

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського”
(НІФП)

УДК 616.24 – 002.592 – 07.091.8

Випуск із проблеми
“Фтизіатрія і пульмонологія”

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою ДУ “Національний
інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського АМН України”

Протокол № 2
від «17 лютого 2010 р.

**ГІСТОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ
ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
ПРИ ТУБЕРКУЛЬОМАХ ЛЕГЕНЬ
(інформаційний лист)**

– для визначення за гістологічними ознаками СА туберкульозного процесу використовують вірогідні морфологічні ознаки, із застосуванням якісно-кількісних показників;

– стандартизована процедура гістологічного дослідження;

– підвищується діагностична точність визначення СА туберкульозу згідно запропонованого способу до 95 %.

Запропонований метод дозволяє швидко і вірогідно визначати ступінь активності туберкульозного запалення, що дозволяє лікарям адекватно коригувати відповідне терапевтичне етіопатогенетичне лікування.

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

Укладачі: Ліскіна І. В., д-р мед. наук, ст. наук. співроб.; Кузовкова С. Д., канд. мед. наук; Кравченко С. О., канд. хім. наук; Загаба Л. М., мол. наук. співроб.; Лук'янчук В.Г., мол. наук. співроб. (НІФП).

Рецензенти:

Радіонов Б. В., провідний науковий співробітник відділення торакальної хірургії НІФП, д-р мед. наук, проф.;

Сільченко В. П., завідувач кафедри патологічної і топографічної анатомії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України: академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник.

Відповідальний за випуск: ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. (044) 275 – 54 – 88, факс (044) 275 – 21 – 18.

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 80 прим.

Київ 2010

Для впровадження пропонується метод гістологічної діагностики ступеня активності (СА) туберкульозного запального процесу у випадках оперативних втручань у хворих з туберкульозами (Т), при якому шляхом удосконаленого морфологічного дослідження тканини легені за низкою визначених ознак досягається підвищення точності визначення СА специфічного запалення. Спосіб призначений для використання в патологоанатомічних відділеннях пульмонологічних і фтизіатричних закладів. Метод діагностики СА у випадках Т розроблений в НІФП у 2010 р.

В останні роки серед хворих на туберкульоз легень значну частку складають хворі з Т легень, які, згідно Протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз (Наказ МОЗУ № 384 від 09.06.06), при розмірах > 4 см потребують хірургічного лікування внаслідок неефективності терапевтичних заходів. Пропонується проведення вдосконаленої морфологічної діагностики для визначення СА специфічного запального процесу.

Після отримання операційного матеріалу з Т в легеневій тканині проводять його стандартну фіксацію. На етапі вирізки виділяють фрагменти капсули Т – 1 – 2 шматочки та більш віддаленої, на 2 – 3 см від Т, ділянки легені. Далі готують звичайні гістопрепарати, забарвлені гематоксилін-еозином. Досліджують препарати на світловому мікроскопі. Гістологічний аналіз препаратів включає: аналіз стінки власне Т, а саме – товщини її шарів: грануляційного (Г) та фіброзного (Ф), і відповідного їх клітинного складу. Додатково аналізують стан внутрішнього вмісту (ВВ) Т та перифокальні ділянки, з урахуванням наявності пневмонічних осередків та їх клітинного складу, наявності фіброзних тяжів та їх включень. Враховують присутність, кількість та ступінь розвитку гранульом; їх клітинний склад та місце розташування.

Високий СА характеризується наявністю капсули Т, яка містить основний Г шар та тонкий Ф, з можливою відсутністю останнього. Спостерігається дифузно-осередкова лейкоцитарна інфільтрація Г шару, з проникненням цих клітин у ВВ; основний склад Г шару: епітеліодні клітини, гігантські макрофаги. Може

бути значна кількість еозинофілів. Характерним є формування в капсулі численних епітеліодноклітинних та лімфоідноклітинних гранульом з наявністю гігантських макрофагів, без їх виразної інкапсуляції у волокна сполучної тканини. ВВ Т – пухкий або з рисами його розплавлення. В перифокальній області – численні пневмонічні вогнища специфічного характеру (казеозна пневмонія), з ексудативним компонентом та гранульоми різного клітинного складу з центральним некрозом.

Помірний СА: чітка двошарова капсула Т (Г та Ф шари, які приблизно рівні за товщиною або трохи переважає Ф). Г шар: епітеліодні клітини, лімфоцити, макрофаги та моноцити, фіброласти, кількість лейкоцитів мала або вони відсутні. Наявні епітеліодноклітинні гранульоми з ознаками інкапсуляції та з наявністю гігантських клітин, ознаки ангіоматозу. ВВ – у стані ущільнення та фрагментації, можливо виявлення дрібних вогнищ гіалінозу, присутність зернято-подібних петрифікатів. В перифокальних ділянках – інкапсульовані гранульоми різного клітинного складу, з центральним некрозом у стані ущільнення; лімфонодулі у значній кількості, осередки грубоволокнистої фіброзної тканини, без явищ ексудативної реакції.

Низький СА: в капсулі Г шар – дуже тонкий або практично відсутній, а значно (> ніж у 2 рази) переважає за товщиною Ф шар. Ф шар: помірна кількість лімфоцитів, фіброblastів, кількісно переважають фіброцити. Характерне формування грубоволокнистої сполучної тканини. В ньому можуть бути поодинокі інкапсульовані гранульоми. Виразні ознаки ангіоматозу та склерозу судин капсули. Можливі включення – петрифікати. Стан ВВ – подібний до такого при помірному СА, але більш часті явища вогнищового вrostання молоді сполучної тканини вглиб. В перифокальних ділянках – поодинокі інкапсульовані гранульоми, переважно з їх фібротизацією, численні лімфонодулі у поєднанні з осередковими розростаннями сполучної тканини.

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