічна стадія перебігу туберкульозного процесу не має прямої кореляційної залежності щодо морфологічного ступеня активності специфічного запалення. Саме визначення біологічної стадії активності туберкульозу на момент проведення оперативного втручання може слугувати відправною точкою для корекції лікування або призначення адекватного лікування хворого та визначення групи диспансерного спостереження.

Запропонований спосіб дозволяє підвищити точність визначення фази прогресування або загоєння специфічного процесу в клінічному відношенні при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень до 95,0 %, спростити процедуру дослідження.

Нововведення може бути впроваджено шляхом проведення курсів інформації та стажування, доповідей, публікацій в наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано до застосування у медичних закладах фтизіо-пульмонологічного профілю, де наявні хірургічні підрозділи (відділення), лабораторії з бактеріологічної діагностики туберкульозу або бактеріологічні відділи клініко-діагностичних лабораторій (КДЛ) і є патоморфологічні лабораторії або ж патологоанатомічні відділення.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Директор

ДУ "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідувач лабораторії патоморфології

д-р мед. наук,

І. В. Ліскіна

2012.12.25