

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП)

УДК 616.24-002.54/.57-089-002-07

Укладачі: Ліскіна І. В., д-р мед. наук, ст. наук. співроб.;
Журило О. А., д-р мед. наук, доц.; Кузовкова С. Д., канд. мед. наук;
Барбова А. І., канд. мед. наук; Загаба Л. М.; Олексинська О. О.
(НІФП).

Рецензенти:

Кужко М. М., завідувач відділення фтизіопульмонології
Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г.
Яновського АМН України, д-р мед. наук, проф.;
Ніколаєва О. Д., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології
Національної медичної академії післядипломної освіти
ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук, доц.

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:

Державна установа “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

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 1
від “24” січня 2012 р.

**ДІАГНОСТИКА КЛІНІЧНОЇ СТАДІЇ АКТИВНОСТІ
ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ФІБРОЗНО-
КАВЕРНОЗНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ З
ХІРУРГІЧНИМИ ВТРУЧАННЯМИ**
(інформаційний лист)

Київ 2012

Тираж 80 прим.

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного і фтизіатричного профілю спосіб лабораторної діагностики клінічної стадії активності (КСА) специфічного запального процесу у прооперованих хворих з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу легень (ФКТ), при якому шляхом комплексного бактеріологічного та морфологічного досліджень харкотиння і тканини легень за низкою отриманих результатів визначають стадії прогресування або загоєння туберкульозного ураження. Метод діагностики КСА у випадках ФКТ з оперативними втручаннями розроблений у лабораторії патоморфології НІФП.

Відомо, що визначена КСА легеневого туберкульозу, зокрема, ФКТ, лише за клініко-рентгенологічними показниками не повністю корелює з морфологічно встановленим ступенем активності запального процесу. Пропонується метод уточненої діагностики КСА за комплексом бактеріологічних та морфологічних показників у випадках ФКТ з хірургічним лікуванням.

Після отримання операційного матеріалу проводять його гістологічне дослідження, яке включає стандартну фіксацію легеневої тканини в 10 % нейтральному формаліні, проводку та заливку кусочків тканини в парафінові блоки, приготування зрізів та їх фарбування гематоксилін-еозином, із подальшим вивченням гістологічних препаратів методом світлової мікроскопії при збільшеннях x100 та x200 і морфологічним визначенням високого, помірного або низького ступеня активності специфічного запалення за низкою морфологічних ознак.

Одночасно проводять мікробіологічне дослідження мокротиння цього ж хворого та/або частини його операційного матеріалу методом посіву для виділення мікобактерій туберкульозу (МБТ). Оцінка результатів культурального дослідження проводиться згідно до Наказу МОЗ України № 45 від 06.02.2002 за наступними градаціями:

- 0 – ріст культури відсутній;
- 1– 19 колоній – ріст поодиноких колоній МБТ;
- 1+ – ріст 20 – 100 колоній;
- 2+ – ріст 100 – 200 колоній МБТ;

3+ – ріст 200 – 500 колоній МБТ;

4+ – ріст більше 500 колоній МБТ.

При морфологічному визначенні високого ступеня активності специфічного запалення та мікробіологічному результаті посіву мокротиння та/або частки операційного матеріалу “4+” діагностують ФКТ у стадії прогресування (клінічна стадія – прогресування туберкульозу).

При морфологічному визначенні низького ступеня активності та мікробіологічному від’ємному результаті посіву мокротиння “0” діагностують стадію загоєння туберкульозного ураження (клінічна стадія – загоєння туберкульозу).

У порівнянні з традиційними клініко-рентгенологічною та окремою морфологічною діагностикою стадій або ступенів активності туберкульозного процесу при ФКТ легень, розроблений підхід має наступні переваги:

- комплексний аналіз результатів морфологічного та мікробіологічного досліджень дозволяє об’єктивно та вірогідно визначити клінічні стадії прогресування та загоєння специфічного запального процесу;

- підвищується діагностична точність визначення КСА туберкульозу згідно запропонованого способу до 95 %.

Запропонований метод дозволяє швидко і вірогідно визначати ступінь активності туберкульозного запалення, який, в свою чергу, визначає можливість адекватної корекції відповідного етіопатогенетичного лікування.

Спосіб, який пропонується, технічно не складний у виконанні, не потребує додаткового устаткування при задовільному рівні діагностичної результативності. Спосіб може слугувати об’єктивним підґрунтям для уточнення або визначення клінічних стадій перебігу ФКТ легень.